

Resumos do VII Congresso Sul-Brasileiro de Nefrologia

Sumário

Congresso de Nefrologia

APRESENTAÇÃO ORAL	3
JOVEM PESQUISADOR.....	21
PÔSTER COMENTADO	23
PÔSTER ELETRÔNICO.....	41

Congresso de Enfermagem

PÔSTER COMENTADO	219
PÔSTER ELETRÔNICO.....	221

Lista de autores.....	230
------------------------------	------------

APRESENTAÇÃO ORAL

DIÁLISE

AO:1

UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE MICROBOLHAS PARA CONFIRMAÇÃO DE POSICIONAMENTO DE CATETER DE DIÁLISE TUNELIZADO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SEM O USO DE FLUOROSCOPIA: UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: Rogério da Hora Passos, Érica Batista dos Santos Galvão de Melo, Lara Veiga Freire, Luís Filipe Miranda Rebelo da Conceição, Octávio Henrique C. Messeder, Augusto Mc Farias, Márcio Peixoto Silva, Margarida M. D. Dutra.

Hospital Português da Bahia.

Introdução: A utilização de cateter de longa permanência (CLP) tem sido frequente por pacientes em hemodiálise. Eles servem como opção de primeiro acesso em pacientes à espera de maturação de FAV ou como alternativa em pacientes sem condições para confecção de acesso definitivo. Habitualmente o paciente é encaminhado a serviços com fluoroscopia para a inserção destes cateteres. **Objetivo:** O propósito de nosso estudo foi avaliar a viabilidade da colocação de cateteres de hemodiálise permanente sem o uso da fluoroscopia, através de uma técnica dinâmica guiada por uso de microbolhas a serem visualizadas por imagens de ultrassom. **Métodos:** De Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017, foi realizado um estudo de coorte prospectivo observacional com 56 pacientes com doença renal crônica fase terminal nos quais foi indicada a colocação de cateter de diálise tunelizado. **Resultados:** A taxa de sucesso do acesso central guiado por ultrassom foi de 100%. A média de punções por paciente foi de 1,16 (+/-0.4) tentativas por paciente. Não houve incidências de torção ou enrolamento do fio guia, punção carotídea, pneumotórax ou cateter mal funcionante. O fluxo de sangue do cateter durante a diálise foi de 286 (+/-38) ml/min. O total de números de cateter/dia foi 7451, com uma média de 133 dias (46 a 322). A sobrevida caracterizada pela taxa de patência primária foi de 100%, 96% e 53% em 30, 60 e 120 dias respectivamente. **Conclusão:** Em nosso grupo de pacientes a utilização da técnica de visualização de microbolhas pela ultrassonografia para posicionamento correto do CLP mostrou boa acurácia. Contudo, mais estudos serão necessários para garantir que esse método possa substituir a inserção através da utilização da fluoroscopia.

AO:2

ESTUDO METABOLÔMICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (RMN) DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE CONVENCIONAL (HD) NA BUSCA POR NOVAS TOXINAS URÊMICAS (TU)

Autores: Renato Itamar Duarte Fonseca, Arquimedes Paixão de Santana Filho, Leociley Rocha Alencar Menezes, Roberto Pecoits-Filho, Andréa Emilia Marques Stinghen, Guilherme Lanzi Sassaki, Paulo Cezar Gregório, Rayana Ariane Pereira Maciel.

Universidade Federal do Paraná.

Introdução: A progressão da doença renal crônica leva à perda da capacidade renal de eliminar compostos urêmicos da circulação. O acúmulo desses solutos é conhecido como estado urêmico, e estudos metabólicos por ressonância magnética nuclear (RMN) podem levar à identificação e quantificação de vários compostos urêmicos. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo investigar por RMN o perfil metabólico de pacientes com DRC submetidos a hemodiálise convencional. **Métodos:** Foi utilizado um pool dos soros de pacientes com DRC em estágios 3 e 4, classificados pela taxa de filtração glomerular, estimada pelo CKD-EPI (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration). A preparação das amostras foi realizada através da combinação de duas metodologias, uma física e outra química. Inicialmente, 400 uL de soro foi submetido a filtração utilizando-se um filtro com cut-off de 30 kDa. Em seguida, ao filtrado (~200 uL) foi adicionado 400 uL de uma solução de clorofórmio/metanol (1:1, v/v) e 200 uL de H₂O. Posteriormente, esta solução foi centrifugada a 1400 g

a 25 °C por 30 minutos e a fase aquosa foi separada, congelada e liofilizada. Posteriormente, a amostra foi dissolvida em 600 uL de água deuterada contendo 0,1% de trimetilsililpropionato de sódio (TMSP-d₄). Os espectros de RMN 1D e 2D foram adquiridos em um espectrômetro de RMN Bruker Avance III 600. Os deslocamentos químicos foram referenciados em relação ao sinal do TMSP-d₄ (0,0 ppm). **Resultados:** Na análise do pool de amostras (n=42) de pacientes em estágios 3 e 4 de DRC observou-se um predomínio maior de moléculas de baixo peso molecular. Através da análise por RMN identificou-se a presença de alfa-glucose, beta-glucose, creatinina, creatina, fosfocreatina, treonina, N-óxido de dimetilamina (TMAO), dimetilamina, lactato, citrato, ácido succínico, ácido acético, histidina, tirosina, alanina, valina, isoleucina e leucina. **Conclusão:** Os resultados demonstram a presença de aminoácidos, carboidratos, ácidos orgânicos, metabólitos musculares e aminas orgânicas no pool urêmico. Todas essas moléculas possuem baixo peso molecular, o que é característico das análises por RMN. Avaliar o papel fisiopatológico destes metabólitos pode contribuir na identificação de novas vias metabólicas e de novos biomarcadores para a síndrome urêmica, com o objetivo de futuramente identificá-los precocemente, assim como removê-los por diferentes técnicas dialíticas.

AO:3

ESCORES DE FIB4 E APRI PREDIZEM FIBROSE HEPÁTICA AVALIADA POR ELASTOGRAFIA TRANSITÓRIA EM PACIENTES COM DRC EM HEMODIÁLISE, INFECTADOS PELO VHC

Autores: Nathalia da Fonseca Pestana, Carlos Perez Gomes, Claudia Maria de Andrade Equi, Ana Carolina Ferreira Netto Cardoso, João Paulo Zumack, Renata de Mello Perez, Cristiane Alves Villela Nogueira.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) é prevalente em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) e o estadiamento da fibrose hepática essencial para manejo adequado. A elastografia hepática transitória (EHT) avalia o grau de fibrose através da medida não-invasiva da rigidez do fígado, tendo sido amplamente estudada como alternativa à biópsia hepática. Contudo, este exame não é disponível na maioria das unidades de HD. Amino-transferase-to-platelet radio index (APRI) e FIB4 são escores baseados em idade, níveis séricos de ALT, AST e plaquetas, sendo frequentemente utilizados para avaliar o grau de fibrose. Porém, estes escores ainda não estão validados em pacientes em HD cujos níveis de transaminases são menores do que na população em geral. **Objetivo:** Nosso objetivo foi comparar o desempenho diagnóstico de APRI e FIB-4 na avaliação da fibrose hepática por EHT em pacientes com DRC infectados por HCV em HD. **Método:** Foram incluídos pacientes com DRC há mais de 3 meses em HD infectados pelo VHC. Através da EHT, classificamos os pacientes em 4 estágios de fibrose: F0-F1, F2, F3, F4. Calculamos os escores pelas fórmulas: APRI = [(AST/LSN)/plaquetas (10⁹/L)]x100 e FIB4 = (idade x AST)/[plaquetas (10⁹/L)]x(ALT)1/2. A análise estatística avaliou as áreas sob a curva ROC (AUROC). **Resultados:** Foram incluídos 70 pacientes (47% gênero masculino, idade 51 ± 11 anos, 103 ± 101 meses em HD), 93% VHC genótipo 1 e 7% genótipo 3, a média do HCV-RNA log₁₀ 5,6 ± 0,9 UI/ml. Classificamos os pacientes quanto a distribuição da fibrose em: F0-F1 (n=35); F2 (n=16); F3 (n=5); F4 (n=14). APRI e FIB4 apresentaram, respectivamente, boas performances para predizer fibrose significativa (≥F2): AUROC 0,73 (p<0,05), AUROC 0,79 (p<0,05) e cirrose (F4): AUROC 0,82 (p<0,05); AUROC 0,85 (p<0,05). Identificamos os seguintes pontos de corte: APRI ≤ 0,25 (S94%; VPN82%) ou FIB4 ≤ 0,60 (S97%; VPN91%) excluem e APRI > 0,61 (E89%; VPP82%) ou FIB4 > 1,87 (E94%; VPP88%) confirmam a presença de ≥F2. Já APRI ≤ 0,42 (S93%; VPN97%) ou FIB4 ≤ 1,40 (S93%; VPN98%) excluem cirrose. **Conclusão:** APRI e FIB4 foram capazes de excluir ou confirmar fibrose significativa e excluir cirrose hepática quando comparados à EHT em nossa população. Em virtude do baixo custo e ampla disponibilidade, sugerimos o uso de APRI e FIB4 para estadiamento da fibrose hepática em pacientes com DRC em HD infectados pelo VHC.

AO:4

CATETER TRANSLOMBAR PARA HEMODIÁLISE: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Autores: Artur Quintiliano Bezerra da Silva, Felipe Leite Guedes, Rodrigo Azevedo de Oliveira, Fernando Antônio de Araújo Moura.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: o acesso vascular (AV) para hemodiálise (HD) é crucial para os pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) estágio V que dependem dessa modalidade de terapia renal substitutiva (TRS) para sobreviver. Infelizmente, com o passar dos anos, um percentual não desprezível desses enfermos evolui para fálência de AV por diversos motivos, o que impossibilita a confecção de novas fistulas arteriovenosas (FAV) ou o implante de cateteres venosos centrais nos sítios de punção tradicionais (jugulares, subclávias e femorais). Nesse cenário, o implante de cateteres tunelizados por via translombar (CTTL) em veia cava inferior ganha destaque como medida salvadora. **Objetivos:** relatar uma série de 12 casos de implante de CTTL, sua técnica de implante, patência e complicações. **Métodos:** estudo retrospectivo que analisou 12 implantes de CTTL por radiologista intervencionista no setor de hemodinâmica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no período de janeiro/2016 a outubro/2017. Os dados coletados consistiram nas características demográficas da população estudada, taxa de sucesso, complicações observadas, sobrevida dos pacientes e patência do cateter. **Resultados:** a idade média da população estudada foi de $56,7 \pm 19,2$ anos, com 50% do sexo masculino. As principais causas de DRC foram hipertensão arterial (41,6%) e diabetes mellitus (33,3%). A maioria dos pacientes era hipertensa (91,6%), diabética (50%) e com sobrepeso/obesidade (50%). O tempo médio dos pacientes em diálise foi de $63 \pm 22,3$ meses. O número de FAVs e cateteres prévios foi de $2,9 \pm 2$ e $10,3 \pm 5,5$, respectivamente. Todos os 12 CTTL foram implantados (11 implantes e 1 troca) e utilizados com sucesso; ocorreram 2 complicações significativas a curto prazo (sangramento e falha na extubação); 41,6% dos pacientes apresentaram infecção relacionada ao cateter após $98 \pm 72,1$ dias (6-201 dias), mas não houve necessidade de remoção dos mesmos, a patência foi de 315,5 cateteres-dia (65 - 631 dias) e todos mantiveram bom fluxo (>300 ml/minuto) em todo período analisado. **Conclusão:** nossa casuística apresentou melhores resultados em comparação a outros estudos, onde as possíveis explicações para isso foi a busca pelo posicionamento adequado do cateter durante o procedimento e correção de "kinckins" e mal posicionamento. CTTL é uma opção relativamente segura de AV para manter alguns pacientes selecionados em HD.

AO:5

PERSISTENT OVERHYDRATION AS AN INDEPENDENT RISK FACTOR FOR ENTERIC PERITONITIS IN PREVALENT PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS

Autores: David Carvalho Fiel, Miguel Pérez Fontán, Antía López Iglesias, Ana Rodríguez-Carmona.

Hospital do Espírito Santo de Évora E.P.E..

Introduction: Overhydration frequently complicates the clinical course of Peritoneal Dialysis (PD) patients, impacting several patient and technique outcomes. One such outcome that is still a matter of controversy is the potential association between this complication and the risk of peritoneal infection. The present study was designed to disclose a correlation between persistent overhydration and the risk of enteric peritonitis. Method: The authors prospectively monitored body composition (multifrequency bioimpedance) parameters of patients treated in their PD unit between 2011 and 2016, and correlated these results with the ensuing risk of peritonitis (secondary outcome), with emphasis on the association between persistent fluid overload (main study variable) and the risk of infection by enteric pathogens (main outcome). We used multivariate survival analysis strategies to clarify the specific effect of different body composition parameters on the main outcome. **Results:** One hundred and thirty-nine patients were included for analysis, with a mean follow-up of 24 months. Sixty-three patients suffered at least one episode of peritonitis, and 17 had at least one diagnosis of enteric peritonitis. Univariate analysis disclosed a general trend towards an increased risk of enteric peritonitis in overhydrated patients, more evident when the quotient extracellular/intracellular water (ECW/ICW) was used ($p=0,007$), rather than absolute overhydration. Multivariate analysis confirmed an indepen-

dent association between ECW/ICW and the main outcome (hazard ratio 3.48, 95% confidence interval 1.03-14.59, $p=0.046$, highest versus lowest tertile). On the contrary, no apparent association was detected between overhydration and the general risk of peritoneal infection. **Conclusion:** Persistent overhydration portends a risk of peritoneal infection by enteric pathogens in chronic PD patients.

AO:6

FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES EM DIÁLISE: O FOCO DEVE SER O HUMOR?

Autores: Kleyton de Andrade Bastos, Douglas Rafanella Moura de Santana Motta, Mariana Almeida Maynard, Lania Noia Santana Santos, Rafael Cerqueira Oliveira, Caio Oliveira Bastos, Andreia Freire de Menezes, Marco Antonio Prado Nunes.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Portadores de doença renal crônica (DRC) apresentam comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) por diversas razões. **Objetivos:** Este estudo objetivou avaliar a QVRS de pacientes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) e identificar fatores a ela associados. **Métodos:** Estudo transversal realizado de julho a setembro de 2013, com 215 pacientes em HD e 58 em DP, em Sergipe, Brasil. Avaliou-se a QVRS através do questionário Kidney Disease Quality of Life Instrument- Short Form 1.3 (KDQOL-SF), composto por 2 núcleos: específico, Kidney Disease Component Summary (KDCS); e genérico, Research and Development 36-item (RAND-36). Variáveis demográficas e clínicas diretamente relacionadas à DRC e outros fatores, como distúrbios de humor, sono e disfunções sexuais, foram avaliados através de instrumentos específicos. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 51 anos, predominaram homens (62%), com baixas escolaridade (72%) e nível socioeconômico (95%). As medianas do KDCS [$66,7$ ($57,9$ - $74,1$)] e RAND-36 [$61,1$ ($44,8$ - $78,1$)] foram reduzidas. As prevalências de depressão (29%), ansiedade (30%), má qualidade do sono (56%), sonolência excessiva diurna (43%) e disfunção sexual masculina (48%) e feminina (76%) foram altas. Modelos por análise fatorial confirmatória mostraram que ansiedade ($p<0,01$), depressão ($p<0,01$) e menor escolaridade ($p<0,01$) foram fatores independentemente associados à menor QVRS. Pacientes em HD e DP não diferiram quanto à QVRS, mas houve maior prevalência de ansiedade em pacientes em HD (32%) e de depressão naqueles em DP (36%). **Conclusões:** Pacientes em diálise apresentam percepção de baixa QVRS, sem diferenças no tocante à modalidade. Os distúrbios de humor foram fatores independentemente associados à baixa QVRS, com prevalência maior de sintomas ansiosos em HD, e depressivos em DP. Estudos longitudinais e de intervenção são necessários para confirmar nossos achados e avaliar se o tratamento dos transtornos do humor pode afetar a QVRS dos pacientes.

AO:7

AValiação das Características do Transporte da Membrana Peritoneal por Meio da Comparação de Três Métodos (PET Tradicional, Mini-PET e PET Modificado)

Autores: Marcelo Mazza do Nascimento, Rafael Romani, Larissa Kruger, Bengt Lindholm.

Universidade Federal do Paraná.

Introdução: O teste de equilíbrio peritoneal (PET) é o método mais utilizado para avaliação do transporte pela membrana peritoneal (MP). Métodos que tragam informações adicionais ou facilidade de aplicação tem sido estudados. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi comparar três métodos de avaliação do perfil de transporte da MP: PET, mini-PET e PET modificado (PET-mod). **Métodos:** amostra de conveniência de 21 pacientes acima 18 anos há pelo menos 3 meses em programa de diálise peritoneal (DP) foi submetida aos 3 testes. Concordância entre métodos foi verificada por análise de variância (ANOVA), coeficiente de Pearson e análise de Bland-Altman. **Resultados:** Relação D/P creatinina: ANOVA não mostrou diferença entre o PET/ PET-mod ($p=0,746$) e mostrou entre PET e mini-PET ($p<0,001$). Houve uma correlação significativa entre PET/ PET-mod ($r=0,387$; $p=0,009$) e não entre PET/ mini-Pet ($r=0,088$ $p=0,241$). Bland Altman mostrou viés estimado entre PET e PET-mod de -0,029

($p=0,201$) e entre o PET e miniPET de $0,206$ ($p<0,001$). D/D0 glicose: análise de variância não mostrou diferença entre PET e mini-PET ($p=0,885$) houve diferença PET e PET-mod ($p=0,003$) e entre PET-mod e mini-PET ($p=0,002$). Não houve correlação significativa entre PET e PET-mod ($r=-0,161$; $p=0,682$) e PET e Mini-Pet ($r=0,002$; $p=0,586$). Bland-Altman estimou viés entre PET e PET-mod $0,124$ ($p=0,005$) e entre PET e mini-PET de $-0,013$ ($p=0,738$). **Conclusão:** Houve associação entre PET e o PET-mod. O PET tradicional permanece confiável no estudo do transporte de solutos da MP, o PET-mod se mostra uma alternativa quando informações sobre UF e transporte de água se fazem necessárias.. Esta associação não se verificou com Mini-PET

AO:8

ASSOCIAÇÃO ENTRE A CORREÇÃO DO VOLUME EXTRACELULAR AVALIADO PELA BIOIMPEDÂNCIA E A SOBREVIDA DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE DIÁRIA

Autores: Ana Beatriz, Ana Paula Roque da Silva, Eufônio D'Almeida Filho, Frederico Ruzany, Jocemir Ronaldo Lugon, Jorge Paulo Strogoff de Matos.

Fresenius Medical Care.

Introdução: O excesso de volume extracelular está associado a alta mortalidade entre os pacientes em diálise crônica. A hemodiálise diária (HDD) reduz os intervalos dialíticos podendo melhorar o controle do estado de hidratação. **Objetivos:** Avaliar o estado de hidratação medido pela bioimpedância e o controle da pressão arterial antes e após o início da HDD e analisar a relação entre o excesso de volume extracelular e a sobrevida destes pacientes. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de pacientes que encontravam-se em hemodiálise convencional há pelo menos 3 meses e que migraram para HDD (≥ 5 sessões/semana), entre 2012 e 2016, em 23 clínicas no Brasil. Os pacientes tinham o estado de hidratação avaliado periodicamente por bioimpedância espectroscópica. O estado de hiper-hidratação (HH) pré-diálise foi considerado adequado quando $\leq 15\%$ do volume extracelular estimado para o estado de normohidratação. Foram avaliadas as variações do estado de hidratação e da pressão arterial sistólica (PAS) em 6 meses após início da HDD. Foi também analisada a sobrevida de 24 meses em HDD, de acordo com a HH inicial, e para aqueles pacientes avaliados com 6 meses, a sobrevida pelos próximos 18 meses, de acordo com a HH no 6º mês em HDD. **Resultados:** Dos 208 pacientes incluídos na análise, 56% realizaram o tratamento 6x/semana, com duração média de 142 ± 25 min. A média de idade foi de 56 ± 16 anos, 64% eram homens e 38% diabéticos. Entre 177 pacientes que foram reavaliados 6 meses após o início da HDD, o estado de HH (mediana e intervalo interquartil) reduziu de 13,9% ($5,4 - 22,3\%$) para 8,9% ($0,4 - 15,9\%$), $p<0,0001$, a prevalência de pacientes com HH $>15\%$ caiu de 47% para 29% ($p=0,0005$) e a PAS pré-diálise de 139 ± 21 mmHg para 134 ± 21 mmHg ($p=0,029$). A taxa de sobrevida em 24 meses foi de 76%, sem diferenças de acordo com o estado de hidratação inicial ($p=0,92$). Porém, entre os pacientes com HH $\leq 15\%$ no 6º mês em HDD, a sobrevida foi mais alta do que entre aqueles com HH $>15\%$ (83% vs. 70%; $p=0,022$). No modelo proporcional de Cox, após ajuste para variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais, HH $\leq 15\%$ persistiu associado a um menor risco de morte (risco relativo 0,40 [IC95% de 0,18 - 0,90]). **Conclusão:** A passagem dos pacientes da HD convencional para HDD foi associada a um melhor controle do volume extracelular e da PAS pré-diálise. O risco de morte foi reduzido entre os pacientes que conseguiram correção do excesso de volume extracelular após o início da HDD.

AO:9

ANÁLISE DA SOBREVIDA EM DOIS ANOS DE 608 PACIENTES EM HEMODIÁLISE DIÁRIA NO BRASIL

Autores: Ana Beatriz, Ana Paula Roque da Silva, Eufônio D'Almeida Filho, Frederico Ruzany, Jocemir Ronaldo Lugon, Jorge Paulo Strogoff de Matos.

Fresenius Medical Care.

Introdução: Apesar de todo avanço tecnológico, a taxa de mortalidade entre os pacientes em programa de hemodiálise convencional persiste extremamente elevada. Neste contexto, a hemodiálise diária (HDD) parece ser uma alternativa promissora. **Objetivos:** Analisar a sobrevida entre os pacientes em HDD e identificar subgrupos que poderiam mais se beneficiar desta modalidade de trata-

mento. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de todos os pacientes que iniciaram HDD (≥ 5 sessões/semana), entre 2012 e 2016, em 23 clínicas no Brasil. Nestas clínicas, a HDD era uma opção de tratamento principalmente para os pacientes com dificuldade ou risco no manejo da volemia com a HD convencional. A sobrevida foi avaliada por um período de 24 meses após a entrada em HDD. **Resultados:** Um total de 608 pacientes foi incluído na análise, com idade de 57 ± 16 anos, 61% eram homens e 49% diabéticos, 16% tinham índice de Charlson ≥ 5 , 56% estavam em HD convencional antes de passar para HDD, 51% tinham fistula arteriovenosa como acesso inicial na HDD, 56% realizavam o tratamento 6x/semana, com 135 ± 27 min por sessão. Após 6 meses em HDD, a pressão arterial sistólica pré-diálise caiu (139 ± 21 vs. 133 ± 22 mmHg; $p<0,001$), a albumina sérica subiu ($3,8 \pm 0,5$ g/dL vs. $4,0 \pm 0,4$ g/dL; $p<0,001$) e o fósforo não se alterou ($5,1 \pm 1,6$ mg/dL vs. $5,1 \pm 1,4$ mg/dL; $p=0,79$). A taxa de sobrevida em 24 meses (Kaplan-Meier) foi de 75,2%, tendo sido mais alta entre os não-diabéticos (80,5% vs. 70,3% nos diabéticos; $p=0,014$). Nas faixas etárias de <50 anos, 50 - 64 anos, 65 - 74 anos e ≥ 75 anos, as taxas de sobrevida foram de 86,6%, 73,7%, 67,6% e 68,4%, respectivamente ($p=0,002$ para <50 anos vs. demais). Pacientes com índice de Charlson 2, 3-4 e ≥ 5 tiveram sobrevida de 88,8%, 72,3% e 59,5%, respectivamente ($p<0,001$). No modelo proporcional de Cox, após ajuste para variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais, apenas a idade (1,03 por ano [IC95% 1,01 - 1,05]) e o índice de Charlson (1,29 por ponto [IC95% 1,10 - 1,51]) persistiram associados a um risco aumentado de morte. **Conclusão:** Após o início da HDD, houve uma queda significativa na pressão arterial, um aumento na albumina sérica e sem melhora no controle do fósforo. Mesmo com a limitação da ausência um grupo controle, nossos achados de uma taxa de mortalidade anual na HDD em torno de 15% nos diabéticos e de 16% naqueles com ≥ 75 anos sugerem um potencial da HDD como uma estratégia de aumentar a sobrevida entre os pacientes vistos como de maior risco.

AO:10

CARBAPENEMASE-PRODUCING ENTEROBACTERIACEAE IN HAEMODYALYSIS PATIENTS: A NEW OUTBREAK?

Autores: Joana Monteiro Dias, José Agapito Fonseca, Luísa Helena Pereira, Carla Santos, Cristina Resina.

CHLN / Hospital de Santa Maria.

Carbapenemase-producing enterobacteria (CPE) are nowadays increasingly relevant in clinical practice considering their rapidly growing incidence, association to epidemic foci and limited antibiotic availability for its treatment. There is scarce information about it, with major risk factors, ideal treatment and isolation strategies remaining mainly undefined. This problem is magnified in haemodialysis (HD) patients since the information is even narrower. Furthermore, these patients have unique characteristics as frequent contact with healthcare facilities, high prevalence of long duration central venous catheters and basal immunosuppression. The authors present a review of CPE in HD patients at our in-hospital HD center, for a period of two years, 2016 and 2017. There was a higher incidence of CPE infections in these sequential years, rising from 15 patients in 2016 to 45 patients in 2017. These were mostly carbapenemase-producing *Klebsiella pneumoniae* (93%, n=56). Most patients were men (57%, n=34) with a medium age of 61 years (range 29 to 89 years). A high proportion had a hospital admission (75%, n=45) or surgery (48%, n=29) in the previous year, and the majority were diabetic (57%, n=34). Notably, a high proportion (48%, n=29) was incident in HD in the previous 12 months and the majority (77%, n=46) was currently using an HD catheter as a vascular access. Only 13% (n=8) patients had CPE at admission, suggesting largely a nosocomial infection. The most surprising data was the extreme high mortality at 12 months (67%, n=40). This seems to correlate with the culture specimen, with patients with CPE isolates in the blood having the higher mortality rates at 12 months (84%, n=16) while isolates in the pus had the lower (56%, n=9). Our work demonstrates clearly the current importance of CPE in HD patients, which is undoubtedly related to an extreme high mortality. It's essential to further characterize these infections and to discuss new forms of treatment and isolation methods specific to the HD patient, as to improve outcomes and reduce transmission.

ESTUDO COMPARATIVO DE ESTRATÉGIAS DE ANTICOAGULAÇÃO NA HEMODIÁLISE ESTENDIDA

Autores: Mariana Sousa Teixeira Nunes, Benedito Jorge Pereira, Thais Domingues Dias, Luciana Freixo Ferreira, Mariana Batista Pereira, Gabriel Simões de Freitas Galvão, Karollina Di Paula Rodrigues Salgado, Sandra Maria Rodrigues Laranja.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Introdução: Atualmente as formas de anticoagulação na hemodiálise são: heparina não fracionada (HNF) padrão ouro de anticoagulação, citrato trissódico 4% (CT4%) e infusão intermitente do soro fisiológico 0,9% (SF). Nos métodos contínuos a anticoagulação com CT4% é amplamente utilizada, porém nas hemodiálises estendidas (SLEDs), quando não é possível usar a HNF, ainda há questionamentos sobre qual melhor estratégia, se CT4% ou SF. **Objetivo:** Comparar os desfechos das SLEDs utilizando-se anticoagulação regional com CT4% fluxo de 250ml/h e 300ml/h, heparina e infusão intermitente de SF. **Métodos:** Estudo coorte observacional, retrospectivo, com dados clínicos e laboratoriais de 203 pacientes submetidos a 661 sessões de SLEDs com diferentes estratégias de anticoagulação: HNF (7.500UI), CT4% (250ml/h e 300 ml/h) e infusão de SF (100 ml 20/20 min), no período de 2015-2017. Os desfechos estudados foram: coagulação do sistema no final da sessão, hipotensão e interrupção da sessão antes do tempo prescrito. Para verificar diferenças entre as três estratégias de anticoagulação foram empregados os testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer. Os resultados foram descritos em médias, desvio padrão, porcentagens e considerado significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 203 pacientes sendo 58,8% do sexo masculino, idade de $68,3 \pm 12,2$ anos e 67% com lesão renal aguda. Entre as morbidades: 67,5% hipertensos, 44,3% diabéticos e 28,6% com insuficiência cardíaca. Foram realizadas 661 sessões de SLEDs sendo mediana de 2 sessões por paciente. As estratégias utilizadas foram: CT4% 250 ml/h (41,8%), CT4% 300ml/h (18,2%), HNF (28%) e SF (12,1%). A frequência da coagulação do sistema nas sessões realizadas com HNF foi de 10,3%, 16,5% com SF e 12,5% com CT4% 300 ml/h, sendo significativamente menor em relação ao CT4% 250ml/h (25,7%), $p < 0,05$. Hipotensão durante a sessão foi semelhante entre as estratégias estudadas, com frequência inferior a 25% e ligeiramente superior naqueles com SF (22,8%). A interrupção precoce da sessão foi menos frequente naqueles com HNF (25,4%) e CT4% 300ml/h (29,2%), quando comparada com CT4% 250ml/h (36,6%) e SF (38,8%), $p < 0,05$. **Conclusão:** Se avaliado a coagulação do sistema, o uso do CT4% 300ml/h foi equivalente ao uso de HNF e SF nesses pacientes, e menos frequente que os pacientes com CT4% 250ml/h. Além disso, verifica-se que a interrupção precoce da sessão foi menos frequente nos pacientes com HNF e CT4% 300ml/h.

AO:12

DIÁLISE PERITONEAL URGENTE VERSUS PROGRAMADA: ANÁLISE DE MORTALIDADE GERAL E SOBREVIVÊNCIA DA TÉCNICA

Autores: Valkercyo Araújo Feitosa, Jeison de Oliveira Gois, Ivens Stuart Lima Leite, Érica Adelina Guimarães, Rebeca Lima Costa, Hugo Abensur, Rosilene Motta Elias, Bruno Caldin da Silva.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) em estado avançado, em urgência dialítica, tradicionalmente iniciam hemodiálise (HD) após passagem de cateter vascular, porém o início não programado de HD está associado a maiores taxas de complicações infecciosas e mortalidade. Ainda não claro o papel da diálise peritoneal de urgência (DPU) como alternativa no manejo dos pacientes com DRC em urgência dialítica. **Objetivo:** Avaliar desfechos clínicos entre os pacientes que iniciaram DPU e diálise peritoneal programada (DPP), em hospital terciário. **Metodologia:** estudo retrospectivo, realizado entre dezembro de 2010 e maio de 2018, que comparou pacientes incidentes em DPU e DPP. Excluídos pacientes que permaneceram em diálise peritoneal por menos de 3 meses. Análise estatística entre os grupos incluiu teste t não pareado ou Mann-Whitney (para variáveis paramétricas ou não paramétricas, respectivamente), ou teste de chi-quadrado para variáveis categóricas. Análise de mortalidade geral e necessidade de conversão para HD foram analisadas segundo regressão de

Cox. **Resultados:** No período, um total de 154 pacientes foram incluídos no programa diálise peritoneal (DP). Destes, 17 foram excluídos por necessidade de conversão para HD em menos de 3 meses, perfazendo 35 pacientes (25,9%) em DPU e 102 (74,1%) em DPP. Os grupos DPU e DPP foram similares quanto à proporção de homens: 52 vs 46%, $p=0,583$, idade, 52,5 (38,7; 63) vs 45 (31; 63) anos, $p=0,280$ e IMC, $22,8 \pm 3,8$ vs $23,8 \pm 4$ Kg/m², $p=0,257$, respectivamente. O tempo de seguimento dos pacientes em DPU foi menor em relação aos pacientes em DPP 329 (148; 692) vs 462 (251; 852) dias, $p=0,03$. Quanto à etiologia da DRC, os pacientes submetidos à DPU e DPP apresentaram taxas similares de Diabetes Mellitus (20,6 vs 28,2%, $p=0,502$), hipertensão arterial (14,7 vs 22,3%, $p=0,463$) e glomerulopatias (32,4 vs 29,1%, $p=0,722$), porém eram diferentes quanto às taxas de doença renal indeterminada (23,5 vs 9,7%, $p=0,039$). Não houve diferenças quanto à mortalidade geral entre os grupos DPU e DPP (log-rank $p=0,097$) ou necessidade para conversão para HD (log-rank $p=0,138$) ao longo do seguimento. **Conclusão:** O início de DP em ambiente hospitalar e emergencial não foi inferior ao início de DP programada quanto à mortalidade e necessidade de conversão para hemodiálise. Estudos comparativos entre DP e HD de início urgente são necessários para melhor avaliar o papel da DPU no contexto de diálise emergencial.

AO:13

AValiação das Hemodiálises Estendidas com Citrato Trissódico 4% em Pacientes com Doença Oncológica

Autores: Edwiges Ita de Miranda Moura, Germana Alves de Brito, Joubert Araújo Alves, Aline Lourenço Baptista, Luis André Silvestre, Marina Harume Imanishe, Benedito Jorge Pereira.

Hospital Sírio Libanês.

Introdução: Pacientes oncológicos internados na unidade crítica possuem risco aumentado para lesão renal aguda (LRA) e maior mortalidade. A Sustained Low Efficiency Dialysis (SLED) agrega a estabilidade cardiovascular das terapias contínuas e facilidade operacional das hemodiálises convencionais. Nesse contexto, o uso do citrato tem se tornado uma alternativa para anticoagulação regional por favorecer a manutenção da patência do filtro e menores taxas de sangramento que esses pacientes podem apresentar. **Objetivo:** Analisar a eficácia e a segurança do uso de citrato versus heparina na hemodiálise estendida nos pacientes com doença oncológica e LRA. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, que avaliou pacientes com doença oncológica e LRA dialítica na UTI no período de janeiro de 2014 a junho de 2017, submetidos à SLED com anticoagulação regional com citrato ou heparina. Analisou-se informações de natureza demográficas e clínicas, características das sessões de SLED segundo tipo de anticoagulação regional utilizada (parâmetros pré-diálise de INR, Ca iônico, plaquetas e prescrição de diálise) e análise dos desfechos da terapia dialítica, como tempo de sessão insuficiente, hipotensão, fluxo do cateter ruim, inversão de linhas coagulação o sistema. Os resultados foram descritos em média, desvio padrão e percentagens, sendo considerada significância estatística quando $p < 0,05$. **Resultados:** Estudou 423 sessões de SLED em 124 pacientes, sendo 41 pacientes que usaram heparina e 83 citrato. Houve maior frequência de sessões realizadas com Citrato (26,6% vs 40,9%, $p < 0,001$) quando a concentração sérica de plaquetas estava inferior a 50.000 mm3 ou inferior a 100.000 mm3 e quando os valores de cálcio iônico eram inferiores a 1,16 mmol/L (33,2% vs 18,5%, $p < 0,001$). A presença de intercorrências na diálise foi de 27,0% (IC 95% 22,8 - 31,5) das sessões, com chances mais altas nas sessões com heparina Odds Ratio = 2,88 (IC 98% 1,8 - 4,5). Destaca-se que a frequência de coagulação do sistema (12,3%; IC 95% 7,6 - 18,3), a necessidade de inversão de linhas (9,8%; IC 95% 5,7 - 15,4) e o tempo de sessão insuficiente em 23,9% - IC 95% 17,6 - 31,2 foram mais frequentes no grupo Heparina. **Conclusão:** SLED utilizando anticoagulação com citrato regional foi segura e eficaz para nos pacientes com doença oncológica com LRA na UTI.

AO:14

MANEJO DA TROMBOSE AGUDA DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RELATO DA EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO BRASILEIRO

Autores: Ricardo Portioli Franco, Domingos Candiota Chula, Marcia Tokunaga de Alcântara, Miguel Carlos Riella.

Fundação Pró Renal Brasil.

Introdução: A trombose dos acessos vasculares para hemodiálise é um evento agudo que interrompe o tratamento dialítico. O manejo em tempo hábil pode restaurar a patência do acesso, evitando o uso de cateteres centrais e suas complicações. **Objetivo:** Apresentar a experiência brasileira de um centro de nefrologia intervencionista no salvamento de fístulas arteriovenosas (FAV) e próteses para hemodiálise. **Métodos:** Estudo retrospectivo, avaliando as patências primária, primária assistida e secundária de 41 acessos para hemodiálise com trombose confirmada por ultrassonografia e submetidos a salvamento por via endovascular. Consideramos sucesso clínico o uso do acesso por no mínimo 3 sessões de hemodiálise. Os procedimentos foram realizados em regime ambulatorial por nefrologistas intervencionistas. Os pacientes foram acompanhados por até 18 meses com Doppler trimestral. **Resultados:** Quarenta e cinco procedimentos de salvamento foram realizados em 41 acessos de 40 pacientes em hemodiálise por FAV ou prótese. 90% dos acessos abordados foram FAV, sendo a maioria proximais, e 10% próteses. A taxa de sucesso clínico foi de 60% (27 procedimentos). A patência primária em 12 meses foi de 39%, primária assistida de 48% e a secundária de 52%. O gênero, presença de diabetes e localização do acesso não se correlacionaram significativamente com os desfechos avaliados. Ocorreram 3 complicações maiores (rotura de anastomose, hematoma grau III e choque anafilático). **Conclusões:** A maioria dos acessos com trombose pode ser tratada, mantendo sua patência a longo prazo e com baixa incidência de complicações maiores. É frequente a necessidade de intervenções repetidas.

AO:15

NEFROLOGIA INTERVENCIONISTA NO BRASIL: TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE DISFUNÇÃO DE ACESSOS VASCULARES POR NEFROLOGISTAS

Autores: Ricardo Portioli Franco, Domingos Candiota Chula, Marcia Tokunaga de Alcântara.

Fundação Pró Renal Brasil.

Introdução: A abordagem endovascular das complicações dos acessos vasculares para hemodiálise é recomendada por diretrizes internacionais. Em diversos países estes procedimentos são realizados por nefrologistas intervencionistas. **Objetivo:** Relatar os resultados do manejo de acessos vasculares pelo nefrologista, através de intervenção endovascular ambulatorial. **Métodos:** Estudo unicêntrico, prospectivo, incluindo pacientes com suspeita de complicações de acessos vasculares. Os pacientes foram avaliados por nefrologista intervencionista com Doppler e encaminhados à angiografia caso diagnóstico de estenose >50% associada a: dificuldade de punção, sangramento prolongado, alteração de exame físico, colapamento, Kt/v <1,2, fluxo intra-acesso <600 ml/min ou queda de 25%. Estenoses maiores de 50% à angiografia foram submetidas a angioplastia. **Resultados:** Foram realizados 387 procedimentos em 264 acessos de 231 pacientes. Dos 231 pacientes 66,23% eram do sexo masculino. 74% dos pacientes era hipertenso, 43,2% apresentava diabetes, 14,3% de doença arterial coronariana e 4,3% acidente vascular encefálico. Os principais motivos de encaminhamento foram alteração de exame físico (27,65%), dificuldade de punção (18,6%) e suspeita de trombose (13,44%). Dos 387 procedimentos, 335 foram angiografias, destas em 311 foram encontradas lesões com indicação de angioplastia com desfecho de sucesso em 89%. O sucesso radiológico (estenose residual <30%) foi de 78,85%. Todos os acessos submetidos a angioplastia com sucesso continuaram em uso. A patência secundária dos acessos em 180, 360 e 720 dias foi de 82%, 75% e 57%. Foram excluídos da análise de sobrevida acessos não utilizados para hemodiálise, totalizando 175 acessos. Das 311 angiografias 87,46% ocorreram sem complicações. A complicação mais comum foram os hematomas grau 1 (7,4%), relacionados a angioplastias ou punção. Complicações maiores ocorreram em 0,96% dos procedimentos, um hematoma grau 3, com perda do acesso, um edema agudo de pulmão e uma bacteremia com necessidade de internação. Ocorreram 5 casos (1,61%) de trombose em fístulas, três tratados

com sucesso. Ocorreram 2 óbitos no período até 30 dias após os procedimentos (0,6%), não relacionados aos procedimentos. **Conclusão:** A experiência aqui relatada no manejo de acessos vasculares pelo nefrologista, em caráter ambulatorial, demonstrou que este é um procedimento seguro e eficaz, associado a poucas complicações.

AO:16

IMPLEMENTATION AND IMPACTS OF THE INTEGRATIVE PRACTICE MINDFULNESS IN TWO DIALYSIS CENTERS

Autores: Felipe Costa Sampaio Octaviano, Gary Petingola.

CDR-Botafogo.

Introduction: The impact on the mental health of the individual under dialysis process is undeniable. Although there is a clear understanding of its necessity, the subject's relationship with dialysis can affect the following simple psychological functions: psychomotricity, volition, experience of time and space, affectivity; and composite: self-awareness and valuation, body schema, and identity. Mindfulness emerges in this panorama as a practice that produces a healthy way to adapt. When we are mindful, we set aside our ego and judgments. We are more compassionate with us. We accept what we are with all scars and blemishes. This helps us to get rid of the notion of doing, reaching and realizing. We come to accept in a friendly way that there are things we can never be able to change. The work describes two experiences of introducing the practice of Mindfulness in dialysis centers. One in Ontario, Canada and the other in Rio de Janeiro, Brazil. The Canadian author has had experience and published on integrating Mindfulness Based Interventions in direct practice – angioplasty, femoral access, pre-renal insufficiency, and post-transplant. This knowledge and experience was sought and necessary to the Brazilian author as he initiated integration of Mindfulness-Based Stress Reduction on patients and weekly groups on a dialysis unit in Rio de Janeiro, Brazil. Objective Hundreds of researches already demonstrated the benefits of Mindfulness for chronic ill patients. This study, focus the impact and functioning of didactic tools to implement Mindfulness practices for participants in a hemodialysis center (patients, caregivers and employees). Methods Mindfulness-Based Interventions – 8 weeks (Canada) Mindfulness-Based Stress Reduction – 8 weeks with reduced daily time. KDQOL-SF, PHQ-9, and MAAS applied (Brazil) Weekly groups for employees. Audiovisual implementation in dialysis room. **Results:** The practice and ability to teach Mindfulness, into clinical nephrology has produced unexpected outcomes, including the connection of psychosocial practitioners in two very different cultures. Results in both clinics showed benefits in adherence to treatment, better relationship with anxiety in dialysis, and improved the following psychological functions: volition, experience of time and space, affectivity and body schema. Groups with employees induced better humanization in daily routines. Audiovisual implementation in dialysis room promises more range of patients.

AO:17

DEPRESSÃO, ANSIEDADE E SEU IMPACTO NO RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES DIÁLÍTICOS

Autores: Kleyton de Andrade Bastos, Sheila de Araujo Barboza, Ana Luiza Andrade Prado, Jose Rodrigo Santos Silva, Guilherme Oliveira Bastos, Brenda Fernanda Pereira da Silva.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: De uma maneira geral, morbidades não diretamente relacionadas à doença renal crônica (DRC) ainda são sub-diagnosticadas, embora há evidências de alta prevalência de ansiedade e depressão. **Objetivo:** Diagnosticar transtornos de humor e de ansiedade e avaliar risco de suicídio em pacientes com DRC em tratamento dialítico. **Métodos:** Estudo transversal, feito de abril e julho de 2017, em Aracaju-SE, com 192 adultos em diálise [142 (74%) em hemodiálise; 50 (26%) em diálise peritoneal], aleatoriamente selecionados, sem déficits cognitivos e sem diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão. Utilizou-se o instrumento Mini International Neuropsychiatric Interview Plus (M.I.N.I. Plus versão brasileira 5.0), para avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão e realização do diagnóstico psicológico. Pacientes com e sem distúrbio mental foram analisados comparativamente no tocante às características clínico-demográficas. Foram calculadas razões de chances (OR) na avaliação do impacto dos

transtornos mentais no risco de suicídio. **Resultados:** Em média, os pacientes tinham 49 anos e estavam em diálise há 62 meses. A maioria afirmou ter parceiro (61%), 23% possuíam escolaridade inferior a 4 anos e 9%, nível superior; 3% trabalhavam e 87% recebiam auxílio-doença; a renda familiar de 84% deles era <3 salários-mínimos. Eram hipertensos, 88% e diabéticos, 26%. Diagnosticou-se ao menos um transtorno mental em 78 (41%) indivíduos; metade deles tiveram dois ou mais. Transtornos de humor atuais foram observados em 19 (10%) indivíduos, sendo o episódio depressivo maior (EDM) o mais prevalente (15 indivíduos - 8%). Diagnosticou-se passado de transtornos de humor em 43 (22%), sendo o EDM o predominante (36 casos - 19%). Transtornos de ansiedade (TA) foram identificados em 31 (16%), predominando o TA generalizada (TAG) (14 casos - 7%). O risco de suicídio estava presente em 37 pacientes (19%). Ter depressão atual [OR=20,45 (6,16; 67,93), $p<0,01$], histórico de depressão [OR=2,82 (1,27; 6,26), $p=0,02$] ou TAG [OR=4,12 (1,79; 9,5), $p<0,01$] se associou direta e significativamente a maior risco de suicídio. Pacientes com e sem transtorno mental não diferiram significativamente no tocante às características clínico-demográficas. **Conclusão:** Transtornos mentais são frequentes em pacientes em diálise, principalmente o EDM no presente ou no passado e o TAG. Há elevado risco de suicídio nesta população notadamente naqueles com transtornos mentais, especialmente quadros depressivos.

DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

AO:18

GLA-RICH PROTEIN: UM NOVO MARCADOR CARDIOPROTECTOR NUMA POPULAÇÃO DE DIABÉTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Ana Paula Andrade da Silva, Carla Viegas, Dina Simes, Pedro Leão Neves.

Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar Universitario do Algarve.

A doença cardiovascular (DCV) continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade na doença renal crônica (DRC). Além dos fatores de risco tradicionais para DCV, a identificação de novos fatores de risco, designados como não tradicionais, podem contribuir para explicar o risco tão elevado nesta população. Vários estudos têm revelado que novos marcadores podem ajudar na previsão do risco de DCV, alguns por agirem como causa da doença e outros por atuarem no próprio processo fisiopatológico. A Gla-rich protein (GRP) é uma proteína dependente da vitamina K que funciona como um inibidor da calcificação vascular e agente anti-inflamatório. Foi recentemente demonstrado que os níveis de GRP associada a nanoestruturas presentes em circulação é menor em doentes renais crônicos, sugerindo um possível papel cardioprotetor na DRC. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre os níveis séricos da GRP com a HVE e a mortalidade cardiovascular, numa população diabética tipo 2 com DRC ligeira a moderada. Realizou-se um estudo observacional no qual foram incluídos 80 diabéticos tipo 2 ($f=24$, $m=56$), com idade média de 64,8 anos e com filtrado glomerular médio estimado (TGFe) de 45,5 ml/min. Foram avaliados vários parâmetros do metabolismo mineral, GRP (ELISA), TNF α , taxa de filtração glomerular estimada (EPI-CKD). A população foi dividida em dois grupos, de acordo com a presença de HVE: grupo 1 (G-1=37) com HVE (índice de massa ventricular esquerda (IMVE)>125g/m² em homens e IMVE>110g/m² no gênero feminino; grupo 2 (G-2=43) sem HVE (IMVE≤125g/m² no gênero masculino e IMV≤110g/m² no feminino). A população de doentes com HVE apresenta valores mais elevados de fósforo ($p=0.0001$), PTH ($p=0.009$), FGF-23 ($p=0.014$) e valores mais baixos de GRP ($p=0.0001$), α Klotho ($p=0.019$) e TGFe ($p=0.016$). No modelo de regressão logística foram fatores preditivos de HVE: GRP <0,9 pg/ul (OR=4.325, $p=0.027$) FGF-23 ≥135RU/mL (OR=2.864, $p=0.041$) PTH ≥121pg/mL (OR=1.66, $p=0.039$) e TGFe ≤ 60ml/min (OR=6.547, $p=0.020$). No modelo de Cox, foram fatores preditivos de mortalidade cardiovascular: GRP <0,9 pg/ul (HR=2.494, $p=0.022$); FGF-23 ≥135 RU/mL (HR=1.004, $p=0.048$); fósforo ≥4 mg/dl (HR=1.618, $p=0.025$). O nosso estudo demonstrar que níveis séricos baixos da GRP se associa de forma independente com a HVE e com a mortalidade cardiovascular numa população diabética com doença renal crônica, e enfatiza o seu potencial como novo marcador de risco cardiovascular.

AO:19

EFEITOS DA PARATIREOIDECTOMIA NA BIOLOGIA DO TECIDO ÓSSEO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA E HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Autores: Geovanna Oliveira Pires, Vanda Jorgetti, Fabiana Rodrigues Hernandez, Ivone Braga de Oliveira, Luciene Machado dos Reis, Wagner Vasques Dominguez, Rosa Maria Affonso Moysés, Aluizio Barbosa de Carvalho.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: Distúrbios no metabolismo mineral e ósseo são complicações frequentes em pacientes com doença renal crônica (DRC) e compõem uma importante causa de morbi-mortalidade. O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) compromete a integridade do esqueleto, uma vez que o excesso de paratormônio (PTH) aumenta a remodelação, especialmente a reabsorção e diminui a densidade mineral óssea, elevando o risco de fraturas. Pacientes com HPTS submetidos a paratireoidectomia (PTX) evoluem com uma diminuição acentuada dos níveis de PTH. Os efeitos dessa queda são mal compreendidos, especialmente quando nos referimos às proteínas expressas por osteócitos, como o fator de crescimento de fibroblastos 23 (FGF23), dentin matrix protein 1 (DMP1), fosfoglicoproteína de matriz extracelular (MEPE), esclerostina, Fator nuclear Kappa β ligante (RANKL) e osteoprotegerina (OPG), que regulam a remodelação e a mineralização óssea. Estudos que avaliaram biópsias ósseas após a PTX demonstraram baixa remodelação e comprometimento da mineralização óssea. **Objetivo:** Caracterizar a expressão óssea do FGF23, DMP1, MEPE, esclerostina, RANKL e OPG por imunohistoquímica e correlacioná-las com os dados da histomorfometria do tecido ósseo em pacientes com HPTS, antes e após a PTX. **Método:** Analisamos a histomorfometria e a expressão óssea das proteínas acima descritas através da imunohistoquímica, de 23 pacientes com HPTS antes e 12 meses após a PTX. **Resultados:** Após a PTX, observamos um aumento significativo na expressão óssea da esclerostina [3,95 (0,25-37,1) vs 13,5 (3,03-41,42) / $p=0,0009$] e da OPG [0,74 (0,17-3,03) vs 2,54 (0,26-16,12) / $p=0,0001$] e uma diminuição da relação RANKL/OPG [3,39 (0,37-13,95) vs 1,50 (0,29-14,35) / $p=0,04$]. Treze pacientes evoluíram com defeito de mineralização somente após a cirurgia e neles, detectamos que a expressão da OPG aumentou significativamente [1,02 (0,18-3,03) vs 2,63 (0,59-11,03) / $p=0,0007$], sugerindo a participação dessa proteína no retardo de mineralização óssea desses pacientes. Essas proteínas se correlacionaram com parâmetros envolvidos na remodelação óssea. **Conclusão:** Mudanças significativas na expressão óssea de proteínas osteocíticas que potencialmente regulam a remodelação e a mineralização óssea foram observadas após a PTX.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

AO:20

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO E DA LESÃO RENAL NA ARTRITE INDUZIDA POR ADJUVANTE EM RATOS

Autores: Rodrigo Piloto de Oliveira Batanero, Enzo Prandi de Carvalho, Gláuber Falcão Garcia Filho, Euradir Vitorio Angeli Junior, João Pedro Lot Doná, Rafael de Oliveira Guena, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Carla Patrícia Carlos.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Introdução: O dano renal causado pela artrite reumatoide (AR) não está bem elucidado, havendo indícios do envolvimento da angiotensina nas manifestações extra-articulares da AR. **Objetivo:** Investigar a manifestação renal da AR e a participação da angiotensina no mecanismo da lesão. **Metodologia:** Ratos Wistar machos (200 g) foram distribuídos em 3 grupos (8 ratos/grupo): Controle, Artrite e Artrite + Bloq. de receptor AT1 (Losartan 1mg/Kg s.c. 1 x dia). Os grupos artrite foram mantidos em dieta hipossódica, sendo a artrite induzida com a injeção de 100µl de uma emulsão de Mycobacterium tuberculosis dissecados (50 mg/mL), pela via intradérmica na planta da pata direita. Os animais foram verificados a cada dois dias quanto ao desenvolvimento da artrite, e após 20 dias, o acometimento sistêmico da doença foi confirmado. O sacrifício ocorreu 60 dias após a imunização, sendo a administração de losartan mantida durante

este período no grupo tratado. Os seguintes parâmetros foram avaliados: função renal (quantificação da proteinúria, creatinina, ureia e ácido úrico plasmáticos, depuração de creatinina e débito urinário); lesão/inflamação renal por análise histopatológica (hipercelularidade, espessamento da membrana basal glomerular e expansão da matriz mesangial); influxo de macrófagos, apoptose e expressão de iNOS (imuno-histoquímica). Os dados foram submetidos à Análise de Variância ou teste de Kruskal-Wallis, conforme apropriado (nível de significância $p < 0,05$). **Resultados:** Comparados ao grupo controle, os animais artríticos apresentaram elevação da creatinina, ureia e ácido úrico plasmáticos e redução da depuração de creatinina, bem como aumento de macrófagos e da expressão glomerular e tubulointerstitial de caspase-3 e iNOS. O tratamento com losartan reverteu o aumento da creatinina plasmática, elevou a depuração de creatinina, e reduziu o número de macrófagos e a iNOS glomerular, comparado ao grupo artrítico. Porém, aumentou a inflamação no tecido renal, comparado ao grupo controle. Os demais parâmetros não diferiram significativamente entre os grupos. **Conclusão:** Os danos causados pela AR ao sistema renal são mediados pela angiotensina. Esse estudo poderá contribuir para um melhor entendimento dos mecanismos envolvidos na manifestação extra-articular da doença, e o desenvolvimento de terapias contra a lesão renal em pacientes acometidos pela AR. Processo FAPESP 2017/18730-6

AO:21

DISFUNÇÃO ENDOTELIAL: PAPEL DAS TOXINAS URÊMICAS, P-CRESIL SULFATO, INDOXIL SULFATO E FOSFATO INORGÂNICO NA FORMAÇÃO DE MICROPARTÍCULAS ENDOTELIAIS

Autores: Giane Favretto, Célia Regina Cavichiolo Franco, Maria Aparecida Dalboni, Paulo Cezar Gregório, Regiane Stafim da Cunha, Bruna Bosquetti, Andréa Emília Marques Stingenhen.

Universidade Federal do Paraná.

Na doença renal crônica (DRC) a exposição constante do endotélio a toxinas urêmicas, está intimamente relacionada a disfunção endotelial e liberação de micropartículas endoteliais (MPE). Neste panorama, as MPE podem atuar como partículas pró-inflamatórias e pró-coagulantes, através da interação com monócitos, e desta forma contribuir para a progressão da doença cardiovascular (DCV) nos pacientes com DRC. O objetivo do presente estudo foi avaliar *in vitro* a capacidade das toxinas urêmicas P-cresil sulfato (PCS), indoxil sulfato (IS) e fosfato inorgânico (Pi), na indução de formação de MPE. Para tanto células endoteliais humanas foram tratadas com PCS, IS e Pi nas concentrações de 2,6 mg/L, 236mg/L e 3mM respectivamente. A viabilidade celular e a morfologia das MPE foram avaliadas pelos ensaios de MTT e microscopia eletrônica de varredura (MEV) respectivamente. A extração de MPE foi realizada pelo método de ultracentrifugação (100.000 g por 1h). A caracterização e quantificação das MPE foram realizadas através dos ensaios de nanosight e citometria de fluxo (FACS), respectivamente. A viabilidade celular reduziu significativamente em células tratadas com PCS ($p < 0,05$), IS ($p < 0,001$), e Pi ($p < 0,05$). A MEV evidenciou o aumento de material particulado de vários diâmetros sobre o corpo das células endoteliais. As análises obtidas pelo nanosight demonstraram um diâmetro médio das partículas de 155 nm para PCS, 175 nm para IS e 215 nm para Pi, característico de MPE. A quantificação e caracterização através de FACS (CD144 Alexa Fluor, CD31PE, CD41 FITC, CD 161 PECy5) demonstrou um aumento significativo do número de MPE após tratamento das células com PCSm ($p < 0,01$) e Pi ($p < 0,005$) em comparação com o controle positivo (células endoteliais acrescidas de 1mM do íon Ca^{2+}). Nossos resultados demonstram que o ambiente urêmico contribui significativamente para a liberação de MPE, o que pode hipoteticamente implicar na progressão da DCV, relacionada a DRC.

AO:22

AValiação DO EFEITO DA REPOSIÇÃO DE AKLOTHO RECOMBINANTE SOBRE A REMODELAÇÃO MIOCÁRDICA EM MODELO EXPERIMENTAL DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna, Paula Maroco Cherem, Júlio César Moraes Lovisi, Bárbara Bruna Castro, Melani Ribeiro Custódio, Hélady Sanders Pinheiro, Rogério Baumgratz de Paula.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A Morte Súbita Cardíaca é a principal causa de morte na diálise, sendo consequência da presença de miocardiopatia relacionada à Doença Renal Crônica (DRC). Dentre os mecanismos envolvidos na sua fisiopatologia, destaca-se o Distúrbio Mineral e Ósseo da DRC com a presença de hiperfosfatemia, níveis elevados de FGF23 e baixos níveis de α Klotho. Evidências sugerem que a reposição de α Klotho teria efeito protetor sobre o miocárdio, porém por mecanismos ainda pouco entendidos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da reposição de α Klotho recombinante sobre a remodelação miocárdica em modelo experimental de DRC. **Método:** Estudamos 30 ratos Wistar machos de 12 semanas, divididos em 3 grupos: Controle (sham), DRC e DRC-KL. Os animais foram submetidos à cirurgia (sham ou nefrectomia 5/6) e tratados da 4ª a 8ª semana com α Klotho recombinante (0.01mg/kg, SC, 48/48h) ou PBS. Na 8ª semana, foram realizados ecocardiograma, dosagem de creatinina, cálcio, fósforo, PTHi, FGF23 e α Klotho. Após perfusão, o coração foi retirado, pesado e fixado para processamento histológico. A remodelação miocárdica foi avaliada pela ecocardiografia e histomorfometria. **Resultados:** Houve aumento da creatinina (Sham: $0,28 \pm 0,06$; DRC: $0,56 \pm 0,07$; DRC-KL: $0,61 \pm 0,06$ mg/dl; $p < 0,0001$) e queda do clearance de creatinina (Sham: $2,0 \pm 0,5$; DRC: $1,0 \pm 0,3$; DRC-KL: $1,0 \pm 0,15$ ml/min; $p < 0,0001$) nos grupos com DRC. Nos grupos com DRC houve aumento da fração excretada de fósforo, (Sham: $8,96 \pm 1,6$; DRC: $19,42 \pm 5,5$; DRC-KL: $24,29 \pm 7,0\%$; $p < 0,0001$); de PTHi (Sham: $502,3 \pm 155,1$; DRC: $796,3 \pm 359,7$; DRC-KL: $1031,0 \pm 489,3$ pg/ml; $p < 0,05$) e FGF23 (Sham: $134,9 \pm 40,7$; DRC: $208,8 \pm 32,6$; DRC-KL: $206,5 \pm 46,8$ mg/dl; $p < 0,05$), e redução dos níveis de α Klotho circulante (Sham: $162,0 \pm 50,3$; DRC: $37,4 \pm 37,2$; DRC-KL: $46,0 \pm 26,4$ pM; $p < 0,0001$). Na avaliação da remodelação miocárdica, foi observado aumento da razão peso coração/tíbia (Sham: $18,5 \pm 2,0$; DRC: $19,0 \pm 1,7$; DRC-KL: $17,4 \pm 1,8$ mg/mm; $p = 0,059$) e espessura das paredes do VE (Sham: $1,39 \pm 0,1$; DRC: $1,54 \pm 0,89$; DRC-KL: $1,41 \pm 0,08$ mm; $p < 0,017$) nos grupos com DRC, porém com redução no grupo tratado com α Klotho. Observou-se também redução do diâmetro dos cardiomiócitos (Sham: $14,23 \pm 0,98$; DRC: $21,55 \pm 0,89$; DRC-KL: $17,52 \pm 1,0$ µm; $p < 0,0001$) e da área de fibrose intersticial (Sham: $2,29 \pm 0,44$; DRC: $3,93 \pm 0,89$; DRC-KL: $1,87 \pm 0,3\%$; $p = 0,008$) no grupo tratado. **Conclusão:** A reposição de α Klotho recombinante foi eficaz na redução da remodelação miocárdica induzida pela DRC, reforçando a importância desta via na fisiopatologia da MCP urêmica.

AO:23

EFEITOS DO USO DE PROBIÓTICOS NA PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Thaís R. Moreira, Djuli Milene Hermes, Milena Artifon, Francisco Jose Verissimo Veronose, Cristina Karohl.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: Estudos recentes demonstraram que o equilíbrio da microbiota intestinal é afetado na doença renal crônica (DRC), ocasionando o quadro de disbiose intestinal. A disbiose intestinal foi associada com complicações metabólicas como acúmulo de toxinas urêmicas, progressão da DRC, inflamação e risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o uso de probióticos em fatores associados com a progressão da DRC. **Método:** Estudo clínico randomizado, duplo cego e controlado por placebo registrado no Clinical Trials (NCT03400228). A amostra consistiu de 30 pacientes com DRC estágios 3 a 5, com função renal estável e índice proteína/creatinina $\geq 0,5$. Os pacientes foram randomizados para receber suplemento de probiótico (combinação de *Lactobacillus acidophilus* e *Bifidobacterium lactis* na concentração de 2×10^9 unidades formadoras de colônia) ou placebo (Maltodextrina). Todos os pacientes receberam a orientação de consumir 2 sachês por dia do probiótico ou do placebo (maltodextrina). Proto-

colo do estudo envolveu período de washout por 4 semanas e após intervenção ou placebo por 24 semanas. Marcadores de função renal, proteína C reativa (PCR), marcadores do metabolismo mineral, perfil lipídico e hábito intestinal foram aferidos no basal e no final das 24 semanas do estudo. **Resultados:** Dos 30 pacientes incluídos, 20 completaram as 24 semanas do estudo, sendo 10 no grupo intervenção e 10 no grupo placebo. Após o uso de probiótico houve aumento na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) ($p<0,001$) e diminuição nos níveis séricos de creatinina ($p<0,001$), ureia ($p=0,015$), proteína C reativa ($p=0,03$), hormônio da paratireóide ($p=0,03$) e potássio ($p=0,012$) no grupo probiótico comparado ao placebo. O efeito do probiótico na TFGe e na diminuição dos níveis séricos de creatinina, ureia e proteína C reativa permaneceu significativo após análise de regressão multivariada. Não houveram diferenças significativas nos parâmetros urinários de proteinúria entre os grupos. Sintomas de constipação ($p<0,001$) e consistência fecal ($p=0,016$) apresentaram melhora no grupo intervenção versus placebo. **Conclusão:** A suplementação de probióticos melhorou os marcadores de função renal e reduziu inflamação, além de auxiliar na melhora dos sintomas de constipação intestinal em pacientes com DRC.

AO:24

EFEITO DO FRUTOOLIGOSSACARÍDEO NA FUNÇÃO ENDOTELIAL DE PACIENTES NA FASE NÃO DIALÍTICA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Rachel Gatti Armani Linger, Christiane Ishikawa Ramos, Valeria Hong, Jose Luiz Cassiolato, Luiz Aparecido Bortolotto, Lilian Cuppari, Maria Eugênia Fernandes Canziani.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Toxinas urêmicas derivadas da microbiota, p-cresil sulfato (PCS) e indoxil sulfato (IS), têm sido associadas com aumento do risco cardiovascular na doença renal crônica (DRC). Isto encorajou a investigação de abordagens alternativas para modular a microbiota intestinal com consequente atenuação da produção de toxinas, inflamação e disfunção endotelial. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito do prebiótico frutooligossacarídeo (FOS) sobre marcadores de disfunção endotelial em pacientes com DRC na fase não dialítica. **Métodos:** Estudo randomizado, duplo-cego e controlado de 3 meses, que incluiu 46 pacientes com DRC não diabéticos [52% homens; $57,6 \pm 14,4$ anos; eGFR: $21,3 \pm 7,3$ mL/min/1,73 m²]. Intervenção e placebo consistiram na administração de 12g/dia de FOS ou maltodextrina, respectivamente. PCS e IS foram determinados por cromatografia líquida de alta eficiência. A interleucina 6 (IL6) foi avaliada pelo ensaio ELISA. A disfunção endotelial foi acessada através do fator 1 alfa derivado do estroma (SDF1 α), óxido nítrico (NO) sérico e dilatação mediada pelo fluxo (FMD). **Resultados:** Quando comparados aos pacientes do grupo controle, aqueles do grupo tratado eram mais velhos ($53,4 \pm 16,0$ vs $61,9 \pm 11,4$, $p=0,04$), recebiam menos beta bloqueador (26% vs 52%, $p=0,07$), tinham menores níveis séricos de triglicerídeos (135 mg/dL vs 151 mg/dL, $p=0,09$) no início do estudo. Durante a intervenção, função renal, hemoglobina, perfil glicêmico, eletrólitos, permaneceram estáveis nos 2 grupos. Foi observada uma tendência de queda nos níveis séricos de PCS ($52,86 \pm 30,68$ vs $43,06 \pm 32,43$ mg / L, $p=0,07$) no grupo tratado. No que diz respeito à inflamação, PCR não mudou e IL6 diminuiu apenas no grupo tratado ($2,77$ pg/mL vs $2,57$ pg/mL, $p=0,04$). Não houve diferença nos níveis de NO, SDF1 α e FMD. Em uma análise exploratória incluindo apenas pacientes com endotélio menos lesado no início do estudo (FMD $\geq 2,2\%$ mediana), observamos que o grupo tratado apresentou valores significativamente mais elevados de FMD após 3 meses (efeito de grupo $p=0,09$, efeito de tempo $p=0,095$, $p=0,04$). **Conclusões:** Não houve efeito do FOS sobre a função endotelial na população estudada. No entanto, em pacientes com endotélio menos danificado, pudemos observar uma melhora da dilatação endotelial no grupo tratado, o que poderia sugerir um potencial impacto do FOS na recuperação da função endotelial.

AO:25

OSTEOPROTEGERINA: UM FORTE E INDEPENDENTE MARCADOR DE MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ESTÁGIOS 3 A 5

Autores: Gustavo Lenci Marques, Giovana Memari Pavanelli, Luísa Penso Moraes, Shirley Hayashi, Miguel Carlos Riella, Marcia Olandoski, Bengt Lindholm, Marcelo Mazza do Nascimento.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A osteoprotegerina (OPG) regula a massa óssea através da inibição da diferenciação e a ativação dos osteoclastos, podendo também atuar na calcificação vascular. Níveis séricos elevados de OPG em pacientes com doença renal crônica (DRC) estão associados a calcificação de aorta e aumento da mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o valor preditivo de mortalidade da OPG em pacientes com DRC estágios 3-5, acompanhados por 5 anos. **Método:** Foi avaliada a relação entre OPG e mortalidade (geral e devido a causa cardiovascular) em 143 pacientes com DRC nos estágios 3-5. Marcadores de metabolismo mineral (incluindo o fator de crescimento de fibroblastos-23[FGF-23]), inflamação (proteína C reativa de alta sensibilidade [PCR-as] e interleucina-6 [IL-6]), e espessamento médio-intimal (EMI) na carótida comum, foram medidos no início do estudo e foi determinada correlação com os níveis de OPG. Os valores de corte foram definidos pelas curvas ROC para todas as causas de mortalidade. Resultados: Níveis de OPG foram positivamente associados a IL-6 ($r=0,44$), FGF-23 ($r=0,26$), PCR-as ($r=0,27$), troponina I ($r=0,55$) e EMI ($r=0,39$), ($p<0,01$). A análise de Kaplan-Meier mostrou taxas de sobrevivência significativamente menores com níveis basais mais elevados de OPG para causas gerais de mortalidade e mortalidade cardiovascular ($p<0,0001$). O modelo de Cox demonstrou que a OPG (em pg/mL hazard ratio [HR]=1.07, 95%CI=1.02-1.13 e HR=4.46, 95%CI=1.4-13.5, respectivamente) e a diálise (HR=3.53, 95%CI=1.33-9.33 e HR=5.71, 95%CI=1.17-27.93, respectivamente) são as únicas variáveis independentemente associadas com o aumento do risco de morte por causas gerais e cardiovasculares. **Conclusão:** Níveis séricos elevados de OPG estão associados com inflamação e marcadores de metabolismo mineral, sinais de aterosclerose, e mortes por problemas cardiovasculares em pacientes com DRC em estágios 3-5. A OPG é um forte e independente preditor de mortalidade cardiovascular nessa população.

DOENÇAS GLOMERULARES

AO:26

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDO BRASILEIRO DE MAT E SHUA (SHUABRASIL)

Autores: Maria Izabel Neves de Holanda Barbosa, Maria Izabel de Holanda, Michele Káren dos Santos Tino, Renato George Eick, Gustavo Dantas, Lilian Monetiro Pereira Palma.

Hospital Federal de Bonsucesso.

A Síndrome Hemolítica Urêmica atípica (SHUa) é uma doença rara causada por uma desregulação da via alternativa do complemento e caracterizada por microangiopatia trombótica (MAT). A incidência, perfil genético, apresentação e evolução desta doença ainda não são conhecidos no Brasil. **Objetivo:** relatar uma série de casos de pacientes com diagnóstico de SHUa de diferentes regiões do Brasil. **Método:** Foram avaliados dados epidemiológicos, hematológicos, função renal, nível de C3, tipo de tratamento, resposta terapêutica e análise genética de todos os pacientes nos centros participantes do SHUaBrasil: Hospital Federal de Bonsucesso (RJ), Unicamp e Clínica do Rim (Campinas-SP), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), Hospital Materno-Infantil de Goiânia (GO) e Hospital Memorial São José (Recife-PE). Resultados: Foram incluídos 34 pacientes: 16 do Rio de Janeiro, 6 de Porto Alegre, 6 de Campinas, 5 de Goiânia e 1 de Recife. Vinte e um pacientes (62%) do sexo feminino, 23 (67%) brancos, a média de idade ao diagnóstico de 16 anos? (6 m-43 a), sendo 14 (41%) com primeira manifestação antes de 18 anos de idade (6 deles no primeiro ano de vida). Dos quatro pacientes transplantados renais, três tiveram perda de enxerto renal previamente. Sete pacientes (21%) haviam apresentado um episódio de MAT anteriormente e em 57% dos pacientes uma condição amplificadora do complemento (CAC) foi identi-

ficada na apresentação. Dos 26 pacientes com dosagem de C3 disponível, 61% o C3 encontrava-se baixo. Vinte e nove (87%) dos pacientes necessitaram de diálise. O tratamento inicial foi plasma e/ou plasmáfere em 23 (67,6%) pacientes e 31 (91%) pacientes fizeram uso de bloqueador de complemento terminal, eculizumabe. Dezenove pacientes 61% recuperaram função renal. Vinte e nove (85%) pacientes tiveram a análise genética realizada até o presente momento, sendo 27(93%) pacientes com resultado disponíveis e segundo o KDIGO: 11 (41%) pacientes com variantes patogênicas, 4 (15%) provavelmente patogênicas, 7 (26%) com significado incerto, 2 (7,5%) provavelmente benigna e 3 (11%) negativas. **Conclusão:** A análise da série de casos do grupo SHUaBrasil mostrou que, assim como na literatura internacional, a maioria dos pacientes necessitou de terapia de substituição renal. Nesta série, 41% dos pacientes apresentaram uma variante genética considerada patogênica e estes achados reforçam a importância de se criar um registro de casos de SHUa no país.

AO:27

ALELOS DE RISCO DE APOL1 SÃO CRÍTICOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE GLOMERULOPATIA COLAPSANTE EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA BRASILEIRA

Autores: Andreia Watanabe, Precil M. Neves, Elieser H. Watanabe, Antonio M. Lerario, Friedhelm Hildebrandt, Matthew Sampson, Fabiola L. Padovan, Luiz Fernando Onuchic.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: Glomerulopatia colapsante (GC) associa-se a pior prognóstico renal que qualquer das variantes histológicas de GESF, enquanto os alelos de risco de APOL1 relacionam-se a GESF e maior susceptibilidade a GC. Em população pediátrica, tais alelos associam-se a apresentação mais tardia de GESF, TFGe mais baixa e progressão mais rápida para doença renal em estágio final (DREF). **Métodos:** Realizamos análise retrospectiva de 41 crianças com síndrome nefrótica córtico-resistente (SNCR) ou congênita (SNC), iniciada entre 2 meses e 16 anos. Todas as biópsias foram avaliadas por patologista renal. Análise mutacional em 42 genes relacionados a doenças glomerulares foi realizada através de painel customizado baseado em captura, seguido por sequenciamento de nova geração (Illumina MiSeq V2). **Resultados:** GC foi diagnosticada em 10/41 pacientes, todos com sorologias negativas para HIV, hepatite B e C e CMV. Destes 10, 5 declararam-se brancos (B) e 5 pardos (P). 5 crianças com GC foram tratadas com prednisona e FK506/CyA/MMF e 2 receberam pulsos de metilprednisolona (insuficiência renal à apresentação). 2 com SNC não receberam imunossupressão. 8/10 pacientes evoluíram para DREF em 0-3,8 anos após o diagnóstico e 2/10 apresentaram TFGe de 88 e 60 mL/min/1,73m², após 4 e 5 anos, respectivamente. Identificamos genótipo de alto risco de APOL1 em 5/10 pacientes com GC; 2 B e 3 P. Destes 5, 2 foram prematuros extremos e 3 apresentaram peso ao nascer <3 kg. Dos 5 restantes com GC, 2 apresentaram um alelo de risco, 1 nova mutação provavelmente patogênica em PLCE1 (p.L1233P) em homozigose e 1 uma variante associada a mudança no quadro de leitura em LAMB2 em heterozigose. Das 31 crianças sem GC, 4 exibiram um alelo de risco de APOL1 e 27 nenhum. No geral, crianças com GC apresentaram probabilidade significativamente maior de albergar um genótipo de alto risco de APOL1 (OR=, CI:6,6; $p=0,0003$). **Conclusão:** Comparadas a outros diagnósticos histológicos, crianças brasileiras com GC apresentam probabilidade aumentada de abrigar um genótipo de alto risco de APOL1. Além disso, os efeitos deletérios da SNCR/SNC associada a APOL1 estendem-se por raças autodeclaradas. Por fim, todos com GC e genótipo APOL1 de alto risco apresentaram uma história anormal de nascimento. As correlações raciais, histológicas e de nascimento de um genótipo de alto risco de APOL1 identificadas têm implicações importantes para ações futuras de genotipagem de APOL1 nos cenários de pesquisa e clínico no Brasil.

AO:28

DOSAGEM DOS ANTICORPOS ANTI-PLA2R E ANTI-THSD7A EM PACIENTES COM NEFROPATIA MEMBRANOSA PRIMÁRIA E LÚPICA

Autores: Ligia Costa Battaini, Pamela B. L. Vela, Lia Junqueira Marçal, Leila Antonangelo, Denise Malheiros, Luis Yu.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

A Nefropatia Membranosa (NM) é uma causa comum de síndrome nefrótica em adultos. Em 2009, foi descrito o papel de auto-anticorpos anti-receptor da fosfolipase A2 (anti-PLA2R) na patogênese de uma fração substancial (70%) de pacientes com NM idiopática. Mais recentemente foi encontrado o anticorpo contra THSD7A em uma população de portadores de NM positivos ou não para anti-PLA2R. Variações de incidência podem refletir padrões de indicação de biópsia nos diferentes países mas também podem estar relacionadas a características socioeconômicas, étnicas e ambientais. A pesquisa destes anticorpos séricos e no tecido renal não foram ainda realizadas na população brasileira. **Objetivos:** Pesquisar os anticorpos anti-PLA2R através da técnica de ELISA e Imunofluorescência Indireta (IFI) e pesquisa de anticorpos contra THSD7A em pacientes portadores de NM idiopática, comprovada por exame histopatológico, a fim de firmar-se diagnóstico desta glomerulopatia, comparando-a com pacientes com nefropatia membranosa lúpica (NML). **Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue de 26 pacientes com diagnóstico de NM e de 13 pacientes com NML comprovados por biópsia de tecido renal (M/O e IF). Foram dosados o anticorpo anti-PLA2R através da técnica de ELISA e IFI, e anticorpos contra THSD7A (IFI). Os pacientes serão seguidos e avaliados após 6 meses e 1 ano da consulta inicial. **Resultados:** Todos os 13 pacientes com NML foram negativos para anti-PLA2R e anti-THSD7A. Os 26 pacientes com NM testados, foram negativos para anti-THSD7A. Destes 26 pacientes, 13 (50%) foram negativos para anti-PLA2R tanto pelo ELISA quanto por IFI. Do total, 10 pacientes (38,4%) foram positivos por ambos os métodos e 3 pacientes foram positivos apenas por IFI (11,5%) e tiveram títulos intermediários pelo método ELISA. Os níveis de proteinúria entre os pacientes ELISA e IFI negativos foi 1,98 g/vol, 6,7 g/vol nos pacientes ELISA e IFI positivos e 2,96 g/vol nos pacientes ELISA intermediários e IFI positivos. Nesta amostra houve correlação entre os títulos do anti-PLA2R e os níveis de proteinúria. **Conclusões:** Nesta população de pacientes com NM houve positividade de 50% para anti-PLA2R, sendo que a técnica de IFI foi mais sensível que o ELISA. Nenhum paciente foi positivo para anti-THSD7A. Todos os pacientes com NM lúpica resultaram negativos para ambos anticorpos. Houve correlação entre o nível sérico do Ac-antiPLA2R e o grau de proteinúria.

AO:29

A FREQUÊNCIA DO TRAÇO FALCIFORME E DAS VARIANTES DE APOL1 EM PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA RENAL EM BAHIA

Autores: Dona Jeanne Alladagbin, Débora Leal Viana, Paula Neves Fernandes, Maria B. Tavares, Luciano Kalabric Silva, Marilda de Souza Gonçalves, Washington Lc dos Santos.

FIOCRUZ / Instituto Gonçalo Moniz.

Introdução: Os portadores do traço falciforme (HbAS) geralmente permanecem assintomáticos. Entretanto, sob condições de baixa oxigenação tecidual, pode ocorrer falcização de hemácias e obstrução vascular. Alterações da circulação do parênquima renal ocorrem no curso de glomerulopatias, por inflamação, alterações da parede vascular o do sistema de coagulação. Não sabemos, contudo, se a presença de HbAS contribui para a progressão de glomerulopatias. **Objetivo:** Comparar a frequência do HbAS entre pacientes submetidos a biópsia renal em Salvador com a da população geral de Salvador e comparar a distribuição de marcadores teciduais de atividade e cronicidade em biópsias de pacientes com HbAS ou HbAA. Para afastar a potencial contribuição de outros determinantes genéticos de doença renal, examinamos também a frequência de variantes de risco do gene da ApoL1 para doença renal entre os pacientes com HbAS e entre pacientes com HbAA. **Metodologia:** Um estudo de coorte retrospectiva e prospectiva dinâmica incluindo 290 pacientes. Os perfis de hemoglobina foram caracterizados por cromatografia líquida de alta performance. A frequência de variantes de ApoL1 foi estimada por PCR e sequenciamento de 265 pacientes. Para estimar a frequência do HbAS na população geral de Salvador, analisamos dados do programa de triagem neonatal entre 2011 e 2016. **Resultados:** A nefrite lúpica foi mais prevalente (31,4%) seguidos de Glomeruloesclerose segmentar e focal (25,5%) e de glomerulopatia membranosa (12,4%). A frequência de HbAS em pacientes foi de 2,8% e na população geral 4,6%, $p=0,21$. A frequência de pacientes com um alelo de risco da ApoL1 foi 23% e para dois alelos, 4,5%. Apenas 0,4% dos pacientes, que também tinha HbAS, apresentou os dois alelos de risco em comparação a 4,1% nos pacientes com o genótipo normal. A proporção da cortical comprometida por fibrose foi $15,2 \pm 20,2$ em pacientes com HbAA e $10 \pm 7,6$ em pacientes com HbAS. Foi de $14,6 \pm 19,9$, em pacientes sem alelo de risco da ApoL1 e $25,8 \pm 28,3$ em pacientes com dois alelos, $p=0,16$. **Conclusões:** A nefrite lúpica e o Glomeruloesclerose segmentar e focal são mais prevalentes nos pacientes submetidos à biópsia. A frequência do

HbAS em pacientes não é diferente da frequência na população geral. Os alelos de ApoL1 parecem ser o determinante dessa diferença. Tem uma tendência de aumento de fibrose em pacientes sem alelo de risco em comparação nos pacientes com um ou dois alelos mas essa diferença não é significativa.

FISIOLOGIA E NEFROLOGIA EXPERIMENTAL

AO:30

ATIVACÃO DA AMPK ESTÁ ASSOCIADA AO BLOQUEIO DA VIA mTOR E REDUÇÃO DA FIBROSE INDUZIDA PELO TGF-BETA EM MODELO IN VITRO

Autores: Gustavo Borges Lourenço de Sousa, Bruno Sevá Pessoa, Katharina Grundler, José Butori Lopes de Faria.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Introdução: A doença renal crônica é acompanhada de acúmulo de matriz extracelular e fibrose renal. O TGF-beta (transforming growth factor beta) é um importante mediador da fibrose renal em diferentes doenças renais crônicas. Os fibroblastos renais participam no mecanismo de fibrose renal. Tem sido sugerido que a redução da quinase 5' adenosina monofosfato (AMPK) e a ativação da via mTOR (mammalian target rapamycin) possam contribuir para a fibrose renal. Entretanto, se existe interação entre a AMPK e a via mTOR na fibrose induzida pelo TGF-beta permanece por ser melhor compreendida. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi investigar o papel da AMPK e da mTOR na fibrose induzida por TGF-beta em cultura de fibroblastos renais. **Método:** A fibrose em fibroblastos renais de ratos (NRK-49F) foi induzida pelo tratamento com TGF-beta (2ng/mL) por 48h. A ativação da AMPK foi promovida pelo pré-tratamento das células com AICAR (1mM) por 1h. Para testar a real importância da ativação da AMPK no processo de fibrose realizamos o silenciamento da AMPK α 1 por meio de siRNA AMPK α 1 (5nM). Após os tratamentos, as células foram fixadas em paraformaldeído para análise de imunofluorescência ou coletadas para análise por Western Blot. **Resultado:** Os fibroblastos tratados com TGF-beta apresentaram maior expressão de marcadores de fibrose: fibronectina ($p=0.032$, $n=3$), colágeno I ($p<0.011$, $n=5$) e colágeno IV, ($p<0.032$, $n=3$), em relação aos controles, estimados por Western Blot e imunofluorescência. O aumento dos marcadores de fibrose foi associado a ativação da via da mTOR, estimada pela maior expressão de 4EBP1. A ativação da AMPK pelo AICAR promoveu redução da expressão de fibronectina ($p=0.021$, $n=3$), de colágeno I ($p<0.001$, $n=3$) e de 4EBP1. O silenciamento da AMPK α 1 impediu o efeito benéfico do AICAR, promovendo o aumento da expressão de fibronectina ($p<0.05$, $n=5$), e confirmando a importância da AMPK no processo de fibrose. **Conclusão:** Concluímos que a ativação da AMPK está associada ao bloqueio da via mTOR e é uma manobra eficaz na prevenção da fibrose induzida pelo TGF-beta em fibroblastos renais em cultura.

AO:31

ALBUMIN 5% REDUCES ACUTE KIDNEY INJURY IN EXPERIMENTAL ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Autores: Renata de Souza Mendes, Milena Oliveira Vasconcellos, Marcos Vinicius de Souza Fernandes, Cíntia Lourenço Santos, Nazareth de Novaes Rocha, Vera Capelozi, Patricia Rocco, Pedro Leme Silva.

Universidade Federal do Rio de Janeiro / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

RATIONALE: During acute respiratory distress syndrome (ARDS), patients may require fluid infusion, but the optimal fluid for resuscitation remains unknown. The optimal fluid for use in ARDS patients should minimize lung dysfunction and not cause damage to distal organs mainly kidney. We evaluated the impact of different albumin (ALB) concentrations (5% and 20%) vs. Ringer's lactate (RL) on hemodynamic stability, and acute kidney injury (AKI) in experimental ARDS. **Methods:** Twenty-four animals received intratracheal Escherichia coli lipopolysaccharide 200 μ g to induce ARDS. After 24h, animals were anesthetized and ventilated with a protective ventilatory strategy. To maintain hemodynamic stability (distensibility index of inferior vena cava <25% and mean arterial pressure >60mmHg), rats were then randomly assigned to receive

RL, 5% ALB, or 20% ALB during 6 hours of mechanical ventilation. B-lines (a surrogate of lung edema) were measured by ultrasound during this period. At the end, serum lactate levels were also evaluated. Lungs and kidneys were removed to compute perivascular damage and AKI scores, as well as lung inflammatory markers (IL-6), and kidney injury molecule-1 (KIM-1) and nephrin (NPNT). **Results:** RL animals required more fluids than 5%ALB and 20%ALB animals (31.7 \pm 30.3 mL, 6.5 \pm 2.4 mL, 4.9 \pm 1.5 mL respectively, $p<0.001$). B-lines were increased in RL vs. 5%ALB and 20%ALB (23[19-32], 5[0-25], 12[8.8-14.8]; median[interquartile range]; respectively, $p=0.03$). Serum lactate was higher in RL vs. 5% ALB and 20% ALB animals (6.3[4.2-9.4] mmol/L, 2.4 [2.2-9.3] mmol/L, 1.9[0.5-4.6] mmol/L respectively, $p=0.002$). Perivascular edema and AKI scores were lower in 5%ALB (4[2-4] and 9.5[6.5-10]) than RL (14[12-20] and 16[15-19]), and 20%ALB (20[16.5-22.8] and 18[15-28.8], $p<0.001$). Lung IL-6 mRNA expression increased in RL but not in either ALB groups ($p=0.006$). KIM-1 was lower in 5%ALB (1.1[0.3-2.5]) than RL (5.0[0.3-1.2]) and 20%ALB (5.0[2.5-31.2]), while NPNT, which reflects tubular regeneration, was higher in the 5%ALB (2.8[0.8-4.3]) than RL (0.6[0.8-4.3]) and 20%ALB (0.4[0.2-0.8]). **Conclusion:** RL provided hemodynamic stability at the expense of greater fluid intake, worse peripheral perfusion, lung inflammation and less tubular regeneration. Albumin at both concentrations reduced lung edema, and at the 5% concentration prevented lung and kidney damage. Albumin 5% provided the best compromise as a fluid for administration in experimental ARDS.

AO:32

QUERCETIN TREATMENT PROTECTS AGAINST KIDNEY INJURY IN A PRISTANE-INDUCED LUPUS MOUSE MODEL

Autores: Mariane dos Santos, Priscila Tamar Poletti, Gaia Favero, Alessandra Stacchiotti, Francesca Bonomini, Carolina Caruccio Montanari, Rita Rezzani.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introduction: Lupus nephritis (NL) is a severe renal manifestation of systemic lupus erythematosus, which may lead to loss of renal function. As murine models of LN are valuable tools to better know its pathophysiology and to search for new treatments, we investigated the effects of the bioflavonoid quercetin on pristane-induced LN mice through histomorphological and molecular analyses. **Methods:** Immunofluorescence and biochemical assays were used to evaluate the expression of markers of inflammation (IL-6; tumor necrosis factor- α , TNF- α), oxidative stress (antioxidant CAT, SOD1 and prooxidant TBARS), apoptosis (Bax), and fibrosis (TGF- β 1) in pristane-LN (P-LN), quercetin treated (QT) and control (C) mice. Glomerular and tubular ultrastructure were analyzed, and tissue messenger RNA of podocin, podoplanin and α 3 β 1-integrin were quantified by the real-time quantitative polymerase chain reaction. **Results:** P-LN showed severe kidney injury relative to C mice, characterized by increased proteinuria in the sixty month (P-LN: 57.0 \pm 17.2 vs. C: 6.6 \pm 2.4 mg/dL; $p=0.012$), glomerular mesangial expansion and inflammation [7.42(5.31-8.43)% vs. 0.51(0.35-2.42), $p<0.001$], and a high expression of the pro-fibrotic ($p=0.009$), apoptotic ($p=0.009$) and pro-oxidant ($p=0.001$) markers, and reduction of antioxidants ($p=0.001$). In the ultrastructure, foot process effacement, apoptotic mesangial cells and abnormal mitochondria with disrupted cristae were observed, along with suppressed tissue mRNA of podocin ($p<0.001$), podoplanin ($p=0.009$) and α 3 β 1-integrin ($p=0.005$). Treatment with quercetin in the QT mice was nephroprotective, and compared to P-LN there was a significant reduction in proteinuria (3.4 \pm 2.0 mg/dL, $p<0.001$), inflammation [4.23(2.12-6.94)%, $p=0.041$], IL-6 ($p=0.016$), TNF- α ($p=0.007$), TGF- β 1 ($p=0.003$) and Bax ($p=0.006$). Simultaneously, quercetin significantly increased CAT ($p=0.001$) and SOD1 ($p=0.003$) expressions. In addition, it was observed improvement of the kidney ultrastructure, and tissue mRNA of podocin ($p<0.001$), but not podoplanin and α 3 β 1-integrin, was restored to the levels found in the C mice. **Conclusion:** These findings provide experimental evidence of the quercetin protective effects in P-LN. We suggest that quercetin can effectively ameliorates the kidney damage caused by pristane, a bioflavonoid to be further evaluated as a new therapeutic strategy in this disease.

AO:33

EFEITOS DA INIBIÇÃO FARMACOLÓGICA DE GALECTINA-3 SOBRE O FENÓTIPO CARDÍACO E SOBREVIDA EM CAMUNDONGOS DEFICIENTES EM PKD1

Autores: Andressa Godoy Amaral, Jessica Alves de Freitas, Marcelo Dantas Tavares de Melo, Vera Maria Cury Salemi, Luiz Fernando Onuchic.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: Anormalidades miocárdicas são um fenótipo significativo na doença renal policística autossômica dominante (DRPAD). Mostramos anteriormente que animais deficientes em Pkd1 desenvolvem disfunção cardíaca, fenótipo significativamente resgatado por nocaute de galectina-3 (Gal-3). **Objetivo:** Investigar o efeito de 2 inibidores de Gal-3 sobre o fenótipo cardíaco de camundongos não císticos Pkd1+/- (HT) e sobre a sobrevida de animais intensamente císticos homozigotos para um alelo knockin de Pkd1 que impede a clivagem da policistina-1 (VV). **Métodos:** GR-MD-02 (GR, 60mg/kg), inibidor extracelular de Gal-3, ou FTS (10mg/kg), inibidor intracelular da interação Ras/Gal-3, foi administrado via intraperitoneal 3x/sem, a partir de P1. Análises ecocardiográficas e de expressão proteica foram feitas em animais HT e selvagens (WT) com 5-6 semanas, enquanto sobrevida foi analisada nos VVs. **Resultados:** As frações de ejeção e de encurtamento do ventrículo esquerdo (VE) mostraram-se diminuídas em HTs comparados a WTs [43,1% (35,8-54,2) vs 59,2% (52,8-66,0), $p<0,01$; e 23,3% (22,9-25,1) vs 31,2% (25,2-39,4), $p<0,01$; respectivamente], parâmetros parcialmente resgatados por FTS [52,3% (48,8-57,1) e 27,3% (22,6-29,4) vs WT não tratado, NS], mas não por GR. O diâmetro do septo interventricular, por outro lado, aumentou com GR nos HTs [0,75 (0,71-0,81) vs 0,63mm (0,55-0,68), $p<0,01$], enquanto FTS apresentou apenas tendência para tal ($p=0,09$). Também notamos tendências de aumento para massa de VE/PC ($p=0,12$) e diâmetro da parede posterior do VE ($p=0,08$) nos HTs tratados com GR. A expressão cardíaca de P-ERK2 aumentou em HTs e WTs tratados com GR [1,70 (1,19-2,46) vs 1,29 UA (0,82-1,32), $p<0,05$; e 1,65 (1,03-3,49) vs 1,01 UA (0,94-1,07), $p<0,05$; respectivamente], enquanto FTS elevou P-ERK2 apenas em WTs [1,98 UA (1,52-2,51), $p<0,01$]. GR e FTS não alteraram a expressão de P-GSK3 β , P-PKCa e δ no coração de HTs e WTs nem aumentaram a sobrevida de VVs. **Conclusões:** Nossos achados mostraram que FTS resgata parcialmente parâmetros sistólicos funcionais em HTs, enquanto GR induz hipertrofia cardíaca sem resgate do fenótipo sistólico. Diferenças entre inibições farmacológica e genética de Gal-3 baseiam-se provavelmente em seus diferentes momentos de supressão de Gal-3, níveis de supressão e perfis de sítios de ação. Esses resultados sugerem que, em circunstâncias específicas, inibição farmacológica de Gal-3 possa determinar efeitos benéficos sobre o fenótipo cardíaco associado à DRPAD.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

AO:34

THE FULLPIERS PREDICTIVE MODEL IN WOMEN WITH HYPERTENSIVE DISORDERS OF PREGNANCY

Autores: Daniele Cristóvão Escouto, Rayssa Ruskowski do Amaral, Nathalia Paludo, Bartira Ercília Pinheiro da Costa, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Objectives: The aim of the study was to evaluate the performance of the fullPIERS model in women with Hypertensive Disorders of Pregnancy. Methods - A prospective cohort study carried out at a teaching hospital in Porto Alegre, Brazil, enrolling pregnant women admitted to the hospital with a systolic blood pressure ≥ 140 and/or a diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg from the 20th week of gestation on, and excluding women in active labour at admission. First 48 hours of admission worst clinical and laboratory data recorded; development of adverse maternal and perinatal outcomes scrutinised up to 14 days; post-partum classification into Hypertensive Disorders of Pregnancy categories. **Results:** Of the 351 women enrolled, 20 (5%) developed at least one of the combined maternal adverse outcomes, within 48h of admission. The fullPIERS model presented poor outcomes discrimination [AUC 0.639 (95% CI 0.458-0.819)]. At

the seventh admission day, the model's accuracy was even lower [AUC 0.612 (95% CI 0.440-0.783)]; remaining similar [AUC 0.637 (95% CI 0.491-0.783)] at 14 days. Calibration of the fullPIERS model was poor: slope - 0.35 (95% CI 0.08-0.62), intercept -1.13 (95%CI -2.4-0.14). **Conclusion:** The fullPIERS model presented poor discrimination, regarding the risk of adverse maternal outcomes in women with Hypertensive Disorders of Pregnancy up to 14 days after admission.

AO:35

EFEITO DA CÉLULA-TRONCO DERIVADA DO TECIDO ADIPOSO (ASC) NA PRODUÇÃO DE ADIPONECTINA E LEPTINA EM RATOS SHR ADMINISTRADOS COM DIETA HIPERLIPÍDICA

Autores: Paulo Ricardo Gessolo Lins, Camila Nunes Oliveira, Eric Rafael Andrade Silva, Renata Nakamichi, Beata Marie Redublo Quinto, Marcelo Costa Batista.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Atualmente, a obesidade visceral é considerada o principal fator da Síndrome Metabólica, estando atrelada ao maior risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV). A expansão excessiva do tecido adiposo visceral, resultando em adipócitos hipertrofiados está implicado no aumento da produção de proteínas inflamatórias. Ainda, o tecido adiposo é considerado uma importante fonte de células-tronco. Recentes estudos têm demonstrado que células-tronco derivadas do tecido adiposo (ASC) possuem a capacidade de se diferenciarem em múltiplas linhagens celulares, reduzindo a produção de proteínas inflamatórias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo, é investigar os efeitos do tratamento com ASC na produção de adiponectina e leptina em ratos SHR expostos à dieta hiperlipídica. **Material e Método:** Ratos machos SHR foram expostos à uma dieta hiperlipídica durante 12 semanas. Após este período, foram tratados com 2x10⁵ de ASC durante 1 e 2 semanas, respectivamente. A coleta de sangue foi realizada para a análise da concentração plasmática de leptina, e adiponectina através da técnica de ELISA. Ainda, foi avaliado o perfil lipídico dos animais através da concentração sérica de LDL colesterol (LDL-c), HDL colesterol (HDL-c) e triglicérides. A caracterização da ASC extraída do tecido subcutâneo de ratos SHR controles foi realizada através de citometria de fluxo. **Resultados:** Observamos que a ASC expressou os biomarcadores de superfície celular: CD34, CD35, CD90 e CD105, confirmando a caracterização das células-tronco. Ainda, verificamos um aumento nos níveis séricos de LDL-c e triglicérides e uma redução de HDL-c nos ratos expostos à dieta hiperlipídica (DH) em comparação ao grupo controle, contudo observamos que o tratamento com ASC reverteu este cenário. Houve um aumento na produção de leptina e redução de adiponectina no grupo DH quando comparado ao grupo controle, em contrapartida o tratamento com ASC aumentou a expressão e concentração plasmática de adiponectina e diminuiu a leptina. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que o tratamento com ASC reverteu o cenário inflamatório causado pela dieta hiperlipídica.

AO:36

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA COMO FATOR DETERMINANTE DE MAIOR INFLUÊNCIA NA PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Jaime Antonio Peña Benitez, Egivaldo Fontes Ribamar, Jesus David Diaz Penaranda, Ana Claudia Fontes, Carlos Perez Gomes, Fernanda Lima, André Luis Barreira, Maurilo Leite Jr.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A HAS é um problema de saúde pública e a maioria dos pacientes não faz um controle adequado. Há grande discussão sobre os níveis que são mais seguros para evitar danos em órgãos-alvo. Os estudos MDRD e AASK indicaram que o controle rígido da PAM<90 não foi superior ao menos rígido PAM<100 na progressão da DRC. O SPRINT mostrou que os danos em órgãos-alvo podem começar com PA>120x75. Assim, a faixa dita "ideal" permanece duvidosa. **Objetivo:** Demonstrar o comportamento da TFG e PTN em pacientes com DRC, mantidos por 4 anos com a PAS/PAD sob maior controle (PA<130x80), moderado (130x80 e 140x90mmHg) e menor controle (PA>140x90). **Metodologia:** Foram avaliados 120 pacientes com DRC e dividi-

dos em 3 grupos: G1-PA<130x80; G2-PA≥130x80 a 140x90; G3-PA>140x90, classificados pelas médias de PAS/PAD dos 4 anos. Analisamos a idade, sexo, cor, etiologia, TFG e PTN. Os resultados foram distribuídos como: média±desvio-padrão ou mediana(máx-mín), aplicados testes estatísticos e correlação, conforme a conveniência. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** A média de idade foi semelhante. As causas de DRC nos 3 grupos foram HAS (38-40%) e DM (23-35%). A distribuição entre os sexos foi semelhante e a raça branca foi predominante nos 3 grupos (78-90%). A PTN e TFG basal foram semelhantes entre os grupos. Os 3 grupos mostraram diferença entre si na PAS e PAD no período ($p = 0,0000$). Nos grupos 1 e 2 a TFG se manteve estável, porém no G3 houve queda significativa ($p < 0,0001$). A PTN teve aumento significativo ao longo tempo no G3, mas não variou entre os G1 e G2. Observou-se correlação significativa entre a PAS e TFG nos 48 meses, o mesmo não ocorrendo com a PAD. **Conclusão:** O presente trabalho demonstrou que, nesta população de pacientes com DRC, em 48 meses, aqueles que mantiveram PA>140x90 mostraram significativa queda da TFG e aumento da PTN, o mesmo não ocorrendo com os que ficaram com a PA entre 130x80 e 140x90 e abaixo de 130x80mmHg. Além disso, observou-se uma correlação significativa entre a PAS, mas não com a PAD, e a perda da TFG no período estudado, sugerindo que a HAS sistólica teve maior impacto na perda da função renal que a diastólica nesta população. Apesar destes dados sugerirem que o alvo da PA deve ser menor que 140x90mmHg, esta orientação deve ser vista, a princípio, apenas como sugestão, devendo prevalecer a conduta individualizada em cada caso e baseada nas melhores evidências científicas disponíveis sobre o tema.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

AO:37

EXPRESSÃO RENAL DE MARCADORES DE LESÃO E APOPTOSE EM RATOS SUBMETIDOS À ISQUEMIA E REPERFUSÃO E TRATAMENTO PRÉVIO COM CASTANHA-DO-BRASIL

Autores: Estéfany Queiroz Olivares, Maria Fernanda Ribeiro Cury, Renata Correia Garcias, Natassia Alberici Anselmo, Leticia Colombo Paskakulis, Giovana Queda Toledo, Natiele Zanardo Carvalho, Carla Patrícia Carlos.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Introdução: Isquemia e reperfusão (IR) é um processo inerente aos procedimentos envolvidos no transplante de órgãos, que causa inflamação, morte celular e lesão, podendo levar à rejeição do enxerto. É possível que a castanha-do-brasil (CB), por suas propriedades anti-inflamatórias, possa atenuar a lesão renal causada pela IR. **Objetivo:** Investigar se a ingestão prévia de CB reduz a expressão de marcadores renais de inflamação, lesão e morte celular após a IR. **Métodos:** Ratos Wistar machos foram distribuídos em seis grupos ($n=6$ /grupo): SHAM (controle), SHAM tratado com 75 ou 150 mg de CB, IR, e IR tratado com 75 ou 150 mg de CB. O procedimento de IR consistiu na nefrectomia à direita e oclusão da artéria renal esquerda por 30 minutos. A castanha foi administrada diariamente por sete dias antes da cirurgia (SHAM ou IR), e mantida até o sacrifício (48h pós-cirurgia). A inflamação foi avaliada pela expressão renal de COX-2 e TGF- β ; a lesão pela expressão de vimentina, e a morte celular por apoptose pela expressão de caspase-3, por imuno-histoquímica. **Resultados:** O pré-tratamento com 75 mg de CB reduziu a expressão renal de COX-2, de TGF- β , de vimentina e de caspase-3. A dose de 150 mg causou elevação da expressão de COX-2. **Conclusão:** Os danos causados pelo processo de IR no rim podem ser minimizados com a ingestão prévia de baixa dose de CB, melhorando a inflamação, a lesão e a morte celular. Processos FAPESP 2017/07138-9 e 2015/25616-0.

AO:38

O PAPEL DA VANCOCINEMIA NA POPULAÇÃO NÃO-CRÍTICA COMO PREDITORA DIAGNÓSTICA E PROGNÓSTICA DE LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Welder Zamoner, Karina Zanchetta Cardoso Eid, Lais Maria Bellaver de Almeida, Isabella G. Pierri, Adriano dos Santos, André Luis Balbi, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: A vancomicina é um antimicrobiano estratégico no tratamento de infecções graves por germes Gram positivos, que embora usado há mais de 60 anos ainda gera dúvidas quanto a sua eficácia e segurança. São escassos os estudos que avaliam a monitorização de seu nível plasmático em pacientes sépticos e sua associação com desfechos clínicos, como desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA) e óbito. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo avaliar o papel da vancocinemia na população não-crítica como preditora diagnóstica e prognóstica de lesão renal aguda associada à vancomicina. **Método:** Estudo de coorte unicêntrico que avaliou pacientes maiores de 18 anos em uso de vancomicina admitidos em enfermarias clínicas e cirúrgicas de um centro universitário brasileiro no período de 01 de agosto de 2016 a 31 de julho de 2017 de modo diário e ininterrupto. Foram excluídos pacientes com LRA prévia à introdução de vancomicina ou com desenvolvimento de LRA em menos de 48h após o seu uso, pacientes com LRA de outras etiologias, doentes renais crônicos estágio 5 e gestantes. Foram avaliados dois desfechos clínicos: desenvolvimento LRA e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 225 pacientes, sendo incluídos 135 não críticos. A dosagem de nível sérico de vancomicina foi realizada em 94,1% e destas, 59,3% apresentaram nível tóxico. A prevalência de LRA foi de 27,4% e ocorreu, em média, no 9º dia de uso da vancomicina. Entre o 4º e o 6º dia, valor de vancocinemia acima de 21,5 mg/L mostrou-se preditor de LRA com área sob a curva de 0,803 (IC 95% 0,625-0,98, $p = 0,005$) antecedendo o diagnóstico de LRA em pelo menos 3 dias. A regressão logística identificou como fatores associados à LRA o uso de droga vasoativa (DVA), o nível sérico tóxico e a dose absoluta de ataque de vancomicina. Desses pacientes, 20,7% evoluíram a óbito e a presença de LRA, o uso de DVA e a maior idade foram identificados como fatores de risco associados. **Conclusão:** A vancocinemia é excelente preditora de LRA em pacientes admitidos em enfermarias, antecedendo o diagnóstico da LRA em pelos menos 48h. Os níveis tóxicos de vancocinemia estão associados com LRA, enquanto a LRA foi fator de risco para óbito.

AO:39

A CLASSIFICAÇÃO DO KDIGO DE LESÃO RENAL AGUDA É ADEQUADA PARA PACIENTES CIRRÓTICOS?

Autores: Wallace Stewart Carvalho Padilha, Paulo Ricardo Gessolo Lins, Luísa Avelar Fernandes de Andrade, Carolina Frade Magalhaes Girardin Pimentel, Aécio Flávio Teixeira de Gois.

Universidade Federal de São Paulo.

A presença de lesão renal aguda (LRA) em pacientes cirróticos é frequente e associa-se a pior prognóstico, porém sua melhor definição ainda é motivo de debate. Em 2012 o KDIGO propôs novos critérios para diagnóstico e estadiamento de LRA. Além disso, recentemente tem sido proposta a subdivisão do grupo KDIGO 1 em 1a e 1b em pacientes cirróticos, sendo o valor de creatinina de 1,5 mg/dL o limiar discriminatório. O objetivo deste estudo é aplicar os critérios do KDIGO de LRA em cirróticos atendidos no departamento de emergência, correlacionar com mortalidade e sua associação com a subdivisão do grupo KDIGO 1 em 1a e 1b. **Método:** Estudo de coorte que inclui todos os pacientes cirróticos internados no pronto socorro ($n=258$), atendidos nos anos de 2015-2016. LRA foi classificada conforme o KDIGO, sendo creatinina basal aquela obtida em prontuário referente aos últimos 3 meses da internação, ou, na sua ausência, considerado valor da admissão, como orienta o Clube de Ascite. O maior valor de creatinina dos 7 primeiros dias da admissão foi escolhido para avaliação da LRA, em conformidade com critérios do KDIGO. O grupo KDIGO 1 foi subdividido em KDIGO 1a (valor de creatinina menor que 1,5) e 1b (quando maior que 1,5). Resultados Aproximadamente 90% dos pacientes apresentavam classificação de Child B ou C, sendo a média de idade de 58 anos (DP 12), com predominância do sexo masculino (71,7%). A mediana do tempo de internação foi de 7 dias (IQR 3;13). A mortalidade geral durante a

internação foi de 28,3%. Dos pacientes cirróticos internados, 48,1% apresentaram LRA na primeira semana de admissão. Naqueles com LRA, a mortalidade foi de 44,4%, sendo 13,4% nos que não apresentaram LRA. Em relação à classificação de LRA, a mortalidade foi crescente, conforme o grau de LRA, sendo 15,8% (KDIGO 1a), 29,4% (KDIGO 1b), 52,2% (KDIGO 2) e 62,5% (KDIGO 3). Houve diferença estatística significativa entre os grupos sem LRA e KDIGO 1b ($p=0,029$), diferente do que ocorreu entre os grupos sem LRA e KDIGO 1a ($p=0,78$) e KDIGO 2 e 3 ($p=0,409$). Discussão A incidência de LRA em cirróticos é alta e correlaciona-se com mortalidade crescente conforme o grau de LRA. Identificamos 3 grandes grupos com mortalidades distintas e progressivas: sem LRA+KDIGO 1a, KDIGO 1b e KDIGO 2+3, o que provavelmente implica em prognóstico e necessidade de cuidados distintos. Portanto, é possível que seja necessário ajustar a classificação de KDIGO nos pacientes cirróticos.

AO:40

BIOMARCADORES RENAI E ENDOTELIAIS COMO PREDITORES DE LESÃO RENAL AGUDA APÓS O TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autores: Lia Cavalcante Cezar, Gdayllon Cavalcante Meneses, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Gabriela Freire Bezerra, Thaiany Pereira da Rocha, Alice Maria Costa Martins, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação frequente após o transplante hepático, com uma incidência que varia de 12 a 95%, e é associada a maior mortalidade e disfunção do enxerto. **Objetivo:** Investigar novos biomarcadores de lesão renal e disfunção endotelial no transplante hepático. **Métodos:** Este é um estudo prospectivo, conduzido em dois hospitais terciários na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre janeiro e dezembro de 2016. Dados clínicos e epidemiológicos foram coletados e uma amostra de soro submetida a análise laboratorial. Os níveis séricos de lipocaína associada à gelatinase neutrofílica (NGAL) e syndecan-1 foram investigados nos seguintes tempos cirúrgicos: T1: indução, T2: anestesia, anepática, T3: 2 horas após reperfusão. **Resultados:** Foram incluídos 46 pacientes, com média de idade de 54 anos e 60% do sexo masculino. A Lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório foi observada em 24 casos (52%). O grupo que teve LRA apresentou MELD, uréia e potássio elevado no pré-operatório em relação ao grupo "Sem LRA", ($p<0,05$), mas em relação a parâmetros cirúrgicos (tempo de cirurgia e anepática, isquemia quente e fria), não houve diferença entre os grupos. Houve um aumento crescente e significativo de NGAL e syndecan-1 no T1, T2 e T3, respectivamente. O syndecan-1 (T3) e a taxa (T3/T1), estiveram associados ao desenvolvimento de LRA no pós-operatório (O.R=1,9 e 1,037, respectivamente, $p<0,05$). No caso do NGAL, foi observada associação com a LRA apenas na taxa (T3/T2) (O.R=7,24, $p<0,05$). Na análise multivariada, incluindo idade, sexo, MELD, tempo de cirurgia e isquemia quente e fria, tanto o syndecan-1 (T3) como o NGAL (T3/T2) permaneceram com associação independente ao desenvolvimento de LRA (OR=2,44 e 2,07, respectivamente, $p<0,05$). Na análise da curva ROC, tanto o NGAL (T3/T2) como syndecan-1 (T3) foram preditores de LRA (AUC=0,704 e 0,910, respectivamente, $p<0,05$). **Conclusão:** A fisiopatologia da LRA no transplante hepático envolve lesão de isquemia-reperfusão, além de disfunção endotelial e a variação de NGAL e sobretudo os níveis de Syndecan-1 foram importantes preditores de LRA no pós-operatório.

AO:41

ANGIOPOIETIN-2 AND ACUTE KIDNEY INJURY IN CRITICALLY ILL PATIENTS: DIFFERENCES IN PATIENTS WITH OR WITHOUT ARDS

Autores: Vivian Brito Salles, Leonardo José Monteiro de Macedo Filho, Daniele Ferreira de Freitas, Bianca Fernandes Távora Arruda, Camila Barbosa Araujo, Fernanda Macedo de Oliveira Neves, Natalia Monte Benevides Ferrer, Alexandre Liborio Braga.

Universidade de Fortaleza.

Introduction: Angiotensin-2 (Angpt-2), an endothelial growth factor that induces endothelial cell apoptosis and together with angiotensin-1 modulates endothelial permeability via endothelial cell junctions, has been merged as a key mediator of fluid overload and Acute Kidney Injury (AKI). In Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS), angiotensin-2 is one of the most promi-

sing severity biomarker and it has been implicated in its pathogenesis. However, there is no study evaluating Angpt-2 and AKI according presence or absence of concomitant ARDS. **Methods:** Prospective cohort study performed at three ICU of one single hospital. Demographic, medical and laboratory data were collected daily. Plasma for Angpt-2 measurement was collected at admission. ARDS was defined as a PaO₂/FiO₂ ratio <300 mmHg. Severe AKI was defined according (KDIGO) criteria 2/3. **Results:** 283 patients (50.2% males) were included. From these, 109 (38.5%) had ARDS at admission or developed it during the first 7 days of ICU stay. Severe AKI and need of RRT were more frequent in ARDS patients (46.8 vs. 21.3%, $p<0.001$ and 22.0 vs. 9.2%, $p=0.003$; respectively). In the whole group, Angpt-2, after adjusting for several confounders, including APACHE III score, angiotensin-2 remained associated with severe AKI (OR 1.22 95%CI 1.09-1.47 for each increment of 10,000pg/mL). Although Angpt-2 was independently associated with severe AKI in the whole group, this association was really present only in ARDS patients (ARDS group – OR 1.53 95%ci 1.18-1.98 and no-ARDS group OR 1.08 95%CI 0.81-1.32). The AUC-ROC for Angpt-2 in ARDS patients was very good 0.81 (0.73-0.88), however in no-ARDS patients, it presented only a weak discriminatory capacity to predict severe AKI (AUC 0.64 95%CI 0.54-0.75). The results were very similar when the end-point was need of dialysis during ICU stay. **Conclusion:** Angpt-2 is associated with AKI only in critically ill patients with ARDS. This is important to disclose Angpt-2 participation in pathogenesis of both organ dysfunction and when evaluating its role as clinical useful biomarker.

AO:42

PAPEL DA PROTEÍNA QUIMIOTÁTICA DE MONÓCITOS-1 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA LESÃO RENAL AGUDA INDUZIDA POR PICADA DE COBRAS

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque, Gdayllon Cavalcante Meneses, Bruna Luiza Pantoja, Marina Pinto Custódio, Alice Maria Costa Martins, Nicholas Buckley, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Lesão renal aguda (LRA) é uma importante causa de morbi-mortalidade em vítimas de picadas de cobras. No Brasil, as cobras do gênero Bothrops sp. são as que mais levam ao desenvolvimento de LRA. **Objetivo:** Investigar o papel de novos biomarcadores de lesão renal, em especial a proteína quimiotática de monócitos (MCP-1) em pacientes vítimas de picadas de cobras. **Método:** Foi realizado estudo prospectivo com 64 pacientes vítimas de picadas de cobras, atendidos em um serviço de emergência de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2015 a junho de 2017. Foram colhidas amostras de sangue e urina na admissão, para pesquisa de novos biomarcadores de LRA: MCP-1, molécula de lesão renal-1 (KIM-1), lipocalina associada a gelatinase de neutrófilos (NGAL) sérica e urinária. LRA foi definida de acordo com os critérios do KDIGO. Os parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes foram comparados com os de um grupo de 13 voluntários sadios. Foram também comparados os dados dos pacientes com e sem LRA. **Resultados:** LRA foi observada em 22 pacientes (34,3%). A comparação entre os pacientes com e sem LRA não evidenciou diferença estatisticamente significativa nos seguintes parâmetros: idade (42,9±4,2 vs. 37,6±3,0 anos; $p=0,32$), tempo entre o acidente e a administração do soro anti-ofídico (21,5±7,4 v. 13,7±1,8, horas; $p=1,193$), número de ampolas de soro administradas (5,8±0,5 vs. 6,6±0,4; $p=0,43$), creatinoquinase (CK) (298,7±66,2 vs. 421,1±93,0 UI/L; $p=0,42$), sNGAL (183,9±14,3 vs. 177±7,55 ng/ml; $p=0,64$), uNGAL (15,47±1,43 vs. 15,79±5,5 ng/ml; $p=0,96$) e KIM-1 (4,96±4,3 vs. 1,55±0,91 ng/ml; $p=0,325$). Os pacientes com LRA apresentaram maiores níveis de MCP-1 (417,2±60,4 vs. 280,3±41,08 pg/ml; $p=0,01$) e CK (2,086±0,352 vs. 0,91±0,036 mg/dl; $p<0,0001$). Os níveis de MCP-1 na admissão foram bons preditores do desenvolvimento de LRA (ROC-AUC=0,719; IC 95% 0,575 – 0,863; $p=0,01$). **Conclusão:** O MCP-1 urinário pode ser um bom marcador precoce para o diagnóstico de lesão renal induzida por picada de cobras, apresentando boa acurácia diagnóstica. O diagnóstico precoce de LRA neste grupo de pacientes é fundamental para o manejo adequado e a prevenção de maiores danos.

AO:43

AValiação DO EFEITO DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO DE CREATINA SOBRE A FUNÇÃO RENAL USANDO BIOMARCADORES RENAI

Autores: José de Oliveira Vilar Neto, Gdayllon Cavalcante Meneses, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Alice Maria Costa Martins, Bruna Luiza Braga Pantoja, Marina Pinto Custódio, Leonardo Barbosa da Costa, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Os efeitos do uso da suplementação de creatina (SC) sobre a função renal é controversa e carece de estudos com biomarcadores mais específicos e sensíveis para alterações renais. **Objetivo:** Investigar os efeitos da SC sobre a função renal através de parâmetros renais clínicos e dos níveis de KIM-1 e MCP-1 urinários. **Métodos:** Trata-se de ensaio clínico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo onde 30 jovens universitários, saudáveis e praticantes de treinamento resistido (musculação) selecionados com um período de 35 dias de intervenção. Foram formados 3 grupos: Grupo 3G, sujeitos suplementados com creatina na dose 3g/dia, Grupo 5G, sujeitos suplementados com creatina na dose de 5g/dia e grupo placebo, com 10 participantes em cada grupo. Todos os sujeitos de todos os grupos praticaram treinamentos de musculação e foram orientados a não alterar seus hábitos alimentares durante o período da intervenção. Foram avaliados a albumina, creatinina, uréia e cálcio séricos, eletrólitos séricos e urinários, fração de excreção de eletrólitos (Na⁺, K⁺, Cl⁻), proteinúria e albuminúria, e os biomarcadores KIM-1 e MCP-1 urinários. **Resultados:** Foram incluídos 30 participantes, todos do sexo masculino, com idade média de 22,4 anos. Tanto no período inicial, como no período final, não foi observada diferença significativa entre os grupos em todos os parâmetros avaliados. Na análise pareada dentro dos grupos, comparando todos os parâmetros do tempo final em relação ao tempo inicial, também não foi observada diferença significativa em nenhum grupo, incluindo aqueles que usaram SC. Além disso, os níveis de KIM-1 e MCP-1 urinários também não tiveram alterações significativas, tanto o valor sem correção, como os valores corrigidos pela creatinina urinária. A única variável com aumento significativo foi a creatinina sérica, que pode ser consequência da SC causando um aumento dos níveis teciduais de creatina, e não reflexo de um declínio da função renal. **Conclusão:** A SC não esteve associada com alterações renais, mesmo com a análise de biomarcadores mais sensíveis de progressão de doença renal.

AO:44

TROPONINA I NA ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PREDIZ A NECESSIDADE DE DIÁLISE EM PACIENTES SÉPTICOS

Autores: Daniel Thiengo, Jorge Paulo Strogoff de Matos, Miguel Luis Graciano, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Em um estudo prévio, nós mostramos que a troponina I (TnI) >0,42 ng/mL foi capaz de prever a necessidade de diálise num grupo de 29 pacientes com sepse admitidos a unidade de terapia intensiva (UTI). Neste estudo, buscamos confirmar estes achados numa amostra independente maior. **Métodos:** todos pacientes sépticos admitidos na UTI entre março 2016 e fevereiro de 2017 foram incluídos se tivessem idade entre 18 e 90 anos, quadro de sepse há menos de 24 horas, fração de ejeção de ventrículo esquerdo >40% e sem coronariopatia ou doença renal prévia. TnI sérica foi dosada no dia 1. Os pacientes foram acompanhados por 30 dias ou até o óbito. **Resultados:** Um total de 120 pacientes foram incluídos (51% homens, idade de 74±13 anos). Na admissão na UTI, 70 pacientes tinham TnI >0,42 ng/mL. Estes pacientes tinham creatinina um pouco mais elevada do que aqueles com TnI mais baixa (1,66±0,34 vs. 1,32±0,39 mg/dL; $p<0,0001$) e diurese similar (1490±682 vs. 1406±631 mL; $p=0,44$). Ao final do acompanhamento, 70,0% dos pacientes com TnI mais baixa estavam vivos, em comparação com 38,6% daqueles com TnI mais alta ($p=0,0014$). Após 30 dias, 69,3% e 2,9% dos pacientes com níveis de TnI mais baixos e mais altos, respectivamente, continuavam livres de diálise ($p<0,0001$). Em um modelo de regressão de Cox, após ajustes para sexo, idade, índice de comorbidade de Charlson, creatinina, potássio, pH, peptídeo cerebral natriurético e diurese, a TnI >0,42 ng/mL persistiu como um forte preditor da necessi-

dade de diálise (risco relativo de 3,48 [IC95% 1,69-7,18]). **Conclusão:** O nível sérico de TnI na admissão na UTI é um forte preditor independente da necessidade de diálise na sepse.

AO:45

EXCREÇÃO DE URÉIA URINÁRIA COMO BIOMARCADOR PRECOCE DE INJÚRIA RENAL AGUDA

Autores: David Gomes de Moraes, Gabriel Adelar Maranhão, Mirela Santinho, Victor F. Seabra, Leandro U. Taniguchi, Lúcia Andrade, Camila Eleutério Rodrigues.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) aumenta a morbi-mortalidade de pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI), sendo o diagnóstico baseado em creatinina sérica (sCr) ou débito urinário, critérios tardios ou de baixa confiabilidade clínica. A maioria dos biomarcadores de IRA atualmente estudados são caros e dispendiosos, o que dificulta sua ampla utilização. Em doença renal crônica, o déficit de concentração urinária é um dos primeiros marcadores clínicos, e a maior excreção de uréia pode ser um marcador de recuperação renal no desmame da hemodiálise em IRA. Nossa hipótese é que a baixa fração de excreção de uréia (FeU) seria um biomarcador de IRA mais precoce que os atuais. **Métodos:** Avaliamos pacientes adultos internados em UTI com alto risco de IRA, de acordo com um índice clínico. Foram excluídos os pacientes com uma taxa de filtração glomerular basal (eGFR) estimada <45ml/min/1,73m², história de IRA recente, transplante renal prévio, ou índice de massa corporal <19kg/m². Durante 7 dias avaliamos a concentração de uréia urinária (UU), a massa de uréia urinária excretada em 6h (UU_v), FeU, e a razão UU/creatinina urinária (UU/Ucr). A IRA foi diagnosticada com base nos critérios de KDIGO (sCr ou débito urinário). Os resultados são descritos em média ± desvio padrão. **Resultados:** Os 17 pacientes incluídos tinham média de idade de 54±15 anos, SAPS3 de 50,6±11,9, sCr de 0,72±0,30mg/dl e eGFR de 106±30ml/min/1,73m². Os valores de UU, UU_v, FeU e UU/Ucr foram menores um dia antes do diagnóstico de IRA (D-1)(n=5) do que os dos pacientes sem disfunção renal, principalmente FeU (35,7±13,3% sem IRA vs 20,3±4,8% em D-1, $p<0,05$). A curva ROC da FeU tem área sob a curva de 0,88 e valores de FeU<22,75 apresentam 80% de sensibilidade e 81,8% de especificidade para o desenvolvimento de IRA no dia seguinte. **Conclusão:** A FeU pode ser um biomarcador precoce viável e acessível de IRA. Financiamento: FAPESP

AO:46

RENOPROTEÇÃO DA CAMELLIA SINENSIS (CHÁ VERDE) NA INJÚRIA RENAL AGUDA INDUZIDA PELO USO DE GENTAMICINA EM RATOS WISTAR

Autores: Luis Lazaro Ayusso, Nina Pires de Lemos, Alexandra Martins Moreira, Breno Brighenti Ayusso, Vitória Guandalini Santos, Luis Ayusso Neto.

Faculdade de Medicina de Catanduva-SP.

Introdução: Nefrotoxicidade por gentamicina(GM) é uma das causas conhecidas de insuficiência renal aguda(IRA). A GM induz ao stress oxidativo e formação de radicais livres nos rins. Nosso objetivo foi investigar os benefícios do extrato de chá verde como agente inibitório contra a IRA induzida pela GM. **Método:**Cada grupo foi composto por 7 ratos Wistar machos, num total de 4 grupos. Grupo controle (CO): chá verde (CV), 20 µg/g peso corporal/dia, por gavagem durante 10 dias; Grupo GM via intraperitoneal 100mg/kg/dia durante 10 dias; Grupo GM+CV, co-administração das mesmas doses acima durante 10 dias. Dia zero: amostras de sangue foram coletadas para uréia (Ur), creatinina (Cr) e desidrogenase láctica (LDH). Décimo dia: os ratos foram anestesiados, amostra de sangue foi coletada da artéria aorta para Ur, Cr, e LDH. Retirado rim esquerdo de cada rato e analisado histologicamente. Biópsias renais: intensidade da necrose tubular aguda (NTA): G(0):normal, G(1):raros túbulos necróticos; G(2):poucos túbulos com NTA; G(3):grupos de túbulos com NTA e G(4):extensas áreas com NTA. **Resultados:**Varição do peso (peso inicial-peso final) foi expressa em gramas como alteração do peso corporal. GM causou perda de peso corporal, 21,00±14,73 quando comparada ao grupo controle 78,33±13,82($p<0,001$). Grupo GM+CV aumentou peso corporal 47,43±26,77, quando comparado aos grupos GM 21,00±14,73($p<0,05$), CV

79,67±13,15($p<0,01$) e CO 78,33±13,82($p<0,01$). Grupo GM produziu elevação da Ur de 44,17±5,09mg/dl para 206,21±121,70mg/dl($p<0,001$) e Cr de 0,26±0,05mg/dl para 3,87±2,72 mg/dl($p<0,001$) quando comparado ao grupo CO. O grupo GM+CV reduziu em 56%($p<0,01$) a elevação da Ur de ratos tratados com GM para dar o valor 90,31±63,45mg/dl, e redução de 78%($p<0,001$) na elevação da Cr para dar o valor 0,86±0,74mg/dl. O grupo GM aumentou a LDH sérica 8229,71±5141,30U/l quando comparado ao grupo CO 4215,11±1673,29U/l($p<0,05$). No grupo GM+CV a LDH diminuiu 4274,29±2878,52U/l quando comparado ao grupo GM, 8229,71±5141,30U/l($p<0,05$). O grau de intensidade da NTA no grupo GM, foi (G4) em cinco de um total de sete ratos em comparação ao grupo GM+CV($p<0,05$). **Discussão e Conclusões:** Confirmamos que o CV proporcionou papel protetor contra a nefrotoxicidade induzida pela GM, de acordo com achados bioquímicos, histopatológicos e variação de peso. O CV protegeu os rins dos ratos da nefrotoxicidade induzida pela GM provavelmente devido à suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias.

AO:47

POSITIVE FLUID BALANCE PRECEDES DETECTION OF ACUTE KIDNEY INJURY BY KIDNEY DISEASE IMPROVING GLOBAL OUTCOMES CRITERIA: A PROSPECTIVE STUDY IN CRITICALLY ILL PATIENTS

Autores: Maria Olinda Nogueira Avila, Emmanuel de Almeida Burdmann, Paulo Novis Rocha, Dirce Maria Trevisan Zanetta.

Monte Tabor-Hospital São Rafael.

Positive fluid balance is a frequent event in critically ill patients, even when urine output is above the established cutoff for acute kidney injury detection. Considering the intrinsic capacity of a normal kidney to excrete a fluid load, positive fluid balance in patients that are not hypovolemic has been considered as a potential biomarker for acute kidney injury. This prospective cohort with randomly paired controls aimed to evaluate the association between positive fluid balance and subsequent detection of acute kidney injury in critically ill patients. To accomplish this aim, all 233 patients ≥ 18 years old who remained ≥ 3 days in an intensive care unit between August 2011 and July 2013 were included. Fluid balance and SCr were assessed daily. Acute kidney injury was diagnosed by the Kidney Disease Improving Global Outcome criteria. When fluid balance was assessed as a continuous variable, each 100-ml increase in fluid balance was independently associated with a 4% increase in the odds for acute kidney injury (95% CI 1.01-1.08). Positive fluid balance analyzed as a discrete variable using different thresholds was always significantly associated with subsequent detection of acute kidney injury. When included in the analysis, patients with transient acute kidney injury, initially excluded for potentially benefiting from positive fluid balance, it observed that positive fluid balance was not associated with subsequent AKI development, except when fluid balance was greater than or equal to +1500ml/24h. These results strongly suggest that a positive fluid balance might be considered an early biomarker of persistent acute kidney injury in critically ill patients.

AO:48

COMPARISON BETWEEN CREATININE VS URINARY OUTPUT CRITERIA IN RIFLE AND KDIGO DEFINITIONS FOR AKI POST MAJOR ELECTIVE NON-VASCULAR ABDOMINAL SURGERIES

Autores: Graziela Ramos Barbosa de Souza, Lia Marçal, Luis Yu, Leila Antonangelo, Dirce Maria Trevisan Zanetta, Emmanuel de Almeida Burdmann.

Universidade de São Paulo.

Introduction: Most of the studies using RIFLE and KDIGO AKI definitions are solely based on serum creatinine (SCr) changes. However, the urinary output (UO) criteria may be more sensitive especially for surgical patients. Therefore, the aim of this study was to compare the efficacy of SCr and UO criteria for RIFLE and KDIGO AKI diagnosis and outcome of patients (pts) submitted to major elective non vascular abdominal surgeries (MENVAS) admitted to the ICU. **Methods:** Two hundred and twenty five pts were prospectively evaluated, peri-operatively, from the ICU admission until 7 days of hospitalization. Serum creatinine (mg/dl) was measured before surgery and once a day until day 7 or

ICU discharge. Hourly UO (ml/kg/h) was measured daily. AKI was diagnosed using either SCr or UO according to RIFLE and KDIGO definitions. Data are presented as mean \pm SD or frequencies. Statistical significance was set at $p<0.05$. **Results:** A total of 225 pts were analysed, 126 (56%) developed AKI. Most frequent types of surgery were: hepatectomy, sleeve gastropasty, gastrectomy, hepatectomy + cholecystectomy, gastroduodenopancreatectomy and adrenalectomy. AKI pts were older 57.6 \pm 1.2 vs. 50.8 \pm 1.6 Non-AKI ($p=0.0007$). Duration (min) of surgery in AKI pts was 365.6 \pm 18.3 vs. 341.5 \pm 16.8 Non-AKI (NS). The AKI diagnoses according to RIFLE were: 118 by UO and 38 by SCr criteria. According to KDIGO definition: 118 by UO and 39 by SCr criteria. In addition, 31 pts fulfilled both criteria simultaneously. Using the SCr criteria alone for AKI diagnosis, a total of 87 patients in RIFLE group and KDIGO group would be overlooked while only one additional patient was diagnosed by KDIGO. AKI pts (KDIGO definition) diagnosed by UO or SCr criteria changes presented, compared to Non-AKI pts: hospital LoS 21.4 \pm 1.9 vs. 25.6 \pm 3.8 ($p<0.0004$), ICU LoS 3.6 \pm 0.3 vs 5.8 \pm 0.97 ($p<0.0001$). Mortality in the AKI group was 10.2% vs. 2.0% in Non-AKI ($p=0.0149$). **Conclusion:** Utilization of SCr criteria instead of UO for RIFLE and KDIGO definitions in surgical patients would overlook a very high number of AKI patients (69%). Urinary output criteria seems to be pivotal for early AKI recognition in these patients. Furthermore, AKI post MENVAS is frequent and carries worse outcome and mortality.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

AO:49

USO DE ALTEPLASE SISTÊMICA NO TRATAMENTO DE TROMBO EM ÁTRIO DIREITO RELACIONADO A CATETER TUNELIZADO PARA HEMODIÁLISE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: Caroline Sartori Ortega, Giovanna Giacomini Ramalho, Poliana Sampaio Oliveira, Rafaela Lopes Cardoso, Andreia Watanabe.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: A maioria dos pacientes pediátricos realiza hemodiálise (HD) crônica através de cateteres venosos centrais de longa permanência tunelizados (CVCp) que têm como infecções e trombozes as complicações mais comuns. A trombose do CVCp, responsável por 25% dos casos de mau funcionamento de cateter, pode ocasionar inadequação dialítica e necessidade de trocas frequentes dos sítios de inserção, podendo deixar o paciente pediátrico sem opções de acesso vascular. Além disso, pode evoluir com trombose em átrio direito, que é potencialmente fatal. Uma das opções terapêuticas para o tratamento do trombo intracardiaco é o uso da alteplase sistêmica. Este estudo teve como objetivo descrever o sucesso na utilização de alteplase sistêmica para tratamento de trombo em átrio direito relacionado a CVCp para HD em 3 pacientes pediátricos. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo com revisão de prontuários pacientes que realizaram trombolise sistêmica com alteplase para tratamento de trombo intracardiaco relacionado a CVCp. **Resultados:** No período de março de 2010 e maio de 2018, 3 pacientes pediátricos do sexo masculino com idade de 4, 10 e 15 anos cujas causas de DRC eram Síndrome Hemolítico Uremica, displasia cística renal e GESF, respectivamente, foram tratados. 2 pacientes realizavam HD por > 6 meses, um deles com 7 trocas anteriores de cateter, os outros 2 no primeiro cateter. Dois pacientes realizaram ecodopplercardiograma (Eco) por mau funcionamento do cateter e/ou febre, que evidenciou trombos de 22-24 x3-8 mm. O terceiro paciente com GESF sem sintomas, foi achado trombo de 15,5 x 1,2 mm em Eco de rotina para avaliar derrame pericárdico, estando em uso de enoxaparina. A alteplase foi realizada em ambiente de terapia intensiva, com doses de 0,4-0,5 mg/kg/h por 3-6 horas, sendo avaliados coagulograma e hemograma anteriormente, e sendo prescrito plasma fresco congelado. Após a medicação, houve desaparecimento dos trombos após uma dose em 2 pacientes e após 2 doses em 1 paciente, que foi evidenciado em ECOs de controle realizados em até 24 horas após a dose. Nenhum paciente apresentou sangramento ou complicações relacionadas a alteplase. **Conclusão:** Foi observado que a realização de alteplase sistêmica foi efetiva e segura no tratamento de trombos intracardiacos relacionados a CVCp para HD nesses pacientes pediátricos, que permitiu a manutenção do cateter, com redução de risco associado a trombose intracardiaca e/ou substituição cirúrgica do CVCp.

AO:50

REGIME LIVRE DE ESTEROIDES EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL TRATADOS COM EVEROLIMO E TACROLIMO EM BAIXAS EXPOSIÇÕES

Autores: Tainá Veras de Sandes-Freitas, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Gilberto Lioila de Alencar Dantas, Carolina Noronha Lechiu, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão, Ronaldo de Matos Esmeraldo.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: estudos prévios apontam para a eficácia e segurança de regimes livres de esteroides após o transplante renal (TxR). No entanto, não há evidências robustas sobre esta estratégia em pacientes recebendo como regime de manutenção a combinação de tacrolimo (TAC) e everolimo (EVR). **Objetivos:** avaliar os desfechos de eficácia e segurança de 1 ano do regime TAC-EVR, livre de esteroides. **Métodos:** coorte retrospectiva de centro único incluindo receptores adultos de TxR com doador falecido ou vivo não-identico, de baixo risco imunológico (primeiro transplante, PRA < 50%, sem anticorpos específicos contra o doador), realizados entre Jun/12-Jun/16, os quais receberam regimes imunossupressor baseado em TAC (4-7ng/mL) combinado a EVR (3-6ng/mL) (Grupo EVR, n=201) ou micofenolato (Grupo MPA, n=65). **Resultados:** As características demográficas foram similares entre os grupos: predominaram homens (78%), jovens (46±14 anos), pardos (72%), de baixo risco imunológico (mediana de PRA=0%, média de MM HLA 3,4±1,2), os quais receberam rins de doadores falecidos (96%), jovens (31±12 anos). 99% receberam indução com globulina anti-timócito, dose média de 5,4±1mg/Kg. Os pacientes do grupo EVR apresentaram maior incidência de função tardia do enxerto (DGF, 49 vs. 27%, p=0,011). Não houve diferença quanto à incidência de rejeição aguda (RA) tratada (8,5 vs. 6,2%) ou comprovada por biópsia (2,5 vs. 3,1%). Os grupos foram similares quanto à incidência de DM pós-transplante (20 vs. 16%) e quanto à variação ponderal (mediana +1,0 vs. -0,5 Kg), mas os pacientes do grupo EVR apresentaram maior necessidade de tratamento com estatinas (53 vs. 37%, p=0,041). Não houve diferença ainda quanto à incidência de perda do enxerto (2,9 vs. 3,1%), óbito (3,9 vs. 1,5%), do desfecho composto de perda, óbito ou descontinuação do tratamento (EVR ou MPA) (22,4 vs. 26,2%) e quanto à função renal (TFG-MDRD = 64±26 vs. 72±28 mL/min). Ao final de 1 ano, 7,1% dos pacientes necessitaram de reintrodução do esteroide (6,9 vs. 7,7%) e o principal motivo foi episódio de RA (47%). Em análise multivariada, idade do receptor (OR 0,970), PRA II (OR 1,058) e MM HLA (OR 1,494) foram os fatores de risco para RA tratada. **Conclusão:** Os desfechos de eficácia foram excelentes e similares entre os grupos EVR e MPA. Os pacientes do grupo EVR apresentaram maior incidência de DGF e dislipidemia. Houve baixa taxa de reintrodução dos esteroides em ambos os grupos. O uso de EVR não foi associado a maior risco de RA.

AO:51

ACURÁCIA DOS MODELOS PREDITIVOS DE FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO RENAL

Autores: Silvana Daher Costa, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Leonardo Barbosa da Costa, Sávio de Oliveira Brilhante, Elizabeth de Francesco Daher, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes-Freitas.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Função tardia do enxerto (DGF) está associada a maior morbimortalidade após o transplante renal (TxR). Prever a probabilidade da ocorrência de DGF pode auxiliar o planejamento dos cuidados no trans e pós-operatório. Diversos modelos preditivos foram desenvolvidos, mas nenhum foi validado na população brasileira. **Objetivos:** avaliar a acurácia dos principais modelos preditivos de DGF em uma cidade brasileira onde predominam os transplantes com doadores ideais. **Métodos:** foram incluídos todos os TxR com doador falecido

em receptores adultos de 2 centros entre Jan/14-Dez/17. Foram excluídos os TxR onde foi utilizada máquina de perfusão pulsátil. A amostra final foi de 443 pacientes. A acurácia dos modelos de predição disponíveis (Irish et al., Jeldres et al., Chapal et al. e Zaza et al.) foi avaliada através da área sob a curva ROC (AUC-ROC). DGF foi definida como a necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após o TxR. **Resultados:** A amostra foi composta predominantemente por homens (57%), jovens (44±15 anos), pardos (84%), com mediana de 34 meses em diálise, de baixo risco/moderado imunológico (8% de Re-TxR, PRA mediano 0%, MM 3,6±1,2, DSA em 6%) os quais receberam rins de doadores jovens (31±13 anos), com morte traumática (71%) e creatinina final 1,1±0,6 mg/dL. 4,3% eram transplantes com doador de critério expandido segundo os critérios UNOS. O KDPI e o KDRI médio foi de 32±22% e 0,86±0,21, respectivamente, e o tempo de isquemia fria de 21±4h. A incidência de DGF foi de 53%, com necessidade mediana de 4 sessões de diálise e 7 dias até a última sessão. O preditor com melhor acurácia foi o de Irish et al. (AUC 0,686 IC 95% 0,637-0,735), seguidos por Chapal et al. (AUC 0,638 IC 95% 0,586-0,689), Jeldres et al. (AUC 0,613 IC 95% 0,561-0,666) e Zaza et al (AUC 0,591 IC 95% 0,539-0,644). **Conclusões:** Os modelos de predição de DGF disponíveis tem pobre acurácia quando validados nesta amostra da população brasileira, apontando para a necessidade de construção de modelos que contemplem as peculiaridades locais.

AO:52

NÃO ADERÊNCIA AOS IMUNOSSUPRESSORES E AOS COMPORTAMENTOS EM SAÚDE EM TRANSPLANTE RENAL – RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO MULTICÊNTRICO ADERE BRASIL

Autores: Hêlady Sanders-Pinheiro, Elisa de Oliveira Marsicano, Fernando Antonio Basile Colugnati, Sabina de Geest, José Osmar Pestana Medina, Centros do Estudo Adere Brasil.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A não aderência (NAd) ao tratamento, incluindo aos imunossuppressores, está associada a piores desfechos no transplante renal (TxR). Para reduzir à NAd é fundamental identificar pacientes não aderentes e investir em intervenções preventivas. Não há estudos representativos da população brasileira. **Objetivos:** Os objetivos do Estudo ADERE BRASIL são: identificar em transplantados renais a prevalência da NAd aos comportamentos em saúde e aos imunossuppressores e explorar os fatores associados. **Métodos:** Utilizando desenho multicêntrico e transversal, e estratégia de amostragem de múltiplos estágios, 20 centros de TxR foram incluídos, selecionados pela atividade transplantadora (alta >150 TxR/ano; moderada 50-150 TxR/ano e baixa <50 TxR/ano) e região brasileira. Amostra de 1.139 pacientes foi calculada e pacientes adultos foram incluídos após randomização. Para avaliação da NAd aos imunossuppressores (fase de implementação) utilizamos o instrumento BAASIS (auto-relato) e qualquer desvio dos 4 itens (esquecimento de tomada, atraso de 2h, esquecimento de doses consecutivas e redução da dose) foi classificado como NAd. Utilizamos também nível dos imunossuppressores (>1 nível baixo, 3 últimos) e opinião dos profissionais. Foram aplicados critérios específicos para NAd à atividade física (<150 minutos/semana), fumo (atual), ingestão de álcool (moderada), frequência às consultas (falta > 1, últimas 5 consultas). Dados clínicos e sócio-demográficos foram também coletados. Apresentamos os dados de prevalência e características da amostra final. **Resultados:** Foram incluídos 1.105 pacientes (97% do previsto). 58,5% eram masculinos, 51,4% brancos, com idade 47,6±12,6 anos à época da coleta. 93% estavam em hemodiálise antes do TxR, 65,2% receberam enxerto de doador falecido e 75,4% tomavam os imunossuppressores duas vezes ao dia. Prevalência da NAd aos comportamentos em saúde variaram entre os centros. 39,7% dos pacientes eram não-aderentes pela BAASIS (atraso de 2h 30,6%; tomada 14,3%, doses consecutivas 6,0% e redução da dose 5,4%). 52,6% e 27,1% eram não aderentes pelo nível e opinião dos profissionais, respectivamente. NAd à atividade física foi elevada, 69,1%, ao consumo de álcool 0%, ao fumo 3,9% e à frequência às consultas 12,7%. **Conclusão:** A demografia da amostra é semelhante a da população transplantada brasileira. Os achados preliminares mostram elevadas prevalências de NAd a comportamentos de saúde, especialmente aos imunossuppressores.

AO:53

TRANSPLANTE RENAL DE DADOR VIVO: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 14 ANOS

Autores: Sara Rodrigues, Rachele Escoli, Catarina Eusébio, Leonídio Dias, Manuela Almeida, La Salete Martins, António Castro Henriques.

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho.

Introdução: O transplante renal de dador vivo (TRDV) tem sido associado a uma maior sobrevida do enxerto a curto e longo prazo quando comparado com o transplante renal (TR) de dador cadáver. Algumas características do dador e do recetor estão relacionadas com os seus outcomes, como é o caso dos mismatches (MM) HLA e possivelmente a idade e o género. **Objetivo:** Estudar o curso global do TRDV e o impacto de algumas características do dador e do recetor em outcomes do enxerto. **Método:** Estudo retrospectivo de todos os adultos submetidos a TRDV, num centro, entre 2004 e 2017. Na análise estatística, foram usados os testes qui-quadrado, Mann-Whitney, Kaplan-Meier e regressão de Cox. Um valor de $p < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** 266 doentes foram submetidos a TRDV, 65% homens, com idade média 40±12 anos. Os dadores tinham idade média de 46±10 anos, 68% mulheres. 77% tinha ≥ 1 MM HLA em A, 85% ≥ 1 MM em B e 81% ≥ 1 MM em DR. Foi detetado um anticorpo específico contra o dador (DSA) em 10% dos casos. A duração do internamento teve uma mediana de 9 dias (6-56); 4% dos doentes necessitaram de diálise na primeira semana após o TR; 14% foram submetidos a biópsia. Foi diagnosticada rejeição em 10% dos casos e necrose tubular aguda (NTA) em 4%. O follow-up teve uma mediana de 4 anos (0-13); 18 doentes perderam o enxerto e 4 faleceram. A rejeição foi mais frequente nos doentes com DSA documentado ($p=0.000$) e associou-se a um maior número de perda do enxerto ($p=0.041$) e de morte do recetor ($p=0.008$). A presença de NTA foi mais comum nos recetores com idade >50 anos ($p=0.019$). Os doentes com rejeição e com NTA apresentaram maior necessidade de HD ($p=0.000$ e $p=0.003$) na semana após o TR e internamentos mais longos ($p=0.000$ e $p=0.014$). Na análise de Kaplan-Meier, a sobrevida global foi de 97% aos 10 anos e de 86% aos 14 anos. A presença de complicações vasculares, MM HLA em DR e sexo feminino ($p=0.000$, $p=0.041$ e $p=0.009$) apresentaram a pior sobrevida do enxerto. Na Regressão de Cox a presença de MM HLA em DR manteve-se consistentemente associada a um pior prognóstico ($p=0.031$, HR 4.07). **Conclusão:** Os doentes submetidos a TRDV apresentaram uma boa sobrevida do enxerto (97% aos 10 anos). A presença de MM HLA em DR mostrou-se consistentemente associada a um pior prognóstico a longo prazo. A idade e a NTA associaram-se a complicações a curto mas não a longo prazo. Não foi possível obter conclusões seguras acerca do impacto do género no presente estudo.

AO:54

AValiação Longitudinal de Aderência aos Imunossupressores em Transplantados Renais

Autores: Pedro Augusto Macedo de Souza, Gabriella Pires Tarcia, Nayara Melo Ayub Caldeira, Raquel Caldeira Brant Ramos, Cláudia Ribeiro, Silvana Maria Carvalho Miranda.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A não aderência (NAd) ao tratamento imunossupressor influi negativamente na sobrevida do enxerto renal. Estudos longitudinais que descrevam a evolução deste comportamento ao longo do tempo em um sistema de cobertura universal como o brasileiro, podem ajudar a identificar oportunidades de intervenção. **Objetivos:** Este estudo pretende descrever a evolução do comportamento, aderente (Ad) e não aderente (Nad) em relação aos imunossupressores. Assim, momentos mais oportunos para intervenções de reforço à aderência podem ser identificados. **Métodos:** Todos os transplantados renais que compareceram para atendimento de junho de 2017 a março de 2018 em nosso centro foram avaliados quanto à aderência a imunossupressores. Utilizamos o instrumento BAASIS (auto relato) em todas as visitas. Qualquer desvio em pelo menos um dos itens de implementação (esquecimento de tomada, atraso de 2h, esquecimento de doses consecutivas e redução da dose) foi classificado como NAd. **Resultados:** 1025 questionários foram respondidos por 497 transplantados renais. 59% foram avaliados 2 vezes, 28,4% três vezes, 11,9% quatro vezes e 5% cinco vezes. NAd foi identificada em 41% dos pacientes sendo atraso de

2h o item mais frequente (61%). 11% dos pacientes deixaram de ser aderentes, 9% passaram a ser aderentes e 21% permaneceram não aderentes no período. **Conclusão:** A prevalência de NAd aos imunossupressores é elevada mesmo em um sistema de cobertura universal como demonstrado em estudo brasileiro anterior. O atraso maior que 2h é o item de implementação mais frequente com incidência maior do que relatado em outro estudo brasileiro transversal, o que pode ser explicado pela verificação periódica realizada no nosso estudo. Assim, mudanças de comportamento puderam ser verificadas (11% que deixaram de ser aderentes e 9% que passaram a aderentes) identificando uma janela de oportunidade para medidas focadas de reforço de aderência.

AO:55

EVEROLIMUS (EVR) COM DOSE REDUZIDA DE INIBIDORES DE CALCINEURINA (ICN) EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM: RESULTADOS DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ESTUDO TRANSFORM

Autores: Hélio Tedesco Silva Junior, Marina Pontello Cristelli, Cláudia Rosso Felipe, Elias David Neto, Francine Brambate Carvalhinho Lemos, José Otto Reusing Junior, Helen Kris Zanetti, Elizete Keitel.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina / Hospital do Rim.

Introdução: EVR permite o uso de doses reduzidas dos ICN, mas a eficácia e os resultados de segurança após o transplante renal requerem confirmação. **Métodos:** TRANSFORM é um estudo multicêntrico de não inferioridade onde 2.037 receptores de transplante de rim foram que receberam indução (basiliximabe ou globulina anti-tímócito) e corticosteroides foram randomizados para receber EVR com dose reduzida de ICN ou ácido micofenólico (MPA) com doses padrão de ICN. O desfecho primário a incidência de rejeição aguda confirmada por biópsia tratada (RACBt) ou taxa de filtração glomerular estimada <50 mL/min/1,73m² no mês 12 após o transplante usando uma margem de não inferioridade de 10%. **Resultados:** Na população de intenção de tratamento (EVR=1.022, MPA=1015), a incidência do desfecho primário foi de 48,2% com EVR versus 45,1% com MPA, uma diferença de 3,2% (IC95% - 1,3%, 7,6%). Não houve diferença na incidência do desfecho composto de RACBt, perda de enxerto ou o óbito (14,9% vs. 12,5%, IC95% -1,7%, 6,4%), na incidência de rejeição mediada por anticorpos (7,8% vs. 5,8%) e de anticorpos anti-HLA específicos contra o doador (10,2% vs. 13,6%). As infecções por citomegalovírus (3,6% vs. 13,3%) e infecções por vírus BK (4,3% versus 8,0%) foram menos frequentes no grupo EVR. A descontinuação da medicação de estudo devido a eventos adversos foi maior no grupo EVR (23,0% vs. 11,9%). **Conclusões:** Em uma grande população de receptores de transplante de rim com risco imunológico leve a moderado, EVR não foi inferior ao MPA utilizando um desfecho composto binário que avalia concomitantemente a eficácia imunossupressora e a preservação da função do enxerto.

AO:56

DR. WHAT ARE MY CHANCES?

Autores: Gustavo Fernandes Ferreira, Allan B. Massie, Vinicius Sardão Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Marcio Luiz de Sousa, Gláucio Silva de Souza, Macey L. Henderson, Dorry Segev.

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introduction: Understanding the rates of access to kidney transplantation based on their demographic characteristics important not only to participate the patient about it but also to target important disparities that might come on the way. **Methods:** We analyzed access to Living Donor Kidney Transplant (LKD) and Deceased Donor Kidney Transplant (DDKT) among 824 patients listed for kidney transplant between 2013 and 2017 at a single center in Brazil, using multivariable Cox regression censored for mortality. **Results:** 273 patients received DDKT and 139 received LDKT during the study period. To patients age 41-55 at listing, patients age 40 or younger had twofold higher access to LDKT (aHR=1.5 2.1 2.9, $p < 0.01$). Compared to white patients, black and mulatto patients had reduced access to LDKT (aHR=0.5 0.7 0.9, $p = 0.02$). There was no evidence of association between sex and access to LDKT ($p = 0.8$). Among patients without a living donor, median time to DDKT was 3.9 years. Patients

under age 18 at listing had eightfold higher access to DDKT (aHR=3.7 8.2 18.2, $p<0.001$); female patients had 38% lower access to DDKT (aHR=0.48 0.62 0.79, $p<0.001$). There was no evidence of differential access to DDKT by race ($p=0.4$). **Conclusion:** Targeted intervention may be appropriate to help black and mulatto KT candidates identify a suitable living donor. The decreased access to DDKT for female candidates, previously unreported, should be addressed through further research and perhaps through target policy change.

AO:57

AValiação das Biópsias de Vigilância em Receptores de Transplante Renal de Doadores Falecidos com Disfunção Inicial do Enxerto

Autores: Joao Batista Saldanha de Castro Filho, Jefferson de Castro Pompeo, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Diretrizes atuais recomendam a realização de biópsias de vigilância em pacientes com disfunção inicial do enxerto (DGF). A elevada incidência de DGF observada no Brasil, após transplante com rins de doador falecido (DF) leva ao aumento da necessidade da realização dessas biópsias, com o objetivo de identificar patologias não evidenciáveis durante a DGF. Pacientes e métodos: Estudo retrospectivo em centro único incluindo receptores de rins de DF entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2017 que foram submetidos à biópsia do enxerto durante o período de DGF. As biópsias foram interpretadas de acordo com os critérios da classificação de Banff vigente. **Resultados:** Realizadas 321 biópsias em 303 pacientes, masculinos (61%), caucasóides (72,6%) e não hipersensibilizados (59,4%), tempo de isquemia fria $22,2\pm 8,5$ h e com biópsias executadas no dia $13\pm 7,3$ de pós-operatório. Os pacientes receberam inibidores da calcineurina (84,8%, tacrolimo), um agente antiproliferativo (94,7%, micofenolato sódico) e corticosteróides. Em 276 pacientes (91%) foi realizada indução com Basiliximabe (47,5%) ou anticorpos policlonais anti-linfócitos (43,5%). Cinco (1,65%) biópsias foram histologicamente normais; 138(45,5%) apresentaram necrose tubular aguda isolada; 85 (28,0%) rejeições agudas (RA); 84 (27,7%) alterações borderline; 8 (2,6%) necroses de coagulação; 2 (0,61%) pielonefrites agudas e 1 (0,3%) microangiopatia trombótica. Ocorreram apenas 4 RA mediadas por anticorpos, todas em pacientes recebendo indução com anticorpos policlonais. Correlações entre idade, raça, sensibilização, prova cruzada e doadores limitrofes com a RA não foram significativas. Deposição de C4d >10% dos capilares tubulares se correlacionou com RA histológica ($p<0,001$). A incidência de RA variou nos diferentes grupos de imunossupressão inicial, sendo menor no grupo que recebeu indução com anticorpos policlonais 15 casos em 132 pacientes (11,3%); seguida de 37% no grupo de pacientes que não recebeu indução com anticorpos e 38,8% no grupo que recebeu basiliximabe. **Conclusão:** Devido à elevada incidência de RA observada conclui-se que as biópsias de vigilância, em transplantados com rins de DF com DGF, permanecem essenciais para o manejo do receptor neste contexto clínico.

AO:58

Bexiga Neurogênica Secundária à Infecção por Herpes Zoster em Paciente Transplantado Renal

Autores: Rafaela Alves Martins, Plinio Henrique Vaz Mourão, Gerson Marques Pereira Júnior, Silvana Maria Carvalho Miranda, Luana Bandeira Lopes, Isabela Queiroz Silva, Amanda do Vale Monteiro.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte.

Apresentação de Caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, portadora de doença renal crônica secundária à nefropatia diabética, tratamento hemodialítico entre junho/2015 e abril/2016. Submetida a transplante renal doador falecido em 10/04/16, com função imediata do enxerto. Apresentou glomeruloesclerose segmentar focal colapsante em outubro/2017, tratada com 7 sessões de plasmaférese. Creatinina(Cr) basal de 1,5mg/dL. Medicamentos imunossupressores em

uso: prednisona 5mg/dia, Micofenolato sódico 720mg de 12/12 horas e tacrolimo 4mg de 12/12 horas. Em janeiro/2018 apresentou dor na região sacral durante 7 dias, evoluindo nas últimas 24 horas com oligúria e dor abdominal suprapúbica intensa e progressiva, tendo procurado assistência médica. Apresentava lesões compatíveis às de herpes zoster (HZ), em região sacral direita, localizadas nos dermatômos S2 e S3. Exame evidenciou bexigoma, sendo drenados 700mL de diurese após sonda vesical de alívio. Realizado diagnóstico de bexiga neurogênica secundária à HZ e iniciado tratamento com aciclovir endovenoso 200mg, 8/8 horas, durante 7 dias, além de manutenção de sonda vesical de demora (SVD). Paciente evoluiu com elevação da Cr para 1,91mg/dL, retornando ao valor basal após 5 dias. Necessitou manutenção de SVD por 15 dias e uso de gabapentina e metadona para controle algico da dor neuropática. Após esse período, a sonda foi retirada, com paciente mantendo diurese espontânea e Cr em valores basais. **Discussão:** Herpes zoster é uma infecção causada pelo vírus varicela-zoster e caracterizada por erupções vesiculares abundantes, acometendo um ou dois dermatômos e inflamação do gânglio da raiz dorsal correspondente, podendo ocorrer danos sensoriais e motores com arreflexia do detrusor. Associação entre HZ e bexiga neurogênica, apesar de rara, é bem reconhecida, sendo descrita pela primeira vez em 1890 por Davidsohn, estando associada ao acometimento de dermatômos lombossacrais. **Comentários finais:** Esse caso é representativo de bexiga neurogênica causado por HZ em um paciente imunossuprimido devido transplante renal prévio. Evoluiu com melhora completa da retenção urinária e recuperação da função renal para valores basais. Evolução essa condizente com a esperada pela patologia em questão, que, segundo relatos prévios da literatura, tende a evoluir com prognóstico favorável e recuperação em poucas semanas. Apesar de ser uma manifestação rara, é necessário que o diagnóstico e início do tratamento se faça precocemente.

AO:59

Histoplasmose Disseminada em Paciente Transplantado Renal

Autores: Rafaela Alves Monteiro, Plinio Henrique Vaz Mourão, Gerson Marques Pereira Júnior, Luana Bandeira Lopes, Isabela Queiroz Silva, Amanda do Vale Monteiro.

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte.

Apresentação Do Caso: J.A.F.D, homem, 44 anos, possui doença renal crônica secundária a nefrite tubulointersticial crônica por refluxo vesicoureteral. Realizou diálise peritoneal de 2012 até 2014 quando recebeu transplante renal doador vivo. Iniciou com quadro de cefaléia holocraniana, febre, prostração, tosse, dispnéia aos médios esforços, icterícia e colúria. História epidemiológica de contato com área de carvoaria. Exames laboratoriais: hepatite colestatia, hipocalcemia, proteína C reativa elevada e plaquetopenia. Tratado com cefotaxima, sem melhora. Sorologias para febre hemorrágica negativas. Ultrassom de abdome com hepatomegalia discreta, sem dilatação de vias biliares, esplenomegalia leve com imagens hipoeocóicas esparsas suspeitas de acometimento fúngico. Evoluiu com piora do padrão respiratório e foi ampliado esquema antibiótico para mero-penem e teicoplanina. Tomografia de tórax evidenciou infiltrado intersticial nodular difuso com áreas de consolidação de permeio. Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) para fungos no lavado brônquico e no sangue positivo para Histoplasma capsulatum. Diante do contexto clínico e laboratorial, realizado tratamento com anfotericina B complexo lipídico por 21 dias e posteriormente itraconazol com proposta de uso por 12 meses. **Discussão:** Histoplasmose é uma micose sistêmica causada por fungo com dimorfismo térmico, o Histoplasma capsulatum, e tem predileção pelos pulmões. O habitat desse patógeno é o solo contendo fezes de aves e morcegos, que servem como meio de crescimento. A infecção é adquirida quando há inalação de microconídios presentes no ar desenvolvendo a primo infecção no pulmão. Pacientes imunossuprimidos são mais susceptíveis a desenvolverem a forma grave da doença chamada histoplasmose disseminada. Devido à alta taxa da mortalidade dessa forma de apresentação, o diagnóstico de histoplasmose disseminada requer um alto índice de suspeição clínica e testes diagnósticos adequados, permitindo uma terapêutica precoce. **Comentários Finais:** A histoplasmose disseminada é uma condição clínica relativamente comum e potencialmente fatal, principalmente em pacientes imunossuprimidos, como receptores de órgãos sólidos. É um diagnóstico desafiador no qual a PCR para fungos é um teste molecular que possibilita diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

JOVEM PESQUISADOR

DIÁLISE

JP:1

CLINICAL OUTCOMES IN ANURIC PERITONEAL DIALYSIS – RESULTS OF A NATIONAL COHORT

Autores: Bianca Garcez Massignan, Ana Elizabeth Figueiredo, Pasqual Barretti, Roberto Flávio Silva Pecoits Filho, Thyago Proença de Moraes.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introduction: Anuric peritoneal dialysis (PD) patients are at high risk of adverse events compared to patients with residual renal function. However, very little is known about the risk factors for mortality and technique failure in this subgroup of patients. So, the aim of this study was to identify independent risk factor for overall and cardiovascular mortality, and technique failure in a nation-wide cohort of PD patients. **Methods:** Prospective cohort study of 122 PD centers from Brazil. The criteria of inclusion were patients > 18 years, incident in PD, at least 90 days on PD, and anuric at baseline. The event of interest was death for any cause, death for cardiovascular (CV) events or definitive transfer to hemodialysis (HD) respectively for all-cause mortality, CV mortality and technique failure (TF). In all analysis, events competing with the event of interest were properly coded to perform a competing risk analysis. Patients alive at the end of the study were censored. **Results:** We analyzed data from 2023 anuric patients, of which mean age was 59.4±16.6 years, 32.5% were diabetics (DM), 59% had hypertension, 54.5% females and 63.6% were Caucasians. For mortality, the incidence rate ratio for patients with and without residual renal function was respectively 1.40 (CI95%1.24-1.59). In the group of anuric patients, there was 440 deaths, of which 34.8% CV, 34.1% for sepsis not related to PD, 7% for peritonitis and the remaining for other causes. In terms of TF, there were 229 events, of which the majority was due peritonitis (43.9%) followed by ultrafiltration failure (13.0%). We identified 6 independent risk factors for overall mortality, of which 2 modifiable: hypokalemia (HR 1.87; CI95% 1.10 – 3.19) and BMI <18.5 (SHR1.66; CI95%1.23-2.23); and non-modifiable: literacy (<4y of formal education) HR 1.37(CI95% 1.10 -1.69), age>65y (SHR2.52; CI95%2.07-3.06), DM (SHR1.50 CI95%1.23-1.84) and peripheral artery disease (SHR1.68; CI95%1.38-2.06). For CV mortality were: DM (HR1.58; CI95%1.13-2.19), coronary artery disease (HR1.52; CI95%1.05-2.20) and age>65y (HR3.12; CI95%2.19-4.45). Finally, for TF the predictors were automated peritoneal dialysis (SHR1.46; CI95% 1.13-1.90), previous HD (SHR1.46; CI95%1.10-1.93) and age< 65y (SHR 1.54; CI95% 1.15-2.08). **Conclusion:** Anuric patients were at higher risk of death but the risk factors were similar to those previously reported to general PD patients. In contrast, TF rates were similar to non-anuric patients.

JP:2

O VOLUME DRENADO APÓS 4 HORAS DE PERMANÊNCIA DE SOLUÇÃO DE ICODextrina PREDIZ O PADRÃO DE TRANSPORTE PERITONEAL

Autores: Lucas de Jesus Pereira, Rosilene Motta Elias, Hugo Abensur, Benedito Jorge Pereira, Érica Adelina Guimarães, Rodrigo de Souza Adão.

Universidade de São Paulo.

A determinação do transporte peritoneal é feita através da realização do Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET) de glicose e creatinina. Esse teste demanda uma equipe treinada, além de ser trabalhoso. A icodextrina (ICO) atua através dos poros pequenos, promovendo a ultrafiltração. É sabido que a ICO promove maior ultrafiltração nos pacientes rápidos transportadores, pois eles têm maior número de vasos intraperitoneais e mais poros pequenos. O objetivo do presente estudo é desenvolver um método para avaliar o padrão de transporte peritoneal apenas com a avaliação do volume drenado após 4 horas de permanência de uma solução de ICO na cavidade peritoneal. Realizamos o PET clássico (com solução de glicose a 2,5%) de glicose e creatinina em 35 pacientes e avaliamos o

volume ultrafiltrado após 4 horas de permanência com a solução de glicose a 4,25%, e de Icodextrina a 7,5%, respeitando um intervalo mínimo de 7 dias e máximo de 9 dias entre cada teste. Foi possível observar que os pacientes rápidos transportadores têm um volume ultrafiltrado maior em relação aos transportadores lentos. Houve correlação negativa entre o volume ultrafiltrado com ICO e a relação G4/G0 ($R = -0.579$ e $p = 0.002$) e correlação positiva entre o volume ultrafiltrado com ICO e a relação DP/Crea ($R = 0.474$ e $p = 0.002$). A área abaixo da Curva ROC foi 0.867 ($p < 0.001$) e 0,792 ($p = 0.004$) respectivamente com PET de creatinina e glicose. O cut off de 141 ml discrimina os médios altos e altos transportadores dos médios baixos e baixos transportadores. A avaliação do volume drenado após 4 horas de permanência de uma solução contendo ICO permite avaliar de maneira simplificada o padrão de transporte peritoneal.

JP:3

UMA EXPERIÊNCIA DE 13 ANOS COM HEMODIÁLISE DIÁRIA EXCLUSIVA - QUEM PAGA A CONTA?

Autores: Mateus Pascoal, André Fernandes, Adolfo Simon, Kélia Xavier, Vilber Bello, Juliane Lauar, Istênio Pascoal.

Universidade Católica de Brasília.

INTRODUÇÃO - Hemodiálise convencional (HDC: 4h3x/sem) tem sido associada a baixa qualidade de vida e a taxas elevadas de morbidade, hospitalização e mortalidade. Uma prescrição ideal de hemodiálise requer dialisato ultrapuro, dialisadores sem reuso, monitorização online e sessões mais frequentes e/ou mais longas. Hospitalização representa um ônus financeiro significativo, constituindo 40% do custo total dos pacientes em diálise. Nós idealizamos e estamos conduzindo, nos últimos 13 anos, um programa exclusivo de hemodiálise diária (HDD: 2h6-7x/sem) que incorpora todos os requisitos de uma prescrição ideal. **OBJETIVO** - Este estudo objetiva demonstrar como configuramos nossa assistência, melhoramos a evolução dos pacientes e gerenciamos os recursos para estabelecer uma prática dialítica diferenciada e perdurável. **MÉTODO** - Aspectos operacionais (eficiência produtiva, aderência do paciente e amplitude do atendimento), clínicos (taxas de hospitalização, transplante renal e mortalidade) e econômicos (custos dos insumos de diálise, redução de gastos e perspectivas de ganhos) foram avaliados em 176 pacientes consecutivos, não selecionados, detentores de planos de saúde privados (108M/68F; idade média 57,6±19,0 anos, 8-97), recebendo HDD em nosso Centro (6-7x/sem; duração média 117,2±8,8 min, 105-150; dialisato ultrapuro e dialisadores de alto-fluxo sem reuso), de jun/05 a mai/18. O reembolso tem considerado a evolução dos pacientes e os custos de hospitalização. **RESULTADOS** - Nosso programa de HDD opera 5 turnos de 2h por dia (67% maior produtividade, sem elevação de custos fixos), a taxa média de absenteísmo foi 1,47% e negociações persuasivas conseguiram cobertura irrestrita. Médias de hospitalização (2,97 dias por paciente-ano), taxa de transplante renal (7,5%) e taxa de mortalidade (7,3%) foram melhores do que as reportadas para HDC: hospitalização (12 dias por paciente-ano), transplante renal (4,6%) e mortalidade (19,9%). Os insumos para a HDD custaram o dobro, adicionando 25% ao custo total do paciente. Em contrapartida, a duração da hospitalização foi 75% menor, reduzindo em 30% o custo total do paciente e compensando o gasto adicional com os insumos. **CONCLUSÃO** - O redesenho de nossa assistência dialítica melhorou substancialmente a evolução dos pacientes e reduziu dramaticamente o tempo e o custo das hospitalizações. Com variáveis clínicas e econômicas combinadas tem sido possível sustentar um programa de hemodiálise crônica distinto, contudo acessível.

DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

JP:4

A INFLUÊNCIA DA IDADE NA RELAÇÃO PTH/VITAMINA D EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA NÃO DIALÍTICA

Autores: Ricardo Mondoni Madureira, Eduardo J. de Sa Carneiro Filho, Rosilene Motta Elias, Maria Aparecida Dalboni.

Hospital Sírio Libanês.

Introdução E Objetivo: A deficiência de 25-hidroxivitamina D (vitD) é considerada uma epidemia de abrangência mundial. Seus níveis reduzidos estão relacionados à elevação do paratormônio (PTH), aumentando o risco de hiperparatireoidismo secundário e fraturas. Estudos realizados na população geral já mostraram o impacto da idade na relação entre PTH e vitD. No entanto, não sabemos se a idade também pode agir na a relação PTH/vitD em pacientes portadores de DRC. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da idade (≥ 65 anos) sobre a relação PTH/vitD em pacientes com DRC em tratamento conservador. **Método:** Estudo transversal, através da análise de dados de prontuário eletrônico de pacientes portadores de DRC estágio 3 em seguimento no serviço de Nefrologia do HCFMUSP. A relação PTH/vitD foi analisada para as categorias função renal, sexo, uso de furosemida, cálcio sérico, suplementação oral com colecalciferol, quelantes e omeprazol. **Resultados:** Avaliamos 1178 pacientes, 506 mulheres e 672 homens, com filtração glomerular estimada (TFGe) = $44,03 \pm 8,74$ mL/min/1.73 m². A prevalência de idosos e de mulheres foi de 57 e 48,7%, respectivamente. A relação PTH/vitD se apresentou mais elevada nas mulheres [2,81(1,79-4,18) vs. 2,5 (1,6-3,97)], $p < 0,0001$, em indivíduos idosos [2,83(1,91-4,38) vs. 2,33 (1,54-3,61); $p < 0,0001$], nos portadores de DRC 3b [2,9 (1,95-4,55) vs. 2,34 (1,49-3,52), $p < 0,0001$] e usuários de furosemida [3,48 (2,22-5,58) vs. 2,5 (1,59-3,69), $p < 0,0001$] e de colecalciferol [2,9 (1,82-4,44) vs. 2,46 (1,57-3,55), $p < 0,0001$], e menor nos usuários de hidroclorotiazida [2,54 (1,6-3,66) vs. 2,7 (1,7-4,3), $p = 0,018$]. Não encontramos associação com uso de quelantes ou omeprazol. Houve correlação entre PTH/vitD e cálcio sérico ($r = -0,140$; $p < 0,0001$). A análise multivariada mostrou que a relação PTH/vitD é dependente da TFGe, sexo, uso de furosemida, cálcio sérico e idade. **Conclusão:** Nossos dados mostram que, mesmo em vigência de DRC, indivíduos idosos apresentam níveis séricos de PTH mais elevados do que os jovens diante de níveis semelhantes de cálcio e vitD. Estudos prospectivos são necessários para determinar o impacto de reposição mais vigorosa de colecalciferol nos níveis de vitD e de PTH nesta população.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

JP:5

REMOÇÃO DE VANCOMICINA POR HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA

Autores: Fernanda Moreira, Juliana Feiman Sapiertein Silva, Welder Zamoner, Durval Sampaio de Souza Garms, André Luis Balbi, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

Objetivo: Sepsé é a principal causa de lesão renal aguda (LRA) que requer diálise em pacientes críticos. Para o controle da infecção é frequente o uso de vancomicina, e sua farmacocinética e farmacodinâmica sofrem alterações no doente crítico e a diálise pode removê-la. O objetivo deste trabalho foi avaliar as características relacionadas à remoção de vancomicina por hemodiálise convencional intermitente (HDI) e prolongada (HDP) com membranas de alta permeabilidade em pacientes com LRA associada à sepsé. **Metodologia:** Estudo transversal com pacientes em LRA séptica com vancomicina e indicação de HDI ou HDP de junho/2015 a junho/2017. Para análise estatística, foram separados conforme o nível sérico de vancomicina (>15 mg/L e <15 mg/L) no início da diálise, após 2 h e no final. A quantificação antimicrobiana foi realizada através da cromatografia líquida de alta eficiência. **Resultados:** Incluídos 55 pacientes, 27 tratados com HDI e 28 com HDP (terapia de 6h: 17 pacientes; 10 h: 11 pacientes). Foram utilizadas membrana de alto fluxo e anticoagulação com heparina. A remoção nas primeiras 2h foi de 25,9% e total de 44,7%. Não houve diferença entre os grupos na remoção de vancomicina nas primeiras 2h, entretanto houve maior remoção no grupo de HDP quando comparado com o de HDI ($p = 0,003$). Após 2 horas, 41,8% dos pacientes apresentaram níveis subterapêuticos de vancomicina, enquanto ao final da diálise 58,2%. Em ambos os momentos, pacientes com nível sérico de vancomicina inferior a 15 mg/L tiveram maior

volume de distribuição ($p < 0,001$), menor nível sérico de vancomicina antes da diálise ($p = 0,009$), menor AUC/CIM (área sob a curva/concentração mínima inibitória) ($p < 0,001$) e menor AUC durante a diálise ($p < 0,001$) quando comparados com aqueles com nível maior que 15mg/L. Quanto ao tipo de diálise, os pacientes do grupo HDP apresentaram maior percentual de pacientes com vancomicina <15 mg/L (78,5 vs. 37%, $p = 0,007$). **Conclusão:** A dosagem subterapêutica de vancomicina pode estar relacionada a maior risco de resistência bacteriana e mortalidade, além de apontar para a necessidade de doses adicionais de vancomicina durante a terapia dialítica, principalmente HDP. O nível subterapêutico associou-se ao maior volume de distribuição da droga, à sua maior remoção total e à menor AUC. Necessários mais estudos para a realização da modelagem farmacocinética e farmacodinâmica da droga durante a HD, assim como a identificação de fatores associados ao aumento da distribuição da droga.

TRANSPLANTE

JP:6

AValiação do Impacto do Sistema MELD para Alocação de Enxertos Hepáticos na Incidência e Prevalência de Doença Renal Crônica

Autores: Paulo Ricardo Gessolo Lins, Roberto Camargo Narciso, Leonardo Rolim Ferraz, Marcio Dias de Almeida, Julio Cesar Martin Monte, Marcelo Costa Batista.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Transplante hepático foi um grande avanço da medicina beneficiando milhares de pacientes. Em coortes internacionais cerca de 18% dos pacientes transplantados apresentaram critérios para doença renal crônica no decorrer de 5 anos. Entretanto, não se sabe, até o momento, qual a realidade brasileira sobre a incidência de doença renal crônica nos pacientes transplantados hepáticos e qual o impacto do sistema MELD de alocação de enxertos sobre a incidência e progressão da doença renal crônica. **Objetivos:** Avaliar a incidência de DRC e os fatores determinantes para sua progressão em pacientes submetidos ao transplante hepático em período anterior e posterior a adoção do sistema MELD. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, pacientes submetidos a transplante hepático após ao MELD (Período de 2007 a 2009) e anterior ao MELD (Período de 2002 a 2006), em um centro único em São Paulo. DRC foi definida conforme a classificação KDIGO com base nos níveis de creatinina sérica ao longo do acompanhamento ambulatorial. Menores de 18 anos, terapia renal substitutiva e transplante simultâneo rim-fígado foram excluídos da análise. **Resultados:** Foram revisados um total de 855 pacientes transplantados, após exclusão dos pacientes já descritos nos critérios de exclusão, 593 foram avaliados. A mediana da idade foi 52 anos (IQR 45;59), sendo 66% do sexo masculino. A mediana do MELD na data do transplante foi 13 pontos (IQR 8;20) nos pacientes da era Pré MELD (Total de 331 pacientes) e 19,5 pontos (IQR 4;35) nos pacientes da era Pós MELD (Total de 262 pacientes). A incidência geral no seguimento ambulatorial para doença renal crônica foi 49% para DRC estágio III, 16% para DRC estágio IV e 8% em necessidade de terapia de substituição renal. Mortalidade acumulada de 21,6% em 5 anos de seguimento. Dos fatores preditores para progressão da doença renal crônica, o transplante na era Pós MELD se mostrou fator protetor em relação ao transplante na era Pré MELD – com Exp(B) 0,594 com IC95% entre 0,365 e 0,966 com $p < 0,05$ quando corrigido para sexo, idade em anos, etiologia da cirrose hepática e presença de doença renal crônica previa ao transplante. **Conclusões:** A menor incidência e taxa de progressão da DRC nos pacientes na era Pós MELD demonstra que o cuidado renal ao paciente portador de transplante sólido apresentou melhora entre as eras. Esses achados geram novas hipóteses para estudo e correlação na população de transplantados hepáticos portadores de DRC.

PÔSTER COMENTADO

DIÁLISE

PC:1

IMPACTO DA ANSIEDADE NA ASSIDUIDADE DE PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Lucas Tadeu Rocha Santos, Beatriz Mendes Alves, Igor Jungers de Campos, Jamine Ysllaia Vasconcelos Rodrigues, Lucas de Moura Portela, Viviane Ferreira Chagas, Luiz Derwal Salles Júnior, Paulo Roberto Santos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Pacientes com doença renal em estágio terminal necessitam da terapia de substituição renal e são parcialmente responsáveis pelo tratamento. A não adesão à terapia de hemodiálise aumenta a morbidade e mortalidade desses pacientes. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre ansiedade e assiduidade à hemodiálise dos pacientes idosos. **Método:** Realizado estudo transversal, observacional, com amostra de 84 pacientes em tratamento de hemodiálise e com mais de 60 anos de idade que realizam hemodiálise em um hospital da região norte do estado do Ceará. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, que não estavam presentes na sessão de hemodiálise e que não aceitaram participar do estudo. O questionário de avaliação sobre a adesão do portador de doença renal crônica em hemodiálise (QA-DRC-HD) e a escala de ansiedade e depressão hospitalar (HAD), ambas validadas para língua portuguesa, foram utilizados para avaliar a adesão a hemodiálise e ansiedade dos pacientes. A tabulação e análise dos dados foi realizada pelo software Excel e pelo aplicativo OpenEpi. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres, com média de idade de $71,24 \pm 7,62$ anos. Quanto à frequência de faltas no último mês, 52 (61,9%) referem não ter faltado, 18 (21,4%) faltaram duas sessões, 4 (4,7%) faltaram três sessões e 2 (2,3%) faltaram mais que quatro sessões. Quanto à presença de sintomas ansiosos, 72 (85,7%) foram caracterizados com ansiedade improvável e possível e 12 (14,3%) pacientes foram definidos com provável ansiedade. Ao relacionar essas variáveis, dos 12 pacientes ansiosos, 8 (66,7%) faltaram alguma sessão de hemodiálise e dos 72 pacientes sem sintomas ansiosos, 24 (33,3%) faltaram alguma sessão. A razão de prevalência encontrada foi de 2 (IC 95% = 1,193 - 3,352). Foi encontrada relação significativa entre ansiedade e a frequência de faltas das sessões de hemodiálise ($p=0,03781$). **Conclusão:** Pacientes ansiosos faltam 2 vezes mais a sessão de hemodiálise do que os não ansiosos e essas variáveis possuem significância estatística. Dessa forma, é necessário a identificação desses pacientes e adequado manejo dos mesmos.

PC:2

AValiação DO PERFIL ACIDOBÁSICO EM PACIENTE EM HEMODIÁLISE AMBULATORIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Autores: Cristine Ferreira Martins, Thalita Magalhães Uchôa, Paula do Valle Ungierowicz, Caroline Azevedo Martins, Carlos Perez Gomes.

UNIÃO.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui grave problema de saúde pública em todo o mundo, com incidência crescente e elevada mortalidade. Com a perda progressiva da taxa de filtração glomerular, ocorre redução na excreção de ácidos e consequente desenvolvimento de acidose metabólica, sobretudo nos pacientes já em terapia renal substitutiva como hemodiálise (HD). **Objetivo:** Analisar o perfil acidobásico em pacientes portadores de DRC em HD ambulatorial no hospital universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo caráter observacional e descritivo, onde analisamos, durante três meses consecutivos, gasometria arterial pré e pós-HD no dia da coleta dos exames de rotina (Hb, Ht, Na, K, Ca, P, creatinina, albumina, TGP, ureia pré e pós-HD para cálculo da adequação pelo KT/Vsp). Realizamos análise estatística por Teste t de Student pareado ou

teste de Friedman (ANOVA de medidas repetidas). **Resultados:** Seleccionamos 13 pacientes assintomáticos em HD ambulatorial por FAV (4 homens, $61,4 \pm 4,5$ anos, em HD há 75 ± 65 meses). Principais etiologias foram Hipertensão arterial (61%) e Diabetes Mellitus (23%). Observamos diferenças significativas entre os três meses de observação nos seguintes parâmetros bioquímicos: Ht ($p=0,016$), Na ($p=0,019$), Ca ($p<0,001$) e P ($p=0,006$), porém apenas o P estava fora do alvo. Todos os pacientes apresentaram boa adequação de HD ($Kt/V_{sp}>1,2$). A prevalência de acidose metabólica ($HCO_3^-<22$ mmol/l) pré-HD foi de 96%. Após as sessões de HD, houve aumento aproximado de 5,4mmol/l nos valores arteriais de HCO_3^- ($p<0,0001$) e de 0,12 unidades de pH ($p<0,0001$), com correção completa da acidose metabólica. 77% dos pacientes apresentaram hipopotassemia ($K<3,5$ mmol/l) pós-HD, provavelmente por remoção difusiva, assim como por translocação pelo aumento do pH arterial. **Conclusão:** Em virtude das altas taxas de prevalência de acidose metabólica pré-HD e de hipopotassemia pós-HD em nossa população, sugerimos que a monitorização do HCO_3^- sérico é fundamental para diagnóstico e manejo acidobásico destes pacientes. Uma possível suplementação oral de bicarbonato no período interdialítico evitaria diversos danos da acidose metabólica crônica, assim como poderia prevenir queda abrupta de K pós-HD por simples aumento de HCO_3^- no dialisado, porém novos estudos de intervenção (ensaios clínicos) são necessários a fim de responder esta hipótese.

PC:3

EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Igor Antunes Aguiar, Leda Marília Fonseca Lucinda, Felipe Martins do Valle, Ariane Aparecida Almeida Barros, Gustavo de Oliveira Werneck, Rogério Baumgratz de Paula, Bruno do Valle Pinheiro, Maycon de Moura Reboredo.

Faculdade Governador Ozanam Coelho.

Introdução: O sedentarismo é altamente prevalente e aumenta todas as causas de mortalidade em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). Por outro lado, programas de exercícios estão associados a vários benefícios para estes pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do treinamento resistido intradialítico no nível de atividade física na vida diária de pacientes em HD. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, randomizado e controlado. Vinte pacientes com DRC ($54,8 \pm 12,2$ anos) em HD ($6,1 \pm 5,5$ anos) foram randomizados em grupo exercício (treinamento resistido) e grupo controle. O treinamento resistido foi supervisionado, realizado nas duas horas iniciais da HD, com intensidade moderada, três vezes por semana, durante três meses. O nível de atividade física na vida diária foi avaliado por meio de um acelerômetro que registrou o tempo gasto em diferentes atividades e posições (caminhada, de pé, sentado e deitado) e o número de passos. O acelerômetro foi utilizado por 12 h/dia, durante sete dias consecutivos (três dias de HD e quatro dias de não diálise). **Resultados:** Após três meses de treinamento, não foi observada diferença significativa no tempo de caminhada ($59,9 \pm 39,9$ vs. $55,7 \pm 39,6$ min/dia), tempo em pé ($125,6 \pm 40,7$ vs. $101,1 \pm 25,8$ min/dia) e no número de passos ($4643,2 \pm 3233,5$ vs. $4693,1 \pm 3840,6$) no grupo exercício. Em contraste, o grupo controle apresentou diminuição significativa no tempo de caminhada ($64,9 \pm 26,1$ vs. $51,8 \pm 19,1$ min/dia, $p<0,05$) e no número de passos ($5343,9 \pm 2301,4$ vs. $4114,9 \pm 1747,6$, $p<0,05$). O treinamento resistido intradialítico foi realizado com segurança por todos os participantes. **Conclusões:** Um programa de treinamento resistido intradialítico não foi capaz de melhorar o nível de atividade física na vida diária em pacientes com DRC em HD. APOIO FINANCEIRO: FAPEMIG (APQ 02371/15).

PC:4

ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Isabela Queiroz Silva, André de Sousa Alvarenga, Amanda do Vale Monteiro, Livia Caetano Vasques, Rafaela Alves Martins, Carlos Rafael de Almeida Felipe, Gerson Marques Pereira Júnior, Ana Elisa Souza Jorge.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A mortalidade de pacientes portadores de doença renal crônica é maior que na população geral, principalmente naqueles pacientes que necessitam de terapia renal substitutiva (TRS), seja ela hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante. **Objetivo:** Analisar a sobrevida e os fatores associados à mortalidade nos pacientes em TRS em um centro de diálise do Brasil. **Método:** Coorte retrospectiva de pacientes em TRS – hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (Tx) - no período de janeiro de 2010 à maio de 2018. Realizada análise comparativa de sobrevida entre as modalidades utilizando-se curvas de Kaplan-Meier e teste de Mantel-Cox. Avaliada também sobrevida de pacientes ativos e inativos em lista. **Resultados:** Avaliados 1513 pacientes, sendo 258 em DP, 858 em HD e 397 Tx. Os pacientes transplantados eram significativamente mais jovens que os em DP e HD (mediana 42,5 x 57,3 x 58,1, respectivamente). Sexo masculino prevaleceu nos pacientes em HD (52,3%) e Tx (58,2%), mas menor em DP (41%). Não houve diferença na sobrevida em 8 anos entre os pacientes em HD (39,1%) e DP (20,5%), $p=0,651$. Já a sobrevida em 8 anos dos transplantados (91%) foi significativamente maior que os pacientes em diálise (37,9%), $p<0,0001$. O risco de óbito foi significativamente maior nos pacientes em diálise fora da lista de Tx (HR = 9,05) e em lista (HR = 2,14) quando comparados com os transplantados, com $p=0,012$ e $p<0,0001$, respectivamente. **Conclusão:** A sobrevida em 8 anos nos pacientes em HD e DP foi semelhante e significativamente menor do que os pacientes transplantados. Nossos resultados corroboram que, quando indicado, o transplante renal continua sendo a melhor opção para os pacientes portadores de doença renal crônica avançada.

PC:5

DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL APÓS FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL

Autores: Laurisson Albuquerque da Costa, Maria Eugênia Fernandes Canziani, Maria Claudia Cruz Andreoli, Claudia Tótolli, Camila Barbosa Silva, Vanessa Santos Dutra, Marco Antonio Nadaletto, José Osmar Pestana.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Com o aumento do número de transplantes renais (Tx) nos últimos anos, o número de pacientes com perda do enxerto e que retornam à diálise aumentou. Há poucos dados sobre o desfecho clínico destes pacientes que, ao retornarem à diálise, são submetidos à Diálise Peritoneal (DP). **Objetivo:** Comparar a ocorrência de mortalidade, falência da técnica e peritonite entre os pacientes provenientes do transplante renal e do tratamento conservador da DRC, incidentes na DP. **Metodologia:** Estudo retrospectivo no qual 47 pacientes adultos, com perda do enxerto renal (grupo Tx) foram pareados 1:1 com pacientes vindos do tratamento conservador (grupo nTx), quanto à idade, gênero, presença de diabetes melito, ano de início e modalidade da DP. O modelo de risco competitivo de Fine-Gray foi utilizado para análise da mortalidade e da falência da técnica. **Resultados:** Comparado ao grupo nTx, o grupo Tx possuía menor índice de massa corpórea, concentração sérica de potássio e albumina; e maior concentração sérica de ferritina, saturação de transferrina e número de pacientes com sorologia positiva para hepatite viral. Observou-se uma tendência a maior número de óbito no grupo Tx (23 vs 9%; $p=0,09$), sendo, as infecções, a principal causa em ambos os grupos; no modelo múltiplo, ajustado para idade e uréia, os pacientes do grupo Tx apresentaram 4,4 vezes maior risco de óbito ($p=0,007$). O número de pacientes com falência da técnica foi semelhante nos dois grupos (40 vs 38%; grupo Tx vs nTx, respectivamente; $p=0,83$), sendo a ocorrência de peritonite a principal causa em ambos os grupos; no modelo múltiplo, o grupo Tx não se associou ao aumento de risco para falência do método. O número de pacientes com peritonite não diferiu entre os grupos (62 vs 43%; grupo Tx vs nTx; $p=0,63$), sendo que houve uma tendência a maior densidade de incidência de peritonite no grupo Tx (0,59 vs 0,40 episódios/paciente/ano; Tx vs nTx; $p=0,06$). O tempo até a primeira peritonite foi semelhante ($p=0,73$), assim como os microorganismos identificados ($p=0,68$). **Conclusão:** Tx prévio constituiu um fator de risco para mortalidade, mas não para ocorrência de falência da técnica e peritonite em pacientes incidentes em programa de diálise peritoneal.

PC:6

TRAÇO FALCIFORME E ESTÁGIO FINAL DE DOENÇA RENAL

Autores: Dona Jeanne Alladagbin, Geraldo Gileno de Sá Oliveira, Jean Tadeu Brito, Marília Bahiense-Oliveira, Nadia de Andrade Khouri, Cácia Mendes Matos, Tatiana Amorim, Washington Lc dos Santos.

FIOCRUZ / Instituto Gonçalo Moniz.

Introdução: Os portadores do traço falciforme (HbAS) geralmente permanecem assintomáticos. Entretanto, sob condições de baixa oxigenação tecidual, pode ocorrer falcização de hemácias e obstrução vascular. Doenças parenquimatosas renais podem levar a baixa oxigenação no tecido renal, que pode ser agravada pela presença do traço falciforme. **Objetivo:** Neste estudo comparamos a frequência de indivíduos com traço falciforme entre pacientes em hemodiálise crônica e na população em geral. **Metodologia:** Um estudo transversal incluindo 306 pacientes submetidos à hemodiálise por um período de mais ou menos três anos em Salvador, BA, Brasil. Os perfis de hemoglobina foram caracterizados por cromatografia líquida de alta performance. Para estimar a frequência do traço falciforme na população geral de Salvador, analisamos dados do programa local de triagem neonatal no período entre 2011 e 2016. Para afastar a potencial contribuição de outros determinantes genéticos de doença renal crônica, examinamos também a frequência de variantes do gene da ApoL1 entre os pacientes com HbAS e entre pacientes de um grupo controle com HbAA. **Resultados:** A frequência de HbAS foi significativamente maior em pacientes em hemodiálise (9,8%) do que na população geral (4,56%), Razão de Prevalência = 2,14 (IC 95% = 1,53, 3,01). A frequência de pacientes com um dos haplótipos de risco do gene ApoL1 (G1 e G2) para Doença renal crônica foi 18%. Apenas um paciente (2%), que também tinha HbAS, apresentou os dois haplótipos de risco da ApoL1 para doença renal crônica. **Conclusões:** A frequência do traço falciforme é maior em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise em comparação com a população geral. Os haplótipos de ApoL1 parecem ser o determinante dessa diferença. (Financiamento: FAPESB/PPSUS, FIOCRUZ).

PC:7

PREDITORES DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PACIENTES MANTIDOS EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

Autores: Ana Rosa Botelho de Andrade Nader, Giovânio Vieira da Silva, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egídio Romão Junior.

Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes mantidos em hemodiálise crônica não melhorou significativamente nos últimos anos. Isto é principalmente devido a carga de sintomas importantes que raramente é avaliada e tratada adequadamente na prática clínica de rotina. QVRS é um indicador consistente e poderoso para resultados evolutivos de pacientes em HD. O objetivo deste estudo prospectivo foi identificar fatores que poderiam ser preditores de escores de QVRS em pacientes mantidos em programa crônico de HD. **Casística e Métodos** Estudamos 220 pacientes mantidos há $51,8 \pm 50,2$ meses em HD em unidade intra-hospitalar (125 eram homens e 100 diabéticos). Aplicamos o questionário genérico SF-36 para a autoavaliação da QVRS e coletamos dados demográficos (idade, sexo), clínicos (peso, IMC, tempo em HD, diabetes e índice de comorbidade de Charlson - ICC) e laboratoriais (ureia, hemoglobina, cálcio, fósforo, PTHi e albumina sérica). Análise estatística utilizou teste de correlação e análise de regressão uni e multivariável. **Resultados** A média de idade dos pacientes foi de $62,5 \pm 15,5$ anos, o tempo médio de diálise $51,8 \pm 34,1$ meses, a média de K.t/V de $1,40 \pm 0,31$. Os escores de QV foram $54,7 \pm 18,4$ para a saúde geral (SG), $49,6 \pm 20,8$ para o componente de saúde física (CSF) e $59,7 \pm 18,7$ para saúde mental (CSM). Não observamos correlação estatística significativa entre os componentes de QV geral, física e mental com o sexo, tempo de HD, peso, IMC, hemoglobina, cálcio, fósforo, PTHi e albumina sérica dos pacientes. Houve correlação inversa entre o ICC e a idade dos pacientes com os componentes de QV geral ($r=-0,2797$; $p<0,0001$ e $r=-0,2085$, $p=0,0019$, respectivamente), o CSF ($r=-0,2886$; $p<0,0001$ e $r=-0,2020$; $p=0,0026$, respectivamente) e o CSM ($r=-0,2081$; $p=0,0021$ e $r=-0,1413$; $p=0,0362$, respectivamente). O CSF foi menor em pacientes com diabetes ($p=0,0365$) e observou-se correlação significativa direta entre CSF e média da

ureia no sangue ($r=0,2840$; $p=0,0012$). Análise de regressão linear múltipla demonstrou que a idade mais avançada e o índice de comorbidade de Charlson elevado foram preditores negativos de QV relacionada à saúde. Conclusão Concluímos que qualidade de vida era reduzida em todos os domínios de saúde de pacientes mantidos em HD. Idade avançada e a presença de comorbidades afetaram adversamente os escores de QV. Gestão adequada de alguns desses fatores poderia influenciar os resultados dos pacientes mantidos em HD.

PC:8

PREVALÊNCIA, PERFIL E MORTALIDADE DOS PACIENTES COM HIPERCALEMIA NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Danilo Osmar Rosales Borges, João Fernando Picollo de Oliveira, Reneu Zamora Junior, Ana Carolina Nakamura Tome, Debora Macedo Casassanta, Neide Missae Murai, Rodrigo José Ramalho, Fernanda Salomao Gorayeb-Polacchini.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.

Introdução: Hipercalemia (hiperk) em paciente (pac) dialítico é um problema frequente e fator de risco para mortalidade. Estudos mostram que 5 a 10% de pac em hemodiálise (HD) apresentam hiperk severa e que 27% das mortes súbitas em pac dialíticos tem como causa arritmia cardíaca. **Objetivo:** Determinar a prevalência, avaliar o perfil e mortalidade dos pac com hiperk em unidade de Hemodiálise de Hospital Universitário. **Materiais e Métodos:** 355 pac que realizaram HD em dezembro de 2017 no nosso serviço foram avaliados por 4 meses. Foi analisado uso de anti-hipertensivos, diuréticos, doença de base, diurese residual ($>300\text{ml}$), tempo de sessão e banho de diálise. Foram incluídos pac que realizavam HD 3 sessões por semana, há >3 meses e que apresentaram hiperk persistente durante 3 meses consecutivos. O potássio (K) sérico dos pacientes foi coletado durante exames mensais, pré-sessão de HD, e classificado em hiperk leve ($5,2\text{--}5,5\text{ mEq/L}$), moderada ($5,6\text{--}6,0\text{ mEq/L}$) e grave ($>6\text{ mEq/L}$). **Resultados:** De 355 pacientes incluídos no estudo, 85 (25,3%) apresentaram hiperk, destes, 54,1% com hiperk grave, 24,7% moderada e 21,1% leve. Hiperk grave foi encontrado em 5,91% do total de pac da HD. 55,2% eram do sexo masculino, 84% de etnia caucasiana, com idade média de 58 ± 15 anos. Diabetes mellitus (DM) foi a doença de base mais prevalente (45,8%), seguido de Hipertensão Arterial Sistêmica (31,7%) e Glomerulonefrite (11,7%). 4,7% dos pac em HD estavam em programa <1 ano, 63,5% entre 1 a 5 anos, 24,7% pacientes entre 5 a 10 anos e 7% há >10 anos. Fistula foi o acesso encontrado em 61,2% dos pacientes, seguido por Cateter de longa Permanência em 35,3% pac. A maioria dos pac (60%) não apresentavam diurese residual. Entre as medicações usadas, 23,5% usavam IECA ou BRA (K médio de $6,2\text{meq/l}$); 13% Furosemida (K médio de $5,6\text{meq/l}$) e 54,1% dos pacientes não usavam nenhum dos anteriores (K médio de $6,1\text{meq/l}$). Em relação ao KTV, 23,5% obtiveram valor $<1,2$. A mortalidade dos pacientes da HD foi 5,3% (19 pac), 85% desses tinham DM como doença de base, 7 pac (36,8%) com hiperk, destes 03 por morte súbita (15,7%). Não houve diferença entre os grupos em relação a idade, tipo de banho de HD, tempo de sessão de HD e KTV. **Conclusão:** Hiperk é um problema frequente em pac de HD e é multifatorial. Hiperk em nosso serviço está associado a pac com DM, perda de diurese residual e tempo em HD >1 ano. A alta prevalência, mortalidade e morte súbita estão em concordância com a literatura.

DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

PC:9

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB) E SCORE DE ADRAÇÃO PREDIZEM EVENTOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO GRAVE EM HEMODIÁLISE

Autores: Carlos Perez Gomes, Alinie da Silva Pichone.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) grave é importante causa de complicações cardiovasculares com alta mortalidade em pacientes em hemodiálise (HD), sobretudo pela ocorrência da calcificação vascular nesta

população. **Objetivo:** Analisar a prevalência de calcificações vasculares/alterações cardíacas e definir possíveis preditores (como ITB e Score de Adragão) para desfechos cardiovasculares em pacientes com HPTS em hemodiálise. **Métodos:** Avaliamos pacientes >18 anos, em HD >1 ano e PTH $>1.000\text{pg/ml}$. Coletamos no momento basal: dados clínicos, laboratoriais (Ca, P, Mg, fosfatase alcalina, 25OHvitD , PTHi, albumina), radiográficos (mãos, bacia, abdome) e ecográficos (sonar-doppler e ecocardiograma). Analisamos calcificação aórtica pela radiografia lateral de abdome, ITB pelo sonar-doppler e score de Adragão pelas radiografias de mãos e bacia. Os pacientes foram acompanhados entre 2013 e 2017 para avaliação prospectiva de desfechos cardiovasculares (morte, infarto agudo do miocárdio-IAM, calcifilaxia). Realizamos análises estatísticas através de correlação linear (r de Spearman) e curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Nossa população ($n=25$, 24% homens, 52% não-brancos) era jovem ($45,7\pm 8,4$ anos), há $131,0\pm 63,6$ meses em HD, com hipertensão arterial (32%) e etiologia indeterminada (24%) como principais causas de DRC. Os resultados laboratoriais foram: PTHi $2.998,0\pm 1.244,8\text{pg/ml}$, Ca $10,3\pm 1,0\text{mg/dl}$, P $6,1\pm 1,0\text{mg/dl}$, 25OHvitD $23,2\pm 9,2\text{ng/ml}$. 70% apresentavam ITB $>1,3$; 76% score de Adragão ≥ 3 e 56% calcificação aórtica. Ao ecocardiograma, 80% apresentavam hipertrofia ventricular esquerda, 44% calcificação valvar e 24% disfunção sistólica. Observamos correlações significativas entre IMC e P ($r=0,604$; $p=0,001$), ITB e P ($r=0,513$; $p=0,015$), PTHi e tempo de HD ($r=0,447$; $p=0,025$). Na avaliação prospectiva ($25,8\pm 11,8$ meses), observamos os seguintes desfechos cardiovasculares: 8% de mortes, 8% de IAM não-fatal e 8% de calcifilaxia. ITB $\geq 2,5$ e score de Adragão ≥ 4 foram preditores significativos destes eventos. **Conclusão:** A presença de calcificação vascular e consequente enrijecimento arterial, além da calcificação valvar, foram muito prevalentes, levando à maior sobrecarga cardíaca, HVE, disfunção sistólica e consequentemente, eventos cardiovasculares nesta população. Sugerimos que ferramentas diagnósticas simples, como ITB e score de Adragão, sejam utilizadas como preditores destes eventos em pacientes submetidos à HD e com HPTS grave.

PC:10

PRODUTOS FINAIS DA GLICAÇÃO AVANÇADA (AGES) E COMPLICAÇÕES ÓSSEAS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Noemi Angelica Vieira Roza, Kécia Rosana da Silva Quadros, Andre Barros Albuquerque Esteves, Renata Almeida França, Cynthia Moura Borges, Cinthia Esbrile Moraes Carbonara, Luciene Machado dos Reis, Rodrigo Bueno de Oliveira.

Universidade Estadual de Campinas / Faculdade de Ciências Médicas.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem altas taxas de mortalidade relacionadas ao acúmulo de toxinas urêmicas e complicações ósseas. O risco de fraturas é maior em pacientes com DRC, sendo dependente da qualidade do osso cortical. **Objetivo:** Investigar as relações entre os produtos finais de glicação avançada (AGES) e complicações ósseas em pacientes com DRC em diferentes estágios. **Métodos:** Foram incluídos 86 pacientes com DRC (estágios 3-4, $N=26$; hemodiálise, $N=32$; diálise peritoneal, $N=28$). Os níveis de AGEs foram medidos no soro (hemoglobina glicada e pentosidina), na pele (AGE-ReaderR) e osso cortical (imunistoquímica). O risco de fratura foi predito usando a ferramenta FRAX. A histomorfometria óssea foi realizada para medir a porosidade, espessura e volume corticais (Osteomeasure). **Resultados:** A média de idade foi de 51 ± 13 anos, sendo 48 (56%) do sexo masculino, 41 (48%) caucasianos e 16 (19%) diabéticos; a TFG foi de 6 (5-17) mL/min , índice de massa corporal (IMC) $26\pm 5\text{kg/m}^2$ e circunferência da cintura de $92\pm 12\text{cm}$. Os níveis de AGEs na pele foram $3,0\pm 0,7\text{UA}$ (referência: $<2\text{UA}$) e correlacionaram-se positivamente com a idade ($R=0,68$; $p=0,001$), hemoglobina glicada ($R=0,28$; $p=0,04$), risco para fratura osteoporótica ($R=0,54$; $p=0,001$), risco para fratura de quadril ($R=0,53$; $p=0,001$) e risco de Framingham ($R=0,53$; $p=0,001$). O volume, espessura e porosidade corticais foram de $21\pm 11\mu\text{m}^2$, $632\pm 217\mu\text{m}$ e $2,5\pm 1,5\%$. A área média de depósitos de AGEs no osso cortical foi de $7,1\pm 5\%$ e essa deposição foi positivamente correlacionada com risco de fratura osteoporótica ($R=0,50$; $p=0,001$). A espessura cortical foi negativamente correlacionada com os níveis de pentosidina sérica ($R=-0,30$; $p=0,04$) e de hemoglobina glicada ($R=-0,31$; $p=0,03$), risco de Framingham ($R=-0,33$; $p=0,02$), idade ($R=-0,43$; $p=0,03$), IMC ($R=-0,43$; $p=0,03$), circunferência da cintura ($R=-0,38$; $p=0,01$) e LDL ($R=-0,34$; $p=0,02$). A porosidade cortical correlacionou-se positivamente com os níveis de colesterol ($R=0,30$; $p=0,04$) e risco de Framingham ($R=0,32$; $p=0,03$). **Conclusão:** Os AGEs foram detectados no osso cortical de pacientes com DRC em diferentes estágios e se correlacionam com um risco aumentado

para fraturas osteoporóticas; esse risco também esteve relacionado ao acúmulo de AGEs na pele. Níveis séricos de pentosidina e hemoglobina glicada foram associados à menor espessura do osso cortical. Finalmente, parece haver uma relação entre má qualidade do osso cortical e fatores ligados à doença cardiovascular.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

PC:11

FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA: RASTREAMENTO NA POPULAÇÃO GERAL NO DIA MUNDIAL DO RIM

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Guilherme Nobre Cavalcanti Lucas, Cristiane Saraiva Maia, Francisco Eduardo Sanford Moreira Filho, Sarah Baltasar Ribeiro Nogueira, Gabriel Araújo Pereira, Renan Lima Alencar, Mirian Mota Randal Pompeu.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Os principais fatores de risco para doença renal crônica (DRC) são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), cuja prevalência vem aumentando nos últimos anos. As campanhas do dia mundial do rim têm o objetivo principal de divulgar informações sobre a prevenção das doenças renais. **Objetivo:** Rastrear fatores de risco para DRC na população geral. **Método:** Foi realizado rastreamento de fatores de risco para DRC durante a campanha do dia mundial de 2017 em Fortaleza, Ceará, sendo realizado atendimento à população circulante em praça pública. Foram realizadas orientações sobre os meios de prevenção da doença renal, além de atendimento para coleta de história clínica, medida da pressão arterial, glicemia, peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e exame de urina. **Resultados:** Foram atendidas 223 pessoas, com média de idade de 56 ± 13 anos (variação 18 a 90 anos), sendo a maioria do sexo feminino (55,1%), cor parda (47,9%). HAS foi encontrada em 73 pessoas (32,7%), das quais 10 (13,6%) não tinha diagnóstico prévio e 49 (67,1%) estava em tratamento regular. DM foi encontrado em 45 casos (20,1%), dos quais 7 (15,5%) não tinha diagnóstico prévio, e a maioria destes (82,2%) estava em tratamento. Sinais e sintomas de doenças renais relatados foram: edema (25,5%), urina espumosa (14,7%) e hematuria (8,0%). Uso de drogas nefrotóxicas foi referido por 23 pessoas (10,3%), sendo os mais utilizados os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs). História familiar de HAS foi encontrada em 153 casos (68,6%), DM em 128 (57,3%) e DRC em 45 (20,1%). O exame físico evidenciou pressão arterial elevada em 45 casos (20,1%), obesidade em 63 (28,2%) e CA elevada em 118 (52,9%). Proteinúria foi encontrada em 36 casos (16,1%). Os indivíduos identificados com fatores de risco ou diagnosticados com doença renal foram encaminhados aos ambulatórios de Nefrologia das instituições parceiras da campanha para seguimento especializado. **Conclusão:** As campanhas do dia mundial do rim são importantes para alertar a população sobre os principais fatores de risco para as doenças renais. Na amostra da população estudada, observou-se uma frequência elevada de todos os fatores de risco para DRC (sobre-tudo HAS, DM e obesidade). Foi evidenciado também uso de AINEs em percentual considerável da amostra, e proteinúria significativa, sinalizando nefropatia naqueles já acometidos com HAS ou DM.

PC:12

AValiação DO RISCO Cardiovascular E Associação com NOVOS Biomarcadores em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ane Karoline Medina Néri, Gdayllon Cavalcante Meneses, Alice Maria Costa Martins, Ana Afif Mateus Sarquis Queiroz, Elizabeth de Francesco Daher, Renan Lima Alencar, Ricardo Pereira Silva.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) tem alta morbimortalidade cardiovascular. A doença renal crônica (DRC) é uma das complicações mais graves do DM2 e que também está associada a maior mortalidade cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular (RCV) de pacientes com DM2

atendidos na atenção primária, através da estratificação do RCV por diferentes escores e da investigação de associações entre novos biomarcadores e RCV. **Métodos:** Estudo transversal com indivíduos com DM2 sem DCV, sendo estudados: fatores de RCV, avaliação clínica e laboratorial. Foram colhidas amostras de sangue para perfil lipídico, glicêmico, FGF-23, Syndecan-1 e VCAM-1. Foram colhidas amostra de urina isolada, para avaliação de VEGF e KIM-1, e urina de 24h para microalbuminúria. Foram avaliados os escores de RCV: Framingham categoria lipídios (ERF lipídios) e índice de massa corpórea (ERF IMC), escore SBD/SBC/SBEM e UKPDS risk engine. **Resultados:** Um total de 128 pacientes com DM2 foram incluídos, com idade de 56 ± 10 anos, sendo 68,8% do sexo feminino. A HbA1c média foi $8,2 \pm 2,4\%$, colesterol não-HDL $135,7 \pm 38,1$ mg/dL, taxa de filtração glomerular $92,7 \pm 17,2$ mL/min/1,73m², microalbuminúria $24,5 \pm 58,2$ mg/24h. A estratificação de RCV pelos escores mostrou maiores índices de alto RCV pelo ERF lipídios (68,8%), IMC (78,1%) e escore SBD/SBC/SBEM (98,4%). Análise de regressão logística revelou que VCAM-1 e VEGF estão associados de forma independente com alto RCV pelo ERF lipídios e pelo UKPDS categoria doença arterial coronariana. **Conclusão:** Os pacientes com DM2 avaliados apresentavam perfil cardiometabólico desfavorável e alvos terapêuticos não atingidos. Houve associação independente do VCAM-1 e VEGF com maior RCV, evidenciando disfunção endotelial subclínica. A incorporação de novos biomarcadores aos escores de RCV pode aumentar a acurácia na estratificação do risco de pacientes com DM2.

PC:13

IMPACTO DO AMBIENTE URÊMICO NA REGULAÇÃO DA EXPRESSÃO DE TRANSPORTADORES DE TOXINAS URÊMICAS

Autores: Regiane Stafim da Cunha, Rayana Ariane Pereira Maciel, Jenifer Pendiuk Gonçalves, Giane Favretto, Paulo Cezar Gregório, Wesley Maurício Souza, Roberto Pecoito-Filho, Andréa Emilia Marques Stingenhen.

Universidade Federal do Paraná.

As toxinas urêmicas p-cresil sulfato (PCS) e indoxil sulfato (IS) estão intimamente associadas à inflamação e à disfunção endotelial em pacientes com doença renal crônica (DRC). Dados da literatura demonstraram que o IS pode levar a ativação de vias sinalizadoras, tais como os fatores de transcrição cAMP response element-binding protein (CREB) e activating transcription factor 1 (ATF1). Esses fatores de transcrição estão correlacionados com a expressão de moléculas inflamatórias, tais como as interleucinas 6 e 8, e também com a expressão de transportadores de ânions orgânicos 1 e 3 (OAT1 e OAT3), responsáveis pela captação celular de PCS e IS. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito do PCS e do IS sobre a expressão dos transportadores OAT1 e OAT3 e dos fatores de transcrição de OATs, CREB e ATF1. Para tanto, células endoteliais humanas foram expostas por 24 h ao PCS (0,08; 1,75 e 2,6 mg/L) e ao IS (0,6; 53 e 236 mg/L) nas concentrações normal, urêmica e máxima urêmica, na presença ou ausência do inibidor de CREB (KG-501, 1μM) e dos inibidores de OATs, probenecid (Pb; 2,5mM) e benzilpenicilina (Bp; 1mM). A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio de MTT. A expressão gênica e proteica foi mensurada por RT-qPCR e Western blot, respectivamente. As células expostas ao PCS e ao IS tiveram a viabilidade reduzida ($p < 0,0001$) em concentração dose-dependente, sendo esta restabelecida na presença de Pb ou Bp ($p < 0,001$). Da mesma forma, a viabilidade foi restaurada quando as células foram tratadas com PCS e KG-501 ($p < 0,001$). A expressão gênica do CREB e do ATF1 foi aumentada ($p < 0,01$) nas células expostas ao PCS e ao IS, sendo também restaurada nos tratamentos com Pb ou Bp ($p < 0,05$). Os níveis proteicos de OAT1, OAT3 e ATF1 tiveram um aumento significativo ($p < 0,05$) nos tratamentos com PCS em comparação com o controle (células sem tratamento). Esses dados demonstram que o PCS e o IS afetam a viabilidade celular e podem aumentar a expressão do OAT1 e do OAT3 assim como dos fatores de transcrição CREB e ATF1. Dessa forma, o bloqueio seletivo dos OATs pode minimizar os efeitos tóxicos do PCS e do IS, o que pode ser alvo de novas intervenções terapêuticas para melhorar a sobrevida dos pacientes com DRC.

PC:14

CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL EM ATLETAS NA CIDADE DE FORTALEZA

Autores: Wellyson Gonçalves Farias, Paulo Vitor de Souza Pimentel, Sabrina Silveira Alcure, Brenda Luzia de Paiva, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Karisia Santos Guedes, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A prática de musculação, treinos funcionais e “Crossfit” tem ganhado cada vez mais espaço, seus praticantes têm como objetivo uma vida mais saudável e um ganho de massa muscular expressivo. Assim, essas práticas ocasionam uma redução de doenças crônicas, como HAS, DM e Obesidade. Todavia, o crescimento desse setor foi acompanhado do aumento do uso de suplementos proteicos, tornando necessária uma maior atenção para a prevenção da doença renal nesse público. **Objetivo:** Analisar a prevalência de doenças crônicas em atletas, e o perfil clínico e social, além da detecção de proteína na urina. **Métodos:** Realização de campanhas em academias de Fortaleza-CE, de 2014 a 2017, através de fichas com perguntas acerca do histórico pessoal e familiar de comorbidades, assim como do uso de suplementos proteicos. Além disso, foi realizada aferição de pressão arterial, glicemia capilar, antropometria e teste rápido de urina. **Resultados:** Foram analisados 66 atletas, dos quais 45,5% (30) do sexo masculino e 54,5% (36) do sexo feminino, com uma média de idade de 31,6±9,62 anos. As medidas antropométricas foram em média: IMC 25,6±2,3, circunferência abdominal 87,9±11,2 cm, altura 1,69±0,09m, e peso 73,3±15,7Kg. A média da pressão arterial sistólica foi 119±11,2mmHg e da pressão diastólica 77,8±10,2mmHg. A glicemia capilar foi de 88,2±25,6mg/dL. Dos 66 participantes da pesquisa, 50% (33) apresentaram pelo menos traços de proteinúria. Dos 46,9% (31) que relataram o uso de suplementos proteicos, 51,6% (16) apresentaram de traços a ++/4 de proteinúria. Com relação a informação de fatores de risco para a Doença Renal Crônica, 9,1% (6) tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 1 destes exibiu proteinúria, nenhum dos entrevistados eram portadores de Diabetes Mellitus (DM), 3,03% (2) relataram Doença Renal, 1 destes apresentou proteinúria. Outrossim, apresentaram histórico familiar: 51,5% (34) de DM, 68,2% (45) de HAS e 15,2% (10) de Doença Renal. **Conclusão:** Embora os fatores de risco como HAS e DM para DRC tenham sido baixos, metade dos entrevistados apresentaram proteinúria discreta. Esse achado pode ser um indicativo de aumento da taxa de filtração glomerular provocada pelo consumo excessivo de proteína. Portanto, mesmo que a prática de atividade física contribua para a redução da suscetibilidade a doenças como o DM, a HAS e a obesidade, o uso excessivo de suplemento proteico pode ser um fator de risco de desenvolvimento de DRC a longo prazo nesse público.

PC:15

O IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Autores: João Carlos Guaragna, Gustavo Farias Porciuncula, Vera Elizabeth Closs, Késia Tomasi da Rocha, Brenda Gonçalves Donay, Bruna Favero, Luiz Carlos Bodanese.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Hospital São Lucas.

Os pacientes com doença renal crônica (DRC), em hemodiálise ou não dialíticos, quando submetidos a procedimentos cirúrgicos, apresentam maior risco de complicações cardiovasculares, podendo evoluir ao óbito. Entretanto, existem poucas evidências robustas no meio científico tratando de pacientes renais crônicos na realidade assistencial. **Objetivo:** avaliar os desfechos cardiovasculares dos pacientes portadores de DRC, em hemodiálise e não dialíticos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Método:** estudo de coorte prospectiva, em que foram avaliados indivíduos com DRC (em hemodiálise e não dialíticos), submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, no período de dezembro de 2004 a abril de 2016, em um Hospital Universitário. **Resultados:** foram avaliados 518 pacientes, sendo a média de idade 65,0±9,9 anos, 78,6% do sexo masculino e 10,6% realizavam hemodiálise. Os pacientes não dialíticos apresentaram 2,5 vezes maior chance de insuficiência cardíaca no pós-operatório e, acidente vascular cerebral e choque de qualquer natureza, estiveram associados a maior chance de óbito [OR 266,5% (IC95%= 37,4% a 877,5%)

e OR 1.118% (IC95%= 553,4% a 2.270,4%, respectivamente). Indivíduos em hemodiálise apresentaram risco de morte aumentado em 97% e, após análise multivariada, choque de qualquer natureza se manteve associado a este desfecho ($p<0,001$). **Conclusões:** Tanto para os pacientes em hemodiálise, quanto para os não dialíticos, o choque de qualquer natureza se manteve associado ao desfecho de óbito. Além disso, os indivíduos com doença renal crônica não dialítica apresentaram maior chance de desenvolver insuficiência cardíaca após a cirurgia de revascularização, enquanto o risco de óbito se mostrou maior em pacientes do sexo feminino e naqueles que sofreram acidente vascular cerebral ($P\leq 0,009$).

PC:16

AValiação dos Fatores de Risco para a Doença Renal em uma População de Fortaleza: um Estudo Epidemiológico

Autores: Vitória Nobre Jacinto, Matheus Marques Martins Alexandre, Matheus de Sá Roriz Parente, Sávio de Oliveira Brilhante, Carolina Noronha Lechiu, Leonardo Barbosa da Costa, Gdayllon Cavalcante Meneses, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma perda progressiva e irreversível da função dos rins. Seus importantes fatores de risco são a diabetes, a hipertensão arterial sistêmica e a doença cardiovascular. **Objetivo:** avaliar a associação entre fatores de risco para doença renal. **Metodologia:** Estudo transversal realizado entre 2014 e 2017, a partir dos dados obtidos em atividades de extensões acadêmicas, realizadas em terminais de ônibus e nos shoppings de Fortaleza-CE. Foram avaliadas 533 pessoas quanto aos principais fatores de suscetibilidade para DRC: diabetes, hipertensão arterial, doença cardiovascular e histórico familiar relacionados a essas doenças. Foram, também, avaliados história de tabagismo, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), índice de massa corpórea (IMC) e circunferência abdominal. Os fatores de risco foram analisados através de regressão logística de acordo com os grupos < 60 e >60 anos. **Resultados:** A idade média da população avaliada foi de 44±16 anos, e 252 (49%) participantes eram homens. Considerando toda a população estudada, foi observado que a prevalência da hipertensão (25,3%) foi superior a média do país de (18,7%) e da região Nordeste (19,4%), porém semelhante a média das capitais brasileiras (24,1%). Em relação a diabetes houve uma prevalência (11,25%) superior ao coeficiente nacional (4,1%). As variáveis associadas com a presença de DRC foram: diabetes (O.R=3,742; IC=1,548-9,049, $p<0,01$), hipertensão (O.R=3,086; IC=1,391-6,846, $p<0,01$), doença cardiovascular (O.R=3,742; IC=1,548-9,049, $p<0,01$) e o grupo com DRC apresentou idade mais avançada em relação aqueles sem doença renal (53±17 vs 43±16 anos, $p=0,004$). O grupo com idade avançada (>60anos) apresentou níveis significativamente mais elevados de PAS (130±40 vs 119±28 mmHg, $p=0,001$) e PAD (86±18 vs 81±16 mmHg, $p=0,018$) e associação com todos os fatores de risco para DRC: diabetes (O.R=3,528; IC=1,960-6,351, $p<0,01$), hipertensão (O.R=6,214; IC=3,788-10,195, $p<0,01$), doença cardiovascular (O.R=3,438; IC=1,692-6,985, $p<0,01$) e com a doença renal (O.R=2,387; IC=1,010-5,694, $p<0,05$). **Conclusão:** A população estudada apresentou índices de prevalência notavelmente altos para os fatores de riscos analisados quando comparados a outras médias oficiais, apresentando associação sabidamente comprovada da diabetes, hipertensão, doença cardiovascular e idade avançada com a DRC.

PC:17

FGF-23 CORRELACIONA-SE COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E DISFUNÇÃO SISTÓLICA, MAS NÃO DIASTÓLICA, EM HOMENS COM DRC 3 E 4

Autores: Marina de Queiroz Sampaio, André Luis Barreira, Carlos Perez Gomes, Guilherme Alcântara Cunha Lima, Francisco de Paula Paranhos Neto, Maria Lúcia Fleiuss Farias, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Júnior.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Com a progressão da Doença Renal Crônica (DRC), ocorre aumento dos níveis do fator de crescimento de fibroblastos 23 (FGF-23). No rim, este hormônio induz à fosfatúria através da supressão da reabsorção de fosfato e da redução da expressão de 1 α -hidroxilase. Apesar dos efeitos desejáveis do

FGF-23 em manter a homeostase do fósforo, evidências sustentam que seus altos níveis séricos se associam a maior risco cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar prospectivamente o impacto dos níveis séricos de FGF-23 sobre parâmetros clínicos e ecocardiográficos de pacientes renais crônicos em tratamento conservador. **Métodos:** Estudo longitudinal prospectivo no qual homens adultos com DRC em estágios 3 e 4 foram acompanhados em um ambulatório de referência entre 2011 e 2018. Foram dosados parâmetros bioquímicos sanguíneos e FGF-23 na fase inicial do acompanhamento, bem como avaliados parâmetros de ecocardiograma transtorácico. Dados foram analisados por Student's t test e pela correlação de Pearson e foram considerados significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 51 pacientes, sendo 56,9% no estágio 3 da DRC. Ao final do estudo havia 38 pacientes. A mediana do FGF-23 foi 38,4 RU/ml. O FGF-23 correlacionou-se negativamente com a TFG inicial ($r = -0,45$; $p < 0,05$); vitamina D inicial ($r = -0,45$; $p < 0,05$); albumina inicial ($r = -0,45$; $p < 0,05$) e final ($r = -0,53$; $p < 0,05$); colesterol final ($r = -0,48$; $p < 0,05$); LDL final ($r = -0,34$; $p < 0,05$); triglicerídeos final ($r = -0,48$; $p < 0,05$) e fração de ejeção ($r = -0,39$; $p < 0,05$) e positivamente com o fósforo inicial ($r = 0,35$; $p < 0,05$) e final ($r = 0,51$; $p < 0,05$); PTH final ($r = 0,61$; $p < 0,05$) e dimensão interna do VE na sístole ($r = 0,44$; $p < 0,05$). No início do estudo, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os pacientes nos estágios 3 e 4 em relação a PTH e vitamina D. Ao final, observou-se diferença estatisticamente significativa em relação a PTH e fósforo. Não foram constatadas diferenças de parâmetros ecocardiográficos entre pacientes nos estágios 3 e 4. **Conclusão:** Os achados a partir desta coorte estão de acordo com estudos anteriores nos quais FGF-23 correlaciona-se com fatores de risco cardiovascular como dislipidemia, desnutrição e parâmetros ecocardiográficos. No entanto, neste estudo, observamos sua relação especificamente com parâmetros de função ventricular sistólica, independente do estágio da função renal.

PC:18

É IMPORTANTE AVALIAR INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES HEMODIALISADOS?

Autores: Márcia Eduarda da Silva de Sousa, Elton Jonh Freitas Santos, Natalino Salgado Filho, Alcione Miranda dos Santos.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução Entende-se por Interação Medicamentosa (IM), a modificação do efeito terapêutico de um medicamento a partir da sua administração concomitante a outros fármacos, podendo levar a uma diminuição de eficácia ou aumento de toxicidade. A ocorrência de IM relaciona-se ao número de medicamentos utilizados, com uma prevalência de 3 a 5% de interações na população geral que faz uso de até 3 medicamentos, e de 20% quando se utiliza mais de 10 medicamentos. No paciente em hemodiálise, é comum o uso de diferentes classes farmacológicas para controle das comorbidades inerentes à condição clínica. Sendo assim, avaliar as interações medicamentosas é importante para promover o uso seguro do medicamento. **Objetivo** Detectar interações medicamentosas em planos terapêuticos de pacientes em hemodiálise. **Método** Estudo transversal com pacientes adultos em hemodiálise do serviço de nefrologia de um hospital universitário. Os planos terapêuticos foram avaliados e a existência de Interações medicamentosas foram consultadas na base de dados do Micromedex®. **Resultados** Avaliamos 102 pacientes em hemodiálise, 54,9% do sexo masculino e média de idade de $44,2 \pm 15,7$ anos. Evidenciamos que 77 (75,5%) eram hipertensos e 13 (12,7%) eram diabéticos. Sobre os planos terapêuticos, estes em média continham $6,5 \pm 2,9$ medicamentos de uso contínuo. Evidenciamos que ocorreram IM em 43 (42,1%) dos planos analisados, sendo que 21 (20,5%) dos planos apresentavam três ou mais interações. Avaliamos a repercussão da IM na condição clínica do paciente em hemodiálise e evidenciamos que em 10 planos (9,8%) existiam IM que representavam benefício para a terapêutica, contudo ocorreu ao menos uma interação negativa em todos os planos que apresentaram IM. **Conclusão** A ocorrência de IM na hemodiálise foi frequente, fica evidente que é necessário a sistematização de um serviço de avaliação de interações em planos terapêuticos de pacientes hemodialisados, uma vez que o conhecimento das interações possíveis direciona o uso racional do medicamento e a prevenção de eventos.

PC:19

RENAL HEALTH: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUMENTAR A ADESAO AO TRATAMENTO DO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Ronaldo Almeida de Freitas Filho, José Eurico Vasconcelos Filho, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O número de pacientes em tratamento dialítico no Brasil aumentou cerca de 300% nos últimos 18 anos. A mortalidade, sobretudo entre os pacientes em hemodiálise, ainda é alta, e a adesão ao tratamento está longe do ideal. Dados nacionais também mostram aumento do acesso à internet e às novas tecnologias da informação. Neste contexto, desenvolvemos ferramentas tecnológicas para aumentar a adesão ao tratamento do paciente com doença renal crônica (DRC), como o aplicativo Renal Health. **Objetivo:** Descrever as funcionalidades que compõem o aplicativo Renal Health. **Método:** Estudo descritivo sobre as funcionalidades do aplicativo Renal Health, desenvolvido por equipe multidisciplinar, profissionais e alunos da saúde, tecnologia da informação e comunicação, de maio a dezembro de 2016. **Resultados:** No primeiro acesso ao Renal Health, o usuário identifica-se como paciente em tratamento ou não. Os não pacientes tem acesso a vasto conteúdo informativo sobre a DRC e a opção de testes, como questionário de classificação de risco e calculadora da taxa de filtração glomerular. Para pacientes em hemodiálise, a sessão “Seu tratamento” contém: Controle de líquidos, para registro da quantidade ingerida durante o dia e alerta caso exceda o volume diário recomendado pelo médico; Controle de peso, onde o usuário sabe como está o peso atual frente ao peso seco; Exames e Histórico, para os resultados dos principais exames; Agenda, para medicamentos, exames e consultas. Nas Informações Gerais, há conteúdo sobre a DRC; “Sobre o tratamento”, com intercorrências e cuidados gerais e “Tabela Nutricional”, com o teor de fósforo, sódio e potássio dos alimentos. No perfil dos transplantados renais há sessões como Histórico, para registros de creatinina, peso, pressão arterial e glicemia; Agenda, com alerta para medicações, consultas e exames; “Sobre os medicamentos”, com indicações e efeitos colaterais dos imunossupressores; “Informações”, que inclui o “Fique Atento”, com sintomas de infecção e rejeição, informações gerais e nutricionais. Foi desenvolvido o protótipo da caixa de medicamentos inteligente que envia ao aplicativo por Bluetooth o registro da tomada da medicação e está em desenvolvimento a palmilha para captar continuamente o peso do paciente e emitir alertas. **Conclusão:** O aplicativo Renal Health é uma estratégia inovadora para ampliar o conhecimento da população geral sobre a DRC e aumentar a adesão ao tratamento dos pacientes em hemodiálise e transplantados renais.

PC:20

REDUÇÃO DA ATIVIDADE DA CITOCINA INFLAMATÓRIA TNF- α ENVOLVIDA NA SARCOPENIA URÊMICA ATRAVÉS DA VIA IGF1/PI-K3/AKT/MTOR NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: André Jarsen, Antonio André Jarsen Pereira.

Universidade Federal de São Paulo.

A DRC caracteriza-se pela perda irreversível e progressiva da estrutura ou função renal por tempo superior a três meses. Seus fatores etiológicos são o Diabetes de longa duração, Hipertensão Arterial, glomerulonefrites crônica e Histórico familiar de DRC. Considerada um problema de saúde pública devido sua alta prevalência e morbimortalidades importantes como a sarcopenia urêmica, promovendo redução da força muscular e a fadiga precoce. Alguns modelos tentam demonstrar como ocorrem esses mecanismos envolvidos na sarcopenia urêmica, dentre eles os marcadores inflamatórios como a PCR, IL-6 e TNF- α . O Treino Resistido -TR é uma ferramenta que se apresenta em ascensão na reabilitação nos últimos anos devido ao seu potencial benéfico em diferentes populações no combate de doenças crônico-inflamatórias pertencentes à síndrome metabólica. Essa temática necessita de atenção uma vez que a manifestação da sarcopenia urêmica contribui para o declínio da qualidade de vida dos pacientes portadores de DRC, podendo essa ser minimizada com o treino de força. Na DRC, os níveis circulantes de PCR, IL-6 e TNF- α são elevados e contribuem para a redução do volume proteico. Ativação do TNF- α inibe a síntese proteica devido a ativação da via NF κ B por meio do sistema ubiquitina proteassoma SUP, esse por sua vez degrada a maioria das miofibrilas durante

o processo de atrofia muscular. O exercício crônico de força aumenta a expressão do IGF-1, ativando a PI3K e criando um sítio de ligação na membrana plasmática para a Akt, que por sua vez fosforila a proteína mTOR produzindo um aumento na síntese proteica. Com a ativação da Akt, além de ativar vias de sinalização para síntese de proteínas, é possível reduzir as vias de degradação proteica por inibição da transcrição dos atrogênes e transcrição FoxO. A sarcopenia urêmica é uma manifestação de morbimortalidade importante na DRC desencadeando um decréscimo na qualidade de vida por meio da redução da força muscular e a fadiga precoce induzidas pela alta atividade de citocinas inflamatória como o TNF- α . A via IGF1/PI-K3/Akt/mTOR induzida pelo TR se mostra eficiente na manutenção dos níveis de força muscular, retardo da fadiga e inibição da degradação proteica pela atividade do SUP.

DOENÇAS GLOMERULARES

PC:21

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDO BRASILEIRO DE MAT E SHUA (SHUABRASIL) EM DESCONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO COM ECUZUMABE

Autores: Maria Izabel Neves de Holanda, Maria Izabel de Holanda, Renato George Eick, Gustavo Dantas, Michele Káren dos Santos Tino, Lilian Monetiro Pereira Palma.

Hospital Federal de Bonsucesso.

A síndrome Hemolítica Urêmica atípica (SHUa) é uma doença genética, rara e caracterizada por uma desregulação do sistema complemento. O tratamento preconizado mundialmente é o bloqueador de complemento, anticorpo monoclonal anti C5, Eculizumabe. O acesso a medicação e ao tratamento contínuo, conforme recomendado por bula, é uma grande dificuldade em nosso país. **Objetivo:** Avaliar e relatar uma série de 12 casos de pacientes com diagnóstico de SHUa que estavam em uso da medicação Eculizumabe e que, por diferentes motivos descontinuaram o tratamento. **Pacientes e métodos:** este foi um estudo retrospectivo e observacional. Este trabalho faz parte de uma subanálise da série de casos do grupo de estudo SHUa Brasil. Avaliou-se as características epidemiológicas, dados laboratoriais, análise genética, tempo de remissão e recidivas. Foram consideradas recidivas pacientes que apresentaram nova microangiopatia trombótica (MAT), perda da função renal após excluído todas as causas secundárias e sem nenhum outro fator predisponente. **Resultados:** Foram incluídos 12 pacientes, 4 homens e 8 mulheres, a idade média foi $\pm 28(6-43)$ anos. O tempo médio de uso de eculizumabe destes pacientes foi de 865 dias (2,3 anos). O tempo médio em remissão dos pacientes avaliados sem o uso de eculizumabe foi de 158 dias/paciente (63 meses cumulativos), 3 (25%) pacientes apresentaram recidiva de doença (média de 1 recidiva a cada 21 meses). Uma paciente transplantada apresentou piora progressiva da função renal, descartada todas as outras causas, retornando a creatinina para os níveis anteriores após uso regular da medicação. Uma criança de 7 anos, sexo masculino, apresentou novo episódio de MAT, entrando em remissão após duas doses de eculizumabe, porém 72 dias depois teve um novo episódio de MAT com melhora após uma dose de Eculizumabe. A terceira paciente, 24 anos, estava em uso da medicação há 3,2 anos e ficou sem usar a medicação por 166 dias, apresentando perda da função renal e anemia e até o momento continua sem medicação. Os três pacientes apresentavam variantes genéticas patogênicas, conforme o KDIGO. Estudo publicado previamente por Ardissino demonstrou dados semelhantes. **Conclusão:** A taxa de recidiva apresentada por nosso grupo se equipara aos dados da literatura, em torno de 20-30%, pacientes com variantes patogênicas sugerem ter um maior risco de recidiva de doença, a reintrodução precoce da medicação pode ser eficaz no resgate destes pacientes, sem danos irreversíveis.

PC:22

PADRÃO HISTOPATOLÓGICO DE MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS E RELAÇÕES COM A ETIOLOGIA

Autores: Luis Gustavo Modelli de Andrade, Daniela Cristina dos Santos, Halita Vieira Gallindo Vasconcelos, Lucas Soler.

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho.

A microangiopatia é um termo anato-patológico que descreve trombo e inflamação em pequenos vasos. Seu diagnóstico diferencial etiológico envolve causas primárias como a síndrome hemolítica urêmica atípica e causas secundárias. O objetivo do estudo é correlacionar o padrão histológico da microangiopatia com o seu diagnóstico etiológico. Trata-se de um estudo transversal retrospectivo unicêntrico. Foram levantados todos os casos de biópsias de um hospital terciário de referência nos quais o diagnóstico histológico foi microangiopatia trombótica (Janeiro de 2000 a Dezembro de 2017). As biópsias foram revisadas e classificadas segundo o padrão histológico predominante: trombos em capilares glomerulares e/ou arteriolas, edema endotelial, isquemia, endarterite proliferativa, padrão membrano-proliferativo símile (MP-like). O diagnóstico etiológico encontrados foram: síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) e causas secundárias: toxina shiga (STEC-SHUa), inibidor de calcineurina (ICN); rejeição humoral (RMA), glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP), hipertensão maligna (HM), lúpus (LES) e coagulação intravascular disseminada (CIVD). Foram levantados 30 casos de microangiopatia trombótica: 8 deles (26,7%) eram SHUa e os demais, causas secundárias: STEC-SHUa (23,3%), LES (6,7%), HM (10%), RMA (16,7%), GNMP (10%), CIVD (3,3%) e ICN (3,3%). A idade média nos casos de SHUa foi 31 ± 9 anos e o sexo predominante foi feminino (75%). Na STEC-SHUa a idade média foi de 2 ± 1 anos e o sexo predominante foi masculino (85,7%). Nas outras causas secundárias a idade média foi de 37 ± 13 anos, o sexo predominante foi o feminino (66,7%). Na SHUa o padrão predominante foi o de trombos (75%) seguido de isquemia (25%). Na STEC-SHUa os padrões histológicos foram: trombos (14,3%), MP-like (14,3%), edema endotelial (14,3%) e isquemia (57,1%). Nas outras causas secundárias o achado mais frequente foi trombos (46,7%) seguido de MP-like (26,7%), edema endotelial (13,3%) e isquemia (13,3%). A causa etiológica mais frequente das microangiopatias trombóticas é a causa secundária. As duas outras causas mais frequentes são a SHUa e a STEC-SHUa. A presença de trombos é mais frequente em SHUa. Na STEC-SHUa o achado mais frequente foram as alterações isquêmicas e a faixa etária de manifestação são crianças entre 1 a 5 anos semelhante a literatura. Para as demais causas secundárias todos os padrões histológicos foram observados.

PC:23

EFEITOS A LONGO PRAZO DA BETAGALSIDASE NA FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE FABRY NA FORMA CLÁSSICA

Autores: Gilson Biagini, Paulo C. Gregório, Bruna Bosquetti, Krissia Kamile Singer Wallbach, Ana Maria Martins, Andrea e Stingen, Fellype de Carvalho Barreto.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A doença de Fabry (DF) é uma doença de depósito lisossômico ligada ao cromossomo X, que resulta na deficiência da enzima α -galactosidase. Pode levar ao acometimento renal, com proteinúria e progressiva perda de função. Avaliamos os efeitos a longo prazo da terapia de reposição enzimática (TRE) com agalsidase-beta (dose: 1,0mg/kg e.o.w) na função renal de pacientes portadores de DF, forma clássica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, que incluiu 25 pacientes (F: 80%; idade ao diagnóstico e de início da TRE $33,3 \pm 15,5$ e $37,4 \pm 16,2$ anos, respectivamente) portadores de DF em acompanhamento [34 (4-116) meses] em Tapejara-RS. Critério de inclusão: idade > 18 anos, dosagem de creatinina sérica e proteinúria de 24 horas antes do início da TRE. TFGe foi calculada pela fórmula CKD-EPI. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a TFGe: DF-I (RFG ≥ 90 ml/min) ou DF-II (RFG < 90 ml/min). Os testes de Mann-Whitney ou exato de Fisher foram usados para comparação entre os grupos. **Resultados:** As mutações eram tipo deleção Y365X ou W47X. O tempo de acompanhamento foi semelhante entre os dois grupos [DF-I: 32(4-60); DF-II: 34,5(7-116) meses]. Os pacientes do grupo DF-II possuíam idade ao diagnóstico ($43,1 \pm 10$ vs $23,3 \pm 13,7$ anos), tempo entre diagnóstico e início da TRE ($48,5 \pm 45,9$ vs $40,4 \pm 18,3$ meses), pressão arterial sistólica ($121,1 \pm 18,3$ vs $108,9 \pm 11,7$ mmHg) e proteinúria de 24 horas ($435 \pm 70,4$ vs 209 ± 148 mg/24h) significativamente maiores do que os do grupo DF-I. Dois pacientes masculinos do grupo DF-II apresentaram declínio da função renal (TFGe: 68,5 e 77 ml/min para 24,5 e 22 ml/min após 116 e 65 meses de tratamento, respectivamente) apesar da TRE e do uso de bloqueador do sistema renina-angiotensina. A função renal permaneceu estável nos demais pacientes do grupo DF-II (incluindo a paciente feminina que apresentava, na linha de base, a menor TFGe - 49,5ml/min; após 48 meses 48ml/min - e maior proteinúria - 2,5g/24h; após 48 meses 3,3g/24h), assim como em todos os pacientes do grupo DF-I. **Conclusões:** Mulheres heterozigóticas também podem desenvolver as manifestações clássicas da DF, incluindo acometimento renal.

Fatores de risco tradicionais de progressão da doença renal, como hipertensão arterial e proteinúria, parecem estar associados à evolução da disfunção renal na DF. A TRE em combinação com bloqueadores do sistema renina-angiotensina podem retardar a progressão da nefropatia de Fabry, particularmente se iniciados precocemente.

PC:24

DADOS INICIAIS EPIDEMIOLÓGICOS ESTUDO MULTICÊNTRICO PARA AVALIAR EVOLUÇÃO NEFROLÓGICA, CARDIOLÓGICA E NEUROLÓGICA DE PACIENTES COM DOENÇA DE FABRY DA REGIÃO DO VALE DO PARAÍBA-SP

Autores: Eduardo de Paiva Luciano, Osvaldo Theodoro da Paz, Diana Régia Bezerra Feitosa, Marcelo Souto Nacif, Rose Cássia Teixeira Lacerda, Heloísa de Mesquita Tauil, Lorena Marques Pereira, Gilson Ruivo Fernandes.

Diálise do Hospital Regional de Taubaté.

Introdução: A doença de Fabry (DF), é o segundo transtorno de armazenamento lisossômico mais prevalente após a doença de Gaucher. É um erro inato, ligado ao cromossomo X, da via metabólica dos glicoesfingolípídios. Isso resulta em excesso de globotriaosilceramida (Gb3) dentro de lisossomas em uma grande variedade de células, levando assim a manifestações proteicas da doença. Os objetivos iniciais deste estudo serão determinar em pacientes com DF as mutações mais prevalentes na região do Vale do Paraíba e Guarulhos -SP; a frequência e o tipo de sintomas relacionados a cada mutação. **Materiais E Métodos:** foram estudados 47 pacientes com diagnóstico prévio de DF por dosagem de nível enzimático em homens e genótipo em mulheres com determinação da mutação patogênica em 100% dos pacientes; mutações identificadas e frequência: c.352C>T (p.Arg118Cys) -66,0%; c.424T>C p.(Cys142Arg) -25,5%; c.870>A p.M290I - 4,3%; c337T>C p.F113L - 4,3%; foram também analisados os dados epidemiológicos, laboratoriais iniciais e clínicos **RESULTADOS:** idade média 38,1 anos (4 - 81); sexo feminino 61,7%; todos da raça branca, 31,9% de hipertensos, PAS média 118,2 e diastólica de 75,8; TFG média de 90,4ml/min, 53,2% no estágio 1 da DRC; nível de LysoGB3 sérico 5,2 ng/dl; proteinúria inicial média de 177,2 mg/24hs. Em relação aos sintomas mais prevalentes: cornea verticilata (6,4%); angioqueratoma (6,4%); sintomas TGI(12,8%); insuficiência cardíaca(4,3%); AVC(2,1%); acroparestesias (44,7%); hipohidrose (29,8%); cefaléia (31,9%); depressão(8,5%); perda auditiva(6,4%). Em relação aos sintomas x mutações pudemos notar que foi significativa que cefaléia é mais frequente na mutação "c.424T>C p.(Cys142Arg)" (p0,017 - exato de Fisher); córnea verticilata é mais frequente na mutação "c.870>A p.M290I" (p0,07); não houve correlação significativa entre nível de proteinúria/ Lyso GB3 e tipo de mutação. Pudemos observar que a mutação mais frequente nesta população tem característica pela literatura de maior acometimento neurológico com eventos súbitos de AVC; em nossa população a taxa de eventos foi baixa (12,4%) **CONCLUSÕES:** a mutação mais frequente foi c.352C>T (p.Arg118Cys); cefaléia foi mais comum na c.424T>C p.(Cys142Arg); o perfil das mutações mais frequentes regionais e suas implicações clínicas facilitam a triagem de pacientes, suspeita diagnóstica e acompanhamento especializado em pacientes com DF.

PC:25

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA ASSOCIADA A GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR: ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Ana Carolina Nakamura Tome, Ivan Nardotto Fraga Moreira, Thamiris Quiqueto Marinelli Amsei, Marina Melem, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.

Introdução: A nefropatia membranosa (NM) idiopática é uma das principais causas de síndrome nefrótica em adultos. Pode evoluir com remissão espontânea, proteinúria persistente ou doença renal terminal. Fatores prognósticos são importantes para avaliação de evolução e necessidade do tratamento com imunossupressão (ISS). **Objetivo:** Avaliar se a presença de glomeruloesclerose segmentar (GES) é fator de risco para pior evolução da função renal e doença renal terminal (DRT). **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários com diag-

nóstico de NM no serviço de Nefrologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de 1999 a 2017. Realizada análise univariada e regressão logística para fatores de riscos. **Resultados:** Foram realizados 173 diagnósticos de NM durante o período, excluídos 89 pacientes, sem seguimento no serviço e/ou informações no prontuário e 23 por apresentarem causas secundárias. Dos 61 pacientes analisados, 19 com esclerose segmentar (GES+) e 42 sem(GES-). A média de idade $48,3 \pm 14,9$ no grupo GES+ e $51,4 \pm 15,4$ no grupo GES-; $p=NS$; predomínio de homens em ambos os grupos GES+: 63,1% vs. GES-: 59,5%; $p=NS$ e a maioria com hipertensão arterial sistêmica (HAS) GES+: 57,8% vs. GES-: 71,4%; $p=NS$. Na apresentação clínica, creatinina(CR) $1,75 \pm 1,24$ vs $1,07 \pm 0,47$; $p=0,04$ e a proteinúria $8,7 \pm 6,6$ vs $6,4$; $p=NS$ eram mais elevadas no grupo GES+. A presença de hematuria $52,6\%$ vs $28,5\%$; $p=0,06$ foi maior no grupo GES+. Na biópsia renal, o grupo GES+ apresentou maior cronicidade intersticial e tubular 71,4% vs 42,1%; $p=0,02$. A maioria recebeu tratamento inespecífico GES+: 89,4% vs GES-: 95,2%; $p=NS$ e cerca de metade ISS GES+: 52,6% vs GES-: 50%; $p=NS$. CR 6 meses e 1 ano após foi maior no grupo GES+ $2,03 \pm 1,30$ vs $1,45 \pm 0,97$; $p=NS$ e $2,65 \pm 2,3$ vs $1,44 \pm 1,05$; $p=NS$. Houve tendência a pior CR nos pacientes com HAS e no grupo GES+ OR: 4,4; IC 95% 0,87 a 22,4; $p=0,07$ e OR 4,2; IC 95% 0,91 A 19,8; $p=0,06$. Fator independente para pior CR após 6 meses, a pior CR no momento da biópsia OR: 28,7; IC 95% 2,3 a 359; $p=0,009$. Tendência a pior CR, nos pacientes com HAS OR: 25,4; IC 95% 0,76-853; $p=0,07$; necessidade de uso de ISS OR 29,9; IC 95% 0,65-1.374; $p=0,08$ e idade OR: 92; IC 95% 0,92-937; $p=0,05$. **Conclusão:** O grupo GES+ apresentou maior proteinúria, hematuria, CR na apresentação do quadro clínico, maior cronicidade intersticial e tubular, além de pior CR aos 6 meses e 1 ano.

FISIOLOGIA E NEFROLOGIA EXPERIMENTAL

PC:26

EXERCÍCIOS AERÓBICOS DE INTENSIDADE LEVE E MODERADA ATENUAM ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO RENAL E ESPOLIAÇÃO ELETROLÍTICA EM RATAS COM INJÚRIA RENAL AGUDA INDUZIDA POR CISPLATINA

Autores: Caroline Assunção Oliveira, Hernando Lima Nascimento, Gabriela Silva Morbeck Santos, Márcio Vasconcelos Oliveira, Filipe Dantas Pinheiro, Amélia Cristina Mendes de Magalhães, Telma de Jesus Soares, Liliany Souza de Brito Amaral.

Universidade Federal da Bahia / Campus Anísio Teixeira.

A cisplatina (CP) é um quimioterápico empregado no tratamento do câncer, contudo seu uso é associado à injúria renal aguda (IRA). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do exercício aeróbico de intensidade leve e moderada sobre alterações da função renal e espoliação eletrolítica em ratas wistar com IRA induzida por CP. Os animais foram randomizados e divididos em 04 grupos (n=6): controle sedentário (C+S); tratado com CP e sedentário (CP+S); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade leve (55% da VO2máx) (CP+TL); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade moderada (70% da VO2máx) (CP+TM). Os protocolos de treinamento consistiram de corrida em esteira, 5 dias/semana, por 8 semanas. No final da 8ª semana, os grupos CP+S, CP+TL e CP+TM receberam injeção de CP (5 mg/kg; i.p). Seis dias após a injeção, foram colhidas amostras de sangue e urina de 24h para análise da função renal e dosagens de Na⁺, K⁺, Ca⁺⁺ e Mg⁺. Os dados são apresentados como média±EPM ou mediana e percentil 20% e 75%. O grupo CP+S apresentou aumento da ureia e creatinina séricas (mg/dL) ($349,0 \pm 141,5$; $3,4 \pm 1,4$, respectivamente) em relação ao grupo C+S ($41,6 \pm 2,7$; $0,3 \pm 0,02$), enquanto ambos os protocolos de exercício reduziram esses parâmetros nos grupos CP+TL ($128,7 \pm 38,3$; $0,9 \pm 0,2$) e CP+TM ($73,2 \pm 11,4$; $0,6 \pm 0,1$) em relação ao CP+S, ($p<0,05$). Os grupos CP+S ($0,06 \pm 0,03$) e CP+TL ($0,24 \pm 0,06$) sofreram redução da taxa de filtração glomerular (TFG) (mL/min/100g) em relação ao C+S ($0,71 \pm 0,13$), enquanto apenas o grupo CP+TM ($0,44 \pm 0,13$) apresentou TFG maior que o CP+S, ($p<0,05$). Não houve diferenças no fluxo urinário, proteinúria e fração de excreção (FE) (%) de sódio. Apenas o grupo CP+S ($186,4 \pm 78,3$) apresentou aumento da FEK em relação ao C+S ($22,5 \pm 6,4$) ($p<0,05$), enquanto esse aumento não foi significativo nos grupos CP+TL ($57,7 \pm 11,1$) e CP+TM ($85,9 \pm 38,7$). Os grupos CP+S [$41,0$ (25,4; 208,6)] e CP+TL [$41,8$ (28,0; 114,8)] apresentaram maior FEMg em relação ao C+S [$2,7$ (1,6; 4,7)] ($p<0,05$), porém o CP+TM [$27,7$ (11,7; 156,7)] não sofreu tal efeito. Apenas o grupo CP+S ($157,2 \pm 62,4$) apresentou aumento da FECa em relação ao C+S ($0,9 \pm 0,3$), enquanto ambos os protocolos de exercício reduziram esse parâmetro nos grupos

CP+TL (43,7±21,1) e CP+TM (23,1±12,3), ($p<0,05$). Concluindo, ambos os protocolos de treinamento atenuaram as disfunções renais e espoliação de eletrólitos em ratas com IRA induzida por CP, contudo benefícios adicionais foram alcançados pelo treino de intensidade moderada.

PC:27

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO DE INTENSIDADE LEVE E MODERADA SOBRE AS LESÕES HISTOPATOLÓGICAS DO CÓRTEX RENAL INDUZIDAS POR CISPLATINA EM RATAS WISTAR

Autores: Caleb de Oliveira Flores, Caroline Assunção Oliveira, Larissa Esterfanne Cavalcante Cunha, Tamires de Paiva Rocha, Jonas Luz Neves, Everaldo Nery de Andrade, Telma de Jesus Soares, Liliany Souza de Brito Amaral.

Universidade Federal da Bahia.

A injúria renal aguda (IRA) induzida pelo quimioterápico cisplatina (CP) é caracterizada principalmente por lesões do compartimento tubulointersticial (CTI), podendo também acometer os glomérulos. O objetivo deste estudo é comparar os efeitos do exercício aeróbico de intensidade leve e moderada sobre as lesões do CTI e deposição de matriz extracelular (MEC) nos glomérulos de ratas com IRA induzida por CP. Os animais foram randomizados e divididos em 04 grupos (n=6): controle sedentário (C+S); tratado com CP e sedentário (CP+S); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade leve (55% da VO2máx) (CP+TL); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade moderada (70% da VO2máx) (CP+TM). Os protocolos de treinamento consistiram de corrida em esteira, 5 dias/semana, por 8 semanas. No final da 8ª semana, os grupos CP+S, CP+TL e CP+TM receberam injeção de CP (5 mg/kg; i.p.). Seis dias após a injeção, os animais foram eutanasiados e os rins submetidos a cortes histológicos corados com HE e PAS para análise histopatológica. As lesões do CTI foram analisadas em 30 campos corticais e graduadas segundo um escore semiquantitativo. Cinquenta glomérulos por animal foram submetidos à análise morfométrica para mensuração da área total (μm^2), perímetro (μm) e área relativa marcada com PAS (%). Os dados (média±EPM) demonstram que o peso relativo do rim (g/100g) foi maior nos grupos tratados com CP (CP+S: 0,41±0,03; CP+TL: 0,42±0,04; CP+TM: 0,38±0,02) em relação ao C+S (0,29±0,02), e o perímetro glomerular desses grupos (CP+S: 355,4±6,4; CP+TL: 352,0±10,9; CP+TM: 351,8±6,9) foi menor em relação ao C+S (416,0±13,7), ($p<0,001$), não havendo influências do exercício. Todos os grupos tratados com CP tiveram maior índice de lesões no CTI em relação ao grupo C+S (0,3±0,1) ($p<0,001$), contudo ambos os protocolos de exercício foram capazes de atenuar tais lesões nos grupos CP+TL (1,9±0,2) e CP+TM (1,4±0,2) em relação ao CP+S (2,5±0,2) ($p<0,05$). A área relativa marcada com PAS também foi maior nos grupos tratados com CP em relação ao C+S (9,2±0,8), contudo apenas o treino moderado foi efetivo em reduzir essa marcação no grupo CP+TM (19,4±1,3) em relação aos grupos CP+TL (27,1±1,3) e CP+S (28,9±1,0), ($p<0,001$). Não houve diferença na área total do tufo glomerular entre os grupos. Concluindo, ambos os protocolos de exercício foram eficazes em atenuar a IRA induzida por CP, contudo apenas o treino moderado foi capaz de atenuar o aumento de MEC glomerular.

PC:28

EFEITOS BENÉFICOS DE EXERCÍCIOS AERÓBICOS DE INTENSIDADE LEVE E MODERADA SOBRE PARÂMETROS CARDIOVASCULARES E INFILTRAÇÃO DE CÉLULAS IMUNOLÓGICAS NO TECIDO RENAL DE RATAS COM INJÚRIA RENAL AGUDA INDUZIDA POR CISPLATINA

Autores: Hernando Nascimento Lima, Larissa Esterfanne Cavalcante Cunha, Caleb de Oliveira Flores, Thiago Macedo Lopes Correia, Everaldo Nery de Andrade, Amélia Cristina Mendes de Magalhães, Telma de Jesus Soares, Liliany Souza de Brito Amaral.

Universidade Federal da Bahia / Instituto Multidisciplinar em Saúde.

A infiltração de células imunológicas contribui para o desenvolvimento da injúria renal aguda (IRA) induzida pelo quimioterápico cisplatina (CP). Exercício aeróbico oferece proteção cardiovascular, contudo seus efeitos sobre a IRA ainda são incertos. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do exercício aeróbico de intensidade leve e moderada sobre parâmetros cardiovasculares e infil-

tração de macrófagos e linfócitos no córtex renal de ratas wistar com IRA induzida por CP. Os animais foram randomizados e divididos em 04 grupos (n=6): controle sedentário (C+S); tratado com CP e sedentário (CP+S); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade leve (55% da VO2máx) (CP+TL); tratado com CP e submetido ao treino de intensidade moderada (70% da VO2máx) (CP+TM). Os protocolos de treinamento consistiram de corrida em esteira, 5 dias/semana, por 8 semanas. No final da 8ª semana, os grupos CP+S, CP+TL e CP+TM receberam injeção de CP (5 mg/kg; i.p.). A frequência cardíaca (FC) (bat/min) e a pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) (mmHg) foram avaliadas por pletismografia de cauda. Seis dias após a injeção, os animais foram eutanasiados e os rins submetidos a reações de imunoistoquímica com anticorpos anti-ED-1 e anti-CD43 (marcador de macrófago e linfócito, respectivamente). Foi avaliado o nº de células marcadas em 30 campos microscópicos por animal. Os dados (média±EPM) demonstram que ambos os protocolos de exercício foram capazes de reduzir a FC dos grupos CP+TL (343,7±4,5) e CP+TM (344,4±6,2) em relação aos grupos C+S (370,4±6,6) e CP+S (367,9±6,2), ($p<0,05$). Os protocolos de exercício também reduziram a PAS dos grupos CP+TL (102,1±1,7) e CP+TM (104,4±2,9) em relação ao CP+S (117,2±4,0) ($p<0,05$). Não houve diferenças na PAD e PAM. Os grupos CP+S (16,4±1,8) e CP+TL (10,8±2,0) apresentaram aumento da infiltração de macrófagos em relação ao C+S (4,3±0,7), contudo os protocolos de exercício foram capazes de reduzir tal infiltração nos grupos CP+TL (10,8±2,0) e CP+TM (8,1±0,7) em relação ao CP+S (16,4±1,8) ($p<0,05$). Apenas o grupo CP+S (12,5±1,6) apresentou aumento da infiltração de linfócitos em relação ao C+S (4,8±0,3), enquanto ambos os protocolos de exercício preveniram tal infiltração nos grupos CP+TL (6,0±1,9) e CP+TM (6,4±1,0) ($p<0,01$). Concluindo, ambos os protocolos de exercício foram eficazes em oferecer proteção cardiovascular e atenuar a infiltração de células imunológicas no córtex renal de ratas com IRA induzida por CP.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

PC:29

PAPEL DA MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL NO SEGUIMENTO DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Fernando José Villar Nogueira Paes, Marcelo Feitosa Veríssimo, Francisco Ítalo Rodrigues Lima, José Sebastião de Abreu, Silvana Daher Costa, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Tainá Veras de Sandes Freitas.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) impacta negativamente nos desfechos do transplante renal (TxR). Classicamente a abordagem da HAS baseia-se em aferições convencionais ambulatoriais da pressão arterial (PA). O papel da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) na população geral está estabelecido, acrescentando acurácia diagnóstica e estimativa de prognóstico. São escassas as informações sobre o papel da MAPA em receptores de TxR. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar o comportamento da PA em receptores de TxR à MAPA, confrontando seus achados com as aferições convencionais. **Métodos:** estudo transversal incluindo 50 receptores de TxR de um hospital público quaternário. Análises de concordância entre medida convencional e MAPA foram realizadas assumindo dois limites de normalidade: um mais rigoroso, baseado nas diretrizes do KDIGO (limite I), e um limite mais alto baseado nas diretrizes para população geral (limite II). **Resultados:** até o momento, 25 dos 50 pacientes planejados foram incluídos. Na amostra, predominaram mulheres (52%), com idade média de 42,7 +/- 11,7 anos; 76% dos paciente estavam em uso de anti-hipertensivos no momento da MAPA. Em ambos os limites utilizados, a prevalência de HAS mascarada foi de 32%. Distúrbio do descenso noturno foi observado em 24 pacientes (96%). Considerando a MAPA como padrão-ouro, a acurácia das medidas ambulatoriais em detectar comportamentos anormais da PA foi 64% e 60%, respectivamente. Houve pobre correlação entre os diagnósticos de HAS à MAPA e medidas ambulatoriais (kappa 0,262 e 0,214, respectivamente). Quando analisada a correlação entre as médias das medidas de PA entre os testes, observou-se uma forte correlação entre as médias de PA sistólica ($r=0,72$) e uma correlação fraca para as médias de PA diastólica ($r=0,48$). **Conclusão:** houve uma baixa concordância entre as medidas ambulatoriais da PA e a MAPA, especialmente quanto à PA diastólica. Um elevado percentual de pacientes apresentou distúrbios do descenso noturno. Esses dados preliminares

indicam que a MAPA pode acrescentar acurácia ao diagnóstico de HAS no TxR, além de adicionar informações relevantes não fornecidas pelas medidas manuais.

PC:30

HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA ASSOCIADAS A SOBREPESO E OBESIDADE EM ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA

Autores: Gustavo Costa Pontes, Abel Pereira, Anita Leme da Rocha Saldanha, Vitoria Gascon Hernandez, Milena Karen Miranda da Silva, Marina Fernandes Nogueira, Renata Albano Bresciani, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Universidade de São Paulo.

Introdução: A crescente publicação de dados sobre a obesidade infantil e o risco cardiovascular no Brasil transforma o tema em problema de grande importância em Saúde Pública. **Objetivo:** Determinar a prevalência de hipertensão, dislipidemia, obesidade e suas correlações em uma amostra de escolares de Itapetinga-SP. **Método:** Coorte transversal com coleta sistematizada de dados antropométricos (peso, altura, cintura, índice de massa corporal e níveis pressóricos) e dosagens de glicose, colesterol (total e frações), ácido úrico e apolipoproteína A e B, em uma amostra aleatória, representativa de escolares da rede pública do interior de São Paulo. Análise dos dados utilizando parâmetros populacionais das curvas do NCHS(2000), categorias de pressão arterial do NHBPEP(2004) e categorias dos níveis séricos de colesterol propostos pela AHA para crianças e adolescentes(2003). **Resultados:** Um total de 494 crianças e adolescentes participaram do estudo. Dos participantes, 11,7% apresentaram HAS, 51% apresentaram aumento do colesterol total, 40,5% apresentaram aumento do LDL-colesterol, 8,5% apresentaram aumento dos triglicérides e 6,1% tiveram valores baixos de HDL-colesterol. As médias (\pm desvio padrão) do Colesterol Total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicérides foram respectivamente 172,1(27,9), 48,1(10,0), 105,7(23,1) e 90,9(43,8). A obesidade e o sobrepeso foram detectados em 12,8% e 9,7% da amostra. **Conclusão:** A obesidade determinou uma maior chance de se detectar a dislipidemia e a hipertensão quando comparada com os demais grupos.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

PC:31

VANCOCINEMIA COMO PREDITORA DIAGNÓSTICA E PROGNÓSTICA DE LESÃO RENAL AGUDA NEFROTÓXICA EM PACIENTES CRÍTICOS

Autores: Welder Zamoner, Karina Zanchetta Cardoso Eid, Laís Maria Bellaver de Almeida, Adriano dos Santos, André Luis Balbi, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: A vancomicina é um antimicrobiano estratégico no tratamento de infecções graves por germes Gram positivos, que embora usado há mais de 60 anos ainda gera dúvidas quanto a sua eficácia e segurança. São escassos os estudos que avaliaram a monitorização de seu nível plasmático em pacientes sépticos e sua associação com desfechos clínicos, como desenvolvimento de lesão renal aguda (LRA) e óbito. **Objetivo:** Esse estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de níveis séricos adequados, subterapêuticos e tóxicos de vancomicina em pacientes críticos com sepse e associar a adequação da monitorização terapêutica com desfechos clínicos. **Método:** Estudo de coorte unicêntrico que avaliou pacientes maiores de 18 anos em uso de vancomicina admitidos em unidades de terapia intensiva (UTIs) de um centro universitário brasileiro no período de 01 de agosto de 2016 a 31 de julho de 2017 de modo diário e ininterrupto. Foram excluídos pacientes com LRA prévia à introdução de vancomicina ou com desenvolvimento de LRA em menos de 48h após o seu uso, pacientes com LRA de outras etiologias, doentes renais crônicos estágio 5 e gestantes. Foram avaliados dois desfechos clínicos: desenvolvimento de LRA e óbito. **Resultados:** Foram avaliados 182 pacientes críticos, sendo incluídos 63 pacientes no estudo. A dosagem de nível sérico de vancomicina foi realizada em 92% dos pacientes e destas, 58,7% estavam em nível tóxico. A prevalência de LRA foi de 44,4% e ocorreu, em média, no 6º dia de uso da vancomicina. Entre o

2º e o 4º dia, valor de vancocinemia acima de 17,63 mg/L mostrou-se preditor de LRA com área sob a curva de 0,806 (IC 95% 0,624-0,987, $p=0,011$) antecedendo o diagnóstico de LRA em pelo menos 2 dias. Desses pacientes, 46,03% evoluíram a óbito e as variáveis idade, número de ajustes, níveis subterapêuticos e maiores níveis de vancocinemia entre os 2º e 4º dias de tratamento foram identificados como fatores de risco para óbito. **Conclusão:** A vancocinemia é excelente preditora de LRA em pacientes críticos, antecedendo o diagnóstico da LRA em pelo menos 48h. Apesar de diretrizes recomendarem níveis terapêuticos entre 15 e 20mg/L, para pacientes em UTIs os resultados desse estudo sugerem que o alvo da monitorização terapêutica deva ser entre 15 e 17,5mg/L. Nesta população, tanto os níveis subterapêuticos como os tóxicos de vancocinemia estão associados com os desfechos desfavoráveis LRA e óbito.

PC:32

VANCOMYCIN REMOVAL DURING HIGH VOLUME PERITONEAL DIALYSIS IN ILL SEPTIC PATIENTS WITH AKI

Autores: Fernanda Sá Leal de Moura, Welder Zamoner, Fernanda Moreira Freitas, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

Introduction: Vancomycin pharmacokinetic data in acute kidney injury (AKI) patients on high volume peritoneal dialysis (HVPD) are lacking. Aims: To study the pharmacokinetics of intravenous (IV) vancomycin in AKI patients treated by HVPD who received a prescribed single IV dose of vancomycin (15-20 mg/kg total body weight), to determine the extent of vancomycin removal, and to establish vancomycin dosing guidelines for the empirical treatment of AKI patients receiving HVPD. **Methods:** Vancomycin was administered 1 hour before dialysis start. Samples of all dialysate were collected for a 24-hour period. Blood samples were collected after 1, 2, 4 and 24 hours of therapy. Vancomycin concentrations were determined using a liquid chromatographic (HPLC)-fluorescence method. Pharmacokinetic calculations were completed assuming a double-compartment model. **Results:** Ten patients completed the study. The mean vancomycin dose administered was 18 ± 2.95 mg/kg ($14.7-21.8$ mg/kg) in the day of study (first day) and the mean percentage of vancomycin removal by HVPD was $21.7 \pm 2.2\%$ ($16-29\%$). Peritoneal clearance was 8.1 ± 2.2 ml/min ($5.3-12$ ml/min). The pharmacokinetic parameters determined for vancomycin were serum half-life 71.2 ± 24.7 hours ($42-110$ hours) during HVPD session, maximum serum concentration 26.2 ± 3.5 mg/L, which occurred one hour after vancomycin administration and HVPD start. AUC₀₋₂₄/MIC ratio ≥ 400 was achieved in 9 out of 10 patients (90.0%) on the study days, when MIC=1 mg/L was considered. **Conclusions:** HVPD removes considerable amounts of vancomycin in septic patients with AKI. Application of 18 mg/kg vancomycin each 48-72 hours in AKI patients undergoing HVPD was required to maintain therapeutic concentrations.

PC:33

PROTEINÚRIA E ALBUMINÚRIA ASSOCIADAS AO ESTRESSE OXIDATIVO URINÁRIO EM FISCULTURISTAS USUÁRIOS DE ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

Autores: Elizabeth de Francesco Daher, Gdayllon Cavalcante Meneses, Daniel Vieira Pinto, Lorrana de Sousa Damasceno, Thaiany Pereira da Rocha, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Levi Oliveira de Albuquerque, Alice Maria Costa Martins.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O uso abusivo de esteroides anabolizantes (AAS) tem sido associado a alterações glomerulares e desenvolvimento de doenças renais. O estresse oxidativo renal está associado à progressão de doença renal, e nunca foi avaliado em fisiculturistas que fazem uso de AAS. **Objetivo:** Investigar os níveis de estresse oxidativo urinário e sua associação com marcadores de glomerulopatias em fisiculturistas que fazem uso de AAS. **Métodos:** Foram coletadas amostras de urina e medição de glicemia no período de no período 18 de novembro de 2016, durante um evento de fisiculturismo. Todos participantes da pesquisa eram homens e faziam uso de anabolizantes, totalizando 21 participantes. Além disso, um grupo controle composto por homens praticantes recreacionais foi utilizado para a comparação dos parâmetros estudados. O estudo foi aprovado pelo

Comitê de Ética 1846169, CEP/PROPSQ/UFC. Foram avaliados a glicemia capilar, glicosúria, albuminúria, proteinúria e o malondialdeído urinário (MDA) para o estresse oxidativo urinário. Os parâmetros urinários foram corrigidos pela creatinina urinária. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 27 ± 7 anos. Apenas no grupo de fisiculturistas foi observada a presença de microalbuminúria ($>30\text{mg/g-Cr}$), em 52% dos casos. Além disso, tanto os níveis de albuminúria; $33,2 (5,9-72,7)$ vs $6,6 (6,4-6,9) \text{ mg/g-Cr}$, $p=0,016$; como os de proteinúria; $165 \text{ mg/g-Cr} (83-272)$ vs $34 \text{ mg/g-Cr} (26-112)$, $p<0,001$, estiveram elevados no grupo de fisiculturistas em relação ao grupo controle, expressos em mediana (amplitude interquartil). Os níveis aumentados de proteinúria e albuminúria nos fisiculturistas estiveram associados com o aumento dos níveis de MDA urinário na correlação pelo Rho de Spearman ($r=0,473$, $p=0,04$) e ($r=0,448$, $p=0,04$), respectivamente. Além disso, ao estratificar o grupo de fisiculturistas quanto a mediana da albuminúria dentro do grupo, o grupo com albuminúria maior que a mediana ($>33,2 \text{ mg/g-Cr}$) apresentou níveis significativamente maiores de MDA urinário. **Conclusão:** Fisiculturistas que usam AAS apresentaram risco aumentado de progressão de doença renal, evidenciado pela albuminúria aumentada e sua associação com marcador de estresse oxidativo renal.

PC:34

ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PERCUTÂNEA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: MEDICAÇÕES IMPACTANTES

Autores: Anita Leme da Rocha Saldanha, Alexandre Gonçalves Sousa, Cleyton Zanardo de Oliveira, Gilmar Silveira da Silva, Flavia Cortez Colosimo, Milena Karen Miranda da Silva, Filipe Maset Fernandes, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: A ocorrência de Insuficiência Renal Aguda (IRA) após Angioplastia Coronária Percutânea (ACP) é complicação de grande importância na evolução intrahospitalar e após a alta. **Objetivo:** Em banco de dados de hospital com alto volume de procedimentos, avaliar o impacto de medicações utilizadas peri angioplastia sobre a ocorrência de IRA. **Método:** Estudo de coorte com coleta de dados retrospectiva extraídos de banco de dados institucional. O banco de dados inclui todos os pacientes submetidos a ACP totalizando 3722 pacientes unificados em um único banco com todos os procedimentos. Foi incluído apenas o primeiro procedimento do paciente existente no banco e excluídos pacientes em diálise ($n = 37$) e acesso pela via braquial ($n = 23$), totalizando 3662 pacientes. IRA foi definida como aumento da creatinina sérica maior que 1,5 vezes a creatinina sérica basal (colhida nos sete dias anteriores ao procedimento) ou necessidade de diálise por qualquer método. Realizou-se análise descritiva, seguida de análise univariada, na qual fatores com $p<0,20$ foram selecionados para análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** Caracterização da amostra geral: quanto ao gênero 66,9% do sexo masculino, idade média (M) 63,4 anos (DP 10,5), IMC: M 27,57 e DP 10,5, tempo de internação em dias: M 1,37 e DP 3,44. Nos testes de Qui quadrado foram apontadas diferenças significativas entre gêneros, categorias de IMC, tabagismo (geral e por categorias), diabetes, insuficiência renal crônica, clearance de creatinina em categorias, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia, insuficiência cardíaca congestiva e, quanto às medicações, estatinas, Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e inotrópicos. Vale ressaltar que bloqueadores de receptores de angiotensina não tiveram significância estatística na amostra analisada. A incidência de IRA foi de 1,9% (71 pacientes). **Conclusão:** Como esperado, o uso de estatinas esteve associado a uma menor taxa de ocorrência de IRA. Os agentes inotrópicos também corroboram dados da literatura à prevalência de IRA. Com relação ao efeito dos IECA a literatura ainda apresenta controvérsias, sendo que nesta casuística foram associados a uma menor incidência de IRA.

PC:35

FATORES DE RISCO PARA MORTE ENTRE PACIENTES COM INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE

Autores: Gabriela Studart Galdino, Matheus de Sá Roriz Parente, Rafaela Araújo de Holanda, Douglas de Sousa Soares, Matheus Henrique Mendes, Sérgio Luiz Arruda Parente Filho, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Leptospirose é uma doença com grande diversidade de sintomas, indo desde acometimentos brandos, semelhantes aos da gripe, até formas críticas, como a Injúria Renal Aguda (IRA). O objetivo do estudo é investigar fatores de risco para morte entre pacientes com IRA associada a leptospirose. **Metodologia:** Um estudo retrospectivo incluindo todos os pacientes admitidos com leptospirose em hospitais de atenção terciária foi conduzido em Fortaleza entre 1985 e 2015. Pacientes foram divididos em três grupos de acordo com o ano de admissão no hospital: grupo I para os admitidos de 1985 a 1995, II para os admitidos de 1996 a 2005, e III para os admitidos de 2006 a 2015. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram comparados entre os sobreviventes e não sobreviventes. Manifestações clínicas, exames laboratoriais da admissão e da internação, além do tratamento, foram avaliados. IRA foi definida segundo KDIGO. Análise estatística foi feita com o programa SPSS versão 23.0. **Resultados:** Total de 526 pacientes participaram do estudo, com idade média de $37,3 \pm 15,9$ anos, sendo 82,4% homens. Tempo médio entre aparecimento de sintomas e admissão foi de 7 ± 4 dias. Houve queda linear nos níveis séricos de ureia ($190,1 \pm 92,7$, $135 \pm 79,5$, e $95,6 \pm 73,3 \text{ mg/dl}$, respectivamente, $p<0,0001$) e creatinina ($5,8 \pm 2,9$, $3,8 \pm 2,6$, e $3,0 \pm 2,5 \text{ mg/dl}$, respectivamente, $p<0,0001$) em cada década, enquanto os níveis de hemoglobina ($10,3 \pm 1,9$, $10,8 \pm 2,0$, e $11,5 \pm 2,1 \text{ g/dl}$, respectivamente, $p<0,0001$) e plaquetas (57.900 ± 52.650 , 80.130 ± 68.836 , e $107.101 \pm 99.699 \times 10^9/\text{L}$, respectivamente, $p<0,0001$) aumentaram. Uso de antibióticos aumentou progressivamente (43,8%, 80,8%, e 94,5%, $p<0,0001$). Há uma tendência para diminuição linear da mortalidade (22%, 14%, e 11,6%, respectivamente, $p=0,060$). Fatores de risco para morte, de acordo com análise de duas variáveis, foram: gênero, idade, agitação, arritmia, crepitações pulmonares, oligúria, hipotensão, uso de agentes vasoativos, necessidade de diálise e transfusões de plaquetas. Após análise multivariada, idade ($\text{OR}=1,114$, IC: 1,021-1,216, $p=0,015$) e bilirrubina direta ($\text{OR}=1,194$, IC: 1,005-1,417, $p=0,043$) foram fatores de risco independentes para morte. **Conclusões:** A leptospirose mostrou mudanças significativas com o passar do tempo nessa região. As principais mudanças apontam para redução da gravidade da doença e de suas complicações, como a IRA. Mortalidade caiu progressivamente. Fatores de risco independentes para morte foram idade avançada e bilirrubina direta.

PC:36

LESÃO RENAL AGUDA POR VANCOMICINA: ESTUDO PROSPECTIVO SOBRE A INCIDÊNCIA, FATORES DE RISCO E MORTALIDADE

Autores: Lais Maria Bellaver de Almeida, Isabella Gonçalves Pierri, Durval Garms, André Luis Balbi, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

A lesão renal aguda (LRA) é importante complicação observada em pacientes hospitalizados. Poucos estudos avaliaram de modo prospectivo a LRA associada ao uso de vancomicina. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da LRA pela vancomicina em pacientes internados em um Hospital Universitário e identificar os fatores de risco para seu desenvolvimento. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo observacional do tipo coorte de pacientes em uso de vancomicina internados em Hospital Universitário no período de agosto de 2017 a março de 2018. Foram excluídos pacientes com LRA de qualquer etiologia antes do início da vancomicina, pacientes críticos com necessidade de vasopressores e portadores de DRC estágio 5. Para cada paciente foi preenchido protocolo com dados clínicos e laboratoriais obtidos sempre pelo mesmo observador desde sua admissão até o seu desfecho (alta ou óbito). **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes, com prevalência de LRA de 19,9%, a qual ocorreu, em média 8 dias após o início da vancomicina. A mortalidade foi 3,1%. A LRA KDIGO 1 foi a mais frequente (57,9%). Ao analisar a população quanto à presença ou não de LRA, os pacientes que desenvolveram LRA apresentaram maior idade ($59 (38,75 - 72) \times 47,5 (35,5$

– 55,5), $p=0,043$), pós operatório como principal causa de internação (42,1 x 7,69%, $p=0,002$), maior prevalência de HAS e DM (57,89 x 20,51%, $p=0,003$ e 47,36 x 16,67%, $p=0,011$, respectivamente), maior creatinina à admissão (1 (0,8-1,35) x 0,7 (0,6 – 0,9), $p=0,003$) e maior creatinina no momento da alta hospitalar (0,9(0,8-1,52) x 0,65(0,5-0,85), $p<0,001$), maiores níveis de vancocinemia entre os períodos 48 e 96h (19,45(13,91-27,96) x 12(9,19-19,42), $p=0,023$), 96 e 144h (18,13(14,68-27,12) x 14,91(9,65-19,5), $p=0,019$), e 144 e 192h (21,07(20,42-30,92) x 15,07 mgdl (10,14-18,34), $p<0,001$), e maior tempo de internação (21,1(20,43-30,92) x 15,1 dias (10,14-18,34), $p<0,001$). Os grupos foram semelhantes quanto ao sexo, dose de vancocinemia, unidade de internação, vancocinemia nas primeiras 48h de uso e óbito. **Conclusão:** A LRA por vancomicina foi frequente em pacientes hospitalizados, ocorrendo em média 8 dias após seu uso. Idade, HAS, DM, maiores níveis de creatinina à admissão e maiores níveis de vancocinemia entre 2 e 8 dias de uso foram identificados como fatores associados ao seu desenvolvimento. A presença de LRA não cursou com maior mortalidade, porém resultou em maior tempo de internação, o que eleva os custos hospitalares.

PC:37

AValiação e Classificação da Função Renal e sua Relação com o Desfecho do Paciente

Autores: Pollyana Alves da Silva, Marcia Cristina da Silva Magro.

Universidade de Brasília.

Introdução: Lesão Renal Aguda (LRA) é a diminuição abrupta da função renal ocorrida em 7 dias ou menos, segundo a classificação KDIGO. A persistência desta lesão (de 7 a 90 dias) pode resultar em doença renal aguda (DRA), e posteriormente (após 90 dias) em doença renal crônica (DRC). Nessa vertente, quanto mais rápida for a conversão da lesão renal, melhores serão as chances de um melhor prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a evolução da função renal, por meio da taxa de filtração glomerular, e relacioná-la ao desfecho do paciente. **Método:** Estudo quantitativo observacional longitudinal, com amostra de 58 pacientes, admitidos no pronto socorro de dois hospitais públicos do Distrito Federal. Os critérios de inclusão compreendeu pacientes com idade acima de 18 anos, admitidos com taxa de filtração glomerular \geq a 60 mL/min/1.73m². Foi realizada análise descritiva e inferencial. Considerou-se significativo resultados com $p=0,05$. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (61%) com idade média 54 ± 19 anos. Houve predomínio de 10 (16,9%) pacientes internados com traumatismo crânio encefálico (TCE), 21 (35,6%) com história de hipertensão. O clearance de creatinina de admissão foi de 94 ± 27 mL/min. Durante a internação 37 (62,7%) necessitaram de noradrenalina. Ressalta-se que do total de 58 pacientes, 21 (36,2%) evoluíram com disfunção renal. Destes, 5 (23,8%) persistiram com a lesão por mais de 7 dias, caracterizando assim a presença de DRA; 8 (38,1%) recuperaram a função renal; e os demais 8 (38,1%) evoluíram ao óbito. Pacientes com disfunção renal evoluíram com mais frequência ao óbito $p=0,03$. **Conclusão:** De forma geral, aproximadamente 1/3 dos pacientes evoluíram com disfunção renal. A persistência da disfunção renal por período acima de 7 dias esteve presente em 23,8%, configurando condições mais graves de acometimento renal. O desfecho óbito associou-se significativamente com disfunção renal. Dentre os pacientes com disfunção renal, medidas devem ser estudadas e praticadas antes da disfunção evoluir para o quadro de DRA, DRC ou óbito. A classificação e acompanhamento da função renal do paciente são de total relevância para o efetivo cuidado/ plano terapêutico.

PC:38

PERFORMANCE OF URINARY BIOMARKERS N-GAL AND KIM-1 FOR ACUTE KIDNEY INJURY POST MAJOR ELECTIVE NON-VASCULAR ABDOMINAL SURGERIES

Autores: Graziela Ramos Barbosa de Souza, Lia Marçal, Luis Yu, Leila Antonangelo, Dirce Maria Trevisan Zanetta, Emmanuel de Almeida Burdmann.

Universidade de São Paulo.

The role of renal injury urinary biomarkers (uBMs) for predicting AKI in surgical patients (pts) remains undetermined. The aim of this study was to compare the efficacy of urinary biomarkers, NGAL and KIM-1, in patients submitted to major elective non-vascular abdominal surgeries (MENVAS) admitted to ICU.

Two hundred and twenty five pts were prospectively evaluated, peri-operatively, from the ICU admission until day 7. Serum creatinine (SCr mg/dl) was measured before surgery and once a day until day 7 or ICU discharge. AKI was diagnosed using either SCr or urinary output (UO) according to KDIGO definition. Two uBMs were assessed: NGAL and KIM-1 by Luminex x-MAP method. Urine sample was collected 1 day before surgery (baseline); upon arrival in ICU and 12 h after ICU admission. The value of the fifth quintile was considered positive for uBMs. Data are presented as mean \pm SD, median (first and fourth quartiles) or frequencies. Statistical significance was $p<0.05$. A total of 225 pts were analysed, 126 (56%) developed AKI. Most frequent types of surgery were: hepatectomy, sleeve gastropasty, gastrectomy, hepatectomy + cholecystectomy, gastroduodenopancreatectomy. Pts who had higher KIM-1 values without functional alteration (SCr -) after 12h from ICU admission had a higher hospital length of stay (LoS), [19 (12 - 35) $p<0.05$]. Pts who had higher NGAL values without functional alteration (SCr -) in ICU admission and after 12h from admission in ICU had a higher hospital LoS, [17 (9.5 - 33.5) $p<0.05$] and [14,5 (8 - 33,5) $p<0.05$]. Pts who had both KIM-1 and NGAL higher values without functional alteration in the pre-operative, ICU admission and 12h after ICU admission had longer ICU LoS, ($p<0.05$). All pts with functional impairment (Cr+) and higher biomarkers at all 3 times presented longer ICU and hospital LoS. Among the non-survivor pts, 4 had higher biomarkers (uBM +) without functional alteration (SCr-) and 4 had functional deterioration (Cr+) with no uBM increase (uBM -). After 12h from ICU admission, 4 pts had higher biomarkers (uBM +) without functional alteration (Cr -) and 4 had functional deterioration (Cr+) with no uBM increase (uBM -). On the other hand, six pts with both functional alteration (Cr +) and uBM increase (uBM+) all died. Conclusion Surgical patients with higher urinary biomarkers N-GAL and KIM-1 even without functional deterioration (SCr increase) presented longer hospital and ICU LoS and higher mortality.

PC:39

INCIDÊNCIA DE CAUSAS UROLÓGICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA DIALÍTICA INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA EM 2017

Autores: Giovana Memari Pavanelli, Sibebe Sauzem Milano, Marcos Paulo Ribeiro Sanches, João Rudolfo Kleinübing Junior, Ana Elisa Rocha Tetilla, Bruno Moreira dos Santos, Marcelo Mazza do Nascimento.

Universidade Federal do Paraná.

Introdução: Insuficiência Renal Aguda (IRA) pode ser classificada em três grupos: pré-renal, renal ou pós-renal. Estudos mostram que a incidência de IRA pós-renal é a menor quando comparada aos demais grupos, chegando a apenas 5%. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes internados em um hospital escola em 2017 que foram submetidos à terapia de substituição renal. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo transversal, com análise de dados de pacientes internados em um hospital terciário entre janeiro e dezembro de 2017 que necessitaram de terapia de substituição renal durante o internamento. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com IRA definida e estadiada de acordo com o grupo multidisciplinar internacional AKIN (Acute Kidney Injury Network). Os pacientes com doença renal crônica (DRC) dialítica foram excluídos. Foram obtidos dados quanto ao sexo, idade, peso, altura, comorbidades prévias, parâmetros laboratoriais na admissão hospitalar, causas desencadeantes da IRA, sua classificação clínica e o desfecho clínico. **Resultados:** 219 pacientes precisaram de diálise no internamento. Desses, 173 necessitaram do procedimento devido a IRA (79%), sendo que 19 (11%) tiveram etiologia pós-renal, com uma média de idade de 55,2 anos. O tempo médio de internamento foi de 25,6 dias. As comorbidades mais frequentes foram DRC prévia (36,8%), hipertensão arterial (31,6%) e doenças prostáticas (26,3%). Em relação as causas de IRA pós-renal, as mais prevalentes foram tumor (57,9%) e cálculo coraliforme (31,6%). A terapia de substituição renal adotada em 97,4% dos casos foi hemodiálise. Quanto à indicação de diálise, 41,2% foi devido anúria ou oligúria por 12 horas ou mais e 20% foi devido anúria ou oligúria por 12 horas ou mais associada a hipercalemia ou uremia e acidose metabólica grave. A mediana de valores de admissão de creatinina sérica foi de 10 mg/dL ($Dp=6,8$), de ureia sérica foi de 128 mg/dL ($Dp=124,1$), de potássio sérico foi 5,9 mg/dL ($Dp=1,7$). Em relação ao desfecho, 21,1% dos pacientes evoluíram para DRC, 15,7% tiveram plano de diálise após a alta e 10,5% tiveram óbito intra-hospitalar. **Conclusão:** Nossos resultados apontaram uma incidência de IRA pós-renal em pacientes que necessitaram de diálise maior que a encontrada na literatura. Isso revela que as causas urológicas

gicas de IRA estão excedendo o esperado, o que é preocupante, pois mostra que o diagnóstico tardio e o mau manejo de distúrbios urológicos tem levado muitos pacientes à diálise.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

PC:40

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDO BRASILEIRO DE SHUA (SHUABRASIL)

Autores: Lilian Palma, Michele Káren dos Santos Tino, Renato George Eick, Gustavo Coelho Dantas, Maria Izabel de Holanda.

Universidade Estadual de Campinas.

A SHUA é uma doença rara causada por uma desregulação da via alternativa do complemento e caracterizada por microangiopatia trombótica (MAT): anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia e evidência de lesão de órgãos. Outras causas de MAT primárias e secundárias devem ser afastadas. A incidência, perfil genético, apresentação e evolução desta doença ainda não são conhecidos no Brasil. **Objetivo:** relatar uma série de casos de pacientes com idade < 18 anos com diagnóstico confirmado de SHUA de diferentes regiões do Brasil. **Método:** Foram avaliados dados demográficos, terapêuticos e análise genética de todos os pacientes seguidos nos centros participantes do SHUaBrasil: Hospital Federal de Bonsucesso RJ (n=5), Unicamp e Clínica do Rim (Campinas-SP, n=4), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS, n=2), Hospital Materno-Infantil de Goiânia (GO, n=5) e Hospital Barão de Lucena (Recife-PE, n=1). **Resultados:** Foram incluídos 17 pacientes, dos quais 13 (76%) do sexo masculino, 11 (65%) caucasianos, média de idade ao diagnóstico de 4,0 anos+- 3,8 anos (variação 6 m-15 a), sendo 6 com manifestação no primeiro ano de vida. Nenhum paciente recebeu transplante renal. Cinco pacientes (30%) apresentaram C3 baixo. Quatorze (82%) pacientes necessitaram de diálise na primeira manifestação. O tratamento inicial foi infusão de plasma em 5 e plasmaférese em 2 pacientes, dos quais apenas um recuperou função renal. Um paciente não recebeu eculizumabe por se encontrar estável em programa de diálise. Quinze pacientes (79%) receberam bloqueador de complemento eculizumabe e todos recuperaram a função renal ou saíram de diálise. Doze pacientes (70%) fizeram a análise genética, sendo 5 (42%) variantes patogênicas, 5 (42%) variantes de significado incerto, 1 provavelmente benigna e 1 pendente. Quatro pacientes interromperam o uso de eculizumabe, um apresentou recidiva de MAT (variante patogênica) e necessitou da reintrodução da droga. **Conclusão:** Este é o maior registro de SHUA pediátrica no Brasil. Em crianças, a infusão de plasma ou plasmaférese é de difícil execução técnica e resultados terapêuticos insatisfatórios. O tratamento com eculizumabe permitiu a saída de diálise em 100% dos pacientes. Nesta série, 83% dos pacientes apresentaram uma variante genética considerada patogênica ou de causa incerta e estes achados reforçam a importância de se criar um registro de casos de SHUA no país.

TRANSPLANTE

PC:41

REPERCUSSÕES DO CONTEXTO SOCIOECONÔMICO DO BRASIL NO TRANSPLANTE RENAL

Autores: Sabrina Nunes Fernandes de Lima, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Júlia Maria Santos Nascimento, Rebeca da Rocha Cavalcante, Guilherme Nobre Cavalcanti Lucas, Bianca Matos de Carvalho Borges, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Estudos prévios evidenciam diferenças regionais no transplante renal no Brasil, com melhores taxas na região sudeste do país. **Objetivo:** Descrever as características do transplante renal em cada região do Brasil de acordo

com os dados mais recentes disponíveis. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com base nos dados do Registro Brasileiro de Transplantes de 2016 da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos e outros documentos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Foram avaliados os dados dos últimos três anos relacionados ao transplante renal realizado nas cinco regiões do Brasil. **Resultados:** Em 2015, o Brasil foi o segundo em transplantes renais, entre 30 países. Em 2016, realizou 5.492 procedimentos quando a necessidade estimada era 12.267. A região Norte, a mais extensa do país, porém com baixa densidade populacional, realizou 5,5 transplantes por milhão de população (pmp). Observa-se que três Estados dessa região não realizavam transplantes renais, apesar da existência de demanda, e que 4% dos seus municípios encontrava-se na faixa de Muito Baixo Desenvolvimento Humano. A Nordeste, segunda mais populosa, terceira em transplantes (14,3 pmp), destacou-se por altos índices de violência e 61,2% dos seus municípios encontrava-se na faixa de Baixo Desenvolvimento Humano. A Centro-oeste, menos populosa, segunda em extensão territorial, com grandes vazios demográficos, foi a quarta em transplantes (12,8 pmp). Embora a região tenha apresentado taxa de notificação de potenciais doadores de 58,1 pmp, teve apenas 9,6 doadores efetivos pmp. A Sul, menor do país, segunda em participação no produto interno bruto (PIB) nacional, com excelentes indicadores de saúde e qualidade de vida da população, foi a primeira em transplante pmp (45,7). A Sudeste, mais populosa e mais rica do país (56,4% PIB nacional), realizou 35,6 transplantes pmp. Destaca-se que 52% dos seus municípios estava na faixa de Alto Desenvolvimento Humano. **Conclusões:** O Brasil é um país de dimensões continentais cujas características geográficas e socioeconômicas das suas regiões exercem influência direta na oferta de assistência à saúde e no acesso da população às melhores opções terapêuticas, como o transplante renal. Constata-se necessidade estimada elevada de pessoas que precisam de transplante renal, principalmente nas regiões Norte e Centro-oeste, já que a doença renal crônica cresce a cada dia.

PC:42

EFICÁCIA E SEGURANÇA DE REGIMES LIVRES DE ESTEROIDES APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Tainá Veras de Sandes-Freitas, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Gilberto Loiola de Alencar Dantas, Rodrigo Campos Sales Pimentel, Maria Luiza de Mattos Brito Oliveira Sales, Celi Melo Girão.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: regimes sem esteroides estão associados a menor morbimortalidade após o transplante renal (TxR). No entanto, esta estratégia permanece restrita a 20-30% dos TxR realizados no mundo. **Objetivo:** descrever os resultados de eficácia e segurança dos regimes livres de esteroides em um centro brasileiro onde esta estratégia é utilizada rotineiramente em pacientes de baixo risco imunológico. **Metodologia:** coorte retrospectiva incluindo todos os TxR realizados em adultos entre Jun/2012-Jun/2016 cuja estratégia de imunossupressão consistiu em suspensão dos esteroides até o 7º PO (n=266). Os pacientes foram divididos de acordo com o regime de imunossupressão inicial em: TAC-EVR (n=201), TAC-MPA (n=65) e TAC-EVR-MPA (n=46). Foram avaliados os desfechos de 1 ano. **Resultados:** os pacientes eram predominantemente homens (76%), jovens (46±14 anos), pardos (73%), de baixo risco imunológico (mediana PRA 0%, média MM HLA 3,6±1), os quais receberam rins de doadores falecidos (95%), jovens (32±12 anos). 263 pacientes (99%) receberam indução com globulina anti-tímócito, numa dose média de 5,4±1 mg/Kg. Não houve diferenças entre os grupos quanto à demografia. A incidência de diabetes pós-transplante foi de 20% e não houve diferença entre os grupos (p=0,558). Digno de nota, não houve ganho de peso significativo ao fim de 1 ano em todos os grupos (+1,0Kg vs. -0,5Kg vs. +0,1 Kg, p=0,090). Rejeição aguda comprovada por biópsia foi observada em 2,5%, 3,1% e 8,7%, respectivamente (p=0,117). Não houve diferenças entre os grupos quanto a sobrevida do paciente (95%, p=0,434) e do enxerto (93%, p=0,095) e na função renal (TFG-MDRD: 65±27 mL/min, p=0,055). Apenas 7,4% dos pacientes necessitaram introduzir o corticoide em 1 ano (6,9% vs. 7,7% e 8,7%) e o principal motivo foi rejeição aguda (48%). **Conclusão:** A estratégia sem esteroides nesta população foi eficaz em todos os regimes imunossupressores de manutenção, com baixa incidência de rejeição e excelentes sobrevidas e função renal. Chama a atenção baixo ganho ponderal ao final de 1 ano, o que pode ser um benefício desta estratégia, além do baixo percentual de necessidade de reintrodução de esteroides.

UNINEFRECTOMIA ASSOCIADA OBESIDADE CAUSADA POR DIETA HIPERCALÓRICA E FUNÇÃO RENAL EM CAMUNDONGOS

Autores: Bárbara Bruna Abreu de Castro, Lucas Madeira Zancanelli, Kaique Arriel, Paulo Giovanni de Albuquerque Suassuna, Marcos Antônio Cenedeze, Niels Olsen Saraiva Câmara, Hêlady Sanders-Pinheiro.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O conjunto de alterações e mecanismos fisiopatológicos envolvidos na perda da função renal causada pela obesidade é denominado de Glomerulopatia Relacionada à Obesidade (GRO). Os danos causados pela GRO quando há redução da massa renal ainda não foram completamente elucidados. **Objetivo:** Avaliar a função renal em um modelo experimental de doação renal e investigar os danos à capacidade funcional do rim remanescente causados pela obesidade. **Método:** Camundongos C57Bl6 foram submetidos à cirurgia simulada (Grupo Sham) e à cirurgia de uninefrectomia (Grupo Doador). Ambos os grupos foram divididos em dois subgrupos, que receberam dieta padrão com 5% de gordura (Grupos Sham e Doador) e que se alimentaram com dieta hipercalórica com 60% de gordura para indução da obesidade (Grupos Sham OB e Doador OB). Após 10 e 20 semanas foram avaliados: ganho de peso, acúmulo de gordura, índice de Lee, peso renal, creatinina e ureia séricas e proteinúria. **Resultados:** Durante as 10 primeiras semanas os animais que consumiram dieta hipercalórica (grupo Sham OB) apresentaram maior aumento de peso (6,55±1,92g vs. 2,14±1,03g, $p<0,01$), gordura (1,28±0,37g vs. 0,41±0,17g, $p<0,01$), índice de Lee (316,04±2,33 vs. 308,40±5,33, $p<0,01$) e proteinúria (1.555,1±447,7mg/dL vs. 708,09±174,79mg/dL, $p=0,01$) quando comparado com o grupo Sham. Após 20 semanas, o grupo Doador OB apresentou maior ganho de peso (8,43±3,73g vs. 5,12±1,48g, $p=0,04$), gordura (1,21±0,45g vs. 0,38±0,19g, $p<0,01$) e índice de Lee (313,07±8,04 vs. 302,51±6,19, $p<0,01$) do que os animais do grupo Doador, caracterizando a obesidade no modelo de uninefrectomia. O peso renal dos grupos Doador (0,21±0,02g) e Doador OB (0,22±0,02g) foram maiores do que nos grupos Sham (0,17±0,02g) e Sham OB (0,17±0,02g), $p<0,01$. Creatinina e ureia séricas similares entre os 4 grupos, porém, o grupo que associou-se à uninefrectomia e obesidade (Doador OB) apresentou aumento de proteinúria (884,55±382,89mg/dL vs. 448,36±174,82mg/dL, $p=0,04$) comparado ao grupo Doador. **Conclusão:** O consumo da dieta hipercalórica promoveu a obesidade e leve disfunção renal. No modelo experimental de doação renal observamos aumento do peso do rim remanescente e mais proteinúria nos animais obesos, sugerindo potencialização da GRO quando há diminuição de massa renal.

PC:44

CORRELAÇÃO DA CARGA VIRAL DE BK COM O REGIME IMUNOSSUPRESSOR EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

Autores: Pedro Augusto Macedo de Souza, Cláudia Ribeiro, Silvana Maria Carvalho Miranda, Larissa Lentz Braga, Luciana de Souza Madeira Ferreira Boy, Marina Lobato Martins, Gabriella Pires Tarcia.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: Os pacientes transplantados apresentam alto risco de aquisição de infecção por estarem submetidos a um regime de imunossupressão. Balancear a imunossupressão para evitar a rejeição enquanto minimizar o risco de infecção e toxicidade da droga é um desafio no transplante de órgãos. A soropositividade para o poliomavírus BKV pode chegar a 80% em pacientes com transplante renal, com 1 a 10% de nefropatia associada ao BKV, o que influencia negativamente na sobrevida do enxerto. Portanto, o monitoramento da infecção viral é de suma importância. **Objetivo:** Descrever a incidência de infecção por BKV em transplantados renais e verificar se há diferença no nível de carga viral entre pacientes submetidos a dois diferentes regimes imunossupressores, tacrolimo (TAC) e um inibidor da mTOR (imTOR) ou tacrolimo (TAC) e micofenolato sódico (MS). **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo que avaliou a incidência de BKV em transplantados renais no período de setembro de 2017 a março de 2018, a partir da pesquisa de DNA viral por PCR em tempo real em amostras de plasma e urina coletadas mensalmente após o transplante. De acordo com o nível de carga viral detectado nas amostras, os pacientes foram classificados como de alto risco (urina: > 10 milhões de cópias virais/mL; plasma:

>10.000 cópias virais/mL), médio risco (urina: 10.000 a <10 milhões de cópias virais/mL; plasma: 1.000 a <10.000 cópias virais/mL) e baixo risco (urina: <10.000 cópias virais/mL; plasma: <1.000 cópias virais/mL). **Resultados:** 118 amostras de sangue e de urina de 36 transplantados renais foram obtidas no período. DNA de BKV foi detectado em 54 amostras de urina (54/101, 53,5%) e em 34 amostras de plasma (34/101, 33,7%). 14,8% das amostras de urina foram classificadas como de alto risco, enquanto 14,7% das de plasma também eram de alto risco. 45,2% dos pacientes receberam TAC e imTOR e 54,8% TAC e MS. Dos pacientes que apresentaram amostras de urina e plasma classificadas como de alto risco, 80% receberam TAC e MS e apenas 20% receberam TAC e imTOR (qui-quadrado= 2,53 $p=0,11$). **Conclusão:** A minoria dos pacientes apresentou níveis de replicação viral considerados de alto risco. No entanto, a incidência foi muito mais baixa naqueles que receberam TAC e imTOR, o que sugere um efeito protetor dos imTOR contra a infecção por BKV.

PC:45

PERFIL DOS TRANSPLANTADOS RENAIIS COM INFECÇÃO OU DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS TRATADOS COM FOSCARNET E ANÁLISE DOS DESFECHOS APÓS A CONVERSÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO PARA INIBIDOR DE mTOR

Autores: Renato Demarchi Foresto, Daniel Wagner de Castro Lima Santos, Alejandro Tulio Zapata Leytón, Maria Amélia Aguiar Hazin, Cláudia Rosso Felipe, Laila Almeida Viana, Hélio Tedesco Silva Junior, José Osmar Medina Pestana.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Infecção por Citomegalovírus (CMV) é uma complicação frequente nos primeiros meses do transplante renal, estando associada à disfunção do enxerto e aumento da mortalidade. O ganciclovir é a droga de escolha para o tratamento, sendo a refratariedade clínica e laboratorial um desafio para o transplante. Como alternativa, Foscarnet pode ser usado em pacientes com resistência clínica ou laboratorial. Em caso de recorrência, o antimetabólito (micofenolato ou azatioprina) é interrompido e pode ser substituído por inibidor da mTOR. **Objetivo:** Avaliar desfechos clínicos e laboratoriais em uma coorte de pacientes transplantados renais com diagnóstico de resistência clínica ou laboratorial do CMV ao tratamento padrão, tratados em sequência com Foscarnet e posterior conversão de azatioprina ou micofenolato para imTOR. **Método:** Análise retrospectiva dos pacientes transplantados renais submetidos a tratamento com foscarnet por CMV refratário no período de Janeiro/2010 a Abril/2018. **Resultados:** Foram avaliados 28 pacientes com CMV refratários tratados com foscarnet, com 78,6% dos transplantes de doador falecido e com idade média durante o primeiro episódio de CMV de 41,8 anos; 89,3% dos pacientes receberam timoglobulina como terapia de indução e, como manutenção, 46,4% iniciaram com azatioprina e 53,6% com micofenolato. O primeiro episódio de CMV ocorreu, em média, 40 dias após o transplante. A média de uso de ganciclovir foi de 98 dias e a de Foscarnet foi de 34,9 dias. Foi pesquisada resistência laboratorial em 18 casos, com apenas 1 deles mostrando sensibilidade ao ganciclovir. A mutação UL97 estava presente em todos os casos e a mutação UL54 em 28,7%. Após o tratamento com foscarnet, 17,8% tiveram recidiva do CMV. Durante o tratamento, 92,8% tiveram o antimetabólito interrompido, 64,3% foram convertidos para imTOR. Dos efeitos adversos ao foscarnet, hipomagnesemia é o mais comum (82,1%), seguido por hipofosfatemia (57,1%) e leucopenia (46,4%). Houve 2 rejeições celulares, 4 perdas de enxerto e 3 óbitos. **Discussão:** O uso prolongado de ganciclovir, com doses não ajustadas para função renal, bem como o status imunológico do paciente transplantado são considerados os principais fatores de risco para resistência à terapia com ganciclovir. Foscarnet parece uma alternativa eficaz no controle de viremia e tratamento de doença invasiva pelo CMV. Porém, os eventos adversos devem ser monitorados de forma cautelosa, evitando desfechos desfavoráveis para o enxerto.

O IMPACTO DOS ACHADOS HISTOLÓGICOS EM BIÓPSIAS PROTOCOLARES PÓS-TRANSPLANTE NAS SOBREVIDAS E FUNÇÃO DO ENXERTO RENAL

Autores: Roberto Ceratti Manfro, Rosângela Munhoz Montenegro, Henrique Bertin Rojas, Gabriel Joelsons, Tuany Domenico, Andrea Carla Bauer.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: As biópsias protocolares têm sido utilizadas para diagnosticar e tratar as agressões sub-clínicas na tentativa de melhorar a sobrevida em longo prazo dos enxertos renais. Objetivou-se avaliar o impacto das alterações constatadas nessas biópsias nas sobrevidas e na função dos enxertos em médio prazo. Pacientes e métodos: Foram avaliados pacientes com enxerto estável que realizaram biópsias protocolares no 3º mês pós-transplante. As sobrevidas foram avaliadas pelo método de Kaplan-Meier e a função do enxerto foi avaliada pela taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) pela equação CKD-EPI até o 5º ano pós-transplante. Resultados: Foram avaliados 135 pacientes com média de idade $47 \pm 13,4$ anos, sendo 52,6% mulheres e 83,7% receptores de rim de doadores falecidos. Disfunção inicial do enxerto (DGF) ocorreu em 56,3% dos receptores de rins de DF. 46% das biópsias foram consideradas alteradas: (1) alteração borderline em 33 pacientes (24,4%); (2) rejeição aguda em 6 pacientes (4,4%); (3) IFTA em 18 pacientes (13,3%); (4) outros achados em 5 pacientes (3,6%). Aos 12, 24 e 60 meses pós-transplante as eTFG foram $62,1 \pm 21,4$; $67,4 \pm 24,1$ mL/min/1,73m² e $64,4 \pm 21,1$ mL/min/1,73m² no grupo de pacientes sem alterações sub-clínicas nas biópsias e $52,2 \pm 25,3$; $56,4 \pm 27,0$ e $54,3 \pm 22,8$ mL/min/1,73m² no grupo de pacientes com alterações sub-clínicas ($P \leq 0,017$). Pacientes que tiveram rejeição aguda na biópsia protocolar tiveram menor sobrevida ($93,2$ vs $66,7\%$, $p=0,027$), mas sem impacto na sobrevida do enxerto censurada para óbito ($91,7$ vs $83,3\%$, $p=0,54$). Alterações borderline e demais alterações não levaram a diferenças significativas nas sobrevidas. **Conclusões:** Biópsias protocolares realizadas no 3º mês pós-transplante em pacientes com função renal estável evidenciam uma elevada frequência de alterações sub-clínicas as quais estão associadas TFG estimadas significativamente inferiores em médio prazo. As biópsias protocolares podem potencialmente levar a intervenções que propiciem melhor evolução da função dos transplantes renais.

PC:47

USO DE INDUÇÃO COM DOSE ÚNICA E REDUZIDA DE TIMOGLOBULINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE RIM DE BAIXO RISCO IMUNOLÓGICO TRANSPLANTADO COM DOADOR VIVO

Autores: Lucas Moura, Victor Serrano, Maurício Fregonesi R. da Silva, Álvaro Pacheco-Silva.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A indução imunológica em transplante de rim de baixo risco imunológico (TxR-BRI) ainda é uma área sob investigação. **Objetivo:** avaliar o uso de Timoglobulina 2,0 mg/kg em dose única em uma coorte prospectiva de TxR-BRI. **Metodologia:** foram incluídos TxR-BRI doador vivo, transplantados entre 2014-2017. A indução foi seguida de tacrolimo (TAC), Prednisona e micofenolato (MPS). A incidência prévia de rejeição aguda (RA) era de 33,3-42,4% (dados de banco, até 2014). **Resultados:** foram incluídos 73 TxR-BRI, idade $39,01 \pm 2,6$ anos, 60,3% masculino, CMV-D+/R+ 91,8%. Os doadores tinham $46,19 \pm 2,2$ anos, mismatches 3,01/4. O nível de TAC (ng/mL) variou de $10,94 \pm 0,95$ no primeiro mês, reduzido para $8,12 \pm 4,73$, $12,4 \pm 7,32$ entre 2-6 meses ($p < 0,0001$). A dose do MPS (g/dia) permaneceu estável nos primeiros dois meses ($1,430,4$), havendo redução para $1,320,3$ a $1,10,4$ entre 2-6 meses ($p < 0,0001$). A incidência de RA celular foi de 23,3%, em 11[4-98] dias pós Tx: limitrofe-8,2%; IA-6,8%; IB-1,4%; IIA-6,8%. O nível de TAC não variou nos períodos antes, durante e após o episódio RA ($7,4$ vs. $9,4$, $p=0,44$; $9,4$ vs. $8,9$, $p=0,37$), entretanto 23,5% destes tinham o nível abaixo de 5,0 antes e durante a RA. CMV-viremia ocorreu em 54,8%, com 2,5% de doença invasiva. Os demais eventos adversos foram: BK-viremia (12,9%), infecção urinária (8,2%) e de ferida operatória (1,4%), linfocele (1,4%) e fistula urinária (2,7%). A TFG em 1 ano foi $61,4$ mL/min/1,73m². Em acompanhamento de $26,2[15,9-33,3]$ meses, todos os pacientes estavam vivos e houve apenas uma perda de enxerto (1,4%). **Conclusão:** a incidência de RA foi inferior aos dados históricos, sendo 2/3 entre BL e IA e 23,5% associadas a baixa exposição à TAC. CMV-viremia foi o principal evento

adverso, mas função renal e sobrevidas de enxerto e paciente foram satisfatórias. Há necessidade de grupo controle histórico comparativo para prosseguir a avaliação desta estratégia de indução.

PC:48

MEDICINA DE TRANSIÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Luciana Soares Percegoná, Mariana Fauz Munhoz da Cunha, Rejane de Paula Bernardes.

Hospital São Vicente.

Os avanços da medicina possibilitam que crianças com doenças crônicas que receberam tratamento sobrevivam na vida adulta. Constata-se, em decorrência disso, que ao menos 3% dos adultos com insuficiência renal encontram-se nessa situação, e estes apresentam uma sobrevida em torno de 10% maior que o adulto idoso. Ainda, observa-se que nos receptores que o período de transição/transfereência - da medicina pediátrica para a adulta - eleva-se de 2 a 5 vezes o risco de perda do enxerto renal com indicações de vinculação com situação de autogestão da saúde. Com base em tais observações objetiva o presente trabalho identificar os elementos que participam da elevação do risco no período de transição, avaliar a influência da autogestão da saúde do paciente no mesmo período e refletir as medidas cabíveis para redução do risco. Foram analisados retrospectivamente prontuários médicos do período de janeiro de 2007 a março de 2018 de pacientes que foram submetidos a transplante renal em um hospital pediátrico e transferidos para serviço de transplante renal de adulto. Durante esse período foram transferidos 51 adultos jovens com idade de $19,4 \pm 1,6$ anos, sendo 55% do sexo masculino e 68,7% submetidos a transplante renal com doador vivo. Como doença de base as alterações congênitas do rim e vias urinárias corresponderam a 43% das causas, seguido de glomerulopatia em 35,2% dos casos. O tempo médio de transplante, quando esses pacientes foram transferidos, foi de $6,9 \pm 3,8$ anos com uma mediana de clearance de creatinina de $76,5$ mL/min/m² (16-133). Desses pacientes 13,7% perderam o seguimento, 27,5% o enxerto renal e 5,8% foram a óbito. Como causa de perda renal a má aderência medicamentosa foi a principal causa seguida de nefropatia crônica do enxerto. Em relação ao perfil psicossocial 34% dos pacientes não estudavam e/ou trabalhavam e apresentavam perfil depressivo e de baixa autoestima, perfil mais infantilizado principalmente na população masculina. Conclui-se que os pacientes possuem patologias mais complexas, sequelas psicológicas e maior risco de má aderência medicamentosa que interferem na sobrevida do enxerto renal. Importante acompanhamento multidisciplinar com suporte psicológico e consultas frequentes. Há a necessidade de programas de transição do serviço pediátrico para a medicina do adulto e a colaboração entre os médicos envolvidos para garantir a continuidade dos cuidados, a autonomia e a qualidade de vida dos desses pacientes.

PC:49

AValiação da Carga Viral por PCR EBV Quantitativo em Pacientes Transplante Renal Pediátrico

Autores: Rafaela Lopes Cardoso, Maria Eduarda Cardoso de Araujo, Camila Cardoso Metran, Andreia Watanabe, Lilian Maria Cristofani, Maria Fernanda Badue Pereira, Gabriela Teixeira Araujo, Tatiana Sugayama de Paula.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

O Vírus Epstein Barr (EBV) é um vírus da família herpesvirus e seu espectro clínico varia de infecção assintomática, hiperplasia linfóide a malignidades em pacientes imunossuprimidos. A doença linfoproliferativa pós transplante (PTLD) é uma complicação severa e tem como fatores de risco: tipo de transplante, baixa idade ao transplantar, tipo e grau de imunossupressão e sorologia negativa do receptor pré-transplante. A identificação precoce da infecção primária e monitorização da carga viral através do PCR para EBV permitem intervenções terapêuticas para evitar a progressão da doença, dentre elas a redução da imunossupressão. **Metodologia:** Estudo retrospectivo pacientes transplantados renais em centro único pediátrico no período de abril/14 a abril/18. Foram avaliados dados clínicos, epidemiológicos além do PCR quantitativo EBV em sangue total. O PCR é realizado mensalmente nos 6 primeiros meses transplante, 3/3 meses até primeiro ano e 6/6 meses após. Foram considerados positivos paci-

entes com qualquer contagem positiva do PCR. A redução na imunossupressão ocorreu quando PCR positivo em ascensão por 3 meses consecutivos e/ou concomitância com outra infecção viral. **Resultados:** 45 pacientes foram avaliados no período com mediana tempo de seguimento 26 meses (3-49 m). Os principais diagnósticos doença de base foram CAKUT 42% (19/45) e glomerulopatia em 24% (11/45) dos casos, mediana idade ao transplante 10,8 anos (2,5 – 17,7 a) e sexo feminino em 51% (23/45). 78% (35/45) doador falecido, indução com basiliximabe em 64% (29/45) e timoglobulina em 36% (16/45) dos pacientes. Soronegatividade para EBV pré transplante em 22% dos casos. 49% (22/45) dos pacientes apresentaram positividade do PCR EBV, mediana tempo 6,8 meses pós transplante (0,6 – 36,9 m), sendo 23% (5/22) eram soronegativos ao transplantar. 45% (10/22) tiveram imunossupressão reduzida, 50% (5/10) evoluíram com rejeição aguda após. 40% (9/22) dos pacientes apresentavam associação com outras infecções virais (citomegalovírus, parvovírus e poliomavírus). Três pacientes evoluíram com PTLTD no período (incidência 6,6%) após 2, 3 e 11 meses do transplante, sendo 1 PCR EBV negativo e 2 deles PCR EBV de 543 e 6214 cópias/mL ao diagnóstico. **Conclusão:** a monitorização do PCR quantitativo para EBV não se mostrou uma ferramenta útil para detecção dos pacientes sob risco de desenvolver PTLTD em nossa amostra além de uma importante associação com outras infecções virais concomitante a positividade do PCR pra EBV.

OUTRAS ÁREAS

PC:50

EXPERIÊNCIA NA REALIZAÇÃO DE PLASMAFERESE TERAPÊUTICA COM PLASMAFILTRO EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: Fernanda Pasquotte, Carlos Tadeu Bichini Guardia, Dinorá Alves Bezerra, João Henrique Bignardi.

Hospital Novo Atibaia.

Plasmaferese é o processo de separação dos componentes do sangue em plasma e elementos celulares, seguido de reinfusão de tais elementos em solução salina ou substituto de plasma. Remove anticorpos e imunocomplexos autólogos plasmáticos responsáveis por processos patológicos. Atualmente, dispõe-se de plasmaferese por centrifugação e por filtração. O objetivo do presente relato é compartilhar a experiência na realização de plasmaferese terapêutica com plasmafiltro, advinda de um serviço de Nefrologia no interior do estado de São Paulo, considerando os níveis de evidência atualizados por Guidelines quando da indicação do procedimento. Recebemos 12 pacientes com patologias imunomediadas entre 2014 e 2018, diagnosticadas em até 48 horas após a admissão e com indicação de realização de plasmaferese. A média de idade dos pacientes foi de 54,7 anos (variação entre 28 e 77 anos), sendo 66,7% homens e 33,3% sem comorbidades prévias. Síndrome de Guillain-Barré foi identificada em 41,7% dos casos (1A), Crise miastênica em 16,6% (1B) e 41,7% tiveram outros diagnósticos (Síndrome de Wegener com Insuficiência Renal Aguda Crescêntica em Hemodiálise – 1A; Síndrome de Devic aguda – 1B; Rombomielite autoimune por Lúpus Eritematoso Sistêmico – 2C; Púrpura Trombocitopênica Trombótica – 1A; Poliradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica – 1B). Somente um paciente apresentava clearance de creatinina menor que 60 mL/min/1,73m² à admissão (segundo MDRD). Em média, foram realizadas 5,6 sessões de plasmaferese em cada paciente (variação de 1 a 10 sessões). Três pacientes (25%) faleceram na internação atual (dois após a primeira sessão e um após 42 dias do fim da terapia, todos por complicações infecciosas). Quanto à remissão, oito pacientes (66,7%) tiveram melhora total da patologia inicial e seguem em acompanhamento ambulatorial, sem recorrência. Um paciente obteve melhora parcial (poliradiculopatidesmielinizante inflamatória crônica) e faleceu meses após, por complicações infecciosas. Em conclusão, doenças imunomediadas tendem a apresentar mau prognóstico quando subdiagnosticadas ou tratadas inadequadamente. O presente relato pretende mostrar que a plasmaferese através de plasmafiltro pode contribuir para a remissão parcial ou total das patologias agudas, desde que aplicada sob orientação dos Guidelines atuais e mesmo sob os riscos inerentes ao procedimento (passagem de acesso central e reações anafiláticas à albumina e ao plasma fresco congelado, por exemplo).

PC:51

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) ASSOCIADO AO USO DE INIBIDORES SGLT2 EM PACIENTES IDOSAS PORTADORAS DE DIABETES TIPO 2

Autores: Luiz Paulo Jose Marques, Nayanne Aguiar Mendonça, Lucas Müller, Ana Carolina Pereira Diaz André.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Os inibidores da enzima cotransportadora de sódio/glicose-2 atuam nos rins inibindo a recaptção tubular da glicose, levando ao aumento da sua excreção e o seu uso para o tratamento da Diabetes tem sido cada vez mais frequente. Estudos iniciais descreveram que essa medicação pode levar ao aumento da incidência das infecções genitourinárias. **Objetivo:** Avaliar a incidência de ITU e Bacteriúria Assintomática (BA) secundária ao uso de inibidores SGLT2 em diabéticas idosas. **Método:** Estudo prospectivo longitudinal com portadoras de Diabetes tipo 2, idade entre 60 e 75 anos, que foram divididas em 2 grupos: com e sem o uso do inibidor da SGLT2. Critérios de exclusão: Uso de insulina, incapacidade de coletar a urina, imunossupressão e presença de fator predisponente para ITU: história de ITU recorrente ou incontinência urinária; ou que desenvolveram Vaginite durante o estudo. Os dados clínicos foram obtidos pela anamnese e exame físico e os exames de sangue e urina foram realizados antes do início do inibidor da SGLT2 e com 1,3,6 e 12 meses após o exame de Papanicolaou antes e com 6 e 12 meses após. Os exames também foram realizados sempre que necessários. **Resultados:** Foram incluídas 40 pacientes, sendo que 14 foram excluídas (vaginite em 8:6 fúngicas e 2 bacterianas no período de 18 a 32 (25,8±4,9) dias após o início da medicação; em 4 a medicação foi suspensa e 2 não completaram o estudo. Os grupos 1 com e 2 sem o uso do inibidor da SGLT2, tiveram 26 idosas cada. Comparamos os dados entre os grupos: Idade: 65,9±3,4 vs 66,4±3,4 $p=0,60$; tempo de doença: 45,8±7,5 vs 44,4±7,8 meses $p=0,51$; IMC: 28,5±2,7 vs 27,3±2,2 $p=0,70$; atividade sexual: 1,5±0,7 vs 1,6±0,7 vezes/mês $p=0,70$. A hemoglobina glicada e a equação CKD_{epi} não apresentaram diferença significativa entre os grupos durante o estudo ($p>0,05$). A incidência de ITU foi: 3 (11,5%) vs 2 (7,6%) $p=0,63$; e E coli foi agente causal e ocorreu precocemente (35±7 dias) após o início do inibidor do SGLT2. Enquanto que, a de BA foi: 9 (34,6%) vs 2 (7,6%) $p=0,04$, e E coli foi responsável por 9 (81,8%) e a Klebsiella sp por 2 (18,1%) e a BA foi tardia, detectada em 7 (77,7%) do grupo 1 na cultura de urina no 12º mês após o início do inibidor do SGLT2. **Conclusão:** Nas diabéticas idosas, o uso do inibidor do SGLT2 não aumentou a incidência de ITU, mas aumentou significativamente de BA. A ocorrência de infecção genitourinária foi precoce e a de BA tardia, após o início do inibidor do SGLT2.

PC:52

EFICÁCIA, SEGURANÇA E REDUÇÃO DE CUSTOS NO IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA EM PACIENTES DIALÍTICOS REALIZADOS POR NEFROLOGISTA

Autores: Marcel Rodrigues Gurgel Praxedes, Artur Quintiliano Bezerra, Rodrigo Azevedo de Oliveira.

Clínica do Rim.

Procedimentos invasivos realizados por nefrologistas podem reduzir atrasos na obtenção de acesso vascular definitivo, complicações, número de procedimentos no mesmo paciente e menor custo para o Sistema de Saúde. Nosso trabalho tem como objetivo demonstrar a segurança, eficácia e resultados dos implantes de cateteres de longa permanência (CLP) realizados por nefrologista sem fluoroscopia. Para isso realizamos estudo retrospectivo que analisou 149 implantes de CLP por nefrologista no centro cirúrgico de clínica de diálise, sem auxílio de fluoroscopia, no período de março/2014-setembro/2017. Os dados coletados consistiram nas características demográficas da população estudada, taxas de sucesso, procedimento abortado, falha no procedimento, complicações observadas, patência do cateter e custos. Nossos resultados mostraram que os pacientes tiveram um número elevado de tentativas fistulas arteriovenosas (1,72±0,84) e de cateter de curta permanência (2,87±1,9) até a realização de um acesso vascular definitivo. As taxas de sucesso, procedimentos abortados e falhas foram de 93,3%, 2,7% e 4,0%, respectivamente, com apenas 5,36% de pequenas complicações. A patência dos CLP com 1, 3, 6 e 12 meses foram de 93,38%; 71,81; 54,36% e 30,2%, respectivamente, com média de 298±280 dias (mediana 198

dias). Os custos dos procedimentos foram em torno de US\$ 496. Disfunção foi o principal motivo da remoção do cateter (34%). Portanto, nossa análise mostra que implante de CLP por nefrologista no centro cirúrgico de clínica de diálise é eficaz, seguro e associado a redução significativa nos custos.

PC:53

ASSOCIAÇÃO DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR COM INDICADORES LABORATORIAIS, DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E CARDIOVASCULAR DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Autores: Cristiano Gonçalves Morais, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício, Adjanny Estela Santos de Souza, Edna Ferreira Coelho Galvão, Yara Macambira Santana Lima, Antonia Irisley da Silva Blandes, Rodrigo Moura da Silva, Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva.

Universidade Federal do Oeste do Pará.

Introdução: A doença renal crônica aumentou em incidência e prevalência em meio a população brasileira, possui etiologia diversa, geralmente acrescida e/ou associada com outras mudanças morfofisiológicas. **Objetivo:** analisar a associação da taxa de filtração glomerular com os indicadores laboratoriais, da composição corporal e cardiovascular de usuários de uma Unidade de Saúde do município de Santarém-PA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de cunho quantitativo, desenvolvido no período de março a abril de 2018, em uma unidade de saúde do município de Santarém-Pará. A amostra foi composta por 81 participantes, de ambos os gêneros e com média de idade de $61,14 \pm 12,45$ anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob CAAE: 67524517.0.0000.5168. Foram coletados dados sociodemográficos, massa corporal, estatura, circunferência abdominal (CA) e material biológico, que foi utilizado para identificação dos valores sanguíneos de glicose, creatinina, colesterol, triglicerídeo, lipoproteína de baixa e alta densidade. Com essas informações foi possível classificar os participantes quanto a síndrome metabólica (SM), risco cardiovascular (RCV - Score de Framingham), índice de massa corpórea (IMC), CA e estimou-se a taxa de filtração glomerular por meio da equação de CKD-EPI. Para análise dos dados foi descritiva e inferencial (Teste Exato de Fisher; Odds Ratio), por meio do programa BioEstat 5.0, adotando-se $p < 0,05$. **Resultados:** Notou-se que 70% da amostra eram mulheres, 75% referiram ter alguma doença crônica não transmissível de base (diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica), 69% apresentaram sobrepeso/obesidade, 41% apresentaram CA alterada, 26% apresentaram taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73m², 11% estavam com a creatinina alterada, 14% apresentaram RCV alto, 53% apresentaram SM, 75% apresentaram triglicerídeos alterados e 32% apresentaram a glicemia alterada. **Conclusão:** Conclui-se, conforme método adotado, que existe associação entre alteração da CA, IMC, RCV e SM com a presença das doenças crônicas de base. Destaca-se que o RCV fica com 15 vezes mais chance de estar presente, de forma moderado ou alta, com a instalação das doenças. Além disso, apesar do público estudado não apresentar diagnóstico de doença renal, observou-se a presença de possíveis alterações na funcionalidade renal, em especial, no grupo com doença de base. Financiamento: Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisa - FAPESPA.

PC:54

METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA: ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Lima Menezes Rocha Pereira.

Universidade Federal de Goiás / Hospital das Clínicas.

Introdução: A formação profissional em saúde tem sido um desafio diante da necessidade de renovação dos processos de trabalho, em função da dificuldade de associar a educação permanente com a realidade cotidiana da equipe de saúde. Os estabelecimentos integrantes da linha de cuidado à pessoa com doença renal crônica (DRC) devem observar a garantia de educação permanente em saúde de seus profissionais. Além disso, novas tendências pedagógicas apontam para a necessidade de direcionamento do processo de ensino-aprendizagem, que permita o desenvolvimento de profissionais crítico-reflexivos, capazes de transformar a realidade social na qual estão inseridos. **Objetivo:** Descrever e analisar os processos do desenvolvimento da estratégia de educação permanente em saúde na unidade de terapia renal substitutiva utilizando a metodologia da

problematização. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório. Desenvolvido com equipe multiprofissional utilizando a metodologia da problematização, como proposta no Arco de Maguerez, seguindo as etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade, facilitando o trabalho grupal participativo. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o parecer nº 2.596.347. **Resultados:** No desenvolvimento das atividades, os participantes definiram como problema a ser trabalhado a insuficiência de padronização de atendimento multiprofissional ao paciente em terapia renal substitutiva. Os pontos-chave a serem investigados, tais como experiências de outras instituições, organização da linha de cuidados a luz da legislação e competências específicas próprias dos profissionais de saúde que prestam assistência a pessoa com DRC, fomentaram a etapa de teorização. Posteriormente foram formuladas hipóteses de solução como estabelecimentos de protocolos, construção de termo de consentimento livre e esclarecido e realização de reuniões multiprofissionais para discussão de casos e definição de plano de cuidado comum. As propostas de solução mais viáveis foram selecionadas para serem postas em prática e ajudar na superação do problema no todo ou em parte. **Conclusão:** Os participantes puderam vivenciar e refletir sobre a metodologia da problematização, praticar a tomada de decisão coletiva na unidade com base na viabilidade das propostas. Dessa maneira podem avançar repensando e reconstruindo suas próprias práticas para melhoria dos serviços oferecidos.

PC:55

ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA RENAL DO DIABETES COM OS MICRORNAS miR-15a-5p e miR-30e-5p NO PLASMA E URINA DE PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 1

Autores: Andrea Carla Bauer, Andrea Carla Bauer, Cristine Dieter, Aline Costa Rodrigues, Taís Silveira Assmann, Daisy Crispim.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Atualmente, o poder preditivo dos testes laboratoriais utilizados para o diagnóstico da doença renal do diabetes (DRD) são imprecisos em identificar quais pacientes apresentam alto risco de desenvolver DRD ou progredir para doença renal terminal. Portanto, a descoberta de novos biomarcadores é necessária para oferecer diagnóstico, prognóstico e tratamento mais eficazes aos pacientes com DRD. Neste contexto, estudos recentes mostraram que vários microRNAs (miRNAs) desempenham um papel fundamental na patogênese da DRD; no entanto, os papéis de miR-15a-5p e miR-30e-5p nessa complicação crônica do diabetes ainda são contraditórios. **Objetivo:** Investigar a expressão dos miR-15a-5p e miR-30e-5p em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) com DRD (casos) e pacientes com DM1 sem esta complicação (controles). **Métodos:** As expressões dos miR-15a-5p e miR-30e-5p foram analisadas no plasma e urina de 26 controles com DM1 e 27 casos com DRD (14 com DRD moderada e 13 com DRD severa) utilizando a técnica de qPCR e são mostradas como mediana (intervalo interquartil). Análises de bioinformática foram realizadas para determinar as vias nas quais estes dois miRNAs estão envolvidos. **Resultados:** As expressões dos miR-15a-5p e miR-30e-5p estavam diminuídas no plasma de pacientes com DRD comparado aos controles [miR15a-5p: 0,272 (0,039 – 0,484) vs. 0,466 (0,223 – 3,243), $p=0,024$; miR30e-5p: 0,534 (0,147 – 0,943) vs. 2,416 (0,514 – 4,330), $p=0,006$]. Além disso, as expressões dos dois miRNAs parecem diminuir com o aumento da severidade da DRD. Do mesmo modo, esses miRNAs estavam diminuídos na urina de pacientes com DRD em relação ao grupo controle (miR-15a-5p: 0,493 (0,190 – 0,862) vs. 1,647 (0,687 – 4,511), $p=0,032$; miR-30e-5p: 0,613 (0,126 – 1,653) vs. 5,851 (2,265 – não observado). Nossas análises de bioinformática indicam que miR-15a-5p e miR-30e-5p regulam vários genes que participam de vias relacionadas a diferenciação celular, desenvolvimento celular, processos metabólicos e transporte intracelular. **Conclusão:** Nossos resultados demonstram que miR-15a-5p e miR-30e-5p estão diferencialmente expressos em pacientes com DRD.

RELEVÂNCIA DA SEDIMENTOSCOPIA NO EXAME DE URINA FRENTE À NORMALIDADE NAS ETAPAS FÍSICO-QUÍMICAS

Autores: Bruna Pessoa Nóbrega, Lorrany Junia Lopes de Lima, Pedro Pereira Tenório, William Rodrigues de Freitas, Adirlene Pontes de Oliveira Tenório, Matheus Rodrigues Lopes.

Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Introdução: A urinálise é realizada por meio de duas etapas mais simples, a física e química e pela sedimentoscopia, caracterizada por ser mais complexa. Esta última apresenta atividade manual acentuada, o que demanda em maior tempo de execução e maiores custos. É descrito que cerca de 90% dos exames de urina com normalidade nas etapas físico-químicas, também expressam normalidade na sedimentoscopia. Nesse contexto, diversos países aplicam o emprego seletivo da análise sedimentoscópica, entretanto no Brasil esse método não é adotado na rotina. **Objetivos:** Avaliar a importância do emprego seletivo da sedimentoscopia nos exames de rotina de urina, diante da ausência de alterações no exame físico-químico. **Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram analisados os resultados de 2.006 exames de rotina de urina,

realizados entre os meses de fevereiro e agosto de 2017. A execução dos exames seguiu a padronização vigente, semelhante à descrita na literatura e a NBR 15268. **Resultados:** Dentre as amostras analisadas 1311 (65,4%) apresentaram análise físico-química sem alterações e 695 (34,6%) análise físico-química alterada. Dentre as amostras com análise físico-química sem alterações, a análise sedimentoscópica denotou 1135 (86,6%) amostras sem alteração e 176 (13,4%) com alterações. Adotados os parâmetros referenciais mínimos, foram encontrados os seguintes elementos nas amostras sem alteração físico-química: piócitos (5,03%), microbiota bacteriana aumentada (3,20%), cristais (2,75%); hematúria (1,53%) e leveduras (13,8%). Outro dado digno de nota foi que 631 (31%) dentre as 2006 amostras evidenciaram bacteriúria, destes 407 (20%) apresentaram microbiota bacteriana moderada e 224 (11%) aumentada. **Conclusão:** O valor encontrado de análises sedimentoscópicas alteradas em amostras com análise físico-química normais é relevante e expõe a necessidade da realização dessa etapa nos exames de rotina de urina no Brasil. Além disso, nossos resultados de bacteriúria contrastam com dados nacionais, que sinalizam a infecção do trato urinário em cerca de 10% da população. Nesse contexto, a presença a bacteriúria pode ocorrer devido a falhas na etapa pré-analítica, como o uso do primeiro jato e a realização de assepsia inadequada. Assim, é importante que os profissionais de saúde orientem adequadamente os pacientes sobre a realização da coleta apropriada de urina para a obtenção do exame com resultado fidedigno.

PÔSTER ELETRÔNICO

DIÁLISE

PE:1

AValiação DO Perfil ACIDOBÁSICO EM Paciente SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE AMBULATORIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

Autores: Thalita Magalhães Uchôa.

Universidade Estácio de Sá.

A doença renal crônica (DRC) constitui grave problema de saúde pública em todo o mundo, com incidência crescente e elevada mortalidade. Com a perda progressiva da taxa de filtração glomerular, ocorre redução na excreção de ácidos e consequente desenvolvimento de acidose metabólica, sobretudo nos pacientes já em terapia renal substitutiva como hemodiálise (HD). Nosso objetivo principal foi analisar o perfil acidobásico em pacientes portadores de DRC em HD ambulatorial no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Trata-se de um estudo caráter observacional e descritivo, onde analisamos, durante três meses consecutivos, gasometria arterial pré e pós-HD no dia da coleta dos exames de rotina (Hb, Ht, Na, K, Ca, P, creatinina, albumina, TGP, ureia pré e pós-HD para cálculo da adequação pelo KT/Vsp). Realizamos análise estatística por Teste t de Student pareado ou teste de Friedman (ANOVA de medidas repetidas). Selecionamos 13 pacientes assintomáticos em HD ambulatorial por FAV (4 homens, 61,4±4,5 anos, em HD há 75±65 meses). Principais etiologias foram Hipertensão arterial (61%) e Diabetes Mellitus (23%). Observamos diferenças significativas entre os três meses de observação nos seguintes parâmetros bioquímicos: Ht ($p=0,016$), Na ($p=0,019$), Ca ($p<0,001$) e P ($p=0,006$), porém apenas o P estava fora do alvo. Todos os pacientes apresentaram boa adequação de HD ($Kt/V_{sp}>1,2$). A prevalência de acidose metabólica ($HCO_3<22$ mmol/l) pré-HD foi de 96%. Após as sessões de HD, houve aumento aproximado de 5,4mmol/l nos valores arteriais de HCO_3 ($p<0,0001$) e de 0,12 unidades de pH ($p<0,0001$), com correção completa da acidose metabólica. 77% dos pacientes apresentaram hipotatemia ($K<3,5$ mmol/l) pós-HD, provavelmente por remoção difusiva, assim como por translocação pelo aumento do pH arterial. Em virtude das altas taxas de prevalência de acidose metabólica pré-HD e de hipotatemia pós-HD em nossa população, sugerimos que a monitorização do HCO_3 sérico é fundamental para diagnóstico e manejo acidobásico destes pacientes. Uma possível suplementação oral de bicarbonato no período interdialítico evitaria diversos danos da acidose metabólica crônica, assim como poderia prevenir queda abrupta de K pós-HD por simples aumento de HCO_3 no dialisado, porém novos estudos de intervenção (ensaios clínicos) são necessários a fim de responder esta hipótese.

PE:2

FATORES ASSOCIADOS AO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UBÁ, MG

Autores: Sofia Silva Pinto, Raíssa Lopes Giacomini, Igor Antunes Aguiar, Leda Marília Fonseca Lucinda, Paula Silva Maia, Ramon Lopes Cabral, Maycon de Moura Reboredo.

Faculdade Governador Ozanam Coelho.

Introdução: O comprometimento da capacidade funcional do doente renal crônico pode dificultar a realização das atividades de vida diária, aumentando o grau de dependência destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar os fatores, como aspectos sócio demográficos, exames laboratoriais e qualidade de vida associados ao nível de dependência em atividades de vida diária de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, cuja coleta de dados foi realizada por meio de questionário sobre a dependência (LAWTON) e qualidade de vida (SF-36) de pacientes em hemodiálise, na cidade de Ubá/MG. Para avaliar a correlação do escore da escala de Lawton com as outras variáveis foi utilizado o teste de Spearman. Em caso de correlações significativas, realizou-se o modelo de regressão linear múltipla para determinar os fatores relacionados. A diferença foi considerada

estatisticamente significativa quando o valor de p foi menor do que 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 126 pacientes, idade média de 53,2±13,8 anos, tempo médio de hemodiálise 36 (60) meses. O escore de Lawton apresentou correlação estatisticamente significativa com: idade ($r=-0,8$), escolaridade ($r=0,29$), e os domínios do questionário SF36 como capacidade funcional ($r=0,69$), limitações por aspectos físicos ($r=0,48$), dor ($r=0,22$), estado geral de saúde ($r=0,24$), Vitalidade ($r=0,40$), aspectos sociais ($r=0,41$), limitação por aspectos emocionais ($r=0,38$), saúde mental ($r=0,24$). A regressão linear múltipla mostrou que a idade e as dimensões capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, aspectos sociais e dor associaram significativamente com o nível de dependência pela escala de Lawton. O coeficiente de correlação múltipla foi de 0,75 e o coeficiente de determinação ajustado foi de 0,54. **Conclusão:** Nos pacientes renais crônicos em hemodiálise o nível de dependência correlacionou-se com idade, capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, aspectos sociais e dor.

PE:3

PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULADA: UMA COMPLICAÇÃO RARA, MAS DE ALTA MORBIMORTALIDADE

Autores: Lara Veiga Freire, Érica Batista dos Santos Galvão de Melo, Rogério da Hora Passos, Márcio Peixoto Silva, Luís Filipe Miranda Rebelo da Conceição, Margarida Maria Dantas Dutra.

Hospital Português da Bahia.

Introdução: Diálise peritoneal é um método muito empregado em pacientes com DRC em estágio final, no entanto, cabe ao nefrologista reconhecer suas potenciais complicações, mesmo as mais incomuns. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com DRC em diálise peritoneal apresentando ineficiência de método dialítico associado a peritonite e semioclusão intestinal. Caso: Paciente, 51 anos, sexo feminino, portadora de DRC em diálise peritoneal há 5 anos, deu entrada na unidade com quadro de náuseas, vômitos, perda ponderal e desnutrição importante. O exame clínico e US evidenciaram uma ascite, sendo realizado paracentese diagnóstica. À análise do líquido ascítico, mostrou aspecto escurecido, citologia elevada com neutrofilia, glicose baixa, LDH, ADA e proteína elevadas, sendo iniciado tratamento antimicrobiano. Devido a persistência de sintomas gastrointestinais, foi realizada TC de abdome que evidenciou ascite septadas, coleções de fluidos e alças dilatadas. Feito diagnóstico de semi oclusão intestinal associado a peritonite esclerosante encapsulada (PEE) e iniciado tratamento com prednisona e tamoxifeno. A despeito do tratamento não houve resposta clínica adequada e decidido iniciar dieta parenteral. Optado por não realizar abordagem cirúrgica devido a condição clínica da paciente. **Discussão:** A PEE é um processo de transformação do peritônio em tecido fibrótico. A fisiopatogenia é desconhecida, mas parece ser resultante de uma inflamação causada pela proliferação e hiperplasia das células mesoteliais do peritônio e angiogênese capilar local. O maior fator de risco é o tempo de diálise peritoneal e tem manifestação clínica progressiva. Os achados clínicos precoces são inespecíficos, com o avanço da doença é visto hemorragia de efluentes, episódios recorrentes de peritonite, ineficiência da ultrafiltração e obstrução intestinal, anunciando o aparecimento da fase fibrótica da doença. Ao exame radiológico, é verificado na TC de abdome espessamento peritoneal, calcificações peritoneais, realce peritoneal, dilatação de alças intestinais e coleções líquidas loculadas. A confirmação é a partir da laparotomia e/ou laparoscopia que demonstra espessamento peritoneal. Quanto ao tratamento, vê-se resposta favorável ao uso de corticoide e tamoxifeno, em outros quadros há necessidade de cirurgia. **Comentários finais:** A PEE é uma complicação rara da diálise peritoneal e possui alta taxa de mortalidade, devendo-se suspeitar em pacientes DRC em uso de diálise peritoneal prolongada.

PE:4

PERFIL DO PACIENTE HEMODIALÍTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Matheus Martins da Costa, Natália Nunes Costa, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Karina Suzuki, Frederico Antônio e Silva, Julio César Soares Barreto, Ciro Bruno Silveira Costa, Ricardo Araújo Mothé.

Universidade Federal de Goiás.

Introdução: O estudo das características de paciente hemodialítico é relevante, por tratar-se de um procedimento que exige a individualização do cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes submetidos a hemodiálise em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo descritivo, desenvolvido em uma clínica de hemodiálise (HD) que realiza serviço terceirizado em 10 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto de Goiânia-Goiás. A fonte de dados foi a planilha de gestão de assistência de enfermagem. Foram analisados os dados referentes ao mês de março de 2018, estruturados em uma tabela com estatística descritiva e posteriormente analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica humana e Animal do Hospital das Clínicas de Goiás e segue a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** No mês de março foram realizadas 196 sessões, dessas 53,60% (105) em pacientes do sexo masculino, 46,40% (91) feminino, 82,14% (161) com idade acima de 60 anos, 17,85% (35) entre 18 e 59 anos. Esses pacientes portavam as seguintes comorbidades: 21,42% (42) diabetes, 12,75% (25) hipertensão, 12,24 (24) cardiopatia, 4,59% (09) carcinoma. Em 118 sessões não foram prescritas a indicação de diálise, 19,38% (38) por Insuficiência Renal Aguda (IRA), 10,71% (21) Insuficiência Renal Crônica (IRC), 10,20% (20) Diálise para controle volêmico e 0,51% (01) para controle da uremia. **Conclusão:** Os pacientes que realizaram HD em UTI são em sua maioria do sexo masculino, acima de 60 anos, diabéticos. Esses realizaram diálise por Cateter Central para hemodiálise (CDL) pela modalidade de terapia Sustained Low Efficiency Dialysis (SLED) devido a Insuficiência Renal Aguda. A indicação da HD favorece a qualidade na elaboração de um plano de enfermagem. Esta pesquisa tem implicação para um cuidado individualizado.

PE:5

PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA REGIÃO NORTE

Autores: Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Edilson Santos Silva Filho, Vanessa Mello da Silva, Miguel Rebouças de Sousa, Alana Ferreira de Andrade, Ivaneida Kzarina Olaia Ribeiro Pantoja.

Universidade do Estado do Pará / Campus XII.

Introdução: Por todo o mundo a doença renal crônica (DRC) tem se tornado, cada vez mais, um problema de saúde pública, com um incremento anual de 7% a 10%, que é maior que o crescimento populacional geral. Atualmente, sabe-se que existem grupos de riscos que desenvolvem a DRC e neles se podem incluir pacientes hipertensos, diabéticos, com história familiar positiva para DRC e, sobretudo, a população idosa. A DRC pode ser tratada inicialmente, por meio de terapêuticas conservadoras, como tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. A indicação do programa dialítico será feita quando o tratamento conservador não é capaz de manter o equilíbrio do meio interno do paciente. O tratamento hemodialítico é um método mais utilizado para tratar a forma aguda e crônica da doença, que requer intervenção imediata. **Objetivos:** Traçar o perfil dos pacientes que realizam hemodiálise em uma cidade do interior da região Norte. **Métodos:** Estudo documental e transversal de natureza quantitativa, realizado a partir da análise de 199 prontuários de pacientes do setor de hemodiálise de um hospital público, situado em Santarém-Pará. **Resultados:** Observou-se que 54,27% (n=108) dos pacientes são do sexo masculino e 45,73% (n=91) são do sexo feminino, fato que decorre, principalmente, da menor preocupação dos homens com a própria saúde. A etiologia mais prevalente foi a nefropatia diabética, correspondendo à 31,16% (n=62), seguida de etiologia indeterminada 23,12% (n=46), nefropatia hipertensiva 21,11% (n=42) e glomerulonefrite crônica 13,57% (n=27). Lúpus eritematoso sistêmico, rim policísticos, uropatia obstrutiva, neoplasia e nefrolitíase foram as etiologias menos prevalentes com 3,52% (n=7), 3,02% (n=6), 2,51% (n=5) e 1,01% (n=2), respectivamente. O tempo médio em hemodiálise foi de 39 meses, com o tempo mínimo de 1 mês e tempo máximo de 123 meses. **Conclusão:** Pode-se observar que as etiologias mais prevalentes incluem doenças, como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, que deveriam ser tratadas na atenção básica. Diante disso, evidencia-se a necessidade de maior prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças de base, com o intuito de minimizar os casos de progressão para insuficiência renal crônica.

PE:6

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL EM UM CENTRO DIALISADOR NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Autores: Gabriel da Costa Soares, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Vanessa Mello da Silva, Edilson Santos Silva Filho, Ivaneida Kzarina Olaia Ribeiro Pantoja, Alana Ferreira de Andrade.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) refere-se a um conjunto de problemas consequentes à perda da função renal, resultando em declínio progressivo da taxa de filtração glomerular. A DRC dispõe de três modalidades diferentes de terapia: a hemodiálise (HD); a diálise peritoneal (DP) e o transplante renal. A DP apresenta taxas de sobrevida comparáveis às da HD, quando ajustada de forma adequada para cada paciente. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes do programa de diálise peritoneal do município de Santarém-PA. **Método:** O estudo é do tipo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Foi realizado em um Hospital Público da região do Baixo Amazonas, localizado no município de Santarém-PA e que é referência para outros municípios da macrorregião do Baixo Amazonas. Os dados foram obtidos através da consulta de informações em prontuários, que foram transcritas para uma ficha de coleta e analisados através de softwares para organização e tabulação dos dados. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 29 pacientes atendidos no período de setembro de 2014 a setembro de 2017. O perfil dos pacientes foi: sexo feminino (56%), casados (62%), aposentado (65%) procedentes de Santarém (51%), de etnia branca (37%) e parda (31%), com uma média de idade de 56,7 anos ($\pm 15,14$ anos) e a maioria estudou de 4 a 11 anos (75%). O tempo médio de permanência no programa foi de 14 meses. A principal patologia de base foi a hipertensão (58%), seguida de diabetes mellitus (51%). A principal complicação foi a peritonite, que se apresentou em 37% dos pacientes do programa. O principal motivo de saída foi o óbito (37%). O índice de peritonite geral foi de 0,48 episódios/paciente/ano, mas quando se analisou o último ano esse índice foi de apenas 0,17 episódios/paciente/ano. **Conclusão:** O programa de DP no município de Santarém-PA não apresentou índices discrepantes quando comparado a outros programas de DP no Brasil. No último ano, o índice de peritonites se adequou à recomendação da International Society for Peritoneal Dialysis. Observou-se que o programa de DP serviu de referência para outros nove municípios na região do Baixo Amazonas, evidenciando a importância para a região que o mesmo assiste. Ressalta-se, portanto, que a manutenção e ampliação do programa são essenciais para a perpetuação do trabalho desenvolvido pelo serviço de nefrologia de Santarém-PA no cuidado com o paciente renal e na melhora dos indicadores de saúde relacionados a DRC.

PE:7

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E LABORATORIAL DOS DOADORES DE RIM DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR PÚBLICO DA AMAZÔNIA

Autores: Edilson Santos Silva Filho, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Vanessa Mello da Silva, Emanuel Pinheiro Espósito, Karine Leão Marinho.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico caracterizado por perda progressiva e quase sempre irreversível da função de filtração glomerular. Inicialmente, o paciente será tratado de forma convencional, com a utilização de medicações e restrições alimentares. No entanto, é o transplante renal a forma de tratamento mais adequada para a IRC. Este procedimento pode ser considerado recente, mas que passou por grandes avanços nos últimos anos, principalmente quanto ao entendimento da imunologia envolvida. Com isso, foi comprovado estatisticamente um aumento da sobrevida do paciente transplantado em relação àqueles que permanecem em procedimentos dialíticos. **Objetivos:** Caracterizar o perfil socioeconômico dos doadores no centro transplantador do município de Santarém-PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e dados retrospectivos.

vos, realizado no Hospital Regional do Baixo Amazonas em Santarém/PA. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob o CAAE: 82753218.0.0000.5168. **Resultados:** Os doadores têm média de idade de 42 anos, havendo predominância do sexo feminino (57%), em relação a etnia, 38% eram brancos, 31% pardos, 21% indígenas e 10% negros. Quanto a profissão, ser doméstica predominou com 21%, professor (15%) e agricultor (15%), as demais profissões representaram 7,1% cada. A grande maioria era oriunda de Santarém – PA (71,5%), assim como não eram etilistas (85%) e nem tabagistas (71,5%). Os doadores foram irmãos (57%), seguido de pais (36%) e tios (7%). Antes do transplante, encontrou-se média de pressão arterial sistólica de $122,6 \pm 9,14$ mmHg e diastólica $77,86 \pm 6,99$ mmHg, com peso médio $63,59 \pm 8,79$ e em 92,8% dos casos não ocorreram complicações, apenas em 7,2% houve infecção de ferida operatória. Obteve-se também média da creatinina sérica, antes do transplante, de $0,85 \pm 0,16$, mas quando se analisou o primeiro dia após o transplante a média foi 1,47 mg/dl, no sétimo dia de 1,46 mg/dl, no trigésimo de 1,26 mg/dl, já a microalbuminúria 13,6 mg/dl de média, variando de 0,3 a 27 mg/dl. Em relação ao Clearance de creatinina antes do transplante, a média foi de 95,5 ml/min e após 30 dias da cirurgia, média de 68,3 ml/min. **Conclusão:** conclui-se que apesar do transplante ser um procedimento relativamente seguro para o doador, nota-se que a taxa de filtração cai consideravelmente, principalmente nos mais idosos.

PE:8

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E DA ADERÊNCIA A UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DE FORÇA REALIZADO DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Ariane Aparecida Almeida Barros, Emanuele Poliana Lawall Gravina, Felipe Martins do Valle, William Ferreira Mendonça, Gustavo de Oliveira Werneck, Jussara Ramos Ribeiro, Júlia Sant'Anna Rocha Gomes, Maycon de Moura Reboredo.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A redução da capacidade funcional (CF) nos pacientes em hemodiálise (HD) está relacionada principalmente com a perda da força muscular (FM). O treinamento resistido gera benefícios para os indivíduos submetidos à HD, especialmente no que diz respeito ao aumento da FM. Apesar dos benefícios já reportados na literatura, poucos estudos descrevem sobre a segurança e a adesão dos pacientes frente ao exercício resistido realizado durante as sessões de HD. **Objetivo:** Avaliar a segurança e a aderência a um programa de treinamento de força realizado durante as sessões de HD em pacientes com doença renal crônica (DRC). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com coleta de dados de um ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado que conduziu um programa de exercícios de força durante as sessões de HD em pacientes com DRC. O nível de atividade física diária, a CF e a FM foram avaliados antes do treinamento por meio de um acelerômetro, pelo teste de caminhada de seis minutos, pelo teste de contração isométrica voluntária máxima e teste de preensão palmar, respectivamente. O treinamento resistido foi realizado durante as duas primeiras horas de HD, três vezes por semana, durante 12 semanas. As intercorrências e os motivos para não realização do exercício foram registradas e a aderência foi calculada a partir da diferença entre o número de sessões planejadas e o número de sessões realizadas. Os indivíduos foram classificados em aderentes e não aderentes de acordo com a mediana da aderência. **Resultados:** Participaram do estudo 11 pacientes ($51,72 \pm 12,19$ anos) com tempo médio de HD de $6,51 \pm 5,33$ anos. Do total de 444 sessões ofertadas, apenas 7,16% foram interrompidas por relato de mal estar e queda da pressão arterial. A média de aderência ao treinamento foi $80,1 \pm 19\%$, sendo que as principais causas para não realização dos exercícios foram o relato de indisposição (22,76%) e quadro algico (22,76%). Os pacientes classificados como aderentes apresentaram maiores níveis de hemoglobina (Hb), de FM além de terem dado mais passos diariamente no início do tratamento. **Conclusão:** O programa de treinamento de força foi considerado seguro, não acompanhado de complicações e com boa aderência pelos pacientes. Os pacientes classificados como aderentes apresentaram níveis mais elevados de Hb, maior FM e níveis mais altos de atividade física antes do tratamento. Agradecimento: FAPEMIG (APQ 02371/15).

PE:9

ANÁLISE DE CULTURAS DE LÍQUIDO PERITONEAL DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL COM PERITONITE

Autores: Pedro Henrique Borges e Silva, Nathália Monteiro da Silva Pacheco, Ana Letícia Gomide Zanin Borducchi, Gustavo Prata Misiara, Lázaro Bruno Borges Silva, Márcio Dantas, Tiago Tadashi Dias Monma, José Abrão Cardeal da Costa.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Introdução: Peritonite, uma das principais complicações da diálise peritoneal (DP), é responsável pela maioria dos casos de falência desta terapia. O diagnóstico se faz por critérios clínicos (dor abdominal, irritação abdominal, turvação de efluente) e laboratoriais (contagem de leucócitos maior que 100 células/mm³, sendo pelo menos 50% das células polimorfonucleares e cultura do líquido positiva). **Objetivo:** Avaliar o perfil microbiológico de líquido peritoneal de pacientes em DP com suspeita clínica de peritonite e a sensibilidade aos antibióticos nos casos de culturas positivas. **Método:** Analisado culturas de líquido peritoneal de paciente em DP com suspeita clínica de peritonite entre os anos de 2011 e 2015. Amostra de 10mL de líquido peritoneal foi colhido por técnica asséptica e armazenado em frasco de hemocultura (Bactec®) e quando sugestivo de crescimento bacteriano incubada em placas de Ágar sangue e MacConkey e identificada por método automatizado Vitek2®. Resultados Foram analisadas 395 culturas de líquido peritoneal. Destas, 267 (67,6%) apresentaram ausência de crescimento bacteriano. Nas culturas com crescimento bacteriano (32,4%) houve predomínio de germes gram positivo (72,6%); mas bactérias gram negativas também foram identificadas em 19,5% e fungos em 7,8%; O percentual de culturas negativas é interpretado como maior que o recomendado. Métodos que aumentam a concentração bacteriana como a filtração a vácuo e centrifugação podem aumentar a sensibilidade de detecção bacteriana. As bactérias gram positivas apresentam sensibilidade à Vancomicina em 100% dos casos e às cefalosporinas em 67%. A sensibilidade às quinolonas para as bactérias gram negativas foi de 87,5%. O uso de cefalosporina e quinolona como tratamento empírico para os casos de suspeita de peritonite em pacientes em DP se mostra efetivo para a maioria da população estudada; entretanto é necessário o acompanhamento clínico e laboratorial diário de cada paciente. Dez pacientes apresentaram peritonite fúngica, com necessidade de modificação do método de TRS (hemodiálise). **Conclusão:** Novos métodos de análise microbiológica de líquido peritoneal podem aumentar a sensibilidade diagnóstica de peritonite em pacientes em DP. O conhecimento do perfil microbiológico pode direcionar o esquema terapêutico inicial nos casos de peritonite em DP, o que influenciará diretamente na manutenção do paciente nesta modalidade dialítica.

PE:10

AUMENTO DO DIÂMETRO LONGITUDINAL DO BAÇO EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Nordeval Cavalcante Araújo, Sophia Simas Strzygowski, Ana Flávia Baldoni Costa, Pablo Rodrigues Costa-Alves, José Hermogenes Rocco Suassuna.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) cursa com um estado pró-inflamatório persistente que contribui para a mortalidade geral e cardiovascular associada a esta condição, especialmente nos pacientes em hemodiálise. A inflamação crônica caracteriza-se por recrutamento de leucócitos para o baço e aumento do volume do órgão em ratos. Em concordância com estes tópicos, sabe-se, por meio de publicações das décadas de 70 e 80, que os pacientes em hemodiálise apresentam aumento do volume do baço, que pode associar-se a um estado de hiperesplenismo e gerar um aumento na destruição periférica de células hemato-poéticas, perturbando ainda mais o equilíbrio hematológico na DRC. Com objetivo de lançar dados atuais sobre este tema, este estudo comparou o diâmetro longitudinal do baço (DLB) de pacientes sob tratamento dialítico com o de indivíduos com função renal normal, a maioria candidatos à doação de rim. **Métodos:** 155 pacientes sob tratamento dialítico e 36 controles foram submetidos a exame ultrassonográfico no qual inclui-se a avaliação do DLB e, posteriormente, subdivisão em quartis. Variáveis demográficas e exames de laboratório forma incluídos na análise. **Resultados:** os pacientes sob tratamento dialí-

tico apresentaram distribuição por sexo estatisticamente semelhante ao do grupo controle (mulheres: 55,5 vs 52,8%, $p>0,05$), porém média de idade superior ($49,7\pm 17,3$ vs $41,2\pm 10,4$ anos, $p=0,002$). O DLB foi maior no grupo dialítico do que no controle ($106,6\pm 18,9$ vs $98,4\pm 17,1$ mm, $p=0,02$). O DLB correlacionou-se diretamente com o tempo em diálise ($r=0,41$; $p<0,001$) e inversamente com a idade ($r=-0,31$; $p<0,001$). O grupo em diálise, quando comparado com o grupo controle, apresentou redução do número de plaquetas (217356 ± 80270 vs 246833 ± 66285 , $p=0,036$) que sugerem um certo grau de hipersplenismo. No entanto, o quartil inferior do DLB, mostra uma tendência em sentido oposto que sugere hiposplenismo, uma condição que pode predispor a infecções, doenças trombóticas e maior risco de desenvolver tumores. **Discussão:** levando-se em conta que tanto o hipersplenismo quanto o hiposplenismo contribuem para um aumento da morbidade, a identificação destas condições pode requerer uma maior abrangência das medidas propedêuticas e terapêuticas neste grupo de pacientes, como parte dos cuidados para a condição de diálise per si, bem como na preparação para o transplante renal.

PE:11

USO DO SISTEMA NHSN NO CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ACESSO VASCULAR EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE. ANÁLISE DE 5 ANOS

Autores: Jose David Urbaz Brito, Marlene Assunção Carrara, Marcia Helena Guimarães.

Clinica de Doenças Renais de Brasília.

Introdução: OS ACESSOS VASCULARES NAS UNIDADES DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL REPRESENTAM O PONTO FUNDAMENTAL DE VIGILÂNCIA DE OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA (IRAS). EXISTE POUCA EXPERIÊNCIA NO PAÍS SOBRE A OCORRÊNCIA DESSAS INFECÇÕES E SUA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA SISTEMÁTICA. **Objetivo:** APRESENTAR A ANÁLISE DE VIGILÂNCIA DAS IRAS SEGUINDO O MÓDULO DO NHSN-CDC EM UNIDADE DE HEMODIÁLISE CRÔNICA. **Métodos:** FORAM REVISTAS TODAS AS FICHAS DE VIGILÂNCIA SEGUINDO O MÓDULO DE DIÁLISE DO NHSN DE JANEIRO DE 2012 ATÉ DEZEMBRO DE 2016, DEFININDO: OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES SEGUINDO 4 CATEGORIAS: ICS(INFEÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA) ICSAV(INFEÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA PELO ACESSO VASCULAR) ILAV(INFEÇÃO NO LOCAL DO ACESSO VASCULAR) IAV(INFEÇÃO DO ACESSO VASCULAR). ESSAS CATEGORIAS FORAM DISCRIMINADAS PARA CADA TIPO DE ACESSO VASCULAR: CATETER DUPLO LUMEM(CDL); CATETER TUNELIZADO DE LONGA PERMANÊNCIA(PC) PRÓTESE(ROT) E FÍSTULA ARTERIO-VENOSA (FAV). APÓS CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS FOI FEITA SUA COMPARAÇÃO COM O PERCENTIL 90 FORNECIDO PELO SISTEMA NHSN PUBLICADO EM 2017 COMO BENCHMARKING. **Resultados:** FORAM REVISTA 9711 FICHAS CORRESPONDENTES AOS PACIENTES ATENDIDOS DURANTE 5 ANOS. DESSES 943(9,71%)USARAM CDL, 751(7,73%)PC, 931(9,58%)ROT E 7086(72,96%)FAV. AS TAXAS DE INFECÇÃO POR ACESSO VASCULAR FORAM: PARA CDL: ICS(7,1%) ICSAV(7,10%) ILAV(1,59%) IAV(8,7%) PARA PC ICS(3,6%) ICSAV(3,6%) ILAV(0,4%) IAV(3,99%) PARA ROT: ICS(0,21%) ICSAV(0,21%) ILAV(0,32%) IAV(0,54%)E PARA FAV: ICS(0,28%) ICSAV(0,28%) ILAV(0,31%) IAV(0,59%). DESSES RESULTADOS VERIFICA-SE QUE NA UNIDADE PREDOMINA A FAV COMO ACESSO VASCULAR PREDOMINANTE. QUANDO COMPARADO COM O PERCENTIL 90 DO NHSN, APENAS A OCORRÊNCIA DE ICSAV NO CDL ULTRAPASSOU O VALOR REFERÊNCIA, PORÉM OS RESTANTE DO INDICADORES FICARAM ABAIXO DO MESMO. **Conclusão:** A APLICAÇÃO DA METODOLOGIA NHSN PARA VIGILÂNCIA DAS IRAS FORNECE UMA IMPORTANTE FERRAMENTA NA GESTÃO DO RISCO INFECIOSO ASSOCIADO AOS ACESSOS VASCULARES EM HEMODIÁLISE.

PE:12

AValiação de Custos em Métodos Dialíticos Não-Planejados: DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA E HEMODIÁLISE - UM ESTUDO PILOTO

Autores: Alexandre Minetto Brabo, Dayana Bitencourt Dias, Marcela Lara Mendes, Fabiana Gatti Menezes, Flávio Morgado, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu / Hospital das Clínicas.

Objetivo: Comparar desfechos e o financiamento governamental direto dos métodos dialíticos hemodiálise (HD) e diálise peritoneal automatizada (DPA) quando realizados de maneira não-planejada durante um período de seis meses. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes incidentes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal automatizada (DPA) de maneira não-planejada avaliando eventos relacionados à diálise, recursos utilizados e valores dispensados pelo SUS para a manutenção da terapia. Foram acompanhados 20 pacientes em cada grupo durante um período de seis meses. Computamos valores gastos e/ou repassados por internações, medicações de dispensação excepcional ("alto custo") relacionadas à doença renal crônica e procedimentos pagos via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), entre eles, exames laboratoriais, tratamento dialítico e acesso dialítico, assim como suas complicações. **Resultados:** Não houve diferença entre o grupos de HD e DPA não-planejados em idade ($55,3\pm 15,2$ vs $57,6\pm 15,0$, $p=0,65$), sexo masculino (70% vs 60%, $p=0,74$), transplante (0 em ambos os grupos) e mortalidade (0% vs 10%, $p=0,48$). Não houve diferença na etiologia da doença renal crônica (diabetes: 45% no grupo da DPA e 10% no grupo de HD, $p=0,03$). O total de valores gastos e/ou repassados nos dois grupos no semestre foi similar: US\$6091.7 \pm 1289.4 na DPA e US\$ 6209.1 \pm 1600 na HD ($p=0,45$). Por categoria, deve-se salientar os gastos e repasses proporcionais para manutenção de diálise (75.2% para HD vs. 80.3% para DPA, $p=0,04$), dos custos com hospitalização (0% para HD vs 2.1% para DPA, $p<0,001$), de exames laboratoriais (1.6% para HD vs 1.7% para DPA, $p=0,29$), acessos de diálise e suas complicações (9.3% para HD vs. 3.7% para DPA, $p<0,001$), tratamento de infecções relacionadas à diálise (2.54% vs 1.1%, $p=0,94$) e medicações (12.3% para HD vs. 9.6% para DPA, $p=0,15$). **Conclusões:** Os custos/repasses totais são semelhantes na DPA e HD não-planejadas e o repasse pela terapia dialítica crônica é a maior parcela no montante das duas terapias, sendo maior na DPA. HD não-planejada apresenta custos com acesso para diálise maiores que a DPA, em contrapartida, esta apresenta maiores custos com hospitalização que a HD.

PE:13

PREVALÊNCIA DE SOROCONVERSÃO DE VACINAÇÃO PARA HEPATITE B EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DO SUL CATARINENSE

Autores: Maria Luiza de Castro Amaral, Christine Zomer Dal Molin, Marina Scussel, Giulia Milanese Brogini, Paola Lima Rovaris, Renan Nola Schmoeller, Nadhine Feltrin Ronsoni, Amanda do Livramento.

UNISUL.

Introdução: estima-se que dois bilhões de indivíduos no mundo possuem infecção pelo vírus da hepatite B. Esta infecção revela-se diferente em pacientes em hemodiálise. Após esquema vacinal padrão, estes pacientes atingem uma taxa de soroconversão em torno de 67-86%, enquanto que, em imunocompetentes gira em torno de 90-95%. **Métodos:** trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, quantitativo, com coleta de dados secundários, o qual foram analisados todos prontuários de pacientes da população de renais crônicos em hemodiálise de uma clínica da região sul de Santa Catarina, no período de janeiro/2015 a junho/2017. **Resultados:** dentre os 51 pacientes incluídos no estudo, 26 indivíduos (51%) possuíam títulos de anti-HBs ≥ 10 UI/ml, havendo soroconversão. A média de idade foi de 57,2. Quarenta e um indivíduos (80,4%) estavam em hemodiálise de 0-5 anos. A vacina foi realizada durante o período de hemodiálise em 30 pacientes (58,8%); já imediatamente prévio à diálise, em 21 pacientes (41,2%). O esquema vacinal foi completo na maioria dos pacientes, 28 (54,9%). Em relação as comorbidades, 50 pacientes (98%) tiveram hipertensão arterial sistêmica, enquanto que diabetes mellitus esteve presente em 19 pacientes (37,3%), já glomerulonefrite se apresentou em apenas 1 paciente (2%).

Conclusão: entre os pacientes em hemodiálise, a prevalência de hepatite B é maior se comparado à população geral. Portanto, acreditamos que uma melhor abordagem destes pacientes guarda relação com diagnóstico precoce, a fim de que o paciente possa ter a garantia de atualizar seu calendário vacinal precocemente, e assim alcançar maiores taxas de soroconversão.

PE: 14

AValiação dos Sintomas de Síndrome das Pernas Inquietas em Pacientes com Insuficiência Renal Dialítica Atendidos em um Município do Sul de Santa Catarina

Autores: Marcella Beghini Mendes Vieira, Jaime Lin, Aline Vieira Scarlatelli Lima, Christine Zomer Dal Molin, Maria Luiza de Castro Amaral.

UNISUL.

Introdução: A insuficiência renal caracteriza-se pela perda funcional do rim tendo como opção terapêutica a hemodiálise. O paciente renal pode apresentar distúrbios do sono, sendo importante avaliar o impacto deste na qualidade de vida. Estudos apontam que a síndrome de pernas inquietas (SPI) ocorra em 30% dos pacientes renais e em 10% da população geral. Trata-se de um distúrbio neurológico motor com ritmicidade circadiana, sensações desagradáveis em membros inferiores durante a noite e desejo de mover as pernas. A etiopatogenia não é compreendida, mas acredita-se que envolva metabolismo do ferro e neurotransmissão de dopamina. O diagnóstico clínico é o de eleição. A SPI tem associação com morbidades cardiovasculares e maior mortalidade, sendo ainda, subdiagnosticada. O presente estudo visou determinar prevalência e conscientizar sobre o tema. **Métodos:** Estudo transversal, incluiu pacientes adultos, atendidos na Clínica de Doenças Renais de Tubarão, de agosto a novembro de 2016 obtidos por conveniência. **Resultados:** A idade média dos entrevistados foi 60,82 anos, sendo 63,6% homens. 78,6% dos entrevistados referiu ter um sono reparador. Apesar disso, foi encontrada uma prevalência de ronco em 57,1% dos pacientes e presença de SPI em 19,3%. Outras comorbidades encontradas foram: HAS, insônia, diabetes mellitus e alterações cardíacas. Estatisticamente, o tempo de diálise foi superior dentre os pacientes com SPI ($p=0,03$). O sexo feminino mostrou-se como fator de risco ($p=0,006\%$) e as alterações cardíacas tiveram associação significativa ($p=0,044$ -Fisher), bem como a insônia ($p=0,00011$). **Conclusões:** Distúrbios do sono são prevalentes e devem fazer parte da avaliação de todos os pacientes dialíticos.

PE: 15

EFEITO DO USO DE SERTRALINA NA PREVENÇÃO DA HIPOTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Christine Zomer Dal Molin, Daissou José Trevisol, Thiago Mamôru Sakae, Maria Luiza de Castro Amaral, Andréia Batista Bialeski, Marcella Beghini Mendes Vieira.

Clínica de Nefrologia Araranguá.

Introdução: A hipotensão intradialítica (HID) é a principal complicação em hemodiálise, com uma prevalência de cerca de 25% de episódios em sessões de hemodiálise, causando aumento da morbi-mortalidade. Trabalhos prévios apontam que os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) apresentam melhora dos episódios de HID. Este estudo é um ensaio clínico, cruzado, duplo cego para comparação de placebo ou sertralina na redução da hipotensão intradialítica. **Objetivo:** Estudar o efeito da sertralina para prevenir HID em pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Foram selecionados pacientes em hemodiálise, que apresentaram HID, caracterizada pela presença de queda da pressão arterial sistólica (PAS) de, no mínimo 30 mmHg ou PAS pré-hemodiálise menor ou igual a 100mmHg com sintomas associados; ou qualquer aferição de PAS menor que 90mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) menor que 40mmHg; ou sintomas que necessitem de intervenção pela equipe de enfermagem. **Resultados:** Dezesesseis pacientes completaram as duas fases do estudo, por 12 semanas, representando uma prevalência de HID de 32%. Nas comparações entre intervenções intradialíticas, sintomas intradialíticos e episódios de HID, não houve diferença estatística na redução dos episódios de HID ($p=0,207$) entre os dois grupos de intervenção. Entretanto, o risco de Intervenções HID foi 60% maior no grupo placebo em comparação ao grupo sertralina, bem como o risco de sintomas ID foi 40% maior no grupo placebo em comparação à sertralina. A análise

de sobrevida de Kaplan Meier, corroborou com os resultados apresentados. A sertralina apresentou um número necessário para tratar (NNT) de 16,3 pacientes para evitar um episódio de intervenção HID e de 14,2 pacientes para evitar um episódio de sintomas intradialíticos. **Conclusão:** Este estudo sugere que o uso de sertralina pode ser benéfico no número de sintomas e intervenções ID, apesar de não ter apresentado significância estatística nos níveis pressóricos.

PE: 16

SEGURANÇA DA VACINAÇÃO DE FEBRE AMARELA NOS PACIENTES EM DIÁLISE

Autores: Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Lucas Marques de Aguiar Ferreira, Rodrigo Mazzini Calmon Alves, Pollyanna Soares de Souza Araujo Mesquita, Ligiany Pereira Bastos, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Weverton Machado Luchi.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: O ano de 2017 no Espírito Santo (ES) foi marcado por um surto de Febre Amarela (FA), com a necessidade de cobertura vacinal nesta área, antes não indicada. A ausência de recomendação específica da vacinação de FA em pacientes dialíticos e o risco teórico de reações graves reforçam a necessidade de vigilância dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV). **Objetivo:** Avaliar a segurança da vacinação de FA nos pacientes em diálise. **Método:** Aplicação de questionário para avaliação de EAPV em renais crônicos dialíticos vacinados para FA no ES em 2017. **Resultados:** Total de 170 pacientes vacinados, idade média 51 anos, 71% sexo masculino, tempo médio de diálise de 6,3 anos, 86% em hemodiálise e 4% em diálise peritoneal. Etiologia da doença renal crônica (DRC): hipertensão (23%), diabetes (21%), glomerulopatias (20%), desconhecida (16%), doenças congênitas (5%), doença cística (3%), outras (12%). Sorologias: todos HIV negativos, 1 HCV+, 1 HBV+. Comorbidades: HAS (66%), DM (26%), insuficiência cardíaca (4%), dislipidemia (13%), doenças reumatológicas (2,4%). Etilismo (4%), tabagismo (19%), neoplasias prévias (2,4%), transplante renal prévio (8%), uso de drogas imunossupressoras (2%). Raça: negra (32%), parda (28%), branca (40%), amarela (0,6%), indígena (0%). Do total de pacientes, 21 (12%) apresentaram EAPV, dos quais, 14 (8%) com manifestações locais, 7 (4%) com sistêmicas gerais e nenhum com eventos sistêmicos graves. **Discussão:** Os percentuais de EAPV da vacina de FA na população geral estão em torno de 4% para reações locais (dor, edema e endurecimento no local da vacina), 4% de manifestações sistêmicas gerais (febre, mialgia e cefaleia) e de cerca 0,25-0,8/100mil para os eventos graves (doença viscerotrópica, neurológica e anafilaxia). Nos dialíticos vacinados, o risco de reações locais foi cerca de 2 vezes maior quando comparados à população geral, porém não houve diferença dos percentuais relativos às manifestações sistêmicas gerais, e não houve nenhum caso de reação grave. Em adição, quando comparamos os grupos de pacientes que tiveram EAPV com os que não tiveram, não encontramos diferenças estatísticas em nenhuma das variáveis analisadas. Portanto, não foram encontrados fatores de risco que aumentassem a chance dos dialíticos apresentarem EAPV. **Conclusão:** Embora a DRC esteja associada a disfunção imune, e a vacina da FA seja composta de vírus vivo atenuado, não houve EAPV graves nesta amostra. O estudo ainda se encontra em coleta de dados. Resultados iniciais sugerem que a vacinação de FA pode ser segura em pacientes dialíticos.

PE: 17

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM CLÍNICA DE DIÁLISE DA GRANDE VITÓRIA-ES

Autores: Ana Carolina Constantino Medina, Alice Callegari Amaral Araujo, Bruna Vieira Zandonadi, Constanza Alvarez Camilo, Isadora Giuri Calente, Priscilla de Fúcio Sarcinelli.

Faculdade Multivix.

Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise possuem alta probabilidade de apresentar síndrome da fragilidade, sendo ou não idoso. Essa relação deteriora a qualidade de vida desses indivíduos, interferindo na sua autonomia e aumentando a mortalidade. O estudo teve como objetivo definir a prevalência da síndrome da fragilidade nos pacientes em tratamento dialítico e como isso interfere na sua qualidade de vida. As informações foram obtidas através de entrevistas

tas com os pacientes em uma clínica de diálise da Grande Vitória – ES, com mais de 18 anos, que desejaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para isso foram utilizados dois questionários validados, traduzidos e adaptados à realidade brasileira, o Tilburg Frailty Indicator (TFI) para avaliar a síndrome da fragilidade e o Questionário WHOQOL-bref para a avaliação da qualidade de vida. Dos 173 pacientes em hemodiálise que receberam os questionários, 145 estiveram aptos a responder. O escore de qualidade de vida apresentou variações importantes, no qual a média global encontrada foi 63, tendo valor máximo 100. Constatou-se que 47,58% dos pacientes entrevistados são frágeis, destes 69,56% são frágeis e não são idosos. Observou-se que a prevalência da síndrome da fragilidade nos indivíduos hemodialíticos foi elevada e foi ainda maior nos pacientes não idosos. Outro fator analisado foi a queda nos escores médios de qualidade de vida dos pacientes frágeis, tendo destaque nos pacientes frágeis e não idosos.

PE:18

TESTE DE EQUILÍBRIO PERITONEAL (PET) E DOSE DE DIÁLISE EM PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Autores: Renan Hércules Devitto, José Abrão Cardeal da Costa, Laerte Leão Emrich Filho, Lázaro Bruno Borges Silva, Guilherme de Oliveira Wilman, Erllon Menezes, Rebeca Appel Soares de Melo, Sérgio Henrique Caixeta.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Hospital das Clínicas.

Teste de Equilíbrio Peritoneal (PET) e dose de diálise em pacientes em diálise peritoneal: experiência de um centro terciário. **Introdução** O teste de equilíbrio peritoneal (PET) foi descrito pela primeira vez em 1987 por Twardowski e até a atualidade é utilizado como ferramenta para individualização da terapia e adequação da dose de diálise de pacientes em diálise peritoneal (DP). Em uma forma simplificada, consiste na razão entre os valores de creatinina do dialisado e sérica nos tempos 0,2 e 4 horas e entre os valores de glicose no líquido peritoneal nos tempos citados em relação ao tempo 0. Utiliza-se o valor de Kt/V semanal maior que 1,7 como dose adequada de DP. **Objetivo** Avaliar o perfil de troca da membrana peritoneal e dose de diálise em pacientes em DP. **Métodos** Estudo transversal com pacientes em DP de hospital universitário, com análise de dados clínicos e laboratoriais entre os anos 2013 e 2017. **Resultados** Nesse período foram realizados 128 PET de 75 pacientes em DP. Dezoito pacientes (24%) eram diabéticos e 52 (69,3%) portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Em relação à modalidade de DP, 28 pacientes (37,3%) realizavam Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) e 47 (62,7%) Diálise Peritoneal Automatizada (DPA). Quanto à classificação da membrana peritoneal os resultados dos testes foram: 15 (11,7%) baixo transportador, 40 (31,2%) médio-baixo transportador, 20 (15,6%) médio transportador, 45 (35,2%) médio-alto transportador e 8 (6,3%) alto transportador. Em análise secundária, os pacientes diabéticos apresentaram maior prevalência de membrana peritoneal favorável à prescrição de DPAC (68,7%) em relação aos pacientes não diabéticos (56%). A média do Kt/V renal foi de 0,94 ($\pm 0,73$), Kt/V peritoneal de 1,48 ($\pm 0,48$) e KtV total de 2,41 ($\pm 0,83$) para paciente diabéticos e 0,93 ($\pm 0,98$), 1,63 ($\pm 0,55$) e 2,50 ($\pm 1,07$), respectivamente, para os pacientes não diabéticos. **Conclusão** O PET é um método simples, eficaz e de suma importância para adequação dos pacientes em DP. Na população estudada, os pacientes diabéticos apresentaram maior prevalência de membrana peritoneal classificada como de baixo transporte em relação aos pacientes não diabéticos, favorecendo assim a modalidade DPAC. As doses de diálise para pacientes diabéticos e não diabéticos se mostraram semelhantes, independente da modalidade dialítica.

PE:19

EFEITO PROTETOR DA HEMODIALISE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA A SEPSE

Autores: Priscila Nunes Costa Travassos, Jéssica Karen de Oliveira Maia, Francisco José Maia Pinto, Ana Paula Negreiros Nunes Alves, Patrícia Nunes de Oliveira, Tomaz Edson Henrique Vasconcelos Vasconcelos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é conceituada como minimização súbita e reversível da função renal ocasionando retenção de uréia, outros produtos nitrogenados e desequilíbrio hidroeletrólítico. Existem alguns fatores de risco para o desencadeamento da IRA como: sepse, traumas, hipovolemia, medicamentos nefrotóxicos, entre outros. A IRA séptica se diferencia das demais causas devido ter uma instalação mais ágil e um agravamento do quadro clínico. A hemodiálise é o suporte terapêutico utilizado na IRA que compensa a falha renal retirando os resíduos indesejados e excesso de água do organismo tentando reestabelecer a homeostasia. **Objetivo:** Verificar o impacto da hemodiálise em pacientes com IRA associada a sepse. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. Após ser feito cálculo amostral, obteve-se um quantitativo de 66 pacientes. A coleta de dados foi embasada em informações contidas nos prontuários de enfermos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pertencentes a um hospital terciário de referência no município de Fortaleza/CE referentes ao ano de 2015. Utilizou-se como critérios de inclusão: pacientes acima de 18 anos, internados na UTI, creatinina com uma elevação de 1,5 a 1,9 vezes do valor basal ou aumento de $> 0,3$ mg/dl, no momento da admissão ou durante o internamento. E foram excluídos pacientes com insuficiência renal crônica e transplantados renais. Utilizou-se o teste de associação Qui-quadrado de Wald, ao nível de significância de 5%. As estimativas para as razões de prevalência foram obtidas por meio da regressão de Poisson. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de parecer nº 1.761.864. **Resultados:** Observou-se que houve um predomínio masculino 52 (79%), faixa etária abaixo de 60 anos 49 (74%), raça parda 43 (65%), ausência de comorbidades 34 (51%), realização de hemodiálise 41 (62%) e evolução para o óbito 43 (65%). Os mais presentes foram: tempo de internação até 10 dias 30 (46%), presença de sepse 30 (45%). A análise estatística revelou que a presença de tratamento dialítico foi a variável que mostrou uma importante associação com o desfecho (IRA associada a sepse), cujo valor foi $p=0,025$. **Conclusão:** Então concluiu-se que a hemodiálise possui atuação como um fator protetor para diminuir o quadro clínico de sepse em pacientes com IRA séptica. Ressalta-se ainda que estudos posteriores são de suma importância para verificar com mais acurácia o papel da hemodiálise nesses enfermos.

PE:20

VARFARINA EM DOENTES EM HEMODIÁLISE - DO OR DON'T?

Autores: Sofia de Sá Guimarães Cerqueira, Natália Sofia de Sousa Silva, Catarina Isabel Pereira Eusébio, Rui Arlindo Castro, Teresa M. P. R. Morgado.

CHTMAD, Vila Real.

Introdução: A fibrilhação auricular (FA) em doentes insuficientes renais crônicos, atinge uma prevalência de 22,2% nesta população. Existe uma controvérsia em relação à utilização da varfarina para prevenção de eventos cardio-embólicos em hemodiálise. Existe uma maior prevalência de AVC hemorrágico e de calcificação vascular em doentes medicados com antagonistas da vitamina K. **Objetivo:** O objetivo do nosso estudo foi estudar uma população de doentes com fibrilhação auricular em hemodiálise, nos últimos cinco anos, e verificar qual a incidência de eventos cardioembólicos ou complicações hemorrágicas. Posteriormente, foi investigada a eventual conexão destes eventos com a utilização de varfarina. **Métodos:** Estudamos uma população de doentes com fibrilhação auricular em hemodiálise no Centro Hospitalar Tras-os-Montes e Alto Douro, nos últimos cinco anos. Todas as variáveis tinham distribuição não normal, tendo sido utilizado o teste exato de Fisher para determinar relação entre os grupos. **Resultados:** Foram estudados 26 doentes, 65% do sexo masculino, média de idades 79 ± 9 anos. Seis doentes (23% da amostra) estavam medicada com varfarina. 92% dos doentes tinham score de CHADS-VASC2 ≥ 4 , correspondendo a um risco moderado a alto. A incidência de eventos cardiovasculares foi de 31%, de eventos cerebrovasculares de 8% e de eventos hemorrágicos 19%. Os resultados do nosso estudo revelaram que não houve diferença estatisticamente significativa dos “outcomes” Acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico), Enfarte Agudo do Miocárdio ou Hemorragia do Acesso Vascular nos grupos sem ou com varfarina ($p=1$; $p=0,33$; $p=1$). **Conclusão:** O número limitado de doentes e de eventos cerebrovasculares, cardiovasculares e hemorrágicos são uma limitação importante do nosso estudo. No entanto parece indicar que a utilização de varfarina em doentes hemodializados com fibrilhação auricular não aumenta o risco de eventos hemorrágicos mas também não parece ser protetor de eventos tromboembólicos.

PE:21

USO DO MÉTODO COAGULAÇÃO LEE-WHITE PARA IDENTIFICAR DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO EM PACIENTES DOENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autores: Francisco Thiago Santos Salmito, Jane Castro Santos, Ingrid Castro Silva, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco, Camila Monique Bezerra Ximenes, Sonia Maria Holanda Almeida Araujo, Francisco Diego do Nascimento, Maria Virma de Freitas Machado. Prontorim Ltda..

Introdução: Durante o procedimento de hemodiálise, o sangue do paciente entra em contato com câmulas endovenosas, tubos, câmaras de gotejamento, conservantes e com as membranas de diálise, favorecendo o aparecimento de coágulos no sistema extracorpóreo e oclusão. A viabilização do processo de hemodiálise se dá pela anticoagulação deste sistema com heparina, que tem mostrado ser eficaz em controlar a formação de coágulos. **Objetivo:** Identificar nos pacientes em programa de hemodiálise a presença de distúrbios de coagulação pelo método Tempo de Coagulação Lee-White (TCLW). **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo, observacional e de abordagem quantitativa. Usado a técnica TCLW na monitorização da coagulação no DRC em HD. Período da pesquisa, Junho a dezembro de 2017, em uma clínica de diálise em Fortaleza, trinta e sete doentes renais crônicos (DRC) portadores de sorologias negativas, e também positivas para o vírus HCV. **Resultados:** Amostras dos pacientes foram colhidas antes de administrar heparina, com duas horas de sessão e no final da sessão de hemodiálise, pela fistula arteriovenosa. O sangue foi colocado em tubos de ensaio e em banho-maria a 37°C, sendo observados a formação de coágulo e o tempo do ensaio estimado. Identificamos que, os pacientes em regime hemodialítico possuem alteração significativa no TCLW quando comparados com controles saudáveis ($p < 0,001$), cujo tempo médio tiveram 6,6 minutos no método TCLW ao grupo controle foi realizado uma única coleta de sangue por acesso venoso periférico. A primeira amostra apresentou resultados média de 22,4 minutos, 2ª amostra com resultado de 91,9% dos pacientes apresentaram o TCLW incoagulável, porém três pacientes na segunda coleta coagularam em tempo inferior 30 minutos, 3ª amostra com resultado em média de 50 minutos. **Conclusão:** Identificamos que, a sorologia do paciente não interfere no TCLW, as alterações no TCLW pode está relacionada a uremia pré-HD. O método TCLW pode auxiliar nos ajustes das doses de heparina, otimizar o reuso dos dialisadores pois possibilita identificar pacientes com distúrbios de coagulação.

PE:22

OSTEOMIELITE CLAVICULAR COMO COMPLICAÇÃO DE INFECÇÃO DE CATETER DUPLO LÚMEN

Autores: Mariana Barreto Marini, Thiago Xavier Belém Miguel, Thainara Freitas Ribeiro, Cinara Barros de Sá, Mauri Félix de Sousa, Valéria Soares Pigozzi Veloso, Edna Regina Silva Pereira.

Universidade Federal de Goiás / Hospital das Clínicas.

MAS, 61 anos, homem, com diagnóstico de doença renal crônica por nefropatia diabética, em hemodiálise via cateter de duplo lúmen (CDL) implantado em veia jugular direita há cinco meses. História de há um mês ter iniciado reações pirogênicas durante a hemodiálise. Neste período, notou também o desenvolvimento de uma lesão expansiva em topografia de clavícula direita associada a dor e calor local. No exame físico observou-se a presença de secreção purulenta à expressão do óstio do CDL. No exames complementares, apresentava leucocitose e aumento de proteína C reativa. Realizou tomografia de tórax que evidenciou tumoração em componente condral envolvendo articulação esterno-clavicular e da primeira costela à direita com degeneração óssea, não sendo possível diferenciar entre necrose tumoral óssea e processo infeccioso por osteomielite. Optamos pela retirada do CDL e início de tratamento para infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central com vancomicina e meropenem por 14 dias. Não houve crescimento bacteriano nas hemoculturas. Durante o tratamento com antibióticos observou-se clinicamente a redução progressiva da tumoração em clavícula e resolução dos sinais flogísticos. Na 2ª tomografia de tórax, realizada 14 dias após a 1ª, foi possível observar a redução da tumoração óssea em região esterno-clavicular à direita, com presença de erosão óssea em extremidade arti-

cular, destruição da articulação esterno-clavicular e realce do tecido periarticular, alterações sugestivas de osteomielite. Assumido o diagnóstico de osteomielite por contiguidade à infecção do CDL, o paciente foi mantido com tratamento para osteomielite aguda com ciprofloxacino 400 mg por oito semanas, apresentando melhora do quadro clínico e da lesão clavicular. As infecções de corrente sanguínea relacionadas a acessos venosos centrais são uma causa de significativa morbidade e mortalidade em pacientes em hemodiálise. Essas infecções podem evoluir para complicações metastáticas que incluem osteomielite, artrite séptica, abscesso epidural e endocardite. O microorganismo mais comumente associado é o *Staphylococcus aureus* mas, uma variedade de microorganismos gram positivos e gram negativos também são reportados. A osteomielite por contiguidade descrita nesse caso é uma apresentação rara de infecção relacionada ao cateter de acesso venoso.

PE:23

A UTILIZAÇÃO DA BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA MULTIFREQUENCIAL PARA AVALIAR O ESTADO NUTRICIONAL EM HEMODIALISE

Autores: Gabriel José de Souza Oliveira Pinheiro, Ana Beatriz da Costa Guerreiro, Stéfanie Dias Rodrigues, Francisco Evanilson Silva Braga, Marcos Kubrusly, Francisco Thiago Santos Salmito, Cláudia Maria Costa de Oliveira.

UNICHRISTUS.

Introdução: Nos últimos anos, a bioimpedância elétrica (BIE) surgiu como um método eficaz para avaliação do estado de hidratação em diálise, e mais recentemente como uma promessa para a avaliação nutricional. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional de pacientes em hemodiálise através da BIE e pesquisar a correlação do índice de massa magra (IMM) (massa magra em kg/altura²) e do percentual de massa celular corporal (MCC) com outros marcadores utilizados na prática clínica, como o índice de risco geriátrico nutricional (INRG), o índice de massa corporal (IMC) e a albumina sérica. **Metodologia:** Neste estudo transversal em um único centro de diálise do Brasil, os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica, laboratorial e à BIE multifrequencial, utilizando o BCM (Body Composition Monitor da Fresenius). Foram classificados como desnutridos: IMM < 10% do percentil de referência segundo sexo e idade e percentual de MCC < 30% para o sexo feminino e < 35% para o masculino. **Resultados:** Foram avaliados 153 pacientes, 42,5% do sexo feminino, idade média 54,8 anos e mediana do tempo em diálise 27 meses. Os valores médios do percentual de MCC e do IMM foram 27,6% e 12,4 kg/m², respectivamente, e a prevalência de desnutrição foi de 77,8% (percentual de MCC) e 60,7% (IMM). Os valores médios de IMC, INRG e albumina sérica foram 26,2 kg/m², 105,8 e 3,91 g/dl, e a prevalência de desnutrição foi de 29,4% (IMC com ponto de corte em 23kg/m²), 12,4% (INRG com ponto de corte em 92), 18,3% (albumina com ponto de corte em 3,6 g/dl), respectivamente. O IMM correlacionou-se significativamente com a idade ($r = -0,213$; $p = 0,009$) e o percentual de MCC ($r = 0,798$; $p = 0,000$) e o percentual de MCC correlacionou-se significativamente com a idade ($r = 0,257$; $p = 0,001$), IMC ($r = -0,531$; $p = 0,000$), INRG ($r = -0,462$; $p = 0,000$) e IMM ($r = 0,798$; $p = 0,000$). Não houve associação no diagnóstico de desnutrição entre o IMM e IMC, INRG e albumina, mas houve associação significativa entre IMM e percentual de MCC ($p = 0,000$; kappa 0,347). **Conclusão:** A prevalência de desnutrição em hemodiálise pelos parâmetros da BIE foi muito mais elevada do que pelos métodos tradicionalmente utilizados, podendo representar um método de detecção mais precoce e mais eficaz desta complicação. Estudos avaliando a correlação com a morbimortalidade são necessários para consolidar a sua utilização com esta finalidade.

PE:24

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ADESÃO E CONHECIMENTO ACERCA DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO POR PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À TERAPIA HEMODIALÍTICA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Igor Jungers de Campos, Paulo Roberto Santos, Dina Andressa Martins Monteiro, Viviane Ferreira Chagas, Karyne Gomes Cajazeiras, Tallys de Souza Furtado, Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues, Marcos Vinícius Bezerra Loiola.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A adesão ao tratamento hemodialítico por pacientes idosos exige um profundo acompanhamento dos profissionais de saúde. Esses pacientes, em geral, possuem outras patologias associadas à Doença Renal Crônica, tornando o tratamento susceptível à má adesão. Além disso, questões como o custo, horário e a possibilidade de acesso do paciente ao local de tratamento devem ser levadas em consideração, sendo também de fundamental importância o conhecimento das capacidades funcionais e cognitivas de cada paciente. **Objetivo:** Analisar a dificuldade de adesão ao tratamento hemodialítico, relacionando-a à frequência com que os pacientes são orientados a respeito da importância da mesma. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional e analítico. A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres de um total de 84 pacientes maiores de 60 anos, com média de idade de $71,24 \pm 7,62$ anos. Pacientes que não estavam presentes, incapacitados de responder e /ou que não quiseram participar não foram incluídos. Para tal, foi usado o Questionário de Avaliação sobre adesão do portador de Doença Renal Crônica em hemodiálise (QA-DRC-HD). Os cálculos de Razão de Prevalência, Intervalo de Confiança e significância estatística foram realizados através da plataforma do OpenEpi. Todos as informações obtidas foram organizadas na planilha de dados do Software Excel. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer de nº 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 pacientes, 26 (30,95%) relataram receber informações a cada sessão ou pelo menos uma vez na semana a respeito da importância do tratamento hemodialítico. Desses, apenas 6 (7,14%) possuíam dificuldade para seguir as recomendações médicas. Dos 58 (69,04%) pacientes restantes, ou seja, daqueles que não recebiam as orientações com certa frequência, 36 (42,85%) relataram dificuldade com a hemodiálise. A Razão de Prevalência calculada foi de 2,69 (IC 95% 1.296, 5.581). O estudo também obteve significância estatística ($p=0.001069$). **Conclusão:** Assim sendo, os pacientes que recebem orientações com menor frequência a respeito da importância do tratamento hemodialítico apresentaram cerca de 2,7 vezes mais dificuldade para seguir as recomendações. Nesse contexto, é fundamental as devidas recomendações a esses pacientes por parte da equipe médica responsável, aplicando-as a cada sessão, a fim de evitar problemas de relacionados à má adesão.

PE:25

RELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE E A INGESTÃO DE LÍQUIDOS EM EXCESSO POR PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Igor Jungers de Campos, Francisco de Assis Costa Silva, Lucas Tadeu Rocha Santos, Walter Oliveira Rios Júnior, Beatriz Mendes Alves.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Uma das principais recomendações médicas aos pacientes que realizam tratamento dialítico consiste na ingestão reduzida de líquidos, já que o processo de hemodiálise não substitui completamente todas as funções renais, como a excreção de água e de metabólitos do organismo, sendo a ansiedade um obstáculo para essa ingestão de líquido em pequena quantidade. **Objetivo:** Avaliar o impacto da ansiedade na ingestão excessiva de líquidos pelos pacientes idosos submetidos à terapia dialítica. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico, observacional, com amostra de 84 pacientes com idade superior a 60 anos submetidos à hemodiálise. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder aos itens necessários para realização do estudo, os que não compareceram ao tratamento dialítico e os que se recusaram a participar do estudo. Para análise da ingestão de líquidos, foi utilizado o Questionário de Avaliação do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD) e para análise da ansiedade desses pacientes, foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), que analisa o estado mental dos pacientes. Ambas as ferramentas são validadas para a língua portuguesa. Os dados obtidos em formulários foram analisados e, devidamente, tabulados no software Excel. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi composta por 56 (66,7%) pacientes do sexo masculino e 28 (33,3%) do sexo feminino, com média de idade de 71,24 anos. Quanto à presença de distúrbios de ansiedade, 72 (85,7%) foram caracterizados com ansiedade improvável e 12 (14,3%) pacientes foram definidos com provável ansiedade. Ao analisar os dados, dos 12 pacientes com ansiedade provável, 6 (50%) relataram dificuldades para controlar a ingestão em excesso de líquidos, enquanto analisando os dados dos outros 72 que possuem ansiedade improvável ou questionável, apenas 20 (27,7%) afirmaram também ter essa dificuldade. **Conclusão:** Logo, é possível observar que os pacientes ansiosos têm maior dificuldade em controlar a quantidade de líquidos que por eles são inge-

ridos. Desse modo, faz-se necessário haver um maior acompanhamento e uma melhor instrução desses pacientes, no tocante à quantidade de líquidos que essas pessoas podem consumir, para que haja uma otimização da realização do tratamento dialítico e, assim, uma melhoria na qualidade de vida deles

PE:26

RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E DEPRESSÃO EM IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Lucas Tadeu Rocha Santos, Dina Andressa Martins Monteiro, Francisco de Assis Costa Silva, Karyne Gomes Cajazeiras, Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Tallys de Souza Furtado, Walter Oliveira Rios Júnior, Paulo Roberto Santos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A doença renal crônica se caracteriza pela perda da função renal. Tal fato exige o início de alguma terapia de substituição renal, entre elas a hemodiálise. A terapia dialítica altera o estilo de vida do indivíduo e resulta em maior prevalência de depressão e pior qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto da dependência física nos pacientes idosos com depressão em pacientes submetidos a hemodiálise. **Métodos:** Realizado estudo transversal, observacional, com amostra de 84 pacientes em tratamento de hemodiálise e com mais de 60 anos de idade que realizam hemodiálise em um hospital da região norte do estado do Ceará. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, que não estavam presentes na sessão de hemodiálise e que não aceitaram participar do estudo. O índice de Barthel e a escala de ansiedade e depressão hospitalar (HAD), ambas validadas para língua portuguesa, foram utilizados para avaliar a capacidade funcional e depressão dos pacientes. A tabulação e análise dos dados foi realizada pelo software Excel e pelo aplicativo OpenEpi. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres, com média de idade de $71,24 \pm 7,62$ anos. Quanto aos sintomas depressivos, 54 (64,3%) não apresentaram sintomas depressivos e 30 (35,7%) foram caracterizados com depressão possível e provável. Quanto à capacidade funcional, 22 (26,2%) pacientes são capazes de viver sozinhos, 48 (57,14%) podem viver independente e 14 (16,6%) precisam da ajuda de outras pessoas para viver. Ao analisar ambas as variáveis, dos 14 pacientes que necessitam de alguma ajuda para viver, 10 (71,4%) foram considerados depressivos e dos 70 pacientes que são considerados independente, 20 (28,6%) possuem depressão. A razão de prevalência encontrada foi 2,5 (IC 95% = 1,521 - 4,109). A relação entre capacidade funcional e depressão foi considerada significativa ($p=0,00393$). **Conclusão:** Os pacientes considerados dependentes tem 2,5 vezes mais depressão que os pacientes independentes e a correlação entre variáveis possui significância estatística. Dessa forma, faz-se essencial a identificação desses pacientes para desenvolvimento de ações que visem alcançar a independência e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

PE:27

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS NOS PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À TERAPIA HEMODIALÍTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORTE DO CEARÁ

Autores: Francisco de Assis Costa Silva, Paulo Roberto Santos, Jamine Ysllaia Vasconcelos Rodrigues, Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Lucas Tadeu Rocha Santos, Tallys de Souza Furtado, Walter Oliveira Rios Júnior, Karyne Gomes Cajazeiras.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A ansiedade, a despeito de ser uma vivência humana e universal, ainda não possui uma conceituação exata. Até certo ponto é considerada uma reação natural; torna-se patológica quando atinge caráter extremo e generalizado, acompanhado por sintomas de medo, tensão, em que o foco do perigo pode ser interno ou externo. Nos idosos, a ansiedade está relacionada às limitações vivenciadas na velhice, muitas vezes interpretadas como ameaçadoras. Os estudos apontam para uma prevalência de até 15,4% de idosos com algum transtorno de ansiedade. A DRC leva à perda da autonomia do paciente, causando limi-

tações físicas, restrições laborais e também perdas sociais. Pacientes com essa doença geralmente são submetidos a sessões regulares de hemodiálise, um tratamento rigoroso e debilitante. A associação desses fatores, torna esses pacientes mais suscetíveis a transtornos do humor, como a ansiedade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de ansiedade em idosos que fazem terapia dialítica em um hospital de referência, no Ceará. **Metodologia:** Consiste em um estudo transversal, analítico e observacional. Foram incluídos pacientes em hemodiálise que tinham a partir de 60 anos de idade e que aceitaram participar da pesquisa. Foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, que envolve perguntas sobre tensão, medo, preocupações, inquietações e pânico. A escala atribui pontuações a cada resposta e faz uma classificação de acordo com o escore final. O total de 84 questionários foi obtido e as respostas foram dispostas em uma planilha para análise dos dados. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa sob o protocolo 2000060. **Resultados:** Do total de pacientes estudados, 12 (14,3%) apresentaram pontuação na faixa de 12 a 21 pontos, classificados pela escala HAD como ansiedade provável. 18 pacientes (21,4%) estiveram na faixa entre 8 e 11 pontos e, portanto, a possibilidade de ansiedade é questionável. Os demais pacientes, 54 (64,3%) ficaram na faixa entre 0 e 7 pontos, sendo nestes, improvável a ansiedade. **Conclusão:** A porcentagem de idosos dialisados classificados com ansiedade provável não apresenta diferenças significativas em relação à prevalência de ansiedade nos idosos, em geral. Contudo, se considerarmos também a possibilidade de ansiedade, a porcentagem de casos aumenta significativamente, de modo que mais de 1/3 desses pacientes tem, no mínimo, possibilidade de sofrer algum transtorno ansioso, sendo válida uma avaliação psicológica mais acurada.

PE:28

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA – QUAL O MELHOR MÉTODO?

Autores: Gabriel José de Souza Oliveira Pinheiro, Francisco Evanilson Silva Braga, Stéfanie Dias Rodrigues, Ana Beatriz da Costa Guerreiro, Marcos Kubrusly, Francisco Thiago Santos Salmito, Cláudia Maria Costa de Oliveira.

UNICHRISTUS.

Introdução: A desnutrição proteico-calórica é um dos principais fatores que afetam adversamente o prognóstico do paciente renal crônico e está intrinsecamente associada ao aumento da morbimortalidade nessa população. A avaliação do estado nutricional é de suma importância para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da desnutrição proteico calórica, mas na prática clínica geralmente são necessários múltiplos métodos para sua identificação. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de desnutrição em pacientes dialíticos, segundo vários marcadores nutricionais, entre eles: índice de massa corporal (IMC), índice de risco geriátrico nutricional (INRG), albumina sérica, índice de massa magra e massa celular corporal. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em uma Clínica de Hemodiálise na cidade de Fortaleza-Ceará. Os pacientes foram submetidos à avaliação antropométrica, laboratorial e avaliação da composição corporal por bioimpedância elétrica multifrequencial (BCM) para cálculo do índice de massa magra e da massa celular corporal. Os valores de corte adotados neste estudo para classificar desnutrição foram: IMC < 23 kg/m², INRG < 92, albumina sérica < 3,6 g/dl, índice de massa magra < 10% do percentil de referência segundo sexo e idade e percentual de massa celular corporal < 30% para o sexo feminino e < 35% para o masculino. **Resultados:** Foram avaliados 153 pacientes, sendo 57,5% do sexo masculino, com idade média de 54,8 anos (21 – 90) e mediana do tempo em diálise de 27 meses. O acesso vascular para diálise foi fistula arteriovenosa em 86,7%, cateter temporário em 7,3%, cateter permanente em 4,7% e PTFE/prótese com 1,3%. A prevalência de desnutrição foi de 29,4%, 12,4%, 18,3%, 60,7% e 77,8% quando utilizados o IMC, o INRG, a albumina, o índice de massa magra e percentual de massa celular corporal, respectivamente. **Conclusão:** Apesar da importância da análise do perfil nutricional dos pacientes em diálise, existe divergência entre os métodos de avaliação estudados, não havendo um único método que possa ser considerado o padrão-ouro até o presente momento. Um marcador nutricional ideal deve ser associado à morbimortalidade, como hospitalização e óbito, e identificar pacientes que devem receber intervenção nutricional.

PE:29

AValiação DA ADESÃO À RESTRIÇÃO DE FLUIDOS NOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Lucas de Moura Portela, Paulo Robertos dos Santos, Lucas Tadeu Rocha Santos, Karyne Gomes Cajazeiras, Jamine Yslaila Vasconcelos, Dina Andressa Martins Monteiro, Beatriz Mendes Alves, Walter Rios de Oliveira Junior.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A hemodiálise exige significativo empenho de pacientes e familiares e mudança extensa do estilo de vida em razão do tratamento médico complexo e exigente que envolve uma gama variada de restrições. As recomendações dietéticas para pacientes em hemodiálise são complexas, e identificar as características e as razões das pessoas com maior dificuldade em aderir à restrição de ingestão de fluido pode ser fundamental para a otimização da terapia dialítica. **Objetivo:** Analisar a adesão dos pacientes em hemodiálise de um Hospital de referência do interior do Ceará, sobre a restrição de fluidos e reconhecer suas principais dificuldades. **Método:** Estudo transversal, observacional, com amostra de 84 pacientes em tratamento de hemodiálise e com mais de 60 anos de idade, em um hospital da região norte do estado do Ceará. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder ou que não aceitaram participar do estudo. O questionário de avaliação sobre a adesão do portador de doença renal crônica em hemodiálise (QA-DRC-HD), foi utilizado para avaliar a adesão dos pacientes a hemodiálise. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres, com média de idade de 71,24 ± 7,62 anos. Quando questionados, 59,5% afirmaram não ter dificuldade em limitar a ingestão de líquidos. 40,5% apresentava algum grau de dificuldade na adesão à restrição, sendo que desses, 68,5% ou não conseguia controlar a ingestão, ou não entendia como seguir as recomendações. Quanto à importância da restrição de fluidos, 78,5% consideravam importante seguir de maneira adequada as recomendações. Já quando questionados sobre quando havia sido a última vez que algum profissional da saúde orientou sobre a importância da restrição para o tratamento, 28,6% afirmaram ter sido há ± 1 mês atrás, outros 28,6% foram orientados apenas no início do tratamento dialítico e 12% afirmaram não ter recebido orientações quanto a isso. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que parcela significativa dos pacientes em tratamento de hemodiálise ainda apresenta algum grau de dificuldade em relação à restrição da ingestão de líquidos. Portanto, é de suma importância que os profissionais de saúde orientem tanto os pacientes quanto os familiares sobre a importância de seguir as recomendações, aumentando assim, as taxas de sucesso da terapia dialítica e, consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes.

PE:30

REALIZANDO A DIÁLISE PERITONEAL NO DOMICÍLIO: INFLUÊNCIA NO COTIDIANO DO INDIVÍDUO

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Edna Aparecida Barbosa de Castro.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A diálise peritoneal é um tipo de terapia renal substitutiva que apresenta benefícios, como a possibilidade da realização em domicílio e menor variação hemodinâmica quando comparada à hemodiálise. Entretanto, conviver com este tratamento e toda a sua complexidade traz repercussões no dia a dia daqueles que a realizam, e conhecer estas pode auxiliar na atuação do profissional de saúde no que diz respeito à melhora da adesão do indivíduo ao tratamento. **Objetivo:** Compreender como a realização da diálise peritoneal no domicílio influencia no cotidiano do indivíduo. **Metodologia:** Resulta da dissertação intitulada “Diálise peritoneal no domicílio: aprimorando as habilidades para a realização do ritual terapêutico”. Trata de uma investigação qualitativa com o método da grounded theory realizada de junho de 2015 a junho de 2016 com 19 pessoas em tratamento por diálise peritoneal. Dados coletados por meio de 23 entrevistas abertas e observações participantes em visitas domiciliares. Os participantes constituíram três grupos amostrais, segundo o critério de amostragem discriminada e saturação teórica. Análise em profundidade segundo codificação aberta, axial e seletiva. **Resultado:** A realização da terapia no domicílio facilita o dia a dia do indivíduo, pois não há necessidade de deslocamento para um centro de

diálise. Entretanto, o tratamento diário impossibilitou os participantes de agirem livremente, restringindo-lhes o trabalho e as viagens, haja vista as limitações por ele impostas. A inserção desta terapêutica no cotidiano estimulou-lhe mudanças significativas, tornando o sujeito mais ou menos aderente à mesma conforme o conhecimento e o suporte recebido. A aceitação da doença e das condições por ela imposta, não é um processo individual, envolve a família, requerendo adaptações tanto no domicílio como no contexto de vida. O envolvimento de participantes e familiares com as novas rotinas, além das reformas ambientais demandadas, integrou o tratamento ao cotidiano e reduziu as interferências deste na vida social e afetiva. **Conclusão:** A forma como a diálise peritoneal é inserida no cotidiano do indivíduo influencia na maneira de viver do mesmo. Assim, é necessário a compreensão desta pelo profissional de saúde de forma a auxiliar o indivíduo com necessidade dialítica a conviver da melhor maneira possível com o tratamento, minimizando as interferências desta no dia a dia e aumentando a adesão ao tratamento.

PE:31

AValiação DA ADESAO ÀS RECOMENDAÇÕES DIETÉTICAS POR PACIENTES IDOSOS EM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Jamine Yslailla Vasconcelos Rodrigues, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Dina Andressa Martins Monteiro, Viviane Ferreira Chagas, Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Lucas de Moura Portela.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A associação entre Doença Renal Crônica (DRC) e distúrbios metabólicos e nutricionais é amplamente referida na literatura. É de fundamental importância que seja feito um controle dietético rígido para o sucesso da terapêutica dialítica, avaliando-se corretamente o estado nutricional dos pacientes, uma vez que a desnutrição energético-proteica nessa população é um fator de risco para morbimortalidade. **Objetivo:** Analisar a adesão dos pacientes com DRC ao tratamento dietoterápico em um serviço de Nefrologia do interior do Ceará e reconhecer suas principais dificuldades. **Método:** Estudo transversal, observacional, com amostra de 84 pacientes em tratamento de hemodiálise e com mais de 60 anos de idade, em um hospital da região norte do estado do Ceará. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder e os que não aceitaram participar do estudo. O Questionário de Avaliação sobre a Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD) foi utilizado para avaliar a adesão dos pacientes à hemodiálise e às recomendações dietéticas. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres, com média de idade de $71,24 \pm 7,62$ anos. Quando questionados, 59,5% afirmaram não ter dificuldade em seguir as recomendações dietéticas. 40,5% apresentavam algum grau de dificuldade na adesão à dieta, sendo que desses, 52,9% ou não conseguia controlar a ingestão de alimentos inadequados, ou não compreendia a dieta a ser seguida. Quanto à importância da adesão à dieta, 83,3% consideravam importante seguir de maneira adequada as recomendações. Já quando questionados sobre quando havia sido a última vez que algum profissional da saúde orientou sobre a importância da dieta para o tratamento, 35,7% afirmaram ter sido orientados há ± 1 mês, outros 31% foram orientados apenas no início do tratamento dialítico e 16,7% afirmaram não ter recebido orientações quanto a isso. **Conclusões:** O presente estudo demonstra que parcela significativa dos pacientes em tratamento de hemodiálise ainda apresenta algum grau de dificuldade em relação à adesão à dieta. Portanto, é imprescindível que seja realizada uma melhor orientação, por parte dos profissionais de saúde, acerca da importância de os pacientes seguirem as recomendações dietéticas, aumentando assim as taxas de sucesso da terapia dialítica e, consequentemente, melhorando a qualidade de vida desses idosos.

PE:32

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Dina Andressa Martins Monteiro, Beatriz Mendes Alves, Francisco de Assis Costa Silva, Jamine Yslailla Vasconcelos Rodrigues, Lucas de Moura Portela, Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Tallys de Souza Furtado, Paulo Roberto Santos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A depressão é uma doença que atinge uma parcela expressiva da população, afetando cerca de 15% dos idosos, interferindo diretamente na qualidade de vida dos mesmos. A Doença Renal Crônica (DRC), caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, em seu estágio terminal, demanda a utilização de Terapia Renal Substitutiva, como a hemodiálise. Nestes pacientes, sabe-se que a depressão é a principal complicação psíquica. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sintomas depressivos em idosos submetidos à hemodiálise. **Método:** Estudo transversal, observacional, realizado com 84 pacientes portadores de DRC, com 60 anos ou mais, submetidos à hemodiálise na unidade de diálise de um hospital de referência da região norte do Ceará. Foram excluídos os pacientes com impossibilidade de comunicação ou que se recusaram a participar do estudo, bem como aqueles que não estavam presentes no momento da aplicação do questionário. Foi aplicada a Escala de Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), validada no Brasil, que conta com 14 questões e classifica os pacientes, de acordo com os sintomas evidenciados, em improvável, possível e provável quadro depressivo. As informações obtidas foram armazenadas em planilha de dados no Software Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 pacientes entrevistados, 56 (66,7%) eram homens e 28 (33,3%) eram mulheres. A média de idade foi $71,24 \pm 7,62$ anos. Em relação aos sintomas depressivos, 54 (64,3%) pacientes tinham quadro depressivo improvável, 10 (11,9%) possível e 20 (23,8%) provável. Entre os pacientes com quadro depressivo possível e provável, 18 (60%) eram homens e 12 (40%) eram mulheres, sendo a razão de risco de 1,33 das mulheres em relação aos homens. **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que a prevalência de sintomas depressivos entre idosos submetidos à hemodiálise é elevada, maior do que a observada entre os demais idosos de acordo com a literatura, e que a prevalência entre as mulheres é maior do que entre os homens, apesar de não apresentar diferença estatística significativa. É sabido que a depressão piora o prognóstico desses pacientes, assim, é necessário buscar possíveis fatores implicados no desenvolvimento do quadro, para que se tente trabalhá-los, além implementar medidas que melhorem a saúde mental desses pacientes, como um maior suporte da equipe multiprofissional.

PE:33

RELAÇÃO ENTRE A CAPACIDADE FUNCIONAL E A ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Paulo Roberto Santos, Igor Jungers de Campos, Beatriz Mendes Alves, Karyne Gomes Cajazeiras, Lucas Tadeu Rocha Santos, Francisco de Assis Costa Silva, Walter Oliveira Rios Júnior.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins, constituindo um problema de grande importância na saúde pública do Brasil. O tratamento medicamentoso tem grande importância para diminuir os efeitos da disfunção renal em pacientes sujeitos a hemodiálise. Dessa forma, a não adesão à medicação prescrita pode resultar em uma série de consequências a esses indivíduos, inclusive afetar a sua capacidade funcional. **Objetivos:** Avaliar a relação entre os diferentes níveis de adesão ao tratamento com medicamentos pelos pacientes idosos e as suas capacidades funcionais. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, observacional, com amostra de 84 pacientes com idade superior a 60 anos submetidos à hemodiálise. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder aos itens necessários para realização do estudo, os que não compareceram ao tratamento dialítico e os que se recu-

saram a participar do estudo. Para análise da adesão ao tratamento medicamentoso, foi utilizado o Questionário de Avaliação do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD) e para análise da capacidade funcional foi utilizado o Índice de Barthel, que qualifica os pacientes em uma escala que vai de 0 a 100, onde 0 representa total dependência para executar as atividades diárias e 100 a independência. Os dados foram analisados e devidamente tabulados pelo software Excel e pelo aplicativo OpenEpi. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** A amostra foi composta por 56 (66,7%) pacientes do sexo masculino e 28 (33,3%) do sexo feminino, com média de idade de 71,24 anos. Quanto a adesão ao tratamento medicamentoso 64 (76,6%) dos pacientes tiveram uma boa adesão ao tratamento e 18 (21,4%) uma má adesão. Ao analisar os dados, dos 64 pacientes com boa adesão, apenas 8 são dependentes para as atividades diárias, segundo o Índice de Barthel, enquanto nos 18 pacientes com má adesão, 6 (33,3%) são dependentes. A razão de prevalência encontrada foi de 2,42, obtendo significância estatística ($p=0,02935$). **Conclusão:** Os pacientes dependentes para a realização das suas tarefas diárias têm 2,42 vezes mais chances de não aderirem ao tratamento medicamentoso da forma correta. Dessa forma, é necessário que haja uma maior atenção aos pacientes e uma melhor instrução aos cuidadores desses pacientes, buscando a otimização do tratamento dialítico e uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

PE:34

PERFIL CLÍNICO E ECOCARGIOGRÁFICO DE PACIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL POR SÍNDROME CARDIORRENAL

Autores: Marcus Vinícius Simões, Gustavo Alvares Presídio, Lázaro Bruno Borges Silva, Nathália Monteiro da Silva Pacheco, Renan Hércules Devitto, Tiago Tadashi Dias Monma, Rebeca Appel Soares de Melo, Pedro Velloso Schwartzmann.

Universidade Federal de Alagoas.

Introdução A prevalência de insuficiência cardíaca é crescente, principalmente com o envelhecimento da população. Quando associado à insuficiência renal, no contexto da síndrome cardiorrenal, tem-se maior risco de sobrecarga volêmica, hospitalização e mortalidade. A diálise peritoneal (DP) é uma opção terapêutica para pacientes com insuficiência cardíaca severa refratária ao uso de diuréticos. **Objetivo** Avaliar o perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico dos pacientes em DP por síndrome cardiorrenal em hospital universitário. **Métodos** Estudo observacional com pacientes em DP em seguimento em conjunto com as equipes da cardiologia e da nefrologia de hospital terciário. Analisado aspectos clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos destacando a etiologia da insuficiência cardíaca, classe funcional da insuficiência cardíaca, doença cardíaca estrutural associada e comorbidades. **Resultados** Treze pacientes realizam DP por síndrome cardiorrenal, sendo a maioria do sexo masculino (76,9%) e a idade média foi de 64,15 ($\pm 11,79$) anos. À distribuição dos pacientes quanto ao estágio de Doença Renal Crônica (DRC) evidencia prevalência de estágios mais avançados de doença (2 pacientes (15,3%) no estágio 3B, 8 (61,5%) no estágio 4 e 3 (23,1%) no estágio 5). Em relação às comorbidades, a fibrilação atrial (76,9%) e hipotireoidismo (61,5%) estavam mais frequentes, porém dislipidemia (53,8%), hipertensão arterial sistêmica (46,1%), doença arterial coronariana (46,1%), obesidade (30,7%) e diabetes (30,7%) também estavam presentes. Quanto à etiologia da insuficiência cardíaca, a maioria dos pacientes apresenta a etiologia isquêmica (38,4%) seguida da chagásica (23%), mas alteração decorrente de alcoolismo (13,3%), valvulopatia (7,6%) e hipertensiva (7,6%) também estavam relatadas. Na avaliação clínica, 10 (76,9%) pacientes apresentam classe funcional III pela NYHA e 3 (23,1%) com classe funcional IV. O uso de mais de duas classes de diuréticos estava relatado em 61,5% dos pacientes. Ao ecocardiograma transtorácico, 10 (76,9%) pacientes apresentam fração de ejeção menor que 39% e 7 (53,8%) apresentam disfunção moderada a acentuada de ventrículo direito. **Conclusão** O conhecimento do perfil clínico, laboratorial e ecocardiográfico de pacientes em DP por síndrome cardiorrenal faz parte de avaliação inicial de estudo que avaliará os benefícios desta terapia dialítica para manejo de volume e consequentemente melhora de sintomas clínicos e ecocardiográficos.

PE:35

ASSOCIAÇÃO DO HIPERPARATIROIDISMO SECUNDÁRIO COM NÍVEIS DE FOSFATASE ALCALINA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Jorvana Stanislav Brasil Moreira, Jeane Lorena Lima Dias, Andréa Dias Reis, Luciana Pereira Pinto Dias, Livia de Almeida Alvarenga, Isabelle Christine Vieira da Silva Martins.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: O Hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é um distúrbio das glândulas paratireoides, tendo como uma das causas, a doença renal crônica (DRC), devido as alterações no metabolismo de cálcio, fósforo, vitamina D e maior produção do hormônio paratireoide, que em excesso pode causar complicações ósseas e vasculares. Neste cenário, a fosfatase alcalina sérica atua como um marcador da atividade de osteoblastos, onde seu alto nível pode estar relacionado com piores índices de sobrevida e morte cardiovascular. **Objetivo:** Comparar os níveis de fosfatase alcalina sérica de pacientes sem e com hiperparatireoidismo secundário em tratamento hemodialítico. **Método:** Estudo transversal e analítico, realizado no Centro de Hemodiálise Monteiro Leite em Belém-PA. Os pacientes foram distribuídos em: grupo sem hiperparatireoidismo (PTH <300pg/mL) e grupo com hiperparatireoidismo (PTH >300 pg/mL). Foram coletados dados socioeconômicos através de entrevista com questionário semiestruturado, abordando as variáveis: idade, sexo, escolaridade e renda. Já os dados bioquímicos foram obtidos através dos prontuários dos pacientes. Os dados foram analisados no programa Stata.14 com α de 5%. Foi utilizado estatística descritiva, bem como o teste de Mann-Whitney e teste de Spearman. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical/NMT – Universidade Federal do Pará sob protocolo nº505.937/16. **Resultados:** Foram avaliados 92 prontuários de pacientes com DRC com e sem HPTS com idade média de $51,17 \pm 13,49$ anos, em que o maior índice de HPTS (77,27%) foi na faixa etária menor que 60 anos, 59,09% ($n=13$) eram do sexo feminino, com 54,55% ($n=12$) com até 5 anos de escolaridade e 95,45% ($n=21$) com renda até um salário mínimo. Os pacientes com HPTS apresentavam-se eutróficos em 45,45% ($n=10$), e não praticantes de atividade física em 90,91% ($n=20$). A fosfatase alcalina no grupo sem HPTS teve mediana de 100 (73,5-149) e o grupo com HPTS com 162,8 (130,8-224) ($p=0,0011$). Constatou-se uma correlação positiva entre fosfatase alcalina e PTH ($r=0,2627$; $p=0,0114$). **Conclusão:** Com o exposto, observou-se correlação positiva do aumento da fosfatase alcalina sérica com maiores níveis de paratormônio em pacientes com HPTS, com isso, os níveis de fosfatase alcalina pode ser útil como marcador para observação de possíveis complicações na DRC.

PE:36

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E DIFICULDADE DE RESTRIÇÃO DE FLUIDOS EM IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Dina Andressa Martins Monteiro, Igor Jungers de Campos, Karyne Gomes Cajazeiras, Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues, Lucas Tadeu Rocha Santos, Viviane Ferreira Chagas, Luiz Derwal Salles Júnior, Paulo Roberto Santos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A depressão é uma doença que afeta uma parcela expressiva da população, sendo a principal complicação psíquica de pacientes em hemodiálise (HD), uma modalidade de Terapia Renal Substitutiva, indicada para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal. Nestes, a falência renal demanda uma restrição na ingestão diária de fluidos, fato que pode ser um desafio para alguns, podendo sofrer influências de alterações de humor, como é o caso da depressão. **Objetivo:** Relacionar sintomas depressivos à dificuldade de adesão à restrição de líquidos em idosos submetidos à HD em hospital do norte do Ceará. **Métodos:** Estudo transversal, observacional, com 84 pacientes com DRC e idades de 60 anos ou mais, submetidos à HD na unidade de diálise de um hospital de referência do norte do Ceará. Foram excluídos aqueles com impossibilidade de comunicação ou que se recusaram a participar do estudo, bem como os que não estavam presentes no momento da aplicação do questionário. Foram aplicadas a Escala de Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD) e o Questionário de Avaliação sobre Adesão do Portador

de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD), validados no Brasil, utilizados para classificar os pacientes como improvável, possível e provável quadro depressivo e para avaliar a dificuldade de adesão à restrição de líquidos, respectivamente. As informações obtidas foram armazenadas em planilha de dados no Software Excel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 entrevistados, 54 (64,3%) tinham quadro depressivo improvável e 30 (35,7%) possível ou provável. Quando à restrição de fluidos, 52 (61,9%) afirmaram não ter dificuldades para segui-la, enquanto 32 (38,1%) tiveram tal dificuldade. Dos com quadro depressivo, 20 (66,7%) tiveram dificuldade de adesão, enquanto dos que não apresentaram quadros depressivos, 12 (22,2%) tiveram dificuldade, revelando uma diferença significativa entre os dois grupos ($p < 0,05$). A razão de risco entre os pacientes com e sem sintomas depressivos que tiveram dificuldade para aderir à restrição foi de 3 (IC 95% 1,715-5,249). **Conclusão:** Os pacientes idosos em HD com depressão apresentam 3 vezes mais dificuldades de adesão à restrição de líquido do que aqueles não depressivos. Esse grupo de pacientes merece uma maior atenção da equipe de saúde, uma vez que a não restrição de líquidos associada à depressão piora ainda mais o prognóstico da DRC.

PE:37

INDICADORES ASSISTENCIAIS DE UM SERVIÇO DE DIÁLISE EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Matheus Martins da Costa, Natália Nunes Costa, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Karina Suzuki, Frederico Antônio e Silva, Julio César Soares Barreto, Ciro Bruno Silveira Costa, Ricardo Araújo Mothé.

Universidade Federal de Goiás.

Introdução: A caracterização dos indicadores assistenciais de qualidade de serviços de saúde é almejada por gestores. Tal necessidade se amplia no ambiente empresarial privado, no qual a qualidade é relacionada à competitividade. **Objetivo:** Descrever os indicadores de um serviço de hemodiálise em terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo descritivo desenvolvido em uma clínica de hemodiálise (HD) privada de Goiânia-Goiás aprovado em Comitê de ética (CAAE61669016. 2.0000.5078). As fontes de dados foram planilhas de registro de dados preenchidas pelo enfermeiro responsável após cada sessão, em caráter organizacional. Foram analisados os meses de janeiro a março de 2018. **Resultados:** Foram atendidos 193 pacientes e 1035 sessões realizadas em 29 unidades de terapias intensivas (UTI). Dos pacientes atendidos, 48,70% (94) eram do sexo masculino, 51,30% (99) feminino, de idades entre 16 a 29 2,59% (5), e 30 a 59 17,62% (34), acima de 60 anos, 73,06% (141) e idade não preenchida 6,74% (13). Os acessos vasculares usados fora o cateter de duplo lúmen, 86,53% (167), a fistula arteriovenosa, 12,44% (24), e o permicath 1,04% (2). As modalidades de terapia, HD convencional 30,77% (104), Sustained Low Efficiency Dialysis - SLED 65,44% (267) e ultrafiltração 7,84% (32). A média de duração de cada sessão foi entre 03:38 e 04:57 horas. As três intercorrências mais frequentes mensais foram a Hipotensão, 39,22% (160), a Taquicardia com 13,97% (57) e a Hipoglicemia 11,07 (32). Os três eventos adversos mais comuns foram a interrupções de sessão por coagulação, 25,81% (8), hipotensão 41,94% (16) e falha de acesso, 9,68% (3). **Conclusão:** Os indicadores apresentaram-se: maioria mulheres com 30 a 59 anos, por cateter de duplo lúmen, exibiram hipotensão e sessões de SLED de em média 04:28 horas. Indicadores de serviço são de suma importância para a gerência de cuidado e manutenção da qualidade.

PE:38

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES SOROPositivos PARA HIV EM HEMODIÁLISE NO RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA

Autores: Karla Brito dos Santos, Ana Paula Santana Gueiros, Rafaela Travassos Ferreira Mascarenhas Leite, Polyana Monteiro D'Albuquerque, Demócrito de Barros Miranda Filho.

Clínica de Diálise do Cabo.

Introdução: A Doença Renal Crônica como complicação da Aids representa causa importante de morte nos pacientes soropositivos. No Brasil, a prevalência de pacientes soropositivos para HIV em hemodiálise (HD) vem aumentando. **Objetivo:** Descrever características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais

dos pacientes infectados pelo HIV em HD no Recife e Região Metropolitana. **Métodos:** Estudo de corte transversal. No período de 01 de abril a 31 de agosto de 2017, foram avaliados 42 pacientes soropositivos para HIV com idade maior ou igual a 18 anos e em HD há pelo menos 3 meses. Parâmetros sociodemográficos, clínicos e laboratoriais foram avaliados. **Resultados:** Dos 44 pacientes soropositivos para HIV regularmente inscritos nos programas de HD, 42 foram avaliados. A maioria dos indivíduos era do sexo masculino (66,7%), a média de idade foi 49 ± 13 anos e o tempo mediano de HD foi de 3,5 (2-6) anos. O acesso vascular em 69% dos pacientes foi fistula arteriovenosa. Em relação aos dados sociais, 66,7% tinham menos de 10 anos de estudo, 92,9% possuíam renda familiar de até um salário mínimo. Quanto às variáveis relacionadas ao risco cardiovascular, a frequência de hipertensão foi 73,8%, diabetes 21,4% e tabagismo 8,3%, sendo que o escore de Framingham apresentou uma mediana de 7(4-10). Com relação aos parâmetros laboratoriais foram observadas as seguintes médias: hemoglobina (g/dL) $10,5 \pm 2$, hematócrito (%) $32 \pm 5,9$, fósforo (mg/dL) 5,3, cálcio (mg/dL) $8,4 \pm 1,1$, 25 hidroxivitamina D (ng/ml) $40,2 \pm 14$, albumina (g/dL) $3,9 \pm 0,6$, colesterol total (mg/dL) $164,5 \pm 44$, LDL-colesterol (mg/dL) $107 \pm 49,2$, HDL-colesterol (mg/dL) $39,8 \pm 10,4$ e triglicerídeos (mg/dL) $223,5 \pm 188,9$. A mediana do paratormônio intacto (pg/mL) foi de 442,5 (30-3.490). O tempo de diagnóstico de infecção pelo HIV foi 7,5 (4-16) anos e 95,2% dos participantes estavam em uso de terapia antirretroviral, dos quais, 83% tinham carga viral indetectável, com mediana de CD4 500 (426-658). **Conclusão:** Na população estudada, observou-se um perfil social desfavorável, baixo risco cardiovascular, muito embora os pacientes apresentaram perfil lipídico não adequado. Um bom status imunológico, caracterizado por alta frequência de uso de antirretrovirais e viremia controlada, foi demonstrado nos pacientes.

PE:39

ANÁLISE DE MÉTODOS PARA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE NEFROPATAS EM HEMODIÁLISE

Autores: Elisama de Moura Rodrigues Leite, Renata Marcello Lamarca Blois, Bruno Medeiros Guio, Cláudia Teresa Bento.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A desnutrição energético-proteica (DEP) acomete 40% a 80% dos pacientes em hemodiálise, com importante impacto na morbimortalidade e na sua qualidade de vida. No entanto, sua avaliação varia na dependência dos vários métodos utilizados. Este trabalho tem como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes em hemodiálise no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho através de diferentes parâmetros clínicos, antropométricos e laboratoriais, a fim de verificar quais são os mais sensíveis para detectar a DEP. Foram analisados 18 pacientes (13 mulheres e 5 homens), com média de 44 anos e 72 meses de tratamento dialítico. Foram coletados dados bioquímicos, antropométricos [Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Muscular Braquial (CMB), Dobra Cutânea Triplicital (DCT), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência de Pescoço (CP)], nutricionais [(Malnutrition Inflammation Score (MIS) e Análise Global Subjetiva 7 pontos (ASG)] e Força de Preensão Manual (FPM) pré e pós sessão de hemodiálise. A média do IMC foi elevada para as mulheres e normal para os homens. Entretanto, 6% dos pacientes estavam com magreza grau III, 44% eutróficos, 27% sobrepeso, 23% com obesidade em diversos graus, com percentual de gordura no sexo feminino de 23% (obesidade), enquanto que no sexo masculino o índice foi de 16-24% (sobrepeso). As medidas da CMB e DCT identificaram 71% dos pacientes como eutróficos. Por outro lado, para adequação da DCT, 6% dos pacientes foram classificados com desnutrição grave. A aplicação do MIS identificou 61% dos pacientes como eutróficos, 33% como desnutrição leve e 6% como desnutrição grave. A ASG classificou a maioria dos pacientes como bem nutridos, enquanto 22% apresentavam algum grau de desnutrição. Os parâmetros da CMB, DCT e ASG foram os métodos que mais classificaram pacientes como bem nutridos e eutróficos, enquanto o MIS foi o que mais identificou desnutrição leve a moderada. A média da FPM foi de 25,60 kg para os homens e 22,69 kg para as mulheres (60% e 38% com dinapenia, respectivamente). Em conclusão, a análise do estado nutricional dos pacientes em hemodiálise é mais efetiva quando os métodos de avaliação são considerados em conjunto. Neste sentido, a monitorização periódica do estado nutricional destes pacientes é fundamental para melhora da sua qualidade de vida.

RELAÇÃO ENTRE ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E DEPRESSÃO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Talys de Souza Furtado, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Karyne Gomes Cajazeiras, Jamine Yslailla Vasconcelos Rodrigues, Francisco de Assis Costa Silva, Beatriz Mendes Alves, Igor Jungers de Campos.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O tratamento hemodialítico afeta muitos aspectos da qualidade de vida dos pacientes, sendo a depressão o transtorno psíquico mais frequentemente associado à Doença Renal Crônica (DRC). A não adesão à medicação prescrita, um dos maiores desafios da Medicina atual, pode influenciar bastante na prevalência de tal transtorno, tendo elevada importância na avaliação de tais pacientes. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de sintomas depressivos em pacientes submetidos à hemodiálise em um hospital de referência do norte do Ceará, relacionando os resultados obtidos com a adesão à medicação. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital de referência do norte do Ceará, onde foram entrevistados 84 pacientes acima de 60 anos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, os que não estavam presentes na sessão de hemodiálise e os que não aceitaram participar do estudo. Para análise da adesão ao tratamento medicamentoso, foi utilizado o Questionário de Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD), versão adaptada para o Brasil. Já para análise da prevalência de depressão, foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), que classifica os idosos em possuidores improváveis de depressão (aqueles com escore < 8) e em possuidores possíveis/prováveis de depressão (aqueles com escore > 8). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 idosos avaliados, 56 (67%) eram do sexo masculino e 28 (33%) do sexo feminino, sendo a média de idade de 71 anos. Da amostra total, 54 idosos (64,2%) apresentaram depressão improvável, sendo que 44 (81,4%) destes possuíam adesão ótima à medicação e 10 (18,5%) possuíam boa adesão à medicação. O número de idosos que apresentaram depressão possível/provável correspondeu a 30 (36% do total). Destes, 20 (66,6%) possuíam adesão ótima à medicação, 4 (13,3%) boa adesão, 3 (10%) adesão regular e 3 (10%) péssima adesão. **Conclusão:** Pacientes classificados com sintomas depressivos possuíam uma menor aderência ao tratamento medicamentoso, em relação àqueles sem sintomas, determinando um pior prognóstico aos primeiros, dada a fundamental importância da adesão medicamentosa na evolução destes. Urge, pois, a realização de medidas que proporcionem a detecção precoce de quadros depressivos em pacientes em diálise, objetivando um melhor prognóstico para tais pacientes.

AValiação DA ADESAO DE PORTADORES DE INJúRIA RENAL CRôNICA AO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA AMAZôNIA

Autores: Eduardo Henrique dos Santos Maia, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Miguel Rebouças de Sousa, Gabriel da Costa Soares, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Vanessa Mello da Silva, Edison Santos Silva Filho, Ana Carolina Magalhães de Araújo Tolentino.

Universidade Estadual do Pará.

Introdução: A Injúria Renal Crônica caracteriza-se pela deterioração progressiva, gradual e irreversível da função renal. Trata-se, portanto, de uma doença de instalação gradual, na qual o paciente de pende de uma modalidade terapêutica contínua, como por exemplo a hemodiálise. Em virtude de ser uma doença que ocasiona situações estressantes ao paciente, além de gerar novos fatores estressores, incluindo: tratamento, mudanças no estilo de vida, diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências, tal doença exige que o paciente estabeleça novas estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida. **Objetivo:** Avaliar os fatores que influenciam na adesão do cliente portador de IRC ao tratamento de hemodiálise. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma unidade de hemodiálise, pertencente a um hospital público de médio porte, situado na

cidade de Santarém-PA. A população-alvo foi composta por 26 clientes portadores de IRC, em tratamento de hemodiálise, cadastrados na referida clínica. **Resultados:** As características sociodemográficas predominantes nos clientes portadores de IRC foram: 53,85% do sexo masculino; na faixa etária inferior a 77 anos de idade; 61,53% tinham baixa escolaridade, 92,31% tinham renda familiar até dois salários mínimos; 38,46% eram provenientes de outros municípios. Constatou-se o predomínio de pessoas com reações negativas (70%) diante do diagnóstico médico de IRC, destacando-se: preocupação (53,85%) e medo (42,31%). Dentre os fatores promotores de adesão ao tratamento hemodialítico, os mais citados foram o apoio familiar (92,31%) e o medo de complicações graves (80,77%), sendo considerada mais de uma motivação por paciente. Nas questões relacionadas às dificuldades enfrentadas pelos portadores de IRC para aderir ao tratamento hemodialítico, destaca-se a restrição hídrica (80,77%), bem como os fatores, como: limitação de lazer (61,54%), não trabalhar (50%) e dor ou desconforto na fístula arteriovenosa (30,77%). É válido salientar que cada cliente apresentou uma ou mais dificuldades. **Conclusão:** Com base no estudo desenvolvido, constatou-se o cliente apresenta dificuldade para aderir ao tratamento de hemodiálise, mas busca meios para suportá-lo. Embora o tratamento requeira muitas privações, estes clientes têm aderido ao tratamento, tendo em vista o benefício da hemodiálise ao possibilitar-lhes maior sobrevida.

PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE EM PACIENTES RENAIIS CRONICOS, EM PROGRAMA DE DIALISE PERITONEAL DURANTE 15 ANOS

Autores: Luis Fernando Pohl Hessel, Nicoli Ferri Revoredo, Juliana Maciel de Assis, Leticia de Oliveira, Susana Zanardo Chiozi, Miguel Moyses Neto.

Santa Casa de Ribeirão Preto.

INTRODUÇÃO Foram estudadas as causas de morbidade e mortalidade mais frequentes em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal no Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto no período de 15 anos. **OBJETIVOS** Verificar as causas de morbidade e mortalidade mais frequentes em pacientes submetidos a Diálise Peritoneal no Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto. **MATERIAL E MÉTODO** Foram avaliados todos os pacientes que iniciaram tratamento em CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) e APD (Diálise Peritoneal Automatizada) no período de julho de 2001 a junho de 2016, totalizando 15 anos de observação. **RESULTADOS** Nos 15 anos de observação, foram admitidos no Serviço 394 pacientes. O fator de risco da Insuficiência Renal Crônica (IRC) mais prevalente foi o diabetes em 40,9% dos pacientes. Dentre os motivos para escolha da modalidade de diálise peritoneal, temos como destaque pacientes que optaram pela modalidade em 70,3%, seguido dos pacientes com falta de acesso vascular em 28,4%. Desse total, 51,3% foram submetidos a APD e 48,7% a CAPD; a idade média foi de 62,5 anos, variando de 1-94 anos; 52,2% dos pacientes eram do sexo masculino e 82,7% eram brancos. O tempo em diálise variou de 1 a 153 meses, com média de 24,7 meses de tratamento. Foram computadas 1152 internações em 339 pacientes. As causas de internação mais frequentes foram as infecciosas (39,6%), seguidas das cardiovasculares (25,6%). Sobre as internações de pacientes por problemas infecciosos, 59,6% foram internados por peritonites, 19% por pneumonia, 5,3% por infecções urinárias e 16,1% por outras causas. Das causas cardiovasculares, 23% foram internados por edema agudo de pulmão, 17,9% por crise hipertensiva, 17,2% por ICC, 12,8% por acidente vascular cerebral, 7,8% por infarto do miocárdio e 21,3% por outras causas. Do total dos pacientes avaliados no período, 53,1% foram a óbito, 18,7% mudaram de tratamento, 5,8% transplantaram, 2,8% foram transferidos de serviço e 1,7% recuperaram função renal. Dos 180 pacientes que foram a óbito, 47,8% foram por causa cardiovascular (43% por morte súbita no domicílio), 35,5% foram por sepse e 16,7% por outras causas. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES** A maior causa de morbidade dos pacientes foi a de problemas infecciosos, seguida por eventos cardiovasculares. A maior causa de mortalidade dos pacientes foi a de eventos cardiovasculares seguidos das causas infecciosas no período estudado.

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO TIPO DE ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Fernanda Ismaela Rolim Teixeira, Márcia Maria Guimarães dos Santos, Willmayana Silva Santana, João Gabriel Oliveira dos Santos.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Resumo Introdução: Complicações de acesso para diálise são extremamente relevantes para a sobrevida do paciente, bem como para o custo econômico e social. **Objetivo:** Descrever as complicações relacionadas ao tipo de acesso vascular para hemodiálise. **Método:** trata-se um estudo descritivo, de caráter quantitativo, retrospectivo e longitudinal, constituído por 96 pacientes submetidos à hemodiálise, em um hospital universitário. As variáveis foram descritas por meio de frequências e porcentagens. **Resultados:** O tipo de acesso para hemodiálise foi único para 77 (80,2%) pacientes, enquanto 19 (19,8%) pacientes tiveram mais de um tipo de acesso. O acesso mais utilizado foi a fistula artério-venosa-FAV (48,54%), seguido pelo catéter de duplo lúmen-CDL (37,86%), Permcath (12,63%) e catéter de Politetrafluoretileno-PTFE (0,97%). Complicações relacionadas ao CDL ocorreram em maior número (46,34%), embora o acesso mais utilizado seja a FAV, semelhante ao encontrado no estudo de Carvalho e Borges (2010) no qual, as complicações em CDL foram mais frequentes. O mau funcionamento do catéter foi a complicação de maior ocorrência em pacientes que utilizavam o mesmo, sendo ele de curta ou longa permanência, representando um total de 65,79% e 45,45% dos casos, respectivamente, o que pode estar relacionado a qualidade dos CDL utilizados. As taxas relacionadas às infecções de óstio foram maiores em Permcath (27,27%) do que em CDL (7,9%). Tal dado pode estar associado a trocas de CDL frequentes devido a mau funcionamento, contribuindo para um menor número infecções. Além disso, o Permcath teve menor número de complicações, logo a taxa de infecção/número de complicações foi maior. As infecções relacionadas a corrente sanguínea foram encontradas apenas em pacientes que possuíam CDL ou Permcath, o que pode aumentar a morbidade e mortalidade desses pacientes. **Conclusão:** Este estudo mostrou que o acesso vascular permanente representa uma menor taxa de complicação e exige menos intervenções que os acessos temporários. Observou-se também uma alta taxa de uso de CDL como acesso vascular para pacientes com mais de 3 meses em HD, apesar da FAV constituir o melhor acesso para HD. Esses achados sugerem que a confecção precoce de FAV contribuiria para redução do número de complicações e da morbimortalidade, bem como, redução do custo econômico.

PE:44

ESTUDO PILOTO: AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE AMICACINA PLASMÁTICOS E DO DIALISATO EM PACIENTES COM PERITONITE ASSOCIADA A DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Pâmela Falbo, Welder Zamoner, Dayana Bitencourt Dias, Jacqueline Costa Teixeira Caramori, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista.

Introdução: Peritonite é complicação grave relacionada ao método dialítico e tem altas taxas de morbimortalidade nos pacientes em diálise peritoneal (DP), sendo a principal causa de transição para hemodiálise. Aminoglicosídeo é opção para o tratamento de gram-negativos e deve ser administrado intraperitoneal. No entanto, sua absorção sistêmica é controversa. **Objetivo:** Avaliar pacientes com peritonite bacteriana relacionada a DP em tratamento com aminoglicosídeo em Hospital Universitário, com objetivo de descrever os níveis no plasma e do dialisato de amicacina nos momentos de pico (30 minutos após administração) e vale (antes da próxima administração). Analisar a prevalência de níveis adequados, subterapêuticos e tóxicos, além de estabelecer relação da concentração das drogas no plasma e no dialisato. **Metodologia:** Estudo observacional realizado de agosto de 2017 a março de 2018, que incluiu 12 pacientes. Foram analisadas amostras de sangue e dialisato após 30 minutos da permanência do antibiótico na cavidade peritoneal no 1º, 3º e 5º dias (níveis terapêuticos 20-25 mg/dl) e antes da infusão do dialisato com antibiótico no 3º e 5º dias (níveis terapêuticos 5-10 mg/dl). **Resultados:** A média de idade foi de 63 anos, a principal causa da doença renal foi glomerulopatia crônica (41,6%) e 58,4% eram homens. Entre as culturas 6 (50%) causadas por gram-negativos, 3 (25%)

gram-positivos, 2 (16,6%) negativas e 1 (8,4%) fúngica. Critérios de cura em 9 (75%) episódios. A dose da amicacina foi $1,99 \pm 0,21$ mg/kg/dia. No momento de pico, níveis terapêuticos foram atingidos no dialisato em 83,3% (26 de 36 dosagens), enquanto nível subterapêutico em 16,6%. Entretanto, no momento de vale, apenas 8 dosagens (22,2%) encontravam-se em nível terapêutico no dialisato, enquanto mais de 77,7% encontravam-se em nível subterapêutico. No momento de pico, os níveis plasmáticos foram subterapêuticos em 100% das amostras. Já no momento de vale, 11 amostras encontravam-se em níveis terapêuticos (52,4%), sendo que 5 delas estavam em níveis tóxicos (23,8%) e 5 em níveis subterapêuticos (23,8%). **Conclusão:** A avaliação dos níveis da amicacina plasmáticos e do dialisato mostra que, no momento do vale, níveis subterapêuticos no dialisato são atingidos em grande parcela da população estudada, enquanto no plasma são atingidos níveis tóxicos. Desta forma, torna-se importante estudar a farmacocinética da droga nessa população para melhor compreensão do sucesso terapêutico e dos efeitos adversos.

PE:45

VISITA DOMICILIAR EM DIÁLISE PERITONEAL: ASPECTOS RELEVANTES AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Autores: Lidiane Passos Cunha, Frances Valéria Costa e Silva, Felipe Kaezer dos Santos, Ariane da Silva Pires, Denise Rocha Raimundo Leone, Luana Christina Souza da Silva, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, Albert Lengruber de Azevedo.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A visita domiciliar (VD) é uma das atribuições do enfermeiro que atua no setor de diálise peritoneal (DP). Apesar das contribuições que a VD oferece no sentido de planejar um cuidado mais apropriado à pessoa tratada através da DP, não está claro o olhar do usuário sobre a ação do enfermeiro que vai a seu domicílio por ocasião do início do tratamento. **Objetivos:** Descrever a visita domiciliar em diálise peritoneal a partir do olhar dos usuários que ingressam em diálise peritoneal ambulatorial e discutir o significado da VD para tais sujeitos. **Método:** Investigação de natureza qualitativa, exploratório-descritiva, teve como cenário o ambulatório de DP de um hospital público. Os sujeitos foram sete pessoas tratadas através da DP e quatro familiares. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. **Resultados:** Da análise de conteúdo do material emergiram duas categorias: I) Caracterizando a visita domiciliar a partir da ótica dos usuários que realizam Diálise Peritoneal e de seus familiares e II) Percebendo a visita domiciliar: dimensão subjetiva dos usuários que realizam Diálise Peritoneal e de seus familiares. **Conclusão:** A VD é um momento rico de interação enfermeiro e usuário e uma grande ferramenta para a otimização do cuidado com o indivíduo em seu domicílio. Referências BERNARDINI, J.; PRICE, V.; FIGUEIREDO, A. ISPD Guidelines/ Recommendations. Peritoneal dialysis patient training. Perit Dial Int, v. 26, p. 625–32. 2006. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

PE:46

TRAJETO NÃO USUAL DO CATETER DE HEMODIÁLISE EM VEIA JUGULAR INTERNA ESQUERDA: PERSISTÊNCIA DA VEIA CAVA SUPERIOR ESQUERDA

Autores: Matheus Campello Vieira, Weverton Machado Luchi, Bianca Nunes de Almeida, Marcella Severiano de Freitas, Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Rodrigo Klein, Heliilda Silva Araújo, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Masculino, 48 anos, cirrótico (vírus B), admitido com dor abdominal, diarreia, febre e encefalopatia. Evoluiu com choque séptico, lesão renal aguda e indicação de terapia renal substitutiva. Foi realizada punção da veia jugular interna esquerda (VJIE) para implante de cateter de hemodiálise, após retirada das punções em jugular direita e femorais por suspeita de infecção relacionada a cateter. A radiografia de tórax (RXT) controle mostrou cateter em trajeto retilíneo à esquerda do mediastino, não fazendo o trajeto usual de curvatura para o lado direito. A gasometria do sangue do cateter foi compatível com sangue venoso, e o Doppler confirmou inserção do cateter em VJIE. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou hiperrefringência em átrio esquerdo, estendendo-se até átrio direito (AD), sugerindo que a ponta do cateter havia perfurado o septo interatrial. Após infusão de salina agitada endovenosa, confir-

mou-se que a ponta do cateter estava no AD. A angiotomografia computadorizada de tórax (ATCT) identificou duplicidade de veia cava superior, presença de cateter ao longo da veia cava superior esquerda (VCSE), estendendo-se ao AD. **Discussão:** A punção de veia profunda para implante de cateter é um dos procedimentos mais realizados pelos nefrologistas, sendo importante o conhecimento de variações anômicas vasculares. A presença de VCSE deve ser cogitada quando a RXT demonstrar um trajeto anômalo do cateter, percorrendo o lado esquerdo do mediastino. A persistência da VCSE é a anomalia venosa congênita torácica mais comum, com prevalência de 0,3-0,5% na população geral. Decorre da não obliteração da veia cardinal anterior esquerda durante o desenvolvimento embrionário. Em 90% dos casos a drenagem venosa da VCSE para o AD se dá através do seio coronariano. Esse fato fez o ECOTT equivocadamente sugerir que o cateter havia perfurado o septo interatrial. Por ser um método com imagem bidimensional, o ECOTT por vezes pode não conseguir determinar o real trajeto do cateter. A infusão de salina agitada auxilia a identificação da topografia da ponta do cateter. O exame padrão ouro para o diagnóstico é a ATCT, o qual mostra o contraste preenchendo a VCSE e o cateter em seu interior. **Comentários finais:** A persistência da VCSE deve ser aventada quando a RXT visualizar trajeto vertical do cateter após punção de VJIE. Exames complementares como ECOTT com infusão de salina agitada e ATCT devem ser solicitados para confirmar esta variação anômica.

PE:47

CARACTERIZAÇÃO RENAL DOS PACIENTES REALIZANDO HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: Jéssica Karen de Oliveira Maia, Priscila Nunes Costa Travassos, Islene Victor Barbosa.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A enfermidade renal é caracterizada pela modificação dos rins afetando negativamente sua funcionalidade. Pode ser dividida em Injúria Renal Aguda (IRA) e Doença Renal Crônica (DRC). A IRA é definida por uma diminuição abrupta da filtração glomerular e a DRC é conceituada como lesão renal progressiva, irreversível. A forma de tratamento mais utilizado em ambos os casos é a hemodiálise. **Objetivo:** Caracterizar o tipo de lesão renal, acesso e comorbidades dos pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em hospital de referência no município de Fortaleza. Depois do cálculo amostral, a amostra foi constituída por 74 pacientes renais que atenderam aos critérios de inclusão que foram: idade mínima de 18 anos, ambos os sexos, estarem realizando hemodiálise e aceitar participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta foi feita por meio da aplicação de um questionário e a consulta de prontuário. A partir dos dados coletados, realizou-se os cálculos das frequências absolutas, relativas e medidas de tendência central. O projeto foi submetido e aceito no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o protocolo de número 1.487.366. **Resultados:** Os dados mostraram a predominância do sexo masculino 40 (54%), raça parda 52 (70%), DRC 58 (78%), início da hemodiálise em até 12 meses após o diagnóstico 60 (81%), cateter de curta duração em acesso vascular 59 (80%), sem etilismo 55 (74%), ausência de fumo e atividade física 55 (74%), 42 (57%), respectivamente. Dentre as inúmeras comorbidades causadoras, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica com 22 (28%). **Conclusão:** Conclui-se que apesar do estudo ser realizado em um hospital, a DRC se sobressaiu em relação a IRA. Esse fato pode sofrer influência da referência do setor de hemodiálise. Há também a presença de cateter de curta permanência e a principal comorbidade a hipertensão arterial.

PE:48

SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA HEMODIÁLISE

Autores: Luciana Pinheiro Beloni, Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Eric Rosa Pereira, Joabe Costa e Silva, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins, Tatiane da Silva Campos, Viviane Ganem Kipper de Lima.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: O Senso de Diálise da SBN de 2016, estima que haja 122.825 pessoas em tratamento dialítico no Brasil, sendo que 92,1% utilizam a hemodiálise como modalidade terapêutica. Com os avanços da tecnologia, a hemodiálise tornou-se mais segura, porém, ainda podem ocorrer complicações, que se não tiverem a intervenção necessária, podem resultar em consequências graves, como uma parada cardiorrespiratória. A equipe de enfermagem é a categoria que dedica mais horas ao cuidado ao paciente em hemodiálise, e por isso, muitas vezes é a primeira a intervir nas intercorrências. **Objetivo:** Analisar os saberes que orientam as práticas da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em parada cardiorrespiratória durante a hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como método a Pesquisa Convergente-Assistencial. A pesquisa foi realizada com 12 participantes entre enfermeiros, técnicos e residentes de enfermagem do setor de hemodiálise. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, mediante um roteiro contendo uma parte para caracterização do participante e outra parte com 10 perguntas específicas, que foram gravadas e transcritas na íntegra e analisadas mediante as etapas propostas pela Pesquisa Convergente-Assistencial. **Resultados preliminares:** Os resultados apontam que os profissionais de enfermagem não se sentem seguros para atuarem em uma parada cardiorrespiratória na hemodiálise, pois relatam que faltam insumos necessários. A equipe não possui treinamento e atualização, e a maioria desconhece os materiais e as medicações utilizadas de acordo com o protocolo instituído pela Sociedade de Cardiologia. **Conclusão:** A equipe de enfermagem da hemodiálise necessita de treinamento e atualização para os novos protocolos de parada cardiorrespiratória e será construído um Protocolo Operacional Padrão para organizar e instruir a atuação da equipe diante a este evento.

PE:49

DIÁLISE URGENT START: COMPARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES E DESFECHOS ENTRE OS MÉTODOS

Autores: Dayana Bitencourt Dias, Marcela Lara Mendes, Camila Albuquerque Alves, Vanessa Burgugi Banin, Pasqual Barretti, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: Poucos trabalhos avaliam a viabilidade e os resultados entre diálise peritoneal (DP) e hemodiálise (HD) no início urgente de terapia renal substitutiva (TRS). **Objetivo:** Comparar DP e HD como opções de início urgente de TRS, quanto à evolução, desfechos e complicações dos pacientes. **Método:** Estudo quasi experimental com pacientes incidentes em DP e HD em hospital universitário do interior de São Paulo, no período de julho/2014 a dezembro/2016. Incluídos indivíduos DRC G5 que necessitaram de TRS imediata, ou seja, HD por meio de CVC ou DP cujo cateter foi implantado por nefrologista e utilizado em até 48 horas após inserção, sem treinamento prévio. Pacientes em DP, foram submetidos, inicialmente, à DP de alto volume (DPAV) para compensação metabólica. Após alta hospitalar, permaneceram em DP intermitente na unidade de diálise, até efetivação do treinamento. Calculado o tamanho amostral, sendo erro alfa 5%, beta 20% e diferença de 15% no desfecho óbito. Foram comparados: complicações mecânicas e infecciosas, recuperação de função renal e sobrevida. **Resultados:** Incluídos 93 pacientes em DP (G1) e 91, em HD (G2). Os grupos foram semelhantes quanto à idade (58+17 vs 60+15; $p=0.49$), diabetes (37.6% vs 50.5%; $p=0.10$), comorbidades (74.1% vs 71.4%; $p=0.67$) e parâmetros bioquímicos ao início da TRS – Cr (9.1+4.1 vs 8.0+2.8; $p=0.09$), albumina (3.1+0.6 vs 3.3+0.6; $p=0.06$) e Hb (9.5+1.8 vs 9.8+2.0; $p=0.44$). Com seguimento mínimo de 90 dias e máximo de 2 anos, não houve diferença quanto a complicações mecânicas (24.7% vs 37.4%; $p=0.06$) ou bacteremia (15% vs 24%; $p=0.11$), contudo visto diferença em relação a infecção de orifício de saída (25.8% vs 39.5%; $p=0.04$) e manutenção da diurese (774+754 vs 274+486; $p<0.001$), com melhores resultados no grupo DP. Houve melhor controle de fôsforo em 6 meses no G1 (62.4% vs 41.8%; $p=0.008$), com menor necessidade de quelante (28% vs 55%; $p<0.001$), eritropoetina (18.3% vs 49.5%; $p<0.001$) e anti-hipertensivos (11.8% vs 30.8%; $p=0.003$) também no G1. As curvas de sobrevida foram semelhantes entre os grupos (Log-rank = 0.48). **Conclusão:** A DP mostrou-se alternativa viável e segura em relação à HD no cenário de início urgente de TRS, com taxas de complicações e desfechos clínicos semelhantes ou melhores em relação a HD.

PE:50

DÍÁLISE URGENT START: FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS, MECÂNICAS E ÓBITO

Autores: Dayana Bitencourt Dias, Marcela Lara Mendes, Laudilene Cristina Rebello Marinho, Vanessa Burgugi Banin, Pasqual Barretti, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu;
Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: Terapia renal substitutiva (TRS) é iniciada de forma urgente em 60% dos pacientes incidentes no Brasil. São escassos os dados que avaliam os fatores preditores de óbito nesta população. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco associados a complicações infecciosas, mecânicas e óbito em pacientes submetidos à diálise urgent start. **Método:** Estudo quasi experimental com pacientes incidentes em DP e HD em hospital universitário de São Paulo, no período de julho/2014 a dezembro/2016. Incluídos indivíduos DRC G5 que iniciaram TRS de forma urgente, ou seja, HD por meio de CVC ou DP cujo cateter foi implantado por nefrologista e utilizado em até 48 horas após inserção, sem treinamento ou adaptação domiciliar prévios. Nos pacientes em DP, foi utilizado o protocolo de DP de alto volume até compensação metabólica, após alta hospitalar, permaneciam em DP intermitente na unidade de diálise, até efetivação do treinamento. Foram avaliados os fatores preditores de óbito, complicação mecânica e infecciosa [infecção de orifício de saída (IOS) e bacteremia] e recuperação de função renal. Foi realizada regressão logística múltipla para avaliar as variáveis associadas aos desfechos. **Resultados:** Foram incluídos 184 pacientes (93 em DP e 91 em HD). Os percentuais de óbito, complicação mecânica, bacteremia, IOS e recuperação de função renal foram, respectivamente, 24.4%; 30.6%; 19.5%; 32.6% e 7.0%. Idade [OR: 1.07 (1.03-1.11)] e IOS [OR: 9.7 (2.82-33.3)] estiveram associadas à maior mortalidade, enquanto DP [OR: 0.25 (0.08-0.71)], maior Hb inicial [OR: 0.74 (0.56-0.97)] e maior albumina inicial [OR: 0.29 (0.13-0.63)] foram fatores protetores para o óbito. IOS [OR: 1.3 (1.14-1.63)] esteve diretamente relacionada à complicação mecânica, contudo, idade [OR: 0.97 (0.95-0.99)] se associou de forma inversa a este desfecho. Complicação mecânica [OR: 1.35 (1.17-1.72)] e índice de massa corpórea (IMC) [OR: 1.06 (1.0-1.13)] foram preditores do evento IOS. Em relação à recuperação de função renal, o método DP [OR: 3.95 (1.01-15.4)] favoreceu a ocorrência deste desfecho. **Conclusão:** Menor idade, maiores níveis de albumina e hemoglobina ao iniciar a terapia e o método DP associaram-se à melhor sobrevivência dos pacientes; IOS e idade associaram-se a complicação mecânica; IMC e complicação mecânica foram fatores de risco para IOS; enquanto DP foi fator favorável à recuperação de função renal na população que inicia diálise não planejada.

PE:51

GENTAMICINA/CEFALOLINA VERSUS TAUROLIDINA/CITRATO COMO LOCK TERAPIA PROFILÁTICA EM CATETERES TUNELIZADOS PARA HEMODIÁLISE

Autores: Tricya Nunes Vieira Bueloni, Camille Pereira Caetano, Daniel Marchi, Ricardo de Souza Cavalcante, Daniela Ponce.

Hospital das Clínicas de Botucatu.

Introdução: O cateter venoso central (CVC) na hemodiálise (HD) está fortemente associado a infecção de corrente sanguínea (ICS) e a mortalidade. Nesse contexto a lock terapia profilática (LT) vem sendo recomendada como forma de prevenir ICS. Os efeitos adversos e qual a melhor solução para LT foram pouco estudadas. Os objetivos deste trabalho foram comparar a eficácia do uso de LT com gentamicina + cefazolina versus taurolidina + citrato em relação às taxas ICS relacionadas a CVC tunelizados e às complicações relacionadas à LT. **Metodologia:** Estudo Quasi- experimental, prospectivo e comparativo em dois centros de diálise, incluindo CVC tunelizados incidentes para HD. Os pacientes foram alocados em 2 grupos de acordo com seu centro: Grupo 1(G1): gentamicina 7,2mg/ml + cefazolina 12mg/ml + heparina 3500UI/ml; Grupo 2(G2): taurolidina + citrato 4% + heparina 3500UI/ml. **Resultados:** Total de 145 CVC em 127 pacientes, seguidos por 15 meses consecutivos: G1: 65 pacientes (77 CVC); G2: 62 pacientes (68 CVC). Os grupos foram semelhantes quanto ao sexo, idade, doença de base, comorbidades, tempo em HD e quanto ao tempo livre de infecção e retirada do CVC. Não houve diferença quanto às prevalências

de infecção de orifício de saída (IOS) e de ICS e densidade de incidência de ICS (G1=0,79 x G2=1,10 eventos/1000 cateteres-dia, $p=0,18$) e de IOS (G1=2,45 x G2=1,83 eventos/1000 cateteres-dia, $p=0,37$). Porém, os grupos diferiram quanto aos agentes etiológicos nas IOS, sendo os Gram positivos oxacilina resistentes mais frequentes no G1 (38,7 x 5%, $p=0,017$) e quanto aos motivos da retirada do CVC, sendo a utilização da FAV maior no G2 (0 x 33,3%, $p<0,001$) e a oclusão trombótica mais frequente no G1 (52,6 x 25%, $p=0,028$). Na análise de regressão de Cox, o sítio em veia jugular foi fator protetor para retirada de cateter por todas as causas (OR: 0,41; IC 95% (0,19- 0,91) e por complicação mecânica (OR: 0,16; IC 95% 0,065-0,41) e apenas o IOS foi fator de risco para retirada do cateter por todas as causas (OR: 1,79; IC 95% (1,04-3,07) e por complicação mecânica (OR: 5,64; IC 95% 1,65-19,33). **Conclusão:** A eficácia de ambas as soluções em LT foi semelhante na prevenção das infecções relacionadas ao CVC tunelizado para HD. Todavia, no grupo gentamicina/cefazolina houve maior presença de cepas resistentes à oxacilina, o que alerta para riscos de indução de resistência bacteriana com uso profilático de LT com antibióticos em CVC de longa permanência.

PE:52

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO PARA PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Luciana Pinheiro Beloni, Cristina Lavoyer Escudeiro.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A doença renal crônica é uma patologia progressiva que necessita de terapia nos estágios mais avançados da doença. A hemodiálise é a terapia mais utilizada, porém, ela traz diversas repercussões à vida do indivíduo, como mudanças nos hábitos de vida, restrição alimentar, controle hídrico, privação do trabalho, entre outros. **Objetivos:** Identificar a representação do tratamento hemodialítico para indivíduos com Doença Renal Crônica; Identificar o significado da máquina de hemodiálise e do tratamento hemodialítico para o paciente renal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa ancorada na Teoria das Representações Sociais. A pesquisa foi desenvolvida com nove pacientes em tratamento hemodialítico. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas individualmente, que após gravadas, transcritas e analisadas emergiram três categorias de análise, como: O adoecer... tempo de despertar; Máquina: vilã ou heroína?; e E agora?... Por onde recomendar? Resultados: A pesquisa revelou que a descoberta da doença resultou em sentimentos negativos como sofrimento, preocupação e tristeza. A representação da máquina de hemodiálise apresentou ambiguidade de sensações evidenciando a gratidão e dependência. As principais modificações sofridas foi em relação a família, trabalho, bem-estar, privação, dependência e alimentação. **Conclusão:** A enfermagem precisa se atentar as mudanças sofridas por esses pacientes que convivem em um rol de sentimentos negativos para que desta forma seja mais qualificado para prestar uma assistência mais humanizada focada nas reais necessidades desses indivíduos.

PE:53

DETECTION OF ENTEROPARASITES INFECTION IN HEMODIALYSIS (HD) PATIENTS FROM METROPOLITAN AREA OF RIO DE JANEIRO

Autores: Nycole Abreu Gama, Rafael Taborda Corrêa Oliveira, Lucas Zanetti de Albuquerque, José Mauro Peralta, Yara Leite Adami Rodrigues, Flavia Valerio Cunha, Regina Helena Saramago Peralta, Jocermir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

Enteroparasite infection still represents a healthy problem worldwide. Patients undergoing HD are immunosuppressed and may be predisposed to infections caused by opportunistic pathogens. We evaluated the frequency of enteroparasites infection in HD patients and in a control group. HD patients from two centers (Niterói and Itaboraí, RJ) were recruited. Controls were comprised by patients' relatives without overt kidney disease. Three stool samples of each participant were collected on alternate days and stored in formalin 10%. For helminths, one fresh sample was collected and kept refrigerated. Samples were analyzed using the techniques of Hoffman Pons & Janer and Rugai. For the search of *Cryptosporidium* spp., analysis was performed using the Ritchie technique, with samples stained with safranin-methylene blue. Real time PCR was performed

using the TaqMan system for the detection of *C. parvum*, *C. hominis* and *Cryptosporidium* spp. Positive samples were submitted to nested-PCR for the gene 18S rRNA/RFLP. Frequencies were analyzed by chi-square/Fisher test. P-values were significant when <0.05 . Fecal samples were collected from 97 HD patients (56% Male) and 42 controls (31% male). Mean age of control group was statistically lower than patients (50.1 ± 16.5 years vs. 57.1 ± 11.7 years, $p < 0.01$). Among HD patients, 51.5% were infected by intestinal parasites. The most detected were: *Blastocystis* spp. (41.2%), *Endolimax nana* (16.5%), *Entamoeba histolytica/dispar* (3.1%) and *Strongyloides stercoralis* (3.1%). Controls presented similar infection rates. In the positive cases, monoparasitism was detected in 74.0% of patients and 76.9% of controls. *S. stercoralis* was only detected in HD group. *Cryptosporidium* spp. was absent in all samples by microscopy examination. However, in real time PCR, 5 patient's samples (5.1%) and one of the controls (2.4%) amplified with a specific probe for the genus *Cryptosporidium* spp. Of these, two amplified in the nested 18S PCR and the RFLP confirmed one as *C. hominis*. As a whole, this study did not show difference in the frequency of parasite infection between hemodialysis patients and controls. However, *S. stercoralis* was only seen in HD patients in whom the prevalence of *Cryptosporidium* spp also tended to be higher. Thereby, the laboratory routine of these patients should include coproparasitological exams. It should be highlighted that methodologies with high sensitivity and specificity maybe required for *Cryptosporidium* spp. detection.

PE:54

CIPROFLOXACINO E CEFAZOLINA COMO TRATAMENTO EMPÍRICO NAS PERITONITES SECUNDÁRIAS À DIÁLISE PERITONEAL: 15 ANOS DE SEGUIMENTO

Autores: Renata Christine Simas de Lima, Michele C. D. S. Tardelli, Marcia N. do Valle, Marcella G. Rodrigues, Maurilo Leite Jr, Gilson R. V. Filho, Clara e Teixeira.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A peritonite é uma importante complicação da diálise peritoneal, aumentando a morbidade e a falência do peritônio. Nesse contexto, a antibioticoterapia empírica deve ser iniciada o mais precocemente possível, tão logo as evidências clínicas da peritonite sejam manifestadas. No presente estudo descrevemos uma experiência de 15 anos no tratamento empírico da peritonite secundária à diálise peritoneal na Universidade Federal do Rio de Janeiro durante o período de março de 2013 a dezembro de 2017. Foram avaliados o perfil microbiológico de acometimento e a resposta à antibioticoterapia empírica inicial padronizada pelo serviço, constituída pela combinação de ciprofloxacino oral (500 mg de 12/12h) e cefazolina intraperitoneal (1g IP com permanência de 6horas). Foram considerados 217 episódios de peritonite em 127 pacientes em vigência de diálise peritoneal automatizada ou diálise peritoneal ambulatorial contínua. O perfil microbiológico encontrado foi o seguinte: *Staphylococcus epidermidis* (14,2%), *Staphylococcus aureus* (11%), *Klebsiella* sp (5,5%), *Pseudomonas* sp (4,1%). As peritonites com cultura negativa somaram 31,7% dos casos e 33% dos casos foram causados por outros patógenos, sendo 3 episódios por *Candida* sp. Como resultado do esquema antibiótico proposto, foi constatado sucesso terapêutico em 79,2% dos episódios e falha terapêutica no restante (21,8%), sendo destes, 6,4% decorrentes de colonização do cateter de diálise e 1,3% devido a etiologia fúngica. Diversas combinações antibióticas são propostas para tratamento da peritonite secundária à diálise peritoneal, porém, deve-se levar em consideração o perfil de sensibilidade dos patógenos causadores em cada serviço. Portanto, através desse estudo retrospectivo concluímos que a combinação de ciprofloxacino e cefazolina ainda é custo-efetiva em nossa unidade.

PE:55

IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ACESSO VASCULAR EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE, IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DO TRATAMENTO DIALÍTICO

Autores: Rodrigo e Beltrame, Rodrigo Enokibara Beltrame, Marcos Rodrigues Alves, Lia Conrado Galvão, Leandro Junior Lucca, Cesar Augusto Favero.

Instituto Bebedouro de Nefrologia.

As principais formas de acesso vascular para hemodiálise (HD) são as Fístulas Arteriovenosas nativas (FAV), as próteses vasculares e os Cateteres de Duplo Lúmen de curta permanência (CCP) e de longa permanência (CLP). As FAV são preferidas como acessos permanentes devido maior patência, menor morbidade e mortalidade. A National Kidney Foundation Kidney Disease Quality Outcomes (NKF-NDQO) sugere uma meta de prevalência de 65% de FAV. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da implantação de um processo de desenvolvimento de acesso vascular definitivo para pacientes com IRC atendidos no IBENE no período de 2005 a 2017. **Materiais e Métodos:** Após definido o protocolo de acesso vascular para HD abrangendo a participação integrada da equipe de Enfermagem Especializada em Nefrologia, Médico Nefrologista e Cirurgião Vascular, iniciou-se um estudo prospectivo observacional, tipo coorte, cujos critérios de inclusão foram pacientes atendidos e diagnosticados com IRC estágio 4 e 5 que necessitavam de implante de acesso vascular para HD. O procedimento cirúrgico foi realizado com o Nefrologista como auxiliar. **Resultados:** Foram avaliados 2.046 pacientes, sendo realizados 545 implantes de CCP (26,64%), 524 implantes de CLP (25,61%) e confeccionadas 977 FAV (47,75%). Após a implementação do protocolo de acesso vascular a prevalência de FAV foi de 91,23% em pacientes com IRC estágio 5D; houve um aumento significativo no implante de CLP e FAV em relação ao número de CCP ($p < 0,01$), a duração média do CCP foi de 15,15 dias e do CLP foi de 57,81 dias, as taxas de mortalidade na HD caíram para 4,5% ao ano e as taxas de internação para menos de 17% ao ano. **Conclusão:** É primordial a implementação de um protocolo multidisciplinar integrado e do nefrologista participativo na confecção do acesso definitivo para hemodiálise, promovendo assim, consequente diminuição do número de complicações e melhoria contínua do serviço de terapia renal substitutiva.

PE:56

RETIRADA E REIMPLANTE SIMULTÂNEOS DO CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL NA VIGÊNCIA DE PERITONITE: AVALIAÇÃO DE 11 CASOS

Autores: Mário Ernesto Rodrigues, Cintia Henriqueta A. Oliveira, Henrique N. Watanabe, Kelly Crstina Leal, Joyce Ellen P. Rodrigues, Israel Pereira de Andrade, Alessandro de Paula Costa, Breno Bosi V. Brandão.

RENAL CARE.

Relato De Casos: Visando evitar a transferência para a hemodiálise com uso de cateter venoso central em pacientes submetidos à diálise peritoneal, evoluindo com peritonites não resolvidas, implantamos em nossa unidade a rotina de trocarmos o cateter de diálise peritoneal em um único tempo, mesmo na vigência da infecção, como parte do tratamento. Em 11 casos tratados desde 2015 houve uma boa evolução da infecção com sucesso em 9 dos 11 casos, representado por cura do quadro infeccioso e com uma sobrevida média do cateter reimplantado em torno de 12 meses após o procedimento. Em 2 casos a cultura foi positiva para *S. aureus*, em 4 foi negativa e em 5 casos, foi positiva para bactérias Gram negativo. Em todos os casos, como já afirmado, o cateter foi trocado na vigência da peritonite, já em uso de antibióticos conforme esquema da unidade. Em nenhum dos casos houve piora do quadro infeccioso relacionado ao ato cirúrgico. **DISCUSSÃO:** Em regra, o manuseio de peritonites que não respondem ao tratamento implica em retirada do cateter e transferência para HD por um tempo, via cateter venoso central. Isso faz com que os pacientes não retornem à DP, além de expô-los aos riscos do uso desse tipo de acesso. Como tentativa de manter a técnica de diálise peritoneal, evitar o risco de uso de acessos venosos centrais na vigência de processo infeccioso e para preservar a rotina dos pacientes que, na maioria das vezes não queriam ser transferidos para a HD, passamos a adotar a prática da troca simultânea do cateter peritoneal. Embora essa prática não seja recente, com relatos de procedimentos semelhantes desde 1989, isso foi abandonado, não constando como prática recomendada atualmente. Nos 11 casos analisados, observamos que não houve aumento do risco de complicações, permitiu o retorno imediato à DP, a manutenção do tratamento da peritonite com antibiótico intra-peritoneal e a "lavagem" da cavidade evitando aderências ou formação de lojas que viessem a inviabilizar a terapia futura por via peritoneal. Além disso, houve um excelente resultado quanto à cura da infecção e uma longa sobrevivência dos cateteres reimplantados, com manutenção longa da técnica. **Comentários Finais:** Os resultados obtidos nos 11 casos observados sugerem que há um potencial positivo no uso desta prática no tratamento das peritonites de resolução difícil. Um acompanhamento de longo prazo em um número maior de casos faz-se necessária para confirmar essa impressão inicial.

PE:57

PREDITORES DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Paulo Roberto Santos, Patricia Narguis Grun.

Universidade Federal do Ceará.

Objetivo: Definir um valor de corte do índice de massa magra para classificar sarcopenia e, com base nesse ponto de corte, determinar as variáveis preditores de sarcopenia. **Métodos:** Foram estudados 245 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise nos dois únicos centros de diálise localizados na região norte do estado do Ceará, Brasil, em abril de 2017. Variáveis demográficas, clínicas, laboratoriais e antropométricas foram coletadas. A análise por bioimpedância e o teste de preensão palmar foram utilizados, respectivamente, para avaliar o índice de massa magra e a força muscular. Sarcopenia foi classificada por um ponto de corte do índice de massa magra obtido pela comparação desse índice entre os pacientes com e sem diminuição da força muscular. Os valores de quilograma-força para classificação de força muscular normal foram ajustados para gênero e idade, de acordo com a literatura. Variáveis que diferiram na comparação entre pacientes com e sem sarcopenia foram analisadas em um modelo de regressão logística para detectar preditores independentes de sarcopenia. **Resultados:** A amostra foi formada por maioria de homens (60,9%), com idade média de 51,3 anos, tendo como principais etiologias da doença renal crônica: hipertensão arterial (33,0%), glomerulopatias (26,5%) e diabetes (17,1%). Índice de massa magra inferior ou igual a 15 kg/m² foi utilizado como ponto de corte para classificação de sarcopenia. Houve uma prevalência de 41,2% de sarcopenia. Na regressão logística multivariada (considerando a sarcopenia como variável dependente), idade mais avançada, gênero feminino, nível mais baixo de creatinina, maior índice de tecido adiposo e a relação cintura-quadril anormal foram preditores independentes de sarcopenia. **Conclusão:** Pacientes mais velhos, mulheres, pacientes com creatinina mais baixa, com maior índice de tecido adiposo e com relação cintura-quadril anormal devem ser vistos como de risco para sarcopenia. Abordagem dietética, estímulo aos exercícios de resistência e o uso de andrógenos devem ser experimentados neste grupo de pacientes.

PE:58

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SARCOPENIA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Paulo Roberto Santos, Karine da Silva Oliveira.

Universidade Federal do Ceará.

Objetivo: Definir um valor de corte do índice de massa magra para classificar sarcopenia e, com base nesse ponto de corte, comparar a qualidade de vida entre pacientes com e sem sarcopenia. **Métodos:** Foram estudados 245 pacientes com doença renal crônica em hemodiálise nos dois únicos centros de diálise localizados na região norte do estado do Ceará, Brasil, em abril de 2017. Variáveis demográficas, clínicas (tais como, índice de comorbidade de Khan) e laboratoriais foram coletadas. A qualidade de vida dos pacientes foi avaliada pela versão brasileira do Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Questionnaire. A análise por bioimpedância e o teste de força de preensão palmar foram utilizados, respectivamente, para avaliar o índice de massa magra e a força muscular. Sarcopenia foi classificada por um ponto de corte do índice de massa magra obtido pela comparação desse índice entre os pacientes com e sem diminuição da força muscular. Os valores de quilograma-força para classificação de força muscular normal foram ajustados para gênero e idade, de acordo com a literatura. Foram comparadas as pontuações referentes às dimensões da qualidade de vida entre pacientes com e sem sarcopenia. Foi realizada regressão linear multivariada para detectar preditores independentes dos escores de qualidade de vida, utilizando as seguintes variáveis: idade, gênero, tempo de manutenção em hemodiálise, classe social, hemoglobina, Kt/V, índice de comorbidade de Khan e sarcopenia. **Resultados:** A amostra foi formada por maioria de homens (60,9%), com idade média de 51,3 anos, tendo como principais etiologias da doença renal crônica: hipertensão arterial (33,0%), glomerulopatias (26,5%) e diabetes (17,15). Índice de massa magra inferior ou igual a 15 kg/m² foi utilizado como ponto de corte para classificação de sarcopenia. Houve uma prevalência de 41,2% de sarcopenia. Pacientes com sarcopenia apresentaram pontuações mais baixas referentes às dimensões de capacidade funcional,

vitalidade e saúde mental. Na regressão linear multivariada, somente sarcopenia e índice de comorbidade foram capazes de prever de forma independente a pontuação relacionada à dimensão de capacidade funcional. **Conclusão:** A sarcopenia tem impacto sobre a capacidade funcional de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Acreditamos que exercícios de resistência devam ser estimulados entre pacientes em hemodiálise com o objetivo de melhorar a qualidade de vida.

PE:59

AValiação de Fatores de Risco para Doença Cardiovascular em Pacientes em Hemodiálise no Estado de Roraima

Autores: Viviane Harue Higa, Suzani Naomi Higa, Fabrício Lessa Lorenzi, Bruna Kempfer Bassoli.

Universidade Federal de Roraima.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) em estágio avançado é acompanhada por uma alta taxa de mortalidade, devido principalmente as doenças cardiovasculares para as quais a hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa o maior fator de risco. Além disso, pacientes em hemodiálise apresentam dificuldade na excreção do fósforo, o que promove o acúmulo deste mineral no organismo resultando na hiperfosfatemia, considerada um fator de risco independente para mortalidade na DRC em virtude da indução da calcificação vascular. Ressalta-se também que juntamente com a HAS e a hiperfosfatemia, a elevação significativa nos níveis de potássio durante a terapia hemodialítica contribui para a alta taxa de mortalidade, podendo acarretar arritmias fatais, fadiga muscular e câibras. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos valores de pressão arterial sistólica e diastólica, assim como os níveis séricos de potássio e fósforo de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima ao longo de um ano de tratamento. **Método:** Para tanto, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram avaliados 34 prontuários de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima durante o ano de 2017, sendo analisados os valores da pressão arterial sistólica (VR <130mmHg) e diastólica (VR <80mmHg) na segunda hora da diálise, além dos níveis séricos de potássio (VR 3,5-5 mEq/L) e fósforo (VR 2,5-4,5mg/dl). Os resultados foram analisados por meio do teste t de Student para amostras dependentes, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Durante o período do estudo, verificou-se ausência de variação significativa na pressão arterial sistólica (jan 142,65 ± 29,57 / dez 149,24 ± 27,01) e diastólica (jan 83 ± 15,15 / dez 85,74 ± 13,4) ($p > 0,05$). Constatou-se também aumento nos níveis séricos de potássio (jan 4,32 ± 0,9 mEq/L / dez 4,72 ± 0,43 mEq/L) ($p < 0,05$) e diminuição dos valores de fósforo (jan 5,99 ± 1,97 / dez 5,19 ± 1,49) ($p < 0,05$), embora 44,11% ainda apresentavam hiperfosfatemia (>5,5 mg/dl) após um ano de tratamento. **Conclusão:** Portanto, constatou-se no presente estudo que os pacientes em hemodiálise apresentam tendência a evoluírem com a elevação nos níveis de potássio, hiperfosfatemia e HAS, o que resulta no aumento do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, fazendo-se necessário o monitoramento regular desses parâmetros para minimizar as altas taxas de morbimortalidade nessa população.

PE:60

UMA VISÃO GLOBAL ACERCA DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

Autores: Viviane Harue Higa, Suzani Naomi Higa, Fabrício Lessa Lorenzi, Bruna Kempfer Bassoli.

Universidade Federal de Roraima.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) promove uma série de alterações no organismo do paciente que, se analisadas de modo isolado, podem não refletir a complexidade dos mecanismos fisiopatológicos bem como dificultar a compreensão global do quadro clínico do paciente. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou analisar de modo conjunto múltiplos biomarcadores de modo a compreender o perfil clínico dos pacientes com IRC por múltiplas etiologias. **Material e Métodos:** Realizou-se uma Análise Multivariada dos dados, um conjunto de análises exploratórias e estatísticas que analisam simultaneamente todos os marcadores avaliados: hematológicos (hematócrito, hemoglobina, ferro e ferritina), bioquímicos (glicemia, potássio, fósforo, creatinina, ureia, TGP), hormonais (paratormônio) e fisiopatológicos (pressão arterial) em 34 pacientes

em hemodiálise no estado de Roraima que desenvolveram IRC por distintas etiologias (diabetes, hipertensão, rins policísticos e lúpus). Para tanto, realizou-se uma padronização dos dados e prosseguiu-se para as Análises de Agrupamento hierárquica (Cluster) e não-hierárquica (K-means) seguida da análise de variância e a Análise de Componentes Principais (PCA), as quais foram realizadas pelo programa STATISTICA 12.0. **Resultados:** Nas análises de agrupamento podemos observar uma separação parcial e subdivisão em três grupos principais de acordo com a etiologia da IRC: lúpus; rins policísticos; diabetes e hipertensão, o que constitui um indicativo de que apesar de se tratarem todos de pacientes com IRC e em hemodiálise, a etiologia da IRC contribui para prognósticos diferenciados, sendo que os principais biomarcadores que diferiram entre esses grupos foram hemoglobina, hematócrito, glicemia, fósforo e pressão arterial ($p < 0,05$). Ressalta-se que os pacientes com lúpus destoaram dos demais por apresentarem os menores valores para os parâmetros hematológicos e os maiores valores de pressão arterial. Com relação à PCA, também observou-se que o grupo que continha pacientes com lúpus apresentou uma separação dos demais, a qual ocorreu principalmente devido aos biomarcadores hemoglobina, hematócrito, creatinina, ferritina e pressão arterial. **Conclusões:** A análise multivariada contribuiu para viabilizar a interpretação simultânea dos biomarcadores dos pacientes com IRC e indicar que a etiologia influencia na evolução do quadro clínico do paciente, o que corrobora a necessidade de atenção personalizada durante o tratamento hemodialítico.

PE:61

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO EM PACIENTES QUE REALIZAM HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Autores: Monica Karla Vojta Miranda, Brenda dos Santos Coutinho, Tayana de Sousa Neves, Djúlia Soraya Pimentel Sena, Adriele Pantoja Cunha, Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: O paciente em hemodiálise (HD) está exposto a complicações, dentre estas, ressalta-se as infecções, geralmente, relacionadas ao uso do Cateter Venoso Central (CVC), sendo o *Staphylococcus aureus*, o agente etiológico mais envolvido nos casos. **Objetivo:** Analisar as infecções ocorridas em pacientes com doença renal crônica (DRC) que realizam a HD. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, em que o período de coleta das informações foi de outubro de 2008 a janeiro de 2018, no setor da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar de um hospital público do município de Santarém-PA. As variáveis analisadas foram gênero, idade, data, local da infecção e seu agente etiológico. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com o programa BioEstat 5.2. O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética, sob CAAE: 79547517.3.0000.5168. **Resultados:** Encontrou-se 258 casos de infecção nos pacientes que realizam HD, sendo 53,5% dos pacientes do gênero masculino, 40,6% feminino e em 5,9% não foi encontrada a informação. A idade variou de 13 a 87 anos (média de $52,4 \pm 17,5$ anos) e as maiores frequências de infecções ocorreram nos anos de 2009 (13,18%), 2010 (12,79%), 2011 (10,08%) e 2012 (19,38%). Relacionado ao local de ocorrência da infecção, 30,6% correspondeu à infecção de corrente sanguínea (ICS) associada ao CVC, 29,1% somente de CVC, 20,2% eram de infecção de sítio cirúrgico (ISC) sem especificação do local, 8,5% foram de ICS de forma isolada, 6,2% foram de ISC relacionada à confecção da Fístula Arteriovenosa (FAV) e os 5,4% restantes corresponderam às infecções de FAV, ICS associada à prótese arteriovenosa, ISC associada à ICS e Infecção do Trato Urinário (ITU). Quanto ao agente etiológico, notou-se maior frequência para a bactéria *Staphylococcus sp.*, (28,5%), sendo a espécie *S. aureus* (52%) mais encontrada, seguida pelo *S. epidermidis* (28%) e a não identificação da espécie em 20%. Já em 38,1% não foram identificados os agentes e em 7,6% foram ocasionadas por *Methicillin-resistant Staphylococcus aureus*, dentre outras de menor frequência (25,4%). **Conclusão:** Evidenciou-se que a infecção nos pacientes com doença renal crônica que fazem uso da HD, em sua maioria relacionou-se ao CVC, com a predominância para a bactéria *Staphylococcus sp.*. Além do mais, ressalta-se que um pouco mais de um terço das infecções foram recidivas, portanto, os profissionais de saúde devem atuar nas causas passíveis de prevenção.

PE:62

COGNIÇÃO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES IDOSOS EM HEMODIÁLISE CRÔNICA

Autores: Fernanda Siqueira Viana, Yolanda Boechat, Jocemir R. Lugon, Jorge Paulo Strogoff de Matos.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: Com o envelhecimento da população, aumenta a prevalência de hemodiálise (HD) entre os idosos. No entanto, pouco se sabe sobre a melhor forma de acompanhamento e tratamento dessa população e, no Brasil, até dados epidemiológicos são escassos. **Objetivos:** Estudar a cognição, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes prevalentes em HD crônica que iniciaram este tratamento com ≥ 65 anos. **Métodos:** Análise transversal envolvendo todos os pacientes prevalentes em HD por ≥ 3 meses e que haviam iniciado o tratamento com ≥ 65 anos nas 4 unidades de diálise ambulatorial do município de Niterói- RJ. Os participantes responderam a um questionário clínico-epidemiológico, instrumentos de avaliação funcional (Katz e Lawton), escala de depressão geriátrica e de qualidade de vida (SF-36). Também foram submetidos a testes cognitivos (mini exame do estado mental [MEEM], teste do relógio [TDR] e teste de fluência verbal [TFV]). Os pacientes com idade ≥ 80 anos foram comparados aos com < 80 anos. **Resultados:** Dos 125 pacientes inicialmente elegíveis, um recusou-se a participar. Assim, 124 pacientes, com idade de 76 ± 6 anos, foram avaliados (28,2% com ≥ 80 anos, 55,6% homens, 54,8% com escolaridade ≥ 8 anos, 64,5% com convênio privado, 56,5% diabéticos, 30,6% coronariopatas). A maioria dialisava 3 vezes por semana (67,7%), 15,4% estavam em HD diária, com duração de $11,7 \pm 1,3$ horas/semana e 77,4% dialisavam por fístula arteriovenosa. Hemoglobina era $10,7 \pm 1,8$ g/dL e albumina $4,0 \pm 0,5$ g/dL. O diagnóstico de depressão foi sugerido em 34,1%, porém, apenas 9,7% estavam usando antidepressivos. Ocorrência de ≥ 2 quedas no ano anterior foi relatada por 35,5% dos pacientes, sendo que de todos os pacientes, 41,9% estavam usando benzodiazepínicos; e 55,6% com ≥ 10 medicamentos. A frequência de déficit cognitivo pelo MEEM foi de 20%, pelo TDR de 58,6% e pelo TFV de 29,5%. A dependência moderada a grave para atividades básicas da vida diária foi de 21,8%. Os pacientes com ≥ 80 anos apresentaram maior frequência de qualquer déficit cognitivo (82,9% vs. 58,4%; $p = 0,012$) e de dependência funcional grave (22,9% vs. 6,7%; $p = 0,023$). Quanto à qualidade de vida pelo SF-36, não houve diferença entre os grupos, exceto no domínio da capacidade funcional ($p = 0,03$). **Conclusão:** Os idosos apresentam muitas comorbidades e sintomas não modificáveis pelo tratamento dialítico, com elevada frequência de déficit cognitivo e dependência funcional, que impactam diretamente na qualidade de vida.

PE:63

USE OF CENTRAL VENOUS CATHETERS IS STRONGLY ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATIONS DUE TO INFECTIONS OF ANY CAUSE IN INCIDENT DIALYSIS PATIENTS

Autores: Lucas Dalsenter Romano da Silva, Evelyn Raquel Lascowski Coelho, Patrícia Ferreira Abreu, Mahesh Krishnan, Maurilo Leite Jr.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introduction: Hospitalizations have been associated with morbidity and mortality in renal patients on dialysis. Some studies have shown high hospitalization rates during the first 90 days on dialysis, when central venous catheters (CVCs) are more frequent. Several causes are related including infection, cardiovascular disease (CVD) and others. This study aimed to evaluate the impact of CVCs on hospitalizations of several causes on renal patients of less than 90 days on dialysis. **Subjects and methods:** This is a study of 58 patients hospitalized from February 1st to 28th, 2018, from a group of 437 patients on dialysis for less than 90 days, extracted from a cohort of 4220 chronic renal patients of 18 units of a great dialysis provider in Brazil. Data were obtained and analyzed with an electronic medical records system. Statistics were done using Fischer exact test and results were significant when $p < 0.05$. **Results:** From 437 patients on dialysis for less than 90 days, 58 were hospitalized (13.3%), in which 60,3% were male gender. Patients were using tunnelized (24.1%), non tunnelized CVCs (39.7%), AVF (32.8%) and 3.4% were on PD with Tenckhoff catheters. The causes for hospitalization were infections not related to access (32.8%), access-related infections (20.7%), cardiovascular (20.7%) and others (22.4%). Among infections not

related to access, 42.1% occurred on patients using tunneled and 31.6% on non tunneled CVCs. As a total, 44.8% of hospitalizations occurred by infections of any cause in patients using CVCs. There was association between CVCs and hospitalizations for infective causes including access, urinary tract infection and pneumonia with relative risk of 2.95 ($p < 0.001$). There was no association between CVCs and hospitalizations due to CVD and other causes. **Conclusion:** In the cohort studied, we observed a high rate of hospitalizations for patients with less than 90 days on dialysis, being higher for males compared to females. The use of CVCs was frequent among hospitalized patients, associated with infections of any cause. There was no association between CVCs and CVD or hospitalizations from other causes. These findings constitute evidence for the impact of CVCs on hospitalizations of incident dialysis patients due to infections of any cause.

PE:64

ANÁLISE DA SOBREVIDA EM DOIS ANOS DE PACIENTES MUITO IDOSOS EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE DIÁRIA

Autores: Ana Beatriz Lesqueves Barra, Eufronio Jose D'Almeida Filho, Marcos Sandro Vasconcelos, Jocemir Ronaldo Lugon, Frederico Ruzany, Jorge Paulo Strogoff de Matos, Ana Paula Roque da Silva.

Fresenius Medical Care.

Introdução: A taxa de mortalidade entre os pacientes muito idosos em tratamento dialítico é tão elevada que se discute, inclusive, a relação custo-benefício de se iniciar diálise em comparação ao tratamento clínico paliativo. Assim, seria importante buscar alternativas que possam aumentar a expectativa de vida nestes pacientes. **Objetivos:** Analisar a sobrevida dos pacientes muito idosos após início de programa de hemodiálise diária (HDD) de curta duração. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de todos os pacientes com ≥ 80 anos que iniciaram HDD (≥ 5 sessões/semana), entre 2012 e 2016, em 16 clínicas no Brasil. Nestas clínicas, a HDD era oferecida aos pacientes muito idosos, com convênio privado, que haviam recusado a opção da diálise peritoneal ou que tinham contraindicação para esta modalidade de tratamento. A sobrevida foi avaliada por um período de 2 anos após a entrada em HDD. **Resultados:** Um total de 44 pacientes foi incluído na análise, com idade de 84 ± 3 anos, 52% eram homens e 45% diabéticos, 16% tinham índice de comorbidade de Charlson não ajustado pela idade ≥ 5 , 50% iniciaram terapia renal substitutiva diretamente por HDD, 57% iniciaram HDD por cateter duplo lúmen (36% temporário e 21% de longa permanência) como acesso vascular inicial, 52% realizavam o tratamento 6x/semana, com duração de 138 ± 30 minutos por sessão. Durante o período de seguimento, ocorreram 15 óbitos (9 por causas infecciosas, 5 por causas cardiovasculares e uma por trauma), 3 transferências de centro de diálise, 2 transferências para HD domiciliar, uma mudança para HD convencional e outra para diálise peritoneal e uma saída de diálise por recuperação da função renal. A média de follow-up foi de 17 ± 8 meses. As taxas de sobrevida (Kaplan-Meier) em 1 e 2 anos após o início da HDD foi de 82,5% e 59,5%, respectivamente. **Conclusão:** Mesmo com a limitação do pequeno tamanho amostral e da ausência um grupo controle, nossos achados de uma taxa de mortalidade anual em torno de 20% nos pacientes que ingressaram na HDD com 80 anos ou mais sugerem um potencial desta modalidade de diálise como uma estratégia para melhorar a expectativa de vida destes pacientes.

PE:65

AValiação Metabólica e Volêmica no Maior Intervalo Interdialítico de Pacientes em Hemodiálise Com e Sem Função Renal Residual

Autores: Lenina Ludimila Sampaio de Almeida, Fernando Luis Affonso Fonseca, Francico Helio de Oliveira Junior, Leila Silveira Vieira da Silva, Paulo Felipe Ribeiro Bandeira, Ronaldo Roberto Bérghamo.

Universidade Federal do Cariri.

Introdução: Não se sabe ao certo se a presença de função renal residual (FRR) em pacientes dialíticos pode atenuar o impacto metabólico do maior intervalo interdialítico (MII) de 68 horas, no qual ocorre acúmulo de volume, ácidos e eletrólitos. **Objetivo:** avaliar os níveis séricos de eletrólitos (sódio, potássio,

cálcio e fósforo) balanço hídrico e status ácido-básico (pH, pCO₂ e bicarbonato) em pacientes dialíticos com e sem FRR ao longo do MII. **Metodologia:** tratou-se de estudo unicêntrico, transversal e analítico, que comparou pacientes com e sem FRR, definida como diurese acima de 200 mL em 24 horas. Para tal, os pacientes foram pesados e submetidos à coleta de amostras séricas para análise bioquímica e gasométrica, após a última hemodiálise (HD) da semana e antes da primeira sessão da semana subsequente. **Resultados:** foram avaliados 24 e 27 pacientes com e sem FRR, respectivamente. O clearance médio de ureia e creatinina foi $3,68 \pm 2,12$ mL/min/1,73 m², no grupo com FRR. Pacientes sem FRR apresentaram maior aumento de potássio sérico durante o MII ($2,67 \times 1,14$ mEq/L, $p < 0,001$), atingindo valores mais elevados ao final do mesmo ($6,8 \times 5,72$ mEq/L, $p < 0,001$); assim como menor valor de pH pós-HD ($7,40 \times 7,43$, $p = 0,018$) e tendência a menor valor de pH pré-Hd ($7,27 \times 7,30$, $p = 0,07$). Além disso, ao final do MII, apresentaram maior proporção de pacientes com bicarbonato sérico < 18 mEq/L ($50 \times 14,8\%$, $p = 0,007$) e distúrbio ácido-básico misto ($70,8 \times 42,3\%$, $p = 0,042$), maior ganho de peso interdialítico ($14,67 \times 8,87$ mL/kg/h, $p < 0,001$) e menor natremia (137×139 mEq/L, $p = 0,02$). A calcemia, fosfatemia e pressão arterial média não foram diferentes entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes com FRR apresentaram melhor controle dos níveis séricos de potássio, sódio, status ácido-básico e da volemia ao longo do MII.

PE:66

AValiação de Qualidade de Vida pelo KDQOL-SF® em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise

Autores: Luiz Antonio Coutinho Pais, Regina Bokehi Nigri, Rosileia Pereira Rodrigues Alves, Miriam de Moraes Bento, Deise de Fátima Ventura de Sousa Raia de Siqueira, Adriana Lins do Nascimento Dantas, Aline de Oliveira Biancamano Sevilha, Suzana Rodrigues de Souza Leite.

RenalVida Assistência Integral ao Renal Ltda..

INTRODUÇÃO A doença renal crônica (DRC) está associada ao comprometimento de diversas dimensões das atividades da vida diária, assim como da percepção da saúde física e mental, dos níveis de energia e vitalidade, das interações sociais e das atividades profissionais. O Kidney Disease and Quality-of-Life Short Form (KDQOL-SF®) é um instrumento auto-aplicável, traduzido e validado para uso no Brasil, que permite a avaliação de diversos aspectos da qualidade de vida dos pacientes com DRC. **OBJETIVO** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com DRC em programa ambulatorial de hemodiálise (HD). **MÉTODO** Trata-se de pesquisa quantitativa-descritiva, realizada entre os meses de janeiro e abril de 2018, quando foi aplicado o instrumento KDQOL-SF® aos pacientes em HD. Os dados foram tabulados em planilha apropriada, gerando pontuações individuais e a média geral para cada dimensão avaliada. A pontuação varia de 0 a 100 e quanto mais próximo de zero significa maior impacto negativo. **RESULTADOS** 91 pacientes responderam o KDQOL-SF® e foram obtidas as pontuações médias das dimensões 1) relacionadas à DRC: sintomas/problemas 73,09; efeitos da DRC na vida diária 64,12; sobrecarga imposta pela DRC 49,20; condição de trabalho 29,07; função cognitiva 80,44; qualidade das interações sociais 78,44; função sexual 87,17; sono 64,59; suporte social 77,34; encorajamento pela equipe da diálise 85,28; satisfação do paciente 71,67 e 2) relacionadas à saúde genérica: funcionamento físico 49,51; desempenho físico 30,09; dor 59,08; saúde em geral 54,22; saúde mental 72,81; desempenho emocional 44,01; funcionamento social 69,17; vitalidade 58,63. A média geral do estado de saúde atual: 63,19. **CONCLUSÃO** O KDQOL-SF® permite fazer uma análise individual com identificação de aspectos específicos para cada paciente que necessitam de atenção especial, assim como uma avaliação geral da população atendida na unidade, a fim de mapear as dimensões com baixa performance para que as equipes médica, de enfermagem e multidisciplinar realizem o plano de ações para melhorar a sensação de bem-estar dos pacientes. Na pesquisa observou-se que as dimensões com pontuação abaixo de 60, que determina impacto negativo na qualidade de vida e necessidade de intervenção foram: condição de trabalho, desempenho físico, desempenho emocional, sobrecarga pela DRC, saúde em geral, vitalidade e dor. As dimensões com melhor pontuação (acima de 80) foram função cognitiva, encorajamento pela equipe de diálise e função sexual.

ANÁLISE DO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES DE UMA UNIDADE SATÉLITE DE HEMODIÁLISE

Autores: Luiz Antonio Coutinho Pais, Regina Bokehi Nigri, Adriana Lins do Nascimento Dantas, Aline de Oliveira Biancamano Sevilha, Cleiton José de Souza, Suzana Rodrigues de Souza Leite, Danielle Santiago Galvão, Elana de Azevedo Lannes.

RenalVida Assistência Integral ao Renal Ltda..

INTRODUÇÃO A RDC no 36/2013 da ANVISA definiu as ações do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde e os prazos para seu funcionamento. A partir da RDC nº 11/2014, os serviços de diálise passaram a ter a obrigação de elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente. Dentro desta perspectiva, o sistema de notificação de incidentes apresenta-se como uma ferramenta fundamental para identificar falhas nos processos de trabalho e riscos latentes das práticas assistenciais com impacto na segurança do paciente. **OBJETIVO** Avaliar a prevalência dos diferentes tipos de incidentes notificados em uma unidade satélite de hemodiálise. **MÉTODO** Pesquisa quantitativa realizada através da revisão dos formulários de notificação de incidentes preenchidos em um período de 36 meses (Abril/2015 a Março/2018). Os incidentes foram categorizados e sua prevalência estimada a partir de análise estatística simples. Os dados foram obtidos do sistema informatizado de gerenciamento e prontuário eletrônico da unidade. **RESULTADOS** Nos 36 meses foram atendidos 260 pacientes, os quais foram submetidos a 36.404 sessões de HD. O NSP recebeu 520 formulários de notificação, correspondendo a 525 ocorrências. Após avaliação, identificou-se 55 categorias diferentes de incidentes. A frequência dos incidentes foi: 1- relacionados ao acesso vascular (AV) de origem não infecciosa, 183 (34,86%), sendo hematoma em AV definitivo o principal evento (90 – 17,14%); 2- complicações infecciosas relacionadas ao AV, 76 episódios (14,48%), com infecção associada ao cateter venoso central o principal incidente (55 – 10,48%); 3- complicações infecciosas relacionadas à água tratada para HD, manifestadas por pirogenia ou bacteremia, 51 (9,71%); 4- relacionadas a material médico hospitalar, 113 (21,52%); 5- equipamento médico, 33 (6,29%); 6- medicamentos, 12 (2,29%); 7- incidentes com funcionários, 12 (2,29%); 8- outros incidentes com pacientes, 44 (8,38%). **CONCLUSÃO** A implantação de um efetivo sistema de notificação de incidentes é uma ferramenta fundamental dentro da estratégia de segurança do paciente. É importante adotar a rotina de realizar análise estruturada dos incidentes notificados de forma a identificar as principais falhas e erros nos processos. Isto permite que se estabeleçam as áreas prioritárias nas quais o NSP deva atuar para manter a qualidade e segurança no cuidado ao paciente, mitigando os riscos associados à assistência e realizando planos de melhoria sempre que necessário.

PE:68

INIQUIDADE NO ACESSO A DIÁLISE NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA DOS ANOS 2002 E 2017

Autores: Fabio Humberto Ribeiro Paes Ferraz, Leonardo Costa Nobrega, Leonardo Melo Name Ribeiro, Rebeka Moreira Leite Neres, Gianna Carolina Pereira Cavalli, Isabella Escarlata Hannes, Debora Faria Diniz, Gabriela Moura Freitas.

Hospital Regional da Asa Norte.

Introdução: A doença renal crônica terminal (DRCT) é um problema de saúde pública, devido a crescente prevalência e aos elevados custos para manutenção dos pacientes nas diversas formas de terapia renal substitutivas (TRS) existentes (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal). A principal forma de TRS no Brasil é a hemodiálise, realizado em entidades filantrópicas, hospitais públicos e principalmente em unidades privadas de diálise conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS). Dados do Censo Brasileiro de Diálise (CBD) de 2002 apontavam iniquidade na distribuição destas unidades ao longo do território nacional. **Objetivo:** Comparar dados demográficos e de prevalência da DRCT e verificar se há manutenção desta iniquidade após 15 anos. **Método:** Foram comparados a população total brasileira (dados IBGE) referentes aos anos de 2002 e 2017. Também comparados os CBD destes anos com relação à : população em diálise, prevalência DRCT em diálise, número de unidades de diálise por macrorregião do país. Foi calculado a distribuição de unidades de

diálise / pmp (por milhão de pessoas) referentes aos anos de 2002 e 2017 (gerais e por macrorregião). As variações quantitativas foram expressas em percentagem. Resultados - Verificou-se um aumento de 18.9% na população brasileira no período de 15 anos (174,6 vs 207,6 milhões), com uma elevação da população dialítica de 159.36% (48.806 vs 126.583). A prevalência de DRCT variou em 95.5% (312 vs 610), com um aumento de 35.6% no número de unidades de diálise (560 vs 758). Foi verificado um aumento total de 13.7% da proporção total de unidades de diálise / pmp (3.21 vs 3.65). Houve variações de unidades/pmp em todas as regiões do país: Norte (0.99 vs 2.23, variação 125%), Nordeste (1.74 vs 2.4 - variação 40.5%), Sudeste (3.83 vs 4.04 - variação 5.4%), Sul (5.17 vs 5.23- variação 1.15%) e Centro Oeste (3.64 vs 4.54 - variação 24.6%). **Conclusão :** Houve um aumento no número de centros de diálise e de unidades de diálise / pmp . Entretanto este aumento foi menor que o aumento verificado no número total de pacientes em diálise e na prevalência de pacientes com DRCT. Foi verificado manutenção da disparidade na oferta de tratamento dialítico ao longo das macrorregiões do Brasil, a despeito do aumento de unidades de diálise no período.

PE:69

PERCENTAGEM MANTIDA DE MULHERES EM DIÁLISE NO BRASIL: UMA POSSÍVEL INIQUIDADE?

Autores: Fabio Humberto Ribeiro Paes Ferraz, Leonardo Melo Name Ribeiro, Gianna Carolina Pereira Cavalli, Debora Faria Diniz, Gabriela Moura Freitas, Isabella Escarlata Hannes, Rebeka Moreira Leite Neres, Leonardo Costa Nobrega.

Hospital Regional da Asa Norte.

Introdução: A doença renal crônica terminal é um problema de saúde pública, devido a sua crescente prevalência e aos elevados custos para manutenção dos pacientes nas diversas formas de terapia renal substitutiva, sobretudo hemodiálise. No ano de 2018 o Dia Mundial do Rim teve como temática "Rins e saúde da mulher: incluir, valorizar e capacitar", como forma de focar as particularidades da disfunção renal nas mulheres (que apresentam maior expectativa de vida, maior prevalência de acometimento renal por doenças reumatológicas e exposição a hiperfiltração glomerular durante gestações). **Objetivo :** avaliar em um período de 15 anos (2002 a 2017) se ocorreram mudanças demográficas que se traduziram percentualmente em aumento da prevalência de DRCT em mulheres . **Método:** Foram comparados a variação da população brasileira no período, os valores de expectativa de vida (geral e em mulheres) e os censos de diálise de 2002 e 2017 com relação a população em diálise, prevalência de DRCT e percentual de mulheres em diálise . **Resultados:** Houve uma variação de 18.5% na população brasileira no período (174.6 vs 207.6 milhões), com a proporção de mulheres mantendo-se superior nas duas avaliações (50.3 a 51.5% da população) com uma elevação de 159.4% da população em diálise (48.806 vs 126.583). Houve um aumento da prevalência de DRCT no Brasil de 95.5% (312 vs 610). A expectativa de vida geral oscilou 7.25% no período (70.85 vs 75.99 anos), mas com a expectativa de vida das mulheres em torno de 5% superior a média (74.7 vs 79.8 anos). Não havia no censo de 2002 nenhum dado referente a percentagem de mulheres em diálise (este dado constaria apenas no censo de 2008, na ocasião 43%). No censo de 2017, este valor era menor, em torno de 42%. **Conclusão:** A despeito dos níveis superiores tanto de percentagem da população quanto de expectativa superior a média nacional, a percentagem de mulheres em diálise continua estável. Tais dados podem sugerir uma mortalidade maior no período pré ou pós diálise, ou mesmo iniquidades no acesso ao tratamento dialítico. A importância do gênero foi contatada a partir do Censo Brasileiro de Diálise de 2008 . Faltam mais estudos para avaliar os reais motivos da estabilidade na percentagem de mulheres em diálise na população brasileira.

ESTRATÉGIAS DE RACIONAMENTO DE INSUMOS EM CENTROS DE HEMODIÁLISE DURANTE GRAVE CRISE DE ABASTECIMENTO NO BRASIL - O QUE VOCÊ FARIA?

Autores: José A. Moura-Neto, Ana Flavia Moura, Gustavo Moreira Tavares, Daniela de Queiroz Moura, Constança Margarida Sampaio Cruz, José A. Moura Jr.

Clinica Senhor do Bonfim.

Introdução: O sistema de transporte e abastecimento no Brasil depende da malha rodoviária. Em razão da insatisfação popular e do aumento do preço do combustível, uma greve dos caminhoneiros ocorreu em maio de 2018. Um movimento de bloqueio de estradas ocorreu em mais de 500 localidades em 24 estados brasileiros, durando cerca de dez dias. Com o agravamento da crise e a interrupção da distribuição, uma preocupação surgiu: como evitar o esgotamento de materiais nos centros de diálise? Sabendo que a suspensão da diálise levaria à morte dos pacientes, alguns centros optaram por adotar estratégias de racionamento. **Métodos:** Tendo como base as principais medidas de racionamento adotadas, foi realizada uma pesquisa com médicos nefrologistas no Brasil. Através de um questionário online, três perguntas principais foram respondidas. O objetivo era saber se os nefrologistas estavam de acordo com estratégias de racionamento adotadas, quais estratégias adotar e quando implementá-las. **Resultados:** Cinquenta nefrologistas participaram. A idade média foi 43,8 anos ($Dp=10,90$) e a maioria (62%) era do gênero masculino. 44% dos participantes relataram ocupar cargo de coordenação ou direção médica. Metade dos participantes (50%) iniciariam estratégias de racionamento imediatamente após a interrupção do fornecimento, enquanto 40% adotariam estratégias de racionamento somente quando os níveis de estoques da unidade fossem considerados baixos. Nenhum entrevistado discordou da necessidade de racionamento nesse contexto. Dentre as estratégias adotadas primeiro, a redução do fluxo do dialisato (opção de 68% dos entrevistados) e a redução do tempo de tratamento (escolhida por 52%) foram as mais comuns. A redução da frequência de hemodiálise de três para duas vezes por semana foi evitada por 84% dos nefrologistas e considerada a última estratégia de racionamento a ser adotada. Análises de regressão revelaram que mulheres adotaram menos estratégias simultâneas de racionamento do que os homens ($b = -44$, $SE = 0,12$, $p < 0,01$). Este resultado é significativo mesmo após análise ajustada para idade e cargo do entrevistado. **Conclusão:** Todos os nefrologistas entrevistados adotariam estratégias de racionamento no contexto de uma grave crise de abastecimento afetando o sistema de saúde. Entre as estratégias, a redução do fluxo do dialisato e a redução do tempo de tratamento foram as mais comuns. A redução da frequência de hemodiálise foi a última estratégia de racionamento a ser adotada.

PE:71

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIALISADOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: A EXPERIÊNCIA DA OPERADORA PREVENT SENIOR, ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE TERCEIRA IDADE NO BRASIL, EM 2017

Autores: Sergio Antonio Dias da Silveira Junior, Eduardo Fagundes Parrillo, Anderson Luiz de Alvarenga Nascimento, Cristiano Rodrigo Alvarenga Nascimento, Sirlei Regina de Sousa, Felipe Hering Padovanni, Marcio Henrique de Alvarenga Nascimento.

PREVENT SENIOR.

Objetivo :- avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na rede Sancta Maggiore, que receberam ou apresentavam o diagnóstico de insuficiência renal e foram submetidos às sessões de hemodiálise. **Método :-** foi realizado estudo prospectivo e observacional no período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos às sessões de diálises. Foi avaliado idade, sexo, acesso, comorbidades, diálise prévia, recuperação de função renal, diagnóstico, alta hospitalar e óbito. A classificação do KDIGO, foi utilizada para definir lesão aguda. Para cálculo do CI Creat, utilizamos a fórmula do MDRD. **Resultados :-** identificamos 1816 pacientes, internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas (correspondendo a 4,0% do total de pacientes internados no período), que foram submetidos às sessões de hemodiálise intra hospitalar, sendo 41,6% mulheres e 58,4% homens, com média de idade de 75,3 anos (mínima de 50 e máxima de 90 anos, mediana 73).

Não houve indicação de diálise peritoneal. A insuficiência renal aguda, correspondeu a 36,5% do total (63,5% foram de crônicos). Entre os acessos, fistula arterio-venosa, correspondeu somente a 7,9% do total. Os principais motivos às internações dos renais crônicos, foram os quadros sépticos (57%). A mortalidade global foi de 26,8%, sendo que correspondeu a 50,3% dos agudos. Houve recuperação da função renal em 12,4% dos agudos. As causas de lesão renal aguda foram :- quadros sépticos (pneumonia 40%), responsáveis por 52%, choque cardiogênico 16%, grandes cirurgias 15% e nefropatia induzida por drogas 12%. **Discussão :-** Os resultados obtidos, mostram-se condizentes com a literatura existente. Quadros sépticos foram os principais causadores de lesão renal, semelhante aos dados da literatura. Ha uma elevação da prevalência de choque cardiogênico (16%) por conta da faixa etária atendida. A mortalidade encontrada foi compatível com os dados presentes na literatura, tratando-se de uma entidade clínica com alto grau de mortalidade. A recuperação da função renal, da ordem de 12,4%, foi menor do que a existente na literatura. **Conclusão :-** Apesar do avanços médicos dos últimos anos, a insuficiência renal aguda dialítica, é uma entidade patológica com elevado grau de mortalidade. Os quadros sépticos, notadamente a pneumonia, contribuem para a mortalidade e estão entre as principais causas de agravamento na função renal daqueles pacientes portadores de insuficiência renal aguda dialítica.

PE:72

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MAIORES DE 80 ANOS DIALISADOS EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO ANO DE 2017: A EXPERIÊNCIA DA OPERADORA PREVENT SENIOR, ESPECIALISTA EM ATENDIMENTO DE TERCEIRA IDADE NO BRASIL

Autores: Sergio Dias, Sergio Antonio Dias da Silveira Junior, Eduardo Fagundes Parrillo, Cristiano Rodrigo Alvarenga Nascimento, Marcio Henrique de Alvarenga Nascimento, Sirlei Regina de Sousa, Felipe Hering Padovanni.

PREVENT SENIOR.

Objetivo :- avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na rede Sancta Maggiore, maiores de 80 anos de idade, que receberam ou apresentavam o diagnóstico de insuficiência renal e foram submetidos às sessões de hemodiálise. **Método :-** foi realizado estudo prospectivo e observacional no período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2017, avaliando o perfil epidemiológico dos pacientes maiores de 80 anos de idade e submetidos às sessões de diálise. A classificação do KDIGO, foi utilizada para definir lesão aguda. Para cálculo do CI Creat, utilizamos a fórmula do MDRD. **Resultados :-** identificamos 418 pacientes maiores de 80 anos de idade, internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas, que foram submetidos às sessões de hemodiálise, sendo 36,3% mulheres e 63,7% homens, com idade média de 83,6 anos. Internados por insuficiência renal crônica, corresponderam a 52%. A insuficiência renal aguda, correspondeu a 48% do total; nesses a idade média foi de 84,4 anos, e 40,8% eram mulheres. Desses, 84% já apresentavam com CI Creat < 60 ml/min. As causas de lesão renal aguda foram :- quadros sépticos (pneumonia 35%), responsáveis por 58%, choque cardiogênico 20%, nefropatia induzida por drogas 14% e grandes cirurgias 8%. Houve recuperação da função renal em 12,3% com 34,6% de evolução para diálise ambulatorial e a taxa de mortalidade foi de 53,1%. Entre os acessos utilizados, fistula arterio-venosa, correspondeu somente a 3,9% do total. Os principais motivos às internações dos renais crônicos, foram os quadros sépticos (67%). **Discussão :-** Os resultados obtidos, mostram-se condizentes com a literatura existente. Quadros sépticos foram os principais causadores de lesão renal. Ha uma elevação da prevalência de choque cardiogênico (20%) por conta da faixa etária atendida. A mortalidade encontrada foi compatível com os dados presentes na literatura, tratando-se de uma entidade clínica com alto grau de mortalidade. A recuperação da função renal, da ordem de 12,3%, foi menor do que a existente na literatura. **Conclusão :-** Apesar do avanços médicos dos últimos anos, a insuficiência renal aguda dialítica, é uma entidade patológica com elevado grau de mortalidade. Os quadros sépticos, notadamente a pneumonia, contribuem para a mortalidade e estão entre as principais causas de agravamento na função renal daqueles pacientes portadores de insuficiência renal aguda dialítica.

IMPACTO GEOGRÁFICO E A RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

Autores: Francisco Erivan Lucas,
Antonia Cláudia Nascimento Barbosa.

Universidade Estadual do Ceará.

A Doença Renal Crônica (DRC) se caracteriza por anormalidades na estrutura e/ou função dos rins mantidas por período superior a três meses com implicação para saúde (KIRSZTAJN, et al., 2014). A Terapia Renal Substitutiva (TRS) é necessária para manutenção da vida. A hemodiálise é a TRS mais utilizada, no entanto a oferta desse serviço é escassa exigindo dos usuários grandes deslocamentos. Objetivou-se analisar o impacto do deslocamento geográfico na qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico. Estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma clínica de hemodiálise, situada na cidade de Canindé-CE. A população foi composta por 196 pacientes, cuja a amostra foi constituída por 164 pacientes. Possui como critérios de inclusão: diagnóstico médico de DRC; ter idade > 18 anos e estar em TRS por hemodiálise. Critérios de exclusão: diagnóstico médico de transtornos psiquiátricos ou déficit cognitivo que o impedisse de participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu no período de maio e junho de 2016. Foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref que consta de 26 questões em 4 domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente, além da qualidade de vida de um modo geral. Os resultados foram apresentados de acordo com a classificação: médias entre 1 e 2,9 foram classificadas como “Necessita melhorar”; média 3 a 3,9 - “Regular”; média de 4 a 4,9 - “Boa” e média 5 - “Muito boa”. Estudo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará e aprovado sob o parecer nº 1462668. Quanto a avaliação da qualidade de vida pela WHOQOL-bref composta por duas questões direcionadas à qualidade de vida de um modo geral a média obtida foi de 3,1 pontos. As demais por cada domínio e suas respectivas facetas foram: domínio físico, média de 3 pontos; o domínio psicológico teve resultado médio geral de 3,6 pontos, domínio de relações sociais obteve média de 3,2; e o domínio meio ambiente com média de 2,9. Todos os domínios avaliados pelo WHOQOL-bref geraram impacto na qualidade de vida com maior agravamento associado aos grandes deslocamentos. Muitas são as dificuldades encontradas pelos portadores de DRC, limitações físicas, dificuldades econômicas, desestruturação do sistema de atendimento. Necessita-se de mobilização das políticas públicas com o intuito de elaborar estratégias para diminuir o deslocamento do paciente até sua unidade de atendimento, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

PE:74

DESAFIOS NA DIÁLISE PERITONEAL: DADOS DE UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Autores: Cláudia Ribeiro, Patrícia da Cruz Queiroz,
Mariana Rodrigues Ramos, Ariana Soares Homobono,
André de Sousa Alvarenga.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: O número de pacientes dependentes de terapia renal vem aumentando a cada ano no mundo inteiro e, embora seja um método dialítico eficiente e de fácil execução, falência da técnica ainda é um limitador importante da diálise peritoneal (DP). **Objetivos:** Analisar a sobrevida de pacientes em DP, sobrevida do método de DP e as causas de drop out num centro único de terapia renal substitutiva. Pacientes e métodos: estudo retrospectivo de registros de prontuários de pacientes em TRS no período de 1999 a 2018. Foram analisadas a sobrevida do paciente em DP; a sobrevida do método e as causas de drop out. Os dados foram analisados utilizando-se curva de Kaplan-Meier e Mann-Whitney. **Resultados:** A sobrevida do paciente em 12, 24 e 36 meses foi de 88.3%, 80.5% e 66.8%, respectivamente. A sobrevida da técnica (censurada por óbito e transplante) foi de 69.5% em 12 meses, 52.3% em 24 meses e 39.2% em 36 meses. Os pacientes com maior volume de diurese residual viveram mais ($p < 0.0001$) mas não houve correlação entre mortalidade e volume de ultrafiltração na DP. A causa mais comum de drop out censurado por transplante foi peritonite seguida de falência peritoneal (KtV e/ou ultrafiltração). Em novembro de 2016 foi implementado um programa de retraining intensivo e programado e foi vista uma redução significativa da taxa de peritonite quando comparado ao período anterior (0.47

x 0.32 ep/pac-ano; $p < 0.0001$) mas sem diferença na taxa de drop out por peritonite. **Conclusão:** Nossos dados estão compatíveis com os dados da literatura e sugerem que implementação de um programa de retraining programado pode ser significativamente impactante na redução da taxa de peritonite e de drop out.

PE:75

PROJETO “EU AINDA QUERO”: UMA ESTRATÉGIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA MANUTENÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Autores: Regina Bokehi Nigri, Rosileia Pereira Rodrigues Alves,
Miriam de Moraes Bento, Deise de Fátima Ventura de Sousa Raia de Siqueira, Luiz Antonio Coutinho Pais,
Adriana Lins do Nascimento Dantas, Cleiton José de Souza, Aline de Oliveira Biancamano Sevilha.

RenalVida Assistência Integral ao Renal Ltda..

Apresentação do Caso: O presente caso relata uma ação inovadora da equipe multidisciplinar de uma Clínica de Diálise Satélite com a construção e implantação do Projeto “Eu Ainda Quero” que tem o objetivo de estimular os pacientes a manter qualidade de vida com o aprimoramento do cuidado, incentivando a realização de sonhos a fim de resgatar a autoestima e modificar o enfrentamento da doença. No período de abril a maio de 2017, a psicóloga aplicou um questionário para os pacientes, com perguntas que tinham o intuito de instigar, potencializar e captar sonhos. A sugestão das perguntas, bem como a realização deste sonho teve a contribuição de uma Instituição Beneficente. O primeiro sonho captado foi de L.M.S., 50 anos, com meningiomiocelose, bexiga neurogênica, doença renal crônica e câncer de mama tratado recentemente. Em setembro/2011, iniciou terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise. É órfã e vive com uma família amiga. O sonho era conhecer Petrópolis e tomar um chocolate quente num local com lareira. **Discussão:** A doença renal crônica afeta negativamente a psique dos pacientes que realizam diálise. A evolução com complicações clínicas pelas comorbidades e o olhar de seus pares que confirma, embora erroneamente, que o paciente é um doente, corrobora para estagnar os projetos do indivíduo. Isto tem impacto negativo em realização de sonhos e foco em metas a curto, médio e longo prazo. É fundamental então, uma equipe multidisciplinar engajada a investigar, estimular e facilitar os sonhos, pequenos e/ou grandes, para que se realizem. Após a realização do sonho, a paciente apresentou melhora substancial de seu estado nutricional, com níveis de normalidade no potássio, cálcio e fósforo, em comparação com resultados anteriores. No contexto social, a paciente tornou-se mais disposta para interagir nas relações interpessoais e no âmbito psicológico, a paciente apresentou remissão dos sinais e sintomas ansiogênicos, maior conscienciosidade e assertividade nas relações interpessoais. **Comentários Finais:** O projeto demonstrou ser uma estratégia para aumentar a adesão do paciente ao tratamento, fomentar os sonhos, incentivar a imaginação, elevar a autoestima e autoconfiança, facilitar a reelaboração dos conflitos internos inerentes ao processo de sonhar, dilatar a compreensão das etapas de construção das metas e desconstruir crenças cognitivas equivocadas que impedem a apropriação dos sonhos, além de muitos benefícios clínicos.

PE:76

ABDOMEN AGUDO EM PACIENTES NA UTI SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Olival Cirilo Lucena de Fonseca Neto,
Rebeka Lapenda de Souza.

Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: Dor abdominal em pacientes críticos é um grande desafio diagnóstico. Associado a gravidade das disfunções orgânicas, a presença de abdome agudo requer alto índice de suspeição, pois a morbimortalidade aumenta consideravelmente nessa população. **Objetivo:** Demonstrar o manejo cirúrgico do abdômen agudo em pacientes críticos submetidos a hemodiálise e sua evolução. **Método:** Estudo retrospectivo entre pacientes adultos (> 18 anos) de janeiro de 2002 a fevereiro de 2018 pertencentes a três hospitais públicos do Recife-PE. **Resultados:** Foram 14 pacientes (8 homens e 6 mulheres). A idade variou de 50 a 78 anos (as mulheres foram mais idosas: 50-78 anos). A indicação de UTI foi AVC (6), cirrose por álcool (2), hepatite autoimune (1), isquemia crítica de membro inferior (2), Traumatismo crânio-encefálico (1) e DM + HAS (2). O

SOFA da admissão variou de 6 a 18. As causas de abdômen agudo foram: colecistite aguda (calculosa 1 e acalculosa 3), úlcera péptica perfurada (UPP) (2), apendicite (1), obstrução intestinal (3 invaginação jejuno jejunal, íleo paralítico refratário, síndrome de Olgivie), isquemia mesentérica (5, oclusiva- trombose venosa mesentérica e colite isquêmica) e não oclusivas (3). Ocorreram 6 óbitos (nos pacientes com UPP, síndrome de Olgivie e isquemia mesentérica). **Conclusão:** Abdômen agudo em pacientes críticos submetidos a hemodiálise é incomum, porém o manejo é complicado e associado com alta mortalidade.

PE:77

TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE COM DIÁLISE PERITONEAL - RELATO DE CASO

Autores: Henrique Luiz Carrascossi, Francisco Moretti Duch.

Profissional Autônomo.

Introdução: A literatura evidencia que o uso da DP com ultrafiltração (UF) tem resultados positivos no tratamento de cardiopatas graves anasarcados e refratários ao uso de diuréticos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** DLB, masculino, 82 anos, hipertenso e cardiopata classe funcional IV (NYHA) apresentava dispnéia em repouso e muitas limitações para atividades simples diárias, com ecocardiograma de 05/12/2016 evidenciando hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo de grau importante com disfunção sistólica importante, fração de ejeção (Teicholz) 32%, hipocinesia difusa, ventrículo direito com aumento moderado e hipocinético; insuficiência mitral importante; valva aórtica calcificada com estenose importante e hipertensão pulmonar importante PSAP 67 mmHg. No período de dezembro de 2016 a junho de 2017 apresentou 05 internações por desconpensão cardíaca e hipervolemia refrataria ao uso de diuréticos, totalizando 50 dias de internação num período de 180 dias. Paciente necessitava de O2 suplementar em domicílio e tinha muitas limitações pela dispnéia, mesmo em repouso. Em maio de 2017 o ecocardiograma mantinha as mesmas alterações, sem resposta com a terapêutica otimizada. Em julho de 2017, apresentava sinais de insuficiência renal, com clearance de creatinina de 30 ml/min/1,73m2, sendo iniciado DP com UF peritoneal. Em agosto de 2017 foi feito o implante de cateter de Tenckhoff e instituído diálise peritoneal automatizada (DPA) 3x por semana com UF média de 800 ml por sessão, associado a sacubitril/valsartana. Após 30 dias, a suplementação de O2 domiciliar foi suspensa, com melhora considerável do edema e da dispnéia. Após 03 meses, um novo ecocardiograma demonstrou importante melhora da fração de ejeção (Teicholz) de 32% para 67%, que persiste até o momento. O clearance de creatinina médio se mantém em 30 ml/min/1,73m2 e os eletrólitos (potássio, sódio, magnésio) estão dentro da normalidade, com uso apenas de sacubitril/valsartana em dose máxima de 97/103 mg 2 vezes ao dia. Há 8 meses o paciente encontra-se sem necessidade de internação hospitalar, com melhora importante do estado geral e qualidade de vida. **Conclusão:** Em pacientes com quadro cardíaco grave associado a insuficiência renal, onde a terapêutica medicamentosa exclusiva não apresenta resultado satisfatório, a DP pode ser uma alternativa que também possibilita o uso de medicações tal como sacubitril/valsartana, que a princípio não são recomendadas na insuficiência renal.

PE:78

CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE – ANÁLISE DE COMPLICAÇÕES LOCAIS E SISTÊMICAS EM PACIENTES DIALÍTICOS EM UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Autores: Maria Jose Gameiro Rega, Johannes Abreu de Oliveira.

Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No contexto de cada país, constitui-se um grave problema de saúde pública, tendo em vista sua elevada incidência na população, provoca forte impacto sobre a redução da atividade econômica e social, o que passa a demandar assistência especializada para o acompanhamento do paciente por meio das terapias renais substitutivas (TRS). **Objetivo:** analisar as complicações locais e sistêmicas no uso do cateter temporário para hemodiálise. **Método:** estudo descritivo, exploratório, observacional, longitudinal, com abordagem quantitativa. Realizado em uma unidade de nefrologia vinculada à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Casuística composta por 25 pacientes em uso de cateter temporário como via de acesso para hemodiálise. **Resultados:**

sexo masculino (52%); idade média dos entrevistados (56,68 anos), variando entre 22 e 91 anos; 40% possuíam nível fundamental; 40% apontaram a hipertensão arterial como principal causa da doença renal, seguida do diabetes mellitus (24%); as veias jugulares foram os vasos mais utilizados para acesso do cateter temporário (72%); 70% das trocas por funcionamento inadequado/hipofluxo; média de complicações relacionadas ao uso do cateter temporário variou de 0,32 a 4,72, para complicações locais/pacientes, e de uma complicação, com mediana de 1 e variação de 1 a 4, para complicações sistêmicas/paciente. **Conclusão:** o estudo apontou número expressivo de complicações locais e sistêmicas nos pacientes em uso de cateteres temporários para hemodiálise (variação de 0 a 12 complicações/pacientes), além de significativo percentual de implantes e trocas de acesso o que expõem sobremaneira às diferentes complicações, em especial, a infecção.

PE:79

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS SIMPLES PARA ESTIMAR O PROGNÓSTICO DE UMA POPULAÇÃO IDOSA EM HEMODIÁLISE

Autores: Patrícia Ferreira Abreu, Henry Rodrigues de Oliveira, Leonardo Patricio Vieira, Rita Padovani Ventura, Maria Eugênia Canziani, Maurilo Leite Jr.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Pacientes idosos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise fazem parte de uma população particularmente vulnerável devido a presença de comorbidades, e a elevada taxa de mortalidade. A utilização de indicadores de prognóstico pode melhorar a acurácia na identificação de grupos de maior risco e influenciar na decisão clínica centrada no paciente. **Objetivo:** Identificar entre a população idosa em hemodiálise, aqueles de alto risco por meio de ferramentas de prognóstico previamente definida. **Método:** Foram incluídos 49 pacientes com idade acima de 64 anos, em programa crônico de hemodiálise na Clínica DaVita Perdizes. Informações demográficas e clínicas foram obtidas do prontuário eletrônico. As quatro ferramentas utilizadas foram: 1-Questão Surpresa (QS): percepção de que NÃO o surpreenderia se o paciente não sobrevivesse mais de doze meses; 2-Índice de Comorbidade de Charlson ≥ 6 (ICC); 3-Índice Funcional de Karnofsky < 40 (IFK); 4-Albumina sérica $< 2,5$ g/dL. Pacientes com dois ou mais critérios foram considerados de alto risco, ou seja, de mau prognóstico. **Resultados:** Do total de pacientes 28 (57%) eram do sexo feminino; diabetes e em 27 (55%) tinham diabetes e 18 (37%) hipertensão arterial como etiologia da doença renal crônica. QS com resposta não, ICC ≥ 6 , IFK < 40 foram identificados em 19 (39%), 9 (18%) e 11(22%), respectivamente. Em nenhum paciente a albumina esteve $< 2,5$ g/dL. Dez pacientes (60% acima de 74 anos e 50% diabéticos) se apresentaram com dois critérios, foram considerados de mau prognóstico e com 1 mês de seguimento houve 1 óbito. **Conclusão:** A utilização de ferramentas de prognóstico auxiliam na identificação de pacientes idosos de alto risco em hemodiálise e devem fazer parte no processo de decisão compartilhada do tratamento.

PE:80

AUMENTO DA CONCENTRAÇÃO DE CÁLCIO NO DIALISATO MELHORA O CONTROLE DE PTH DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Vitor Mendes Leite, Rodrigo Zamproga, Natália Gevaerd Teixeira da Cunha, Aline Stollmeier, Alberto Memari Pavanelli, Cezar Henrique Lorenzi, Giovana Memari Pavanelli, Sérgio Burcharles.

Universidade Federal do Paraná.

Introdução: A melhor concentração de cálcio no dialisato ([Ca]) de pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) permanece controversa, considerando a necessidade de manter um adequado controle do hiperparatireoidismo e nas variáveis do metabolismo mineral. Baixas [Ca] podem favorecer surgimento ou agravar hiperparatireoidismo secundário (HPTs). **Objetivo:** Observar os efeitos da mudança na [Ca] em variáveis do metabolismo mineral de um grupo de pacientes estáveis em HD. **Método:** Estudo prospectivo observacional em pacientes estáveis em HD submetidos a mudança na [Ca] de 2,5 para 3,0 mEq/L (grupo intervenção), em comparação com grupo de pacientes em HD que não sofreu mudança na [Ca] (grupo controle). Foram analisadas variáveis demográficas, utilização de quelantes de fósforo, uso de vitamina D

ativada e calcimiméticos, valores de paratormônio (PTH), cálcio (C), fósforo (P) e fosfatase alcalina (FA), através dos testes T e qui-quadrado. **Resultados:** Estudados 195 pacientes, sendo 111 do grupo intervenção (GI) e 84 do grupo controle (GC). Os grupos eram semelhantes quanto a idade, gênero, diabetes, uso de CaCO₃ e vitamina D ativada e/ou calcimiméticos. Valores médios de PTH, FA, C e P eram mais elevados no grupo controle. Após 90 dias da intervenção (mudança da [Ca]), valores de PTH do GI diminuíram (mediana 334,5 x 220,2 pg/ml; $p=0,003$), enquanto os valores de PTH do GC não se modificaram significativamente (mediana 261 x 315 pg/ml; $p=0,25$). Valores de C e P no GI não se modificaram (para C, $p=0,54$; para P, $p=0,06$) de forma significativa, enquanto os valores de FA se reduziram (mediana 107,4 x 98,7 U/l/ml; $p<0,01$). A proporção de pacientes com PTH ≤ 300 após 90 dias da intervenção foi maior no grupo GI, sendo 55,8%, enquanto no GC foi 46,1% ($p=0,04$). No GC não foram observadas modificações significativas em valores de PTH, P e FA, apenas modificação na calcemia ($9,12 \pm 0,8$ x $8,81 \pm 1,0$ mg/dl; $p=0,02$). Em análise multivariada, idade ($p=0,95$), tempo em HD ($p=0,62$), uso de vitamina D ($p=0,98$), uso de calcimiméticos ($p=0,23$) não foram determinantes para se atingir valores de PTH < 300 pg/ml. **Conclusões:** Mudança na [Ca] do diálise determinou impacto favorável para o controle do hiperparatireoidismo no grupo de pacientes que sofreu esta intervenção, sem modificações significativas na calcemia, se constituindo em estratégia simples para melhoria no controle das variáveis do metabolismo mineral na DRC em HD.

PE:81

ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE MAGNÉSIO COM MORTALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autores: Natalino Salgado Filho, Dyego José de Araújo Brito, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Giselle Andrade dos Santos Silva, Erika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro, Isabela Leal Calado, Joyce Santos Lages, Alcione Miranda dos Santos.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: O doente renal crônico terminal em programa dialítico apresenta elevada mortalidade. Níveis reduzidos de magnésio têm sido associados ao aumento de comorbidades e presença de fatores de risco cardiovascular. O presente estudo tem o objetivo de investigar a associação entre os níveis séricos de magnésio e a mortalidade em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva, realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitário, que incluiu 105 pacientes em hemodiálise ambulatorial 3x/semana, 4h de duração, acompanhados no período de 10 meses. Os pacientes incluídos tinham idade maior ou igual a 18 anos e realizavam hemodiálise há pelo menos 3 meses. As variáveis foram extraídas do programa NefroData®: idade, sexo, raça, etiologia da doença renal crônica (DRC), tempo de hemodiálise, data de entrada e saída do programa, motivo da saída e causas de óbito. Além disso, foram registrados os valores de magnésio, fosfatase alcalina, colesterol total e frações, albumina, ferritina, potássio e fósforo. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (52,4%). A média de idade foi de $45,6 \pm 16,9$ anos, com predominância de indivíduos negros ou pardos (86,7%). As principais etiologias da DRC foram: hipertensão arterial (23,8%) e glomerulonefrite crônica (19,0%). O tempo médio de tratamento dos pacientes foi de $5,9 \pm 4,5$ anos. A mortalidade na população estudada foi de 8,6% e a principal causa de óbito foi doença cardiovascular (55,6%). Os pacientes que morreram apresentaram menores valores médios de magnésio ($2,51 \pm 0,25$ vs $2,63 \pm 0,38$, p -valor=0,165). Também foi verificada menor média dos níveis de magnésio entre pacientes com óbito de causa cardiovascular quando comparado às causas infecciosas ($2,42 \pm 0,29$ vs $2,62 \pm 0,15$, p -valor=0,875). Na análise de regressão, as variáveis associadas com óbito foram: presença de diabetes, colesterol total aumentado e HDL colesterol reduzido. As variáveis raça, fosfatase alcalina e colesterol total foram associadas com redução dos níveis de magnésio ($p<0,05$). **Conclusão:** A principal etiologia dos óbitos verificados entre os pacientes foi de origem cardiovascular. Foi observada maior tendência de mortalidade (geral e cardiovascular) entre os pacientes com menores níveis de magnésio.

PE:82

EFEITO DA HEMODIÁLISE SOBRE OS NÍVEIS SÉRICOS DE ÁCIDOS GRAXOS LIVRES NÃO ESTERIFICADOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E CRÔNICA

Autores: Marcos Roberto Colombo Barnese, Cassiano Faria Gonçalves de Albuquerque, Patrícia Burth, Mauro Velho Castro-Faria, Amanda Orlando Reis, Maurício Younes-Ibrahim.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Introdução: Os ácidos graxos não esterificados (AGNE) são transportados no sangue ligado à albumina (AB) e quando livres (AGNE/AB elevada) acumulam-se no compartimento intracelular. Níveis séricos de AGNE estão aumentados em doenças como sepse e insuficiência renal. Pela ativação do sistema Toll Like, AGNE induzem inflamação e toxicidade sistêmica, podendo promover disfunção e morte celular por apoptose ou necrose (lipotoxicidade). **Objetivo:** Avaliar o efeito da hemodiálise nos níveis séricos de AGNE em pacientes com insuficiência renal crônica (DRC) e sépticos com insuficiência renal aguda (IRA). **Métodos:** Em estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram coletadas amostras de soro pré e pós hemodiálise de pacientes maiores de 18 anos com doença renal crônica em diálise há mais de 6 meses ($n=20$) e sépticos com insuficiência renal aguda ($n=20$). AGNE e as razões molares AGNE/AB foram comparadas com amostras de voluntários saudáveis ($n=15$). Os ácidos graxos - mirístico (C14:0), palmítico (C16:0), estearico (C18:0), palmitoleico (C16:1), oleico (C18:1) e linoléico (C18:2) que compõe 90% dos AGNE do soro - foram extraídos (método de Dole), derivatizados (método de Püttmann) e medidos por HPLC. Foram empregadas hemodiálise convencional e/ou hemodiálise estendida com membranas de polissulfona. **Resultados:** As concentrações de AB no grupo IRA, DRC e controle foram 326, 447 e 647 μ M (micromolar) ($p<0,05$), respectivamente. Níveis totais de AGNE estavam elevados pré-diálise nos dois grupos (IRA e DRC) quando comparados ao grupo controle, aumentando a relação AGNE/AB, $3,91 \pm 0,32$ (IRA), $2,99 \pm 0,27$ (DRC) e $0,38 \pm 0,03$ (controle) ($p<0,0001$). Após hemodiálise, o AGNE total reduziu em cerca de 30% nos dois grupos com redução da relação molar AGNE/AB para $2,5 \pm 0,2$ (IRA) e $2,16 \pm 0,27$ (DRC) ($p<0,001$). **Conclusões:** Apesar do conceito clássico de hidrofília, mostramos que a hemodiálise reduz AGNE sérico e contribuiu para corrigir o desequilíbrio molar AGNE/AB, evitando potenciais eventos de lipotoxicidade.

PE:83

ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTE COM LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR EM SALA DE HEMODIÁLISE

Autores: Jéssica Fernandes de Medeiros, Thalita Christina da Costa Lima, Jullyane Rebeca Rodrigues da Silva, Renata Priscylla de Oliveira Albuquerque Silva, Laísa Maria Alves Bezerra, Victor Avelino de Almeida, Tibério César de Souza Figueiredo.

Universidade Federal de Pernambuco / Hospital das Clínicas.

APRESENTAÇÃO DO CASO M.P.A.M, sexo feminino, 33 anos. Diagnosticada com linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) e glomeruloesclerose segmentar focal (GESF), apresentando Doença Renal Crônica. Em 2012, após quatro episódios de pneumotórax, foi realizada pleurodese e biópsia pulmonar, que revelou a LAM. Em 2016 iniciou quadro de dor em base de hemitórax à direita e dispneia, sendo diagnosticada com pleurite e orientada a dar seguimento ambulatorial. Em abril de 2017 apresentou derrame pleural, apresentando dispneia progressiva ao repouso após esse episódio. Com o tratamento dialítico associado ao tratamento medicamentoso e fisioterápico, a paciente apresentou melhoras do quadro clínico geral, recebendo alta em outubro de 2017. Dando seguimento ao acompanhamento ambulatorial, bem como às sessões de hemodiálise. **DISCUSSÃO** Além do quadro clínico citado, como portadora da insuficiência renal, a paciente apresenta um quadro de anemia secundária à DRC. Diante do exposto, a conduta farmacêutica consistiu em esclarecer as dúvidas apresentadas pela paciente sobre os medicamentos utilizados, através da educação farmacêutica continuada; bem como a orientação nutricional, que visou sanar as dúvidas a respeito da alimentação adequada, permitindo-a participar não apenas como paciente, mas como atriz ativa do processo de tratamento. A atua-

ção fisioterapêutica consistiu em promover o conforto respiratório, por meio de técnicas e suporte de oxigênio, assim como progredir o nível funcional, para que a paciente retomasse as atividades de vida diária, enquanto que a assistência psicológica consistiu em dar continuidade ao acompanhamento iniciado anteriormente, buscando oferecer suporte emocional considerando o comprometimento clínico da paciente e todas as repercussões emocionais que podem estar relacionadas. **COMENTÁRIOS FINAIS** Diante da oportunidade de desenvolvimento de um olhar voltado ao cuidado multidisciplinar e da oportunidade de realização de uma assistência integral ao paciente e ao familiar, a assistência prestada e o aprofundamento teórico referentes ao caso apresentado vieram a proporcionar uma visão ampliada de todo o quadro sintomatológico e do histórico da paciente, vindo a demonstrar a importância de uma assistência continuada mesmo diante de um quadro de adoecimento crônico, que necessita de intervenções e modificações contínuas, sempre buscando uma melhor adequação às necessidades do paciente e uma minimização do sofrimento decorrente deste processo.

PE:84

CONSULTORIA EM SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE

Autores: Regina Bokehi Nigri, Luiz Antonio Coutinho Pais, Adriana Lins do Nascimento Dantas, Cleiton José de Souza, Aline de Oliveira Biancamano Sevilha, Luciene Pereira da Conceição, Claudiane Soares Martins Teixeira, Elana de Azevedo Lannes.

RenalVida Assistência Integral ao Renal Ltda..

INTRODUÇÃO A Portaria nº 529 do Ministério da Saúde e a RDC nº 36 da ANVISA, publicadas em 2013, definiram as diretrizes para a Segurança do Paciente (SP) em todas as instituições de saúde. A RDC nº 11 de 13/03/2014 da ANVISA determinou que os Serviços de Diálise constituíssem um Núcleo de SP (NSP). Em 2015, esta unidade de Hemodiálise (HD) foi inaugurada e desde então conta com o NSP em Diálise (NSPD). O NSP tem o Programa de Notificação de Incidentes (PNI) e apura as ocorrências que comprometem a SP. A infecção de Cateter Venoso Central para HD (CVC/HD) é um dos indicadores de qualidade avaliados e, por aumentar a morbidade/mortalidade, é um dos itens de notificação obrigatória ao PNI. No primeiro ano, esta taxa estava acima da meta estabelecida. **OBJETIVO** Avaliar o resultado de uma Consultoria em SP com foco específico em HD, na redução da taxa de infecção (TI) de CVC/HD. **MÉTODO** É uma pesquisa descritiva, onde foi observada a evolução da TI após as intervenções da Consultoria. Foi utilizado check-list estruturado para a identificação dos gaps nos processos de trabalho relacionados ao cateter. Posteriormente, foi realizado treinamento da equipe. O check-list foi reavaliado e a taxa de infecção foi monitorada. **RESULTADOS** Através da ferramenta radar foi identificado o não cumprimento de 9 das 29 etapas relacionadas ao curativo, conexão e desconexão do cateter. Um plano de ação foi elaborado e executado para corrigir os gaps encontrados. A consultoria realizou visitas periódicas para observar a implantação das ações de melhoria. Ao final do período de avaliação, 100% de todas as etapas envolvidas no cuidado com o CVC/HD foram cumpridas. A TI de CVC/HD foi o indicador escolhido e a partir deste momento, houve redução para 0 durante 4 meses de observação. **CONCLUSÃO** O programa de segurança do paciente deve ter como estratégia a estruturação da assistência através de processos de trabalho com fluxos bem desenhados, devidamente implantados, com o acompanhamento por indicadores, avaliação periódica e revisão do plano de melhorias quando necessário. A oportunidade de ter a consultoria com foco na atividade de HD permitiu identificar várias falhas no processo de cuidado do CVC/HD, diretamente envolvidas na ocorrência de infecção. A correção destas e a implantação de fluxo de trabalho eficiente levaram a redução importante da taxa de infecção de CVC/HD, com impacto positivo na qualidade e segurança do paciente e prevenção de Infecção de CVC/HD.

PE:85

AValiação DO CICLO CIRCADIANO DO FERRO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Paulo César Pereira Sousa, Aline Moreira Mota, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Gabriel Maia Diniz, Marcos Kubrusly.

UNICHRISTUS.

A doença renal crônica (DRC) é definida pela perda lenta e gradual da função renal. Pacientes em hemodiálise (HD) tem risco aumentado de deficiência absoluta e funcional de ferro (Fe), logo, a suplementação com Fe intravenoso é indicada quando o paciente em HD é diagnosticado com deficiência absoluta ou incapacidade funcional. No presente estudo objetivou-se verificar se há alterações nos valores de Fe sérico, ferritina e ITS na fase pré-analítica e dependendo do tempo de coleta da amostra. No que se refere a descrição do método, 24 pacientes submetidos à HD foram avaliados 3x/semana em uma clínica especializada em diálise, localizada em Fortaleza-Ce. As amostras foram coletadas nos horários de 8h, 16h e 21h, para análise da variação diurna da dinâmica do Fe e outros parâmetros relacionados, bem como verificar se o tempo de processamento da amostra influenciaria consideravelmente nos resultados. Cinco amostras foram analisadas: 1, coletada às 08h e imediatamente analisada; 2, coletada às 08h, centrifugada às 10h e analisado às 12h; 3, coletada às 08h, centrifugada às 10h e analisada às 14h; 4, coletada e analisada às 16h; 5, coletada e analisada às 21h. A Análise estatística foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e o valor $P \geq 0,05$ foi considerado significativo. em relação aos resultados, Foi observada uma mudança importante no Fe sérico ao longo do dia entre as amostras 1 e 4, e 4 e 5 (pré e pós-diálise). O Fe sérico foi menor na 4ª amostra, comparado a 1ª, com uma queda média de 21,2% ($p=0,001$). Entre a 4ª e 5ª amostras houve um aumento médio de 22,9% no último ($p<0,001$). Entre as amostras 1 e 5, houve uma redução média de 3,1% ($p=0,108$). Ao comparar as 3 primeiras amostras, não houve mudança significativa, com a média sendo de 97,7; 99,4 e 99,4 nessa ordem. A avaliação do IST mostrou que a saturação média na 1ª amostra $<14,4\%$ da 1ª amostra ($p=0,008$). Comparações entre as amostras 1 e 5; 4 e 5, e 1, 2 e 3 não mostraram mudanças estatisticamente relevantes ($p=0,06$, $p=0,10$; $p=0,83$). O parâmetro de análise ferritina apresentou variação ao comparar as amostras 1 e 4, e 4 e 5. Na avaliação das três primeiras amostras, foi observada diferença estatisticamente relevante ($p=0,944$). Portanto a variação no tempo de processamento das amostras e suas dosagens pouco influenciaram os valores dos índices de Fe, IST e ferritina. Assim, a fase pré-analítica não é uma preocupação para impactar o tratamento do paciente em HD.

PE:86

TROMBOSE DE FAV EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE DO NORDESTE DO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Rafaelle Nunes da Silva, Francisco Thiago Santos Salmito, Gabriel Maia Diniz, Marcos Kubrusly, Cláudia Maria Costa de Oliveira.

UNICHRISTUS.

Introdução: A trombose é a causa mais comum da perda da fistula arteriovenosa (FAV) em diálise e tem impacto na morbidade do paciente. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores associados à trombose de FAV em uma unidade de diálise do Brasil. **Métodos:** Estudo de caso controle em que foram incluídos pacientes em hemodiálise (HD) de um único centro. Os casos foram pacientes que apresentaram trombose de FAV no período de janeiro/2012 a julho/2015 e os controles foram os pacientes que não apresentaram trombose, sendo o dobro do número de casos. **Resultados:** Foram incluídos 141 pacientes (47 casos e 94 controles), idade média $59,8 \pm 14$, 7 anos (35-86), 63,8% masculinos. A prevalência de trombose de FAV foi 18,8%, sendo 40,4% de localização braquicefálica, 27,6% radiocefálica, 14,9% basilica e 17% PTFE. O tempo de ocorrência da trombose foi 651 dias pós-confecção do acesso (12-8411). Quando comparado ao grupo controle, houve diferença significativa em relação à PAS pré-diálise ($145,7 \pm 21,8$ vs $136,6 \pm 20,1$ mmHg; $p=0,015$); Colesterol total ($169,7 \pm 53,4$ vs $128,4 \pm 40,1$ mg/dl; $p=0,000$), LDL-col ($88,2 \pm 30,6$ vs $68,5 \pm 27,4$ mg/dl; $p=0,000$); TGR ($205,1 \pm 84,4$ vs $141,1 \pm 72,2$ mg/dl; $p=0,000$), Creatinina ($8,42 \pm 3,25$ vs $6,15 \pm 1,25$ mg/dl; $p=0,000$); Pressão arterial no circuito de

diálise (-238,57±43,31 vs -204,78±20,82 mmHg; $p=0,000$) e Fluxo sanguíneo da FAV (357,02±58,41 vs 420,95±32,19 ml/min; $p=0,000$). Estiveram ainda associados ao maior risco de trombose FAV a presença de diabetes (57,4% vs 35,1%; $p=0,018$), os antecedentes de trombofilia (61,7% vs 17,0%; $p=0,000$) e o número de antihipertensivos (1,98±1,46 vs 1,40±1,20; $p=0,015$). **Conclusão:** A prevalência de trombose de FAV no grupo em estudo foi elevada e estiveram associados à sua ocorrência: os níveis de lipoproteínas (sugerindo participação da hiperplasia intimal), a PAS pré-díalise e o número de antihipertensivos (sugerindo uma maior sobrecarga volêmica crônica e maior instabilidade dialítica), a presença de diabetes e os antecedentes de trombofilia. A pressão arterial mais negativa e o menor fluxo sanguíneo na diálise dos pacientes que evoluíram com trombose sugerem uma menor eficácia do acesso, o que se traduz nos níveis mais elevados de creatinina neste grupo. Especial atenção deve ser dada aos pacientes em HD que apresentem estes fatores, com maior vigilância preventiva sobre o acesso vascular.

PE:87

DIÁLISE PERITONEAL NA GESTAÇÃO - RELATO DE UM CASO COM BOA EVOLUÇÃO

Autores: Eric Aragão Corrêa, Carolina Urbini dos Santos, Kélcia Rosana da Silva Quadros, Patrícia Schincariol, Rodrigo Bueno de Oliveira, Fátima Candelária de Cássia Mariotto Borges de Salles.

Universidade Estadual de Campinas.

APRESENTAÇÃO DO CASO Mulher, 36 anos, casada, branca e doente renal crônica por Nefrolitíase e Pielonefrite crônica. Iniciou esquema de TRS pela diálise peritoneal em agosto de 2016. Tem antecedente de HAS, Hipertireoidismo e 01 gestação por Cesária (G1P1A0). Seguiu bem em CAPD (KT/V semanal era de 3,2) com diurese residual de aproximadamente 4L, sob esquema de prescrição com infusões de 3 soluções (1,5% de glicose) ao dia e volume de 2L cada bolsa. Em novembro de 2017, paciente nos comunica sobre a descoberta da gestação (USG evidenciando 11 semanas e 3 dias de gestação, não recordava a DUM). No momento da descoberta, alteramos a prescrição, pois algumas medicações já são conhecidamente contra-indicadas na gestação. Optamos pelo aumento de 1 troca (4 trocas diárias) para melhor depuração da uréia (à época com 82 mg/dl). Tolerou a prescrição até a 26ª semana quando referiu dor durante infusão do líquido na cavidade abdominal, por isso reduzimos o volume infundido (para 1,6 L) e trocamos 01 bolsa de 1,5% por uma 2,5%. Em maio, interna com quase 36 semanas de gestação devido a suspeita de TVP, não confirmada, mas optado pela resolução da gestação por via de parto cesário. **DISCUSSÃO** A gestação em mulheres doentes renais dialíticas é infrequente por vários fatores, sendo uma delas a redução da fertilidade secundária a própria DRC. Dados na literatura quanto ao acompanhamento da gestação em pacientes submetidas ao método de diálise peritoneal são limitados. O assunto é controverso, há autores que defendem que a CAPD seria mais indicada por manter o melhor controle da anemia, não necessitar de anticoagulação e por promover menores mudanças de volume. Por outro lado, muitas vezes há pouca capacidade de se ajustar a eficiência dialítica, principalmente quando há a necessidade de se reduzir volume de líquido infundido. As complicações que podem ocorrer são partos prematuros, diabetes gestacional, polidramínio, desconforto abdominal e hemoperitônio. **COMENTÁRIOS FINAIS** Descrevemos um caso de uma paciente DRC dialítica em esquema de DP com descoberta da gravidez já com 11 semanas de gestação. Pela complexidade do caso, as consultas foram realizadas com mais frequências tanto pela equipe da Nefrologia como pela Obstetrícia. Manteve-se com níveis de uréia menores que 80mg/dl durante toda a gestação com boa aceitação após redução da infusão. Haja vista a opção da paciente e a boa evolução, mantivemos em esquema de CAPD até a realização do parto

PE:88

AValiação Comparativa entre Parâmetros Clínicos, Laboratoriais e Cardíacos de Pacientes em Programa de Hemodiálise e Diálise Peritoneal

Autores: Clara Ennes Teixeira, Egivaldo Fontes Ribamar, Marcela Garcia Rodrigues, Gilson Righetti Filho, Fernanda Lima, Renata C. S. de Lima, André Luis Barreira, Maurilo Leite Júnior.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Pacientes com DRC têm elevada mortalidade cardiovascular. Várias diretrizes foram definidas para controle das complicações da DRC dialítica, entre elas as do KDIGO. Complicações como anemia, DMO, HAS, desnutrição, inadequação da diálise, são fatores que podem aumentar a mortalidade. A HVE é fator de risco independente de mortalidade na diálise, atinge 75% dos casos. Conhecer parâmetros de ajuste da diálise e a função cardíaca dos pacientes é fundamental para melhorar a taxa de mortalidade nesta população. **Objetivo:** Avaliar os parâmetros gerais, clínicos e laboratoriais, de acordo com os alvos definidos pelo KDIGO, além de analisar a presença HVE nos pacientes em diálise. **Metodologia:** Foram analisados 58 pacientes do HUCFF/UFRJ, em HD(30) e DP(28). Analisamos a PCR, PTH, Ca++, PO4, Ferritina, Hb, LDL, KT/V, IMC, albumina, durante o acompanhamento, em média por 3 anos. Todos os casos fizeram ecocardiograma para FE, SIV, MVE e HVE. Os dados foram analisados como média±DP, mediana(max-min), aplicados testes estatísticos, correlação e RR, conforme conveniência. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** A média de idade foi 49,4±15,7 anos(HD) e 56,1±14,6(DP). Havia 24(44%) homens e 36(56%) mulheres, tendo como causas: HAS(36%), DM(30%) e GNC(9%). O PTH foi maior na DP que na HD, (330(16-1670)x135(93-1770), $p=0,006$). A PCR, aumentada, foi semelhante nos grupos, (13,0(1-188)x13,8(1,2-54), $p=ns$) e a ferritina foi maior no grupo HD (494,3(20,9-1485)x267,7 (12-1698), $p=0,0346$). Os parâmetros cardíacos mostraram: SIV, maior na HD que na DP, (12±2x10±2, $p=0,0097$), FE% foi semelhantes nos grupos e HVE maior na HD que na DP (67%x39%, $p=0,00023$). Na análise do RR, pacientes em HD mostraram RR maior (IC 95%) que na DP para Hb fora da meta (RR=2,45) e HVE (RR 1,697). Pacientes em DP tiveram RR maior (IC 95%) que na HD, para o PTH fora da meta(RR=0,3733). Não houve RR significativo entre a HD x DP para albumina, PO4, FRT, PCR e HAS. **Conclusão:** Nesta população, notou-se aumento da PCR, sem diferença entre a HDxDP. O PTH, fora da meta, foi maior na DP que HD. Pacientes em DP tiveram média de Ca++ maior que na HD e K menor, sugerindo maior déficit de K na DP. A Hb fora da meta, assim como a HVE, foi maior, com RR significativo, na HD, comparada à DP. Este fato sugere, visto por este aspecto, maior risco cardiovascular no grupo HD que na DP. Não houve maior risco entre os dois grupos para a FRT, PO4, IMC, LDL e HAS fora da meta.

PE:89

AValiação do Fluxo de Sangue por Ultrassonografia com Doppler Pré e Pós Angioplastia de Fístulas Arteriovenosas para Hemodiálise como Preditores de Sobrevida do Acesso Vascular

Autores: Pedro Barretto Lorenzo, Stênio Cerqueira de Ataíde, Ricardo Portioli Franco, Miguel Carlos Riella, Domingos Candiota Chula, Marcia Tokunaga de Alcântara, Caroline Vilas Boas de Melo.

Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

Introdução: A fístula arteriovenosa (FAV) é o acesso vascular preferido para hemodiálise e é associado à menor morbimortalidade. Sua duração limitada é um problema. A angioplastia é uma modalidade efetiva no tratamento da disfunção de acessos vasculares, porém é frequente a recorrência das lesões e a necessidade de múltiplas abordagens. O fluxo sanguíneo aferido por ultrassonografia (USG) com doppler é útil na avaliação de FAVs submetidas à angioplastia, a literatura diverge quanto a sua correlação com sobrevida de acesso. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre os fluxos sanguíneos por ultrassonografia com doppler pré e pós angioplastia de FAV, com o tempo de sobrevida do acesso. **Métodos:** Estudo retrospectivo utilizando banco de dados de uma Unidade de Nefrologia Intervencionista em Curitiba, incluindo todas as angioplastias realizadas no período de novembro de 2014 a julho 2016. Foram avaliados os resultados do USG com doppler pré e pós angioplastia, sobrevida do acesso, variáveis clíni-

cas e epidemiológicas. Foram acompanhados 67 procedimentos, por no mínimo 6 meses. **Resultados:** Houve associação entre o fluxo de sangue pós angioplastia ≥ 600 ml/min sobrevida do acesso, patência primária ($p=0,02$) patência secundária ($p=0,045$). A mediana da patência primária nos pacientes com fluxo < 600 ml/min foi 120 dias e no grupo ≥ 600 ml/min foi 300 dias. Não houve associação entre fluxo sanguíneo pré-angioplastia e sobrevida de acesso. **Conclusão:** O fluxo de sangue ≥ 600 ml/min após a angioplastia é preditor de maior sobrevida de FAV. Nosso trabalho reforça a utilidade do USG com doppler no acompanhamento de acessos vasculares submetidos a angioplastia, bem como a efetividade da angioplastia no tratamento endovascular FAVs desfuncionantes.

PE:90

PERFIL DOS PACIENTES INCIDENTES EM DIÁLISE PERITONEAL E CAUSAS DE DROPOUT NOS 6 PRIMEIROS MESES

Autores: Helen Caroline Ferreira, Fabiana Baggio Nerbass, Viviane Calice da Silva.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: Os pacientes em diálise peritoneal (DP) que evoluem com dropout da técnica tem como principais causas relacionadas a falha da terapia em si (mau funcionamento da membrana peritoneal, peritonites, complicações mecânicas, entre outras). A principal ação da equipe de DP deve ser otimizar o cuidado com os pacientes para minimizar os riscos de dropout, aumentando a sobrevida da técnica. Dessa forma, conhecer as causas destas saídas e o perfil dos pacientes é importante para identificar potenciais fatores de risco para a mesma. **Objetivos:** Descrever características dos pacientes incidentes em DP e as causas de saída nos 6 primeiros meses de tratamento. **Métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes que iniciaram DP entre Outubro/2016 a Novembro/2017 e analisadas as saídas da terapia nos 6 primeiros meses de tratamento. As demais variáveis coletadas foram: dados demográficos (idade, gênero, raça, escolaridade), comorbidades prévias, tempo em DP, modalidade de DP (contínua ou automatizada), terapia dialítica prévia, forma de início no programa (planejada ou urgente start), e causas do dropout. **Resultados:** No período em estudo, 56 pacientes iniciaram DP no serviço. A média de idade do grupo foi de 53,9 ($\pm 14,2$) anos, 61,8% eram mulheres, 80% brancos, e 50,9% com segundo grau ou nível superior. Quanto às comorbidades, 56,4% eram hipertensos e 43,2% diabéticos. Em relação a modalidade 56,4% tiveram a DP como primeira terapia dialítica e 67,3% apresentaram necessidade de início urgente na mesma. Nos primeiros 6 meses, 9 (16,4%) dos pacientes saíram da DP, sendo 4 dos 37 que iniciaram a terapia de forma urgente (10,8%) e 5 dos 19 que iniciaram o tratamento de forma programada (26,3%); ($p=0,09$). As principais causas de saída foram hipervolemia refratária (44,5%), má aderência (33,3%), e óbito (22,2%). Os grupos não foram diferentes em relação às demais variáveis analisadas. **Conclusão:** O dropout nos 6 primeiros meses em DP ocorreu em 16,4%, sendo as principais causas má aderência ao tratamento e hipervolemia. Uma proporção maior de saídas foi encontrada no grupo que iniciou DP de forma planejada. Estratégias podem ser propostas para melhorar os resultados especialmente nos pacientes com início programado em DP.

PE:91

ANÁLISE DA SOBREVIDA DE PACIENTES INCIDENTES EM HEMODIÁLISE COM BASE NO ÍNDICE DE COMORBIDADES DE CHARLSON

Autores: Ruana Sousa Girardi, Erika Letícia Passos Nascimento, Giovânio Vieira da Silva, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: Pacientes iniciando programa crônico de hemodiálise apresentam comorbidades que impactam em sua sobrevida. Entretanto, a validade e valor prognóstico de índices de comorbidade tem sido pouco descrito nesta população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o impacto do uso do Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) na sobrevida de pacientes iniciando programa crônico de hemodiálise em hospital privado/filantropico. **Material e Métodos:** Realizamos um estudo em coorte prospectiva estudando 175 pacientes incidentes em hemodialiseno período 2010 a 2017, estratificados de acordo com a escala ICC (Grupo 1: ICC de 2-4, 64 pacientes, 17% com diabetes e idade $44,2 \pm 14,2$ anos; Grupo 2: ICC entre 5-7, com 56 pacientes, 46% diabéticos e idade 67 ± 13

anos; e Grupo 3: ICC >7 , com 55 pacientes, 58% com diabetes e idade 74 ± 12 anos) e analisando a mortalidade por todas as causas. **Resultados:** A idade média dos pacientes era $60,9 \pm 18,6$ anos (28,6% com idade >75 anos), a maioria era de homens (59%), 55 (39%) eram diabéticos e 47% com sobrepeso ou obesidade; 33 (19%) pacientes faleceram (cardiovascular 51%, sepse 32% e tumores 12%) e 27 (15%) foram transplantados no período. A sobrevida em 4 anos dos pacientes do Grupo 1 foi 89%, a do Grupo 2 de 84% e a do Grupo 3 de 55% ($p < 0,0001$). Os diabéticos do grupo 1 apresentam taxa de sobrevida, aos 4 anos, de 84%; os do grupo 2 de 48%; e os do grupo 3 de 45% ($p = 0,0001$). **Conclusão:** O ICC mostrou habilidade em discriminar o risco de mortalidade de curto prazo de pacientes incidentes em hemodiálise. O uso de escores de comorbidade, como o ICC, pode ser útil na definição do prognóstico de paciente iniciando programa de hemodiálise, incluindo a decisão sobre alternativas que visem maior sobrevida e melhor qualidade de vida de pacientes mais fragilizados e com elevado percentual de comorbidades

PE:92

IMPACTO DAS COMORBIDADES NA SOBREVIDA DE PACIENTES IDOSOS INICIANDO HEMODIÁLISE

Autores: José Carlos de Lima Muniz, Ruana Sousa Girardi, Erika Letícia Passos Nascimento, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução — Pacientes idosos apresentam menor sobrevida em hemodiálise e o impacto específico de comorbidades, sempre presentes neste grupo de doentes, tem sido pouco estudado. O índice de comorbidades de Charlson (ICC) é um instrumento de fácil aplicação e tem sido usado para analisar sobrevida de doentes com diversas patologias. **Objetivo -** Nós levantamos a hipótese de que o uso do ICC poderia ser útil em prever mortalidade e até definir a indicação de modalidade terapêutica para este grupo específico de doentes. **Métodos-** Realizamos um estudo em coorte prospectiva estudando 175 pacientes incidentes em hemodiálise no período 2010 a 2017, dos quais 50 tinham idade >75 anos. Analisamos a associação entre idade, ICC e mortalidade, comparando com dados dos demais pacientes com idade <75 anos e acompanhados por 48 meses. Definimos o corte no ICC > 7 para definir paciente de alto risco de mortalidade. A associação entre o ICC e mortalidade foi estudada usando a análise de regressão de Cox e teste de Kaplan-Meier. **Resultados —** A idade média dos pacientes era $82,9 \pm 5,9$ anos, 29 (58%) homens, 18 (36%) diabéticos e 20 (40%) com sobrepeso ou obesidade; 17 (34%) pacientes faleceram (cardiovascular 47%, sepse 36%, tumores 12% e 1 desistência) no período. Não observamos diferença na sobrevida em 48 meses dos pacientes dos grupos de pacientes idosos e jovens com ICC ≤ 7 (89% e 92%, respectivamente). Pacientes jovens e com ICC >7 tiveram sobrevida de 68%, inferior aos grupos de menor risco. Observamos menor sobrevida de pacientes com idade >75 e ICC >7 (39%; $p = 0,0001$), quando comparados com os três grupos anteriores. **Conclusões —** O ICC mostrou-se um preditor linear e robusto para mortalidade de pacientes idosos iniciando programa de hemodiálise, independentemente da idade. Teria importância no processo decisório de escolha de modalidade de tratamento de grupos específicos de pacientes idosos com insuficiência renal crônica terminal.

PE:93

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES IDOSOS MANTIDOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Ana Rosa Botelho de Andrade Nader, Giovânio Vieira da Silva, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Beneficência Portuguesa de São Paulo .

Introdução: A qualidade de vida (QDV) é forte indicador de avaliação da qualidade dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde. Observamos atualmente um aumento crescente de pacientes idosos em tratamento hemodialítico (HD) e poucos são os estudos analisando a percepção e satisfação de idosos com sua saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi obter dados da QDV destes, através do qual poder-se-ia implantar mudanças que melhorem a saúde e QDV dessa população. **Casística:** Estudamos 220 pacientes mantidos em HD, dos quais 78 tinham idade >70 anos (Grupo Idosos, média de idade $78,1 \pm 6,0$

anos, tempo de diálise de $43,2 \pm 46,3$ meses, 45 homens e 40 com diabetes). Outros 142 pacientes com idade <70 anos consistiram no Grupo Controle (idade $53,9 \pm 12,1$ anos, em HD há $56,4 \pm 51,7$ meses, 80 homens e 60 com diabetes). Aplicamos o questionário genérico SF-36 (36Item Short-FormHealth Survey, EUA) para a autoavaliação da QVRS e coletamos dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Análise estatística utilizou teste de correlação e análise de regressão uni e multivariável. **Resultados:** Não observamos diferenças significantes de sexo, peso, tempo em HD, diabetes, hemoglobina e Kt/V entre os grupos. As médias da ureia e albumina sérica eram maiores no Grupo Controle e o índice de comorbidade de Charlson era maior no Grupo Idoso ($8,2 \pm 2,2$ vs $5,25 \pm 2,4$; $p < 0,001$). Os escores do questionário dos Grupo Idosos foram estatisticamente inferiores do que os do Grupo Controle nas dimensões capacidade funcional (CF, $36,9 \pm 31,4$ vs $61,5 \pm 27,7$; $p < 0,001$), vitalidade (VIT, $41,0 \pm 22,5$ vs $53,1 \pm 18,2$; $p = 0,004$) e componentes de saúde física (CSF, $45,2 \pm 21,2$ vs $61,2 \pm 18,4$). Não observamos diferenças entre os Grupos nos demais componentes do SF36. Observou-se correlação estatisticamente significativa (Pearson) entre idade e as dimensões da QDV: CF ($-0,3,73$; $p < 0,001$), VIT ($-0,151$; $p = 0,002$) e saúde mental ($-0,136$; $p = 0,045$). Observamos correlação negativa significativa entre a idade e o componente de saúde física ($-0,272$; $p = 0,003$) e mental ($-0,141$; $p = 0,02$). Regressão multivariável mostrou que apenas o componente CF, VIT e CSF estavam associados à idade dos pacientes. **Conclusão:** Concluiu-se que pacientes idosos em HD apresentaram escores dos componentes físico e mental inferiores aos jovens. Pesquisas voltadas à avaliação de QDV são relevantes e podem instrumentalizar a prática diária do cuidado a este grupo de pacientes.

PE:94

INTERNAÇÕES E ÓBITOS DE PACIENTES VINCULADOS A OPERADORA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO PRIMEIRO ANO DE HEMODIÁLISE

Autores: José Carlos de Lima Muniz, Erika Letícia Passos Nascimento, Adriana Aleixo Dias, Giovâno Vieira da Silva, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Profissional Autônomo.

Introdução: A análise de internações de pacientes mantidos em hemodiálise (HD) tem importância, pois pode prover dados de morbidade, mortalidade e custos deste tratamento. Poucos são os estudos brasileiros enfocando pacientes vinculados a planos de saúde suplementar (com exames, procedimentos e internações com poucas restrições) e nenhum analisando internações no primeiro ano de HD, período de maior sinistralidade e internações. **Objetivo:** analisar as internações e óbitos de pacientes no primeiro ano de tratamento por HD. **Casística:** No período de 2011 a 2016, 141 pacientes foram incluídos no programa de hemodiálise. A média da idade era $60,3 \pm 19,4$ anos (variando de 16 a 96 anos), sendo que 59 (42%) tinham idade >65 anos; 80 (56,7%) eram homens e 67 (48%) diabéticos. A taxa de comorbidades inicial calculada pelo Índice de Comorbidades de Charlson (ICC) mostrava valores <4 (baixa taxa) em 56 (39,7%) pacientes, de 5 a 7 (taxa intermediária) em 43 (30,5%) e >7 (taxa elevada) em outros 42 (29,8%) doentes. **Resultados:** Após 12 meses, observou-se que 85 (60%) continuavam em HD, 21 (15%) foram transferidos de serviço, 10 (7%) transplantados, 1 recuperou função renal e 16 (11%) faleceram. O acesso vascular inicial foi cateter tunelizado de longa permanência em 92 (65%) pacientes, fistula arteriovenosa em 36 (26%), e cateter de curta permanência em apenas 13 (9%) dos pacientes. Nos doze primeiros meses de tratamento em HD observamos 195 internações totalizando 2.087 dias, ou seja, 1,74 internações/paciente.ano e tempo de permanência hospitalar por ano de tratamento (TPH) de 18,7 dias. As indicações das internações foram: 77 relacionadas ao acesso vascular (TPH=5,1; média=7,4 dias), 39 a complicações cardiovasculares (TPH=4,5; média de 12,9 dias), 40 a intercorrências infecciosas (TPH=5,5; média=15,3 dias), 12 para transplante renal (TPH=1,2; média=10,9 dias) e 27 para exames específicos (TPH=2,4; média=10 dias). Observamos maior mortalidade no primeiro ano dentre diabéticos ($x^2=5,466$; $p=0,017$), pacientes com idade >65 anos ($x^2=4,339$; $p=0,03$) e naqueles com $ICC \geq 7$ ($x^2=22,7$; $p < 0,001$). Não observamos diferenças de mortalidade entre os sexos ($x^2=0,354$; NS) e entre pacientes iniciando HD com FAV ou cateter de longa duração ($x^2=0,437$; NS). **Conclusão:** Pacientes mantidos em programa de HD apresentaram taxa elevada de hospitalização, com tempo prolongado de permanência hospitalar e mortalidade elevada, principalmente em diabéticos, idosos e com taxa elevada de comorbidades.

PE:95

HISTÓRICO DO CATETER EM PACIENTES DE UM PROGRAMA DE DIÁLISE PERITONEAL: TENCKHOFF CUFF DUPLO X SWAN-NECK MISSOURI

Autores: Jandson Pires de Oliveira, Jordânio Pires de Oliveira, Bárbara Gabriela Gomes Silva, Caio Oliveira Bastos, José Nolasco de Carvalho Neto, Júlio César Oliveira Costa Teles, Mariana Garcez da Cruz, Kleyton de Andrade Bastos.

Universidade Federal de Sergipe.

Estudo de caráter observacional, retrospectivo e longitudinal realizado com os dados dos pacientes que fizeram parte do serviço de diálise peritoneal da CLINESE. Este trabalho objetiva comparar cateteres de diálise peritoneal, Swan Neck e Tenckhoff, em relação à prevalência das principais causas de falência do cateter em paciente que pertenceram ao programa de DP de um centro de referência. Esses dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos (Dial-sist®, versão 2.5). Foram incluídos os pacientes que, em algum momento do período proposto, fizeram parte deste serviço, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012. Os pacientes foram divididos entre aqueles que não fizeram tratamento por diálise peritoneal (DP) e aqueles que o fizeram. Entre os que fizeram o tratamento, foram excluídos os pacientes que passaram menos de 30 dias contínuos em diálise peritoneal. Foram coletadas, analisadas e comparadas 39 variáveis relacionadas ao uso do cateter de cada paciente. Todos os dados coletados no Dial-sist foram digitados e manipulados no programa Microsoft® Office Excel. Foram contabilizados 565 pacientes incidentes que permaneceram por pelo menos 30 dias na técnica no período proposto. 673 cateteres foram implantados. 255 eram cateteres do tipo Swan-Neck Missouri e 418 eram do tipo Tenckhoff Cuff Duplo. Dados dos pacientes e comparação entre os cateteres foram feitas utilizando-se os testes do qui-quadrado e teste exato de Fischer. Foi analisada a evolução dos cateteres TNK e SNM comparados em relação à sobrevida e à prevalência das principais causas de complicações. 361 cateteres (63,89%) apresentaram complicações infecciosas. Embora haja um predomínio das complicações infecciosas sobre as mecânicas não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os cateteres. Também não foram observadas diferenças significativas em relação à sobrevida dos dois tipos de cateteres.

PE:96

COGNIÇÃO EM PACIENTES INCIDENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: João Paulo Lian Branco Martins, Marcelo de Sousa Tavares, Elzo Ribeiro Jr, Danúbia Silva Domingos Brandão, Ana Paula Damasceno, Mariana Oliveira Reis, Carmen Tzanno Branco Martins.

??.

Introdução: Um pior desempenho cognitivo é relatado em pacientes portadores de Doença Renal Crônica V (DRC V), interferindo na adesão ao tratamento bem como na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a cognição de pacientes com DRC V incidentes em hemodiálise (HD) por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MM, Mini Mental State Exam – Folstein et al, 1975), validado para o português. Trata-se de instrumento de rastreamento que avalia diversos domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho). **Método:** Pacientes de 3 diferentes clínicas de São Paulo e Região Metropolitana foram convidados a participar do estudo após autorização para aplicação do instrumento. A análise estatística foi conduzida com o software PAST v. 3.01. Procedimento não-paramétricos foram conduzidos quando distribuição não normal. O período de coleta foi de 07/2013 a 12/2017. **Resultados:** 610 pacientes participaram da avaliação, com idade $61,1 \pm 14$ anos, sendo 366 (60%) do sexo masc. O nível de escolaridade foi: analfabeto 14 (2,3%); 1º grau incompleto 134 (22,0%), completo 143 (23,4%); 2º grau incompleto 1 (0,2%), completo 155 (25,4%); superior incompleto 3 (0,5%), completo 92 (15,1%); pós-graduação 1 (0,2%); sem dados 66 (10,8%). O escore médio do MM foi de $25,4 \pm 6,4$. Cognição não preservada foi suspeitada em 142 pacientes (23,2%). Escolaridade foi associada a melhor desempenho no MM ($p=0,0001$) quando admissão em HD. Uma segunda avaliação com 244 pacientes revelou escore mediano de 26 (IQ 22-28). Não houve diferença nos escores em 2 momentos diferentes ($p=0,94$). **Conclusões:** O presente estudo mostrou pior desempenho cognitivo no teste Mini Mental em adultos incidentes em HD. Maior escolaridade associou-se a um

melhor desempenho cognitivo à proteção contra um desfecho cognitivo desfavorável. Não houve melhora nos resultados do MM em uma segunda avaliação. Intervenções que visem melhora da cognição nestes pacientes devem ser fontes de futuros estudos.

PE:97

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES INCIDENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: João Paulo Lian Branco Martins, Marcelo de Sousa Tavares, Elzo Ribeiro Jr., Danúbia Silva Domingos Brandão, Ana Paula Damasceno, Mariana Oliveira Reis, Carmen Tzanno Branco Martins.

??.

Introdução: Sintomas de ansiedade (ASD) e depressão (DPR) são frequentes em portadores de doença renal crônica (DRC V) ao início da hemodiálise (HD). Interferem na adesão ao tratamento e afetam a qualidade de vida destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar sintomas de ASD e DPR em pacientes ao início da HD e em segundo momento. **Método:** Pacientes de 3 diferentes clínicas de São Paulo e Região Metropolitana foram convidados a participar do estudo após autorização para aplicação da Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), validada para a língua portuguesa. Constituída de 14 questões de múltipla escolha, a escala compõe-se de duas subseções, cada uma com 7 itens respectivamente para avaliar sintomas de ansiedade e depressão. A pontuação em cada subseção vai de 0 a 21. A análise estatística foi conduzida com o software PAST v. 3.01. Procedimentos não-paramétricos foram conduzidos quando distribuição não normal. A coleta se deu de 07/2013 a 12/2017. **Resultados:** Foram avaliados 374 pacientes (220 sexo M, 154 sexo F), com idade de $61,8 \pm 15,5$ anos. O nível de escolaridade foi: analfabeto 4 (1,1%); 1º grau incompleto 61 (16,3%), completo 100 (26,7%); 2º grau incompleto 1 (0,3%), completo 109 (29,1%); superior incompleto 3 (0,8%), completo 76 (20,3%); pós-graduação 1 (0,3%); sem dados 19 (5,1%). O escore inicial mediano para avaliação de ansiedade foi 5 (distância IQ 3-8). Ansiedade foi considerada possível/provável em 98 (26,2%). O sexo F diferiu do sexo M ($p=0,04$), com escore mediano para ASD de 5,5 (IQ 3-8) e masculino de 5,0 (IQ 2-7). Não houve, entretanto, associação entre sexo F e ASD possível/provável ($p=0,06$). Houve reavaliação após intervenção em 159 casos, com redução do escore A ($p=0,05$) e menor ansiedade possível/provável 36 pacientes (22,6%). O escore de depressão mediano foi de 5 (IQ 2-8). Foram considerados como possível/provável depressão 104 pacientes (27,8%) e a reavaliação não comprovou redução. **Conclusão:** No presente estudo, houve elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes adultos incidentes em hemodiálise. A melhora dos escores de ansiedade podem resultar da resolução de reação de ajustamento, bem como da intervenção psicológica. Contudo, os escores de depressão indicam persistência destes sintomas em alguns pacientes. Estudos que objetivem avaliar a minimização destas condições por meio de intervenção no acompanhamento ambulatorial da DRC são necessários.

PE:98

GORDURA OU MÚSCULO? UM ESTUDO DE GANHO DE PESO EM DIÁLISE PERITONEAL BASEADO NA BIOIMPEDÂNCIA

Autores: Fernanda Trani Ferreira, Guilherme P. Santa Catharina, Erica A. Guimarães, Lilian Cordeiro, Bruno Caldin da Silva, Benedito Jorge Pereira, Hugo Abensur, Rosilene Motta Elias.

Universidade de São Paulo.

Introdução: o ganho de peso após o início da diálise peritoneal (DP) é um evento bem conhecido, p porém ainda não se sabe se este efeito é decorrente de hidratação excessiva, de aumento de massa gorda ou ganho de massa muscular. Análise através de bioimpedância elétrica (BIA) permite avaliar tanto o estado nutricional quanto a hidratação dos tecidos. **Métodos:** estudo transversal, unicêntrico, que incluiu 121 pacientes incidentes em DP. Um subgrupo de 20 pacientes foi submetido à BIA no momento basal e após 6 meses do início da DP. As seguintes variáveis foram avaliadas: massa gordurosa (MG), massa muscular (MM), ângulo de fase (AF), excesso de volume – água extracelular/água corporal total (AEC / ACT). Além disso, peso, índice de massa corporal, glicemia de jejum, colesterol total e HDL, albumina e creatinina e foram analisados durante o período de estudo. **Resultados:** A idade média foi de 52 ± 17 anos

(43% homens, 30% diabéticos). O peso aumentou significativamente durante o primeiro ano na DP, atingindo significância após 6 meses de terapia ($p=0,001$). Não houve aumento significativo na glicemia de jejum, colesterol total e HDL. A albumina sérica diminuiu de $3,7 \pm 0,5$ para $3,5 \pm 0,6$ g/dl após 1 ano ($p=0,024$). Os parâmetros da BIA mostraram que o ganho de peso se deu principalmente ao aumento de MG ($p=0,041$), sem aumento da MM ($p=0,142$), AF ($p=0,914$) e excesso de volume ($p=0,667$). No entanto, o comportamento não foi homogêneo com 3 grupos distintos: grupo 1: aumento MG / redução de MM (N = 7); grupo 2: redução de MG / aumento de MM (N = 6); Grupo 3: aumento de MG e de MM (N = 6). Esses grupos eram semelhantes em idade, sexo, albumina e presença de diabetes. O grupo 2 diferiu por apresentar colesterol HDL maior ao final de 1 ano ($p=0,049$), independente da prescrição de estatinas. **Conclusões:** A DP está associada à ganho de peso, que ocorre principalmente às custas do componente de massa gorda. No entanto, alguns pacientes evoluem com redução de gordura e ganho de músculo, além de altos níveis de HDL. Se o uso de estatinas pode prevenir o ganho de gordura na DP precisa ser elucidado.

PE:99

ANÁLISE DO PERFIL BACTERIANO E SUA RESISTÊNCIA EM INFECÇÕES DE CATETER DE HEMODIÁLISE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: Amanda do Vale Monteiro, Gerson Marques Pereira Júnior, Claudia Murta Oliveira, Isabela Queiroz Silva, André de Sousa Alvarenga, Ana Elisa Souza Jorge, Soraia Cristina Cantini, Viviane Lima.

Santa Casa de Belo Horizonte.

A hemodiálise é uma terapia renal de substitutiva amplamente utilizada em pacientes com doença renal crônica terminal. Para que ela possa ser realizada é necessário a confecção de um acesso vascular, que pode ser cateter (de curta ou longa permanência) ou uma fistula arteriovenosa. Apesar do cateter ser uma opção em casos emergenciais, ele apresenta uma elevada incidência de complicações, entre elas a mais comum é a infecção. Analisamos de forma descritiva e retrospectiva o perfil bacteriano e sua resistência em infecções de cateter de hemodiálise de pacientes adultos em um centro de referência. Foram analisadas as culturas dos pacientes que realizavam hemodiálise através de um cateter, de curta e de longa permanência, de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. Foram isolados 908 germes, sendo o mais comum o *Staphylococcus aureus* (254 vezes). Em seguida os mais comuns, em ordem decrescente foram, *Staphylococcus epidermidis* (89 vezes), *Staphylococcus coagulase negativa* (85 vezes), *Enterobacter cloacae* (47 vezes) e *Klebsiella pneumoniae* (46 vezes). Em relação ao perfil de sensibilidade dos gram positivos mais frequentes a maioria dos *Staphylococcus aureus* (82,3%) e a minoria dos *Staphylococcus epidermidis* (19,5%) eram sensíveis a oxacilina. Já em relação aos gram negativos mais frequentes a *Enterobacter cloacae* é sensível a ciprofloxacina em 93,6% das vezes e a *Klebsiella pneumoniae* em 52,7% das vezes. A frequência desses micro-organismos concorda com a encontrada na literatura, porém encontramos uma baixíssima incidência de germes multiresistentes.

PE:100

AValiação Volêmica do Paciente em Hemodiálise Através da Ultrassonografia Pulmonar

Autores: Florisvaldo de Carvalho Lira, Marclébio Manuel Coelho Dourado, Lucila Maria Valente, Maria Alina Gomes de Mattos Cavalcante, Gisele Vajgel Fernandes, Rose Daiane Torres Sales Barbosa.

Universidade Federal de Pernambuco / Hospital das Clínicas.

Introdução: a ultrassonografia pulmonar, através da identificação das linhas B, assim como sua quantificação e graduação, tem demonstrado ser um método promissor em estabelecer o peso seco adequado de pacientes em hemodiálise (HD). **Objetivos:** Avaliar e correlacionar dados clínicos com achados de ultrassonografia de tórax em pacientes dialíticos. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado com pacientes portadores de Doença Renal Crônica em HD, atendidos em hospital universitário. Foram incluídos aqueles em HD há pelo menos seis meses do início do estudo, com acesso vascular definitivo (fistula arteriovenosa), frequentando de forma regular as sessões. Os pacientes foram avaliados antes e após as sessões de HD, através de ultrassonografia torácica, mensura-

ção de peso, níveis de pressão arterial, assim como pesquisa de sintomas respiratórios no momento do exame. A mensuração de linhas B foi categorizada em níveis de gravidade de edema pulmonar e esses dados foram correlacionados com peso seco, níveis pressóricos, sintomas de congestão pulmonar e intercorrências intradialíticas. **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes que faziam parte da HD do HC-UFPE. Destes, 23 pacientes preencheram os critérios de inclusão e foram submetidos à ultrassonografia torácica. Com relação a categorização do grau de congestão pulmonar, antes da HD, 2 pacientes (8,7%) apresentaram congestão leve, 17 pacientes (73,9%) congestão moderada e 4 pacientes (17,4%) congestão grave. Avaliação após a HD demonstrou que, mesmo saindo no peso seco, apenas 3 pacientes (13%) apresentaram critérios de ausência de congestão pulmonar, com 20 pacientes ainda apresentando congestão, sendo 16 pacientes (69,6%) congestão leve e 4 pacientes (17,4%) congestão grave, com significância estatística ($p < 0,001$). Com relação a incidência de intercorrências intradialíticas (hipotensão) na HD, 15 pacientes (65,2%) não apresentaram tal achado. Vinte pacientes (86,9%) não apresentaram sintomas respiratórios, como dispnéia, durante a realização da ultrassonografia de tórax em todo o período de avaliação do estudo, apesar de terem critérios ultrassonográficos de congestão. **Conclusão:** A ultrassonografia de tórax pode ser considerada um método útil e confiável para avaliar o estado volêmico de pacientes em HD, principalmente quando comparado à avaliação clínica, contribuindo para identificar aqueles pacientes com congestão pulmonar e sistêmica de forma crônica e, muitas vezes, assintomáticos.

PE:101

MANIFESTAÇÃO GRAVE DE INTOXICAÇÃO POR ALUMÍNIO EM PACIENTE COM MENOS DE 2 ANOS DE DIÁLISE

Autores: Adriano Toshio Higaki, Halita Vieira Gallindo Vasconcelos, Rogério Carvalho de Oliveira, João Henrique Castro.

Universidade Estadual Paulista.

Homem, 62 anos, pardo, natural e procedente de Lins- SP. Paciente hipertenso há 10 anos, sem outras comorbidades prévias. Em 2015 apresentou quadro de Dengue hemorrágica, internado em terapia intensiva, evoluiu com necessidade de suporte renal agudo, permanecendo dialítico mesmo após alta hospitalar. Realiza Hemodiálise 3x/sem, por FAV, com KTV/sessão:1,4. Estava em uso de alfa-epoetina (200ui/kg/sem) hidróxido de ferro 100mg/sem. Devido a quadro de anemia isolado, realizado em serviço de origem, aspirado e biópsia de medula óssea: medula discretamente hipocelular, com hipoplasia eritroide e exuberante hemossiderose e hiperplasia eritroide respectivamente. Encaminhado ao nosso serviço devido a anemia refratária há 1 ano, com necessidade de transfusão de hemácias a cada 15 dias. Relatava astenia generalizada e fraqueza importante. Em admissão, apresentava anemia (HB: 6,3) normocrômica, normocítica, PTH 370 e fosfatase alcalina:130. Nos demais exames laboratoriais e de imagens foram descartados anemias carenciais, hemolítica, hemoglobinopatias, Mieloma múltiplo, infecções e Neoplasias. Prosseguindo a investigação, foi optado por realização de biópsia óssea que evidenciou: coloração da superfície óssea, 100% de alumínio e 50% de ferro, confirmado hipótese diagnóstica de intoxicação por alumínio. Realizado tratamento com deferoxamina e melhora da anemia, sem necessidade de novas transfusões. A anemia é uma complicação frequente em pacientes com doença renal crônica e está associada ao aumento de morbidade e mortalidade relacionada à doença cardiovascular. Dentre todas etiologias, a intoxicação por alumínio(Al) vem se tornando menos frequente com reconhecimento de sua toxicidade e o aperfeiçoamento da purificação da água. As principais fontes de exposição ao Al incluem a água da diálise e os ligantes de fosfato e antiácidos contendo alumínio. O Al pode depositar no osso, cérebro, glândulas paratireóides e outros órgãos. Os principais sinais e sintomas são anemia, Neurotoxicidade aguda, encefalopatia dialítica e doenças ósseas relacionadas ao alumínio(osteomalácia e doença adinâmica). O exato mecanismo da anemia não é bem claro, porém há relatos no deslocamento de ferro da transferrina. O tratamento é a identificação e remoção das fontes de Al e administração de Deferoxamina. Esse relato demonstra que a intoxicação por alumínio deve estar incluída nos diagnósticos diferenciais de anemia nos pacientes dialíticos, mesmo de início há 2 anos.

PE:102

PERDAS PROTEICAS PERITONEAIS, CULPADO OU CÚMPLICE?

Autores: Anabela Malho Guedes, Ana Paula Silva, Teresa Jerónimo, Idalécio Bernardo, Pedro Leão Neves.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

A perda de proteínas pelo efluente acompanha os tratamentos de diálise peritoneal. Se antes intrigava qual o tipo de proteínas que ultrapassavam a membrana e qual o seu significado funcional, hoje questiona-se a correlação com o prognóstico vital ou se é somente marcador de disfunção endotelial ou de dano vascular local. O objectivo deste trabalho foi a avaliação da relação das perdas proteicas peritoneais (PPP) com a mortalidade. Foi realizado um estudo longitudinal, em que foram incluídos os doentes incidentes em Diálise Peritoneal, entre 2002 e 2016. Aplicaram-se como critério de exclusão: prevalência inferior a 3 meses, realização de hemodiálise por mais de 6 meses ou transplante renal prévio. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram reunidos. Foi realizada estatística descritiva, teste t de student e modelo de regressão de Cox. Foram incluídos 88 doentes, com idade média 54.3 ± 17.3 anos e duração média de diálise 32.2 ± 23.8 meses. Foram constituídos 2 coortes de doentes, considerando a mediana das PPP, com valores das PPP \leq ou $>$ a 50 mg/dl. Foram detectadas menores PPP nos doentes mais jovens (50.5 vs 58.9 anos, $p=0.028$), tipo de transportador mais lento (0.61 vs 0.66, $p=0.05$), com melhor estado de nutrição avaliado pelo nPCR (normalized protein catabolic rate de 1.1 vs 1.0, $p=0.035$), pressão de pulso inferior a 75 mmHg ($p=0.007$). Não se encontraram diferenças entre os grupos e a prevalência de diabetes, doença vascular periférica ou calcificação vascular e valvular. Salienta-se que analiticamente os valores de albumina, LDL, PCR alta sensibilidade, cálcio e fósforo e proteinúria eram idênticos. Os índices dialíticos eram sobreponíveis. A PTH apresentava tendência a ser mais elevada no grupo com menores PPP (595.0 vs 411.0 pg/ml, $p=0.063$). Não foi encontrada relação entre as PPP e a mortalidade cardiovascular ou global. Não foi encontrada relação entre as PPP e outros marcadores de prognóstico como a albumina, o fósforo, a função renal residual ou a inflamação. Salienta-se a associação com o estado nutricional e com a pressão de pulso, ainda assim sem condicionar aumento da mortalidade.

PE:103

PERITONITE POR ACINETOBACTER MULTIRRESISTENTE EM PACIENTE RENAL CRÔNICO IMUNOSSUPRIMIDO SOB DIÁLISE PERITONEAL - RELATO DE CASO

Autores: Pedro Guimarães Pascoal, Mateus Guimarães Pascoal, Alex Minoru Nakamura, Marcus Alves Caetano de Almeida, Kétuny da Silva Oliveira, Ekaterine Apóstolos Dágios, Jhonnata Henrique Carvalho, Luciano Máximo da Silva.

Universidade Católica de Brasília.

APRESENTAÇÃO DO CASO Criança de 5 anos, masculino, com diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar e focal córtico-resistente há 3 anos, ultimamente em uso de prednisona e ciclosporina. Há 2 meses quadro de vômitos, diarreia, câimbras e anasarca, seguido de dois episódios convulsivos. Inicialmente tratada com metilprednisolona por 3 dias (pulsoterapia), associada a alendazol, albumina e Ceftriaxone. Evoluiu sem melhora clínica aparente e, devido à insuficiência renal (uréia 109 mg/dl, creatinina 6,4 mg/dl, depuração de creatinina 4 ml/min), foi iniciada diálise peritoneal (DP) através de catéter de Tenckhoff e ampliou-se a cobertura antibiótica para Piperacilina/Tazobactam e Vancomicina. Em seguida desenvolveu peritonite por *Acinetobacter baumannii* multirresistente, sensível apenas a Meropenem e Polimixina B, que foram administrados. Apesar de melhora clínica, persistiram alterações citológicas no efluente peritoneal, que culminaram com a remoção do catéter peritoneal e implante de catéter duplo lúmen (CDL) em veia jugular interna direita para início de hemodiálise. Sem recuperação da função renal, semanas depois o CDL foi trocado por catéter tunelizado para prosseguir tratamento hemodialítico crônico. DISCUSSÃO Peritonite é a complicação mais comum e mais grave da DP. Usualmente causada por bactérias Gram-positivas, em até 30% dos casos uma bactéria Gram-negativa é isolada, condição em que a evolução é mais séria e pode conduzir à falência da técnica, remoção do catéter e ao óbito. Espécies do gênero *Acinetobacter* são responsáveis por infecções graves, particularmente em pacientes imunossuprimidos. Além do uso crônico de imunossuppressores, nosso paci-

ente havia recebido doses elevadas de corticosteróides. O tratamento antibiótico empírico inicial (Cefalosporina, Vancomicina, Betalactâmicos) revelou-se sem efeito, uma vez que o *Acinetobacter* isolado era resistente a todos os antibióticos testados, exceto Carbapenêmicos e Polimixina B. Cepas resistentes de *Acinetobacter* têm sido crescentemente reportadas. Devido a isso, Carbapenêmicos são a droga de escolha. Episódios graves como estes frequentemente levam à remoção do catéter de DP e transferência para hemodiálise. COMENTÁRIOS FINAIS Pacientes imunossuprimidos e em DP são susceptíveis de desenvolver peritonites associadas com bactéria multirresistente, como *Acinetobacter* - uma complicação potencialmente grave e cujo pronto diagnóstico e tratamento são pré-requisitos para uma evolução satisfatória.

PE:104

PUNÇÃO ARTERIAL SEGUIDA DE PUNÇÃO EM VEIA AXILAR (VA) COMO OPÇÕES DE URGÊNCIA PARA HEMODIÁLISE (HD) EM PACIENTE COM FALÊNCIA DE ACESSO

Autores: Maria Clara de Paula Rudolph, Gerson Lopes, Suzana Greffin, Elias Assad Warrak.

Universidade Federal Fluminense.

M.C.G.S., 54 anos, iniciou HD em 2005 por falência funcional renal de causa desconhecida através de fistula arterio-venosa (FAV) no membro superior esquerdo. Em 2007, após perda do acesso vascular (AV) por trombose, iniciou diálise peritoneal (DP) automatizada, tendo apresentado três episódios de peritonite até ser transplantada em 2012 com rim de doador falecido. No pós-operatório evoluiu com grave rejeição ao órgão, acompanhada de seguidas intercorrências vasculares e infecciosas, que levaram à perda do enxerto e seu retorno ao programa de HD 4 meses após a cirurgia. Recebeu alta hospitalar para clínica satélite com cateter de longa permanência (CLP) em veia jugular interna (VJI). Após alta hospitalar retornou ao serviço inúmeras vezes devido a mau funcionamento ou infecção do cateter (dupla luz e CLP), tratados com desobstrução por infusão de alteplase, troca do acesso, antibioticoterapia ou alguma combinação destas. Em maio de 2016, após consecutivas complicações por AV a paciente foi encaminhada ao serviço de emergência devido à impossibilidade de acesso para HD. Diante da falta de opções, foi implantado um cateter peritoneal (Tenckhoff) e iniciada DP de urgência. Após poucas sessões constatou-se falência de ultrafiltração do peritônio. Foi implantado cateter de dupla luz (CDL) de 8 French na artéria femoral D, por onde a paciente era submetida a HD diariamente, para compensar o fluxo reduzido. Passados cerca de 15 dias, após exame da veia axilar D optou-se por implantar neste sítio um CLP, o que permitiu à paciente ser dialisada por 6 meses, muitas vezes necessitando, antes, de desobstrução do cateter com a administração de alteplase. Paralelamente, era feito acompanhamento periódico através de ultrassonografia (US) com doppler procurando eventual desobstrução de vaso que permitisse a colocação de um cateter em local mais anatômico, que possibilitasse melhor fluxo. Em junho 2017, constatada a perviedade da VJI direita, foi implantado CLP e retirado o acesso axilar. Desde então a paciente utiliza essa via para HD, com fluxo de sanguíneo de 300-350 ml/min, enquanto aguarda ser chamada para novo TX, reconhecida que foi como prioridade. A apresentação do caso pretende demonstrar que esforços devem ser empregados na busca de alternativas que ofereçam, ainda que excepcionalmente, alguma expectativa aos pacientes que, sem condições para DP, são diagnosticados com falência de acesso vascular para HD.

PE:105

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERCORRÊNCIAS INTRA-DIALÍTICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Débora Miguel Soares, Lilian Fátima Miguel Acha, Mara Nunes Macedo, Thiago de Sousa Farias, Cássia Cilane da Cunha, Henrique Mattos da Motta, Thiago Lopes do Nascimento.

Unidade de Tratamento Nefrológico.

Introdução O estudo tem como objetivo identificar principais intercorrências apresentadas pelos pacientes com IRA e ou IRC, durante sessões de hemodiálise. E, ao determinar as intercorrências intra-dialíticas, é possível oferecer subsídios aos profissionais médicos e de enfermagem, na tentativa de preveni-las, minimizar suas complicações, além de oferecer tratamento e assistência seguros.

Método Estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido por empresa de NEFROLOGIA, que realiza TRS à beira do leito, na rede pública e privada, na cidade do RJ. Após análise dos resultados, identificou-se 14 intercorrências intra-dialíticas listadas nos resultados. No período de janeiro à dezembro de 2017, foram analisados 2859 procedimentos de hemodiálise, realizados em 25 hospitais, média de 444 pacientes/mês. Destes procedimentos, 53% foram HDI (hemodíálises intermitente/convencional), 40% SLEED (hemodiálise prolongada) e 7% de HDC (hemodiálise contínua). Resultados Intercorrências observadas foram hipotensão arterial (42,43%), hipoglicemia (26,5%), hipertensão (16,45%), coagulação de sistema (4,39%), febre/ calafrios (3,21%), náuseas/vômitos (2,20%), PCR (1,37%), dispnéia (1,13%), cefaleia (0,86%), câimbras (0,51%), arritmias (0,44%), dor torácica (0,36%), crise convulsiva (0,09%) e reação alérgica (0,04%). Observamos que 50% das intercorrências prevaleceram em pacientes acima de 65 anos, seguido de 39% em pacientes entre 41 – 65 anos, 10% em pacientes entre 12 – 40 anos e 1% em pacientes entre 0 – 11 anos. E, desses pacientes, 51% eram do sexo masculino, e 49% do sexo feminino. Incidência em IRA foi de 52% e 48% em IRC. Observou-se que 62% dos pacientes com intercorrências pertenciam a setor fechado (unidades intensivas). Conclusão Intercorrência intra-dialítica prevalente foi a hipotensão arterial. Fatores comuns entre pacientes foram idade avançada, IRA e serem críticos. Concluiu-se que, estes podem predispor às intercorrências. Reconhecer, intervir e prevenir demandam a formulação de protocolos aderidos por toda equipe envolvida na assistência. Protocolos devem levar em consideração idade, diagnóstico, gravidade dos pacientes e, principalmente a prevalência de intercorrências.

PE:106

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA: ESCLEROSE PERITONEAL ENCAPSULANTE TRATADA CIRURGICAMENTE

Autores: Thiago Florencio da Silva, Raquel Ferreira Nassar Frange, Nathalia Novak Zobiolo, Maria Eduarda Evangelista, Carla de Oliveira Alves, Lucas Alexandre de Mello Goldin, Letícia Nicoletti Silva, Vinicius Daher Alvares Delfino.

Universidade Estadual de Londrina / Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A esclerose peritoneal encapsulante (EPE), é uma síndrome clínica rara que se caracteriza pela obstrução intestinal, extensa intraperitoneal com encapsulamento das alças intestinais, causado por uma hipertrofia difusa do peritônio, levando o paciente a quadros abdominais oclusivos e subocclusivos. Uma das principais causas dessa condição está relacionada com a duração prolongada da diálise peritoneal. O caso relatado trata-se de paciente de 37 anos, sexo feminino, com os antecedentes de hipertensão arterial essencial, dislipidemia, lúpus eritematoso sistêmico e doença renal crônica dialítica. Apesar da incidência rara, a paciente desenvolveu EPE após a realização de 7 anos de diálise peritoneal. A mesma estava em hemodiálise desde 2016 e apresentou desde o início um quadro de dor abdominal inespecífico associado a perda de peso, hiporexia, distensão abdominal e momentos de obstipação intestinal. Após realizar o exame de tomografia computadorizada de abdome foi sugerido a hipótese de EPE. Optou-se diretamente pela cirurgia, sem a realização de terapia imunossupressora, dado a severidade do quadro que apresentava a paciente. Foi realizada uma laparotomia exploradora onde confirmou-se o diagnóstico. Durante a cirurgia realizou-se lise de bridas, sem complicações cirúrgicas com posterior recuperação do peristaltismo da paciente, permitindo assim uma grande melhora da sintomatologia e um retorno a suas atividades diárias.

PE:107

ENDOFTALMITE ENDÓGENA POR KPC APÓS INFECÇÃO DE CATETER DE CURTA PERMANÊNCIA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Autores: Kamila Ferreira Ribeiro Tadeu, Pedro Augusto Botelho Lemos, Sílvia Corradi Faria de Medeiros, Victoria Pereira de Lima, Debora Gontijo de Freitas, João Neves de Medeiros, Tiago Lemos Cerqueira, Lilian Pires de Freitas do Carmo.

Hospital Deraldo Guimarães.

Apresentação do Caso: ?Paciente de 65 anos, masculino, doente renal crônico por nefropatia diabética, em hemodiálise há 7 meses. Admitido com quadro de infecção de cateter de diálise e perda súbita da visão em olho esquerdo. Tratamento empírico de antibióticos (ATB) foi iniciado conforme protocolo institucional. Avaliação oftalmológica revelou endoftalmite endógena, sendo associado ATB intravítreo. Ambas culturas de sangue e de vítreo identificaram *Serratia marcescens* KPC, com mudança de ATB para Meropenem e Polimixina B sistêmicos e intravítreo. Após tratamento instituído as culturas negativaram. Todavia, o paciente manteve visão sem percepção luminosa e intercorreu com nova sepse, evoluindo para óbito. **Discussão:** As infecções relacionadas ao cateter de hemodiálise (IRCH) são diagnosticadas por culturas de sangue periférico e de amostra do cateter, com identificação do microrganismo responsável. Geralmente, resultam da contaminação do cateter por bactérias da pele, sendo *Staphylococcus* e *Streptococcus* as principais envolvidas. Por outro lado, infecção por germes gram negativos ocorre em torno de 20% dos casos; destes, *Serratia m.* representa somente 1,2%. IRCH podem complicar com infecções sistêmicas. Apresentamos um caso de endoftalmite metastática bacteriana, complicação que acontece em 2-8% de todos os casos de endoftalmite, resultado de disseminação microbiana hematogênica. Quando presente, representa uma emergência médica oftalmológica. As bactérias envolvidas são usualmente gram-positivas, sendo as gram-negativas responsáveis por aproximadamente 6% dos casos. Endoftalmite endógena por *Serratia m.* constitui 4% dos casos. O prognóstico é reservado, já que 60% dos casos de endoftalmite por esta bactéria culminaram na perda completa da visão. **Comentários Finais:** Endoftalmite metastática bacteriana deve ser suspeitada em pacientes que evoluam com redução da capacidade visual ou dor ocular em vigência de IRCH. Apesar da redução de sua frequência na era antibiótica, o seu tratamento ainda é desafiador, especialmente quando o bactéria é pouco frequente e multirresistente. Apesar do tratamento direcionado, o prognóstico manteve-se reservado neste caso.

PE:108

CATETER DE DIÁLISE PERITONEAL: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Autores: Jandson Pires de Oliveira, Jordânio Pires de Oliveira, Bárbara Gabriela Gomes Silva, Karin Yasmin Santos Fonsêca, Júlio César Oliveira Costa Teles, José Nolasco de Carvalho Neto, Paulo Victor de Jesus Silva, Kleyton de Andrade Bastos.

Universidade Federal de Sergipe.

O cateter peritoneal funcional e confiável é essencial para o sucesso da diálise peritoneal. O objetivo desse estudo foi comparar cateteres de diálise peritoneal, Swan Neck e Tenckhoff, em relação à prevalência das principais causas de falência do cateter em paciente que pertenceram ao programa de DP de um centro de referência em Sergipe. A metodologia aplicada se resume numa coorte retrospectiva, contendo 565 pacientes incidentes que permaneceram por pelo menos 30 dias na técnica dialítica, entre 01/01/2003 e 31/12/2012. 673 cateteres foram implantados. 418 eram cateteres TNK e 255 eram SNM. Dados dos pacientes e comparação entre os cateteres foram feitas utilizando-se os testes do qui-quadrado e teste exato de Fischer. No total, 361 cateteres (53,64%) apresentaram complicações infecciosas. Embora haja um predomínio global das complicações infecciosas sobre as mecânicas não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os modelos de cateter. A principal causa de retirada do cateter foi o óbito (59,51%), seguido pelas complicações infecciosas (25,22%) e apenas 9,51% devido complicações mecânicas ($p>0,05$). A maioria dos cateteres (76,77%) foi implantada por um nefrologista. Em relação à prevalência das causas de retirada (falência) do cateter, este estudo mostrou que não há superioridade estatística de qualquer um dos modelos (TNK ou SNM). Em uma análise global, no entanto, observou-se um predomínio de causas infecciosas de retirada sobre as causas mecânicas.

PE:109

ESPESSURA ÍNTIMA-MÉDIA CAROTÍDEA EM PACIENTES DIABÉTICOS EM HEMODIÁLISE: CASO-CONTROLE

Autores: Marclébio Manuel Coêlho Dourado, Lucio Vilar Rabelo Filho, Hugo Torres de Carvalho Alves.

Universidade Federal de Pernambuco / Hospital das Clínicas.

Introdução: A morbimortalidade dos pacientes com doença renal crônica (DRC) mantem-se consideravelmente elevada e está associada à doença cardiovascular, principalmente em pacientes diabéticos. Espessura de íntima-média carotídea é considerado um preditor de aterosclerose e de mortalidade cardiovascular, estando aumentada em pacientes em hemodiálise. **Objetivos:** comparar espessura íntima-média carotídea (EIMC) de pacientes diabéticos com não-diabéticos em hemodiálise (HD). **Métodos:** Estudo de caso-controle realizado em pacientes com Doença Renal Crônica em HD, atendidos em 2 clínicas de convênio particular. Foram avaliados dados clínicos e laboratoriais, além de ultrassonografia de carótida (modo-B). Foram incluídos os pacientes acima de 18 anos, com mais de 6 meses em HD, realizando suas sessões regularmente no primeiro turno (para coletarem glicemia e insulina em jejum), com fistula arterio-venosa, sem sinais de infecção, sem passado de transplante renal ou diálise peritoneal, sem história de acidente vascular encefálico ou infarto agudo do miocárdio. **Resultados:** Foram avaliados 73 pacientes no total. Destes, 28 preencheram os critérios de inclusão, sendo 8 diabéticos (28,6%) em uso regular de insulina e 20 não-diabéticos. A idade média dos 28 pacientes foi de 62,2 anos ($\pm 14,7$, variando de 28 a 90 anos), com maioria do sexo masculino (60,7%) e um tempo médio de HD de 76,1 meses ($\pm 66,4$, variando de 6 a 271 meses). Os pacientes diabéticos apresentaram EIMC maior que os não-diabéticos (0,89mm e 0,69mm respectivamente, com p -valor 0,002), além de maiores hemoglobina glicada [7,5% x 5,0% respectivamente, p -valor 0,001] e resistência insulínica avaliada pelo HOMA-IR [7,4 x 4,0, com p -valor de 0,04]. Não houve diferença estatística entre os dois grupos com relação à idade, sexo, tempo em HD, índice de massa corporal, albumina, glicemia de jejum, hemoglobina, proteína C-reativa ultrasensível, colesterol total e frações (LDL, HDL, TG). **Conclusão:** pacientes diabéticos em hemodiálise tem espessura de íntima-média carotídea maior do que pacientes não-diabéticos.

DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS

PE:110

HIPOCALEMIA GRAVE PERSISTENTE: SÍNDROME DE GITELMAN E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS – RELATO DE CASO

Autores: Christine Zomer Dal Molin, Daisson José Trevisol, Andréia Batista Bialeski, Thiago Mamôru Sakae, Maria Luiza de Castro Amaral, Marcella Beghini Mendes Vieira, Liamara Dorigon Borghezán, Aciely Christina Sales Roque da Silva.

Clínica de Nefrologia Araranguá.

Introdução: As principais causas de hipocalcemia normalmente são evidentes na história clínica dos pacientes em investigação etiológica, com episódios prévios de vômitos, diarreia ou uso de diuréticos. Entretanto, em alguns pacientes, a causa da hipocalcemia pode se tornar um desafio. Em tais casos, dois principais componentes da investigação devem ser realizados: avaliação da excreção do potássio urinário e do “status” ácido-básico. **Objetivo:** Relatar um caso de Síndrome de Gitelman. **DESCRIÇÃO DO CASO E DISCUSSÃO:** Este artigo traz um relato de caso de uma paciente portadora de hipocalcemia grave persistente, com investigação laboratorial complementar caracterizada por hipomagnesemia e hipocalciúria, associada à alcalose metabólica e elevação dos hormônios tireoideanos. A apresentação inicial do quadro incluiu paralisia periódica tireotóxica como um dos principais diagnósticos diferenciais, porém, a paciente evoluiu para um estado eutireoide e persistiu com grave hipocalcemia, sendo, por fim, realizado diagnóstico clínico de Síndrome de Gitelman. Esta síndrome é uma rara desordem renal hereditária, caracterizada por hipocalcemia, hipomagnesemia, hipocalciúria e alcalose metabólica hiperreninêmica. Pacientes portadores de Síndrome de Gitelman geralmente tem diagnóstico tardio, necessitando de acompanhamento e tratamento especializado, e, em geral, evoluem com bom prognóstico.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS DA SÍNDROME DE GITELMAN: RELATO DE CASO

Autores: Cezar Henrique Lorenzi, Beatriz Drobrzenski, Helena Pavesi, Giovanna Serrato dos Santos, Sibelesauzem Milano, Giovana Memari Pavanelli, Rodrigo Zamprogna, Marcelo Mazza do Nascimento.

Universidade Federal do Paraná.

Relato de caso: Paciente feminina, 50 anos, procedente de Curitiba, queixava-se de parestesias em pernas e rosto associados a hipocalcemia, de início há 7 anos, porém sem acompanhamento médico. Há 5 anos, teve quadro de fraqueza muscular, no qual apresentou dificuldade em deambular. Negava outras doenças crônicas, medicações e outras drogas. Um irmão e duas irmãs também exibiam o mesmo quadro. Ao exame físico apresentava-se corada, hidratada e com pressão arterial de 100/70 mmHg. Os exames complementares revelaram hipocalcemia e hipomagnesemia, e a paciente foi internada para investigação. A coleta de urina de 24 horas evidenciou hipocalciúria, hipernatriúria e tendência à hipermagnesiúria. Na gasometria venosa observou-se alcalose metabólica. Foi realizado o diagnóstico presuntivo de Síndrome de Gitelman (SG), devido ao quadro de fraqueza e parestesia associado à hipocalcemia, hipomagnesemia, hipocalciúria e alcalose metabólica. Iniciou-se o tratamento empírico com cloreto de potássio (KCl) 5400 mg/dia, cloreto de magnésio 1200 mg/dia, e espironolactona 25 mg/dia, com melhora do quadro clínico e laboratorial, posterior ajuste na dose de KCl e seguimento ambulatorial. **Discussão:** A SG é uma tubulopatia autossômica recessiva rara caracterizada por hipocalcemia, hipomagnesemia, cálcio urinário baixo e hiperaldosteronismo hiperreninêmico com níveis pressóricos normais ou baixos. Na maioria dos casos, os sintomas não ocorrem antes dos 6 anos de idade e a doença é geralmente diagnosticada na adolescência ou no início da idade adulta. As manifestações clínicas são extremamente variadas, bem como a severidade dos sintomas. Os pacientes podem ser assintomáticos, mas frequentemente apresentam câibras leves e intermitentes, fraqueza muscular, fadiga e parestesias. O tratamento consiste em suplementar potássio e magnésio e, além disso, em reforçar orientações dietéticas para aumentar a ingestão de sódio e potássio. Diuréticos poupadores de potássio também podem ser utilizados. O objetivo é corrigir os níveis séricos dos eletrólitos, a fim de aliviar os sintomas e garantir melhor qualidade de vida. O prognóstico em geral é bom, e a progressão para insuficiência renal é extremamente rara. **Comentários finais:** A Síndrome de Gitelman, apesar de raramente evoluir para insuficiência renal, pode causar elevada morbidade para os pacientes, sendo de grande importância seu diagnóstico e identificação de casos na família, bem como aconselhamento genético dos portadores da doença.

PE:112

DORSALGIA E TETRAPARESIA SECUNDÁRIA À HIPERCALEMIA: UM RELATO DE CASO

Autores: Bianca Nunes de Almeida, Matheus Campello Vieira, Ana Luisa Moreira de Miranda, Carlos Eduardo Andrade Fioroti, Matheus Ramos Dal Piaz, Alexandre Bittencourt Pedreira, Marcella Severiano de Freitas, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Caso clínico: Mulher, 52 anos, miocardiopatia dilatada, diabetes e hipotireoidismo, em uso de captopril 50mg/dia; hidroclorotiazida 25mg/dia; espironolactona 25mg/dia; bisoprolol 10mg/dia; digoxina 0,125mg/dia; amiodarona 100mg/dia; insulina NPH 20UI/dia; metformina 2550mg/dia; gliclazida 90mg/dia e levotiroxina 75mcg/dia, iniciou quadro de dispneia, dorsalgia com irradiação precordial, tetraparesia, náuseas e vômitos. Atendida em Pronto Atendimento após 4 horas, onde realizou eletrocardiograma que evidenciou bloqueio átrio-ventricular total sendo transferida para Hospital de referência. Na admissão, apresentava frequência cardíaca (FC) de 32bpm e pressão arterial (PA) de 80/50mmHg, vígil, responsiva, com tetraparesia grau 3 em membros superiores e grau 2 em membros inferiores, sendo encaminhada para implante de marcapasso provisório. Após procedimento, apresentava FC 80bpm e PA de 134/82mmHg, com persistência de tetraparesia. Exames mostraram disfunção renal associada a hipercalemia refratária (Creatinina 3,23mg/dL; Ureia 69mg/dL; Potássio(K⁺) 8,8mmol/L). Após uma sessão de hemodiálise houve

correção da hipercalemia (K⁺ 4,53mmol/L) e reversão total da tetraparesia e dorsalgia. Evoluiu com melhora da lesão renal aguda e retirado do cateter de diálise no terceiro dia. Manteve a necessidade de marcapasso com posterior implante de modelo definitivo. **Discussão:** Paralisia secundária a hipercalemia é muitas vezes subdiagnosticada pois em geral as alterações cardíacas são mais evidentes e precedem o quadro. Alteração da razão entre o potássio extra e intracelular resulta em despolarização relativa persistente da membrana nervosa, que inativa canais de sódio e causa diminuição na excitabilidade da membrana. Principais causas incluem disfunção renal, medicamentos e suplementos de potássio. A paralisia pode se apresentar de maneira subaguda (dias) ou aguda (horas), normalmente com fraqueza muscular progressiva evoluindo para tetraplegia flácida ascendente e simétrica. Cálcio é o único tratamento que diminui a excitabilidade da membrana. A diálise é a opção mais efetiva na redução do potássio sérico em pacientes com disfunção renal. Considerações finais: Hipercalemia é importante causa de tetraparesia em pacientes com disfunção renal. A apresentação mais comum é de tetraparesia simétrica, porém casos graves com acometimento respiratório e perda sensorial podem ocorrer. Instituinto tratamento rápido, o quadro é reversível e o prognóstico excelente.

PE:113

ACIDOSE METABÓLICA EM HEMODIÁLISE: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Autores: Ana Paula Ramos Silva, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

Acidose metabólica em hemodiálise: prevalência e fatores de risco Ana Paula Ramos Silva, Jocemir Ronaldo Lugon. Nefrologia/Medicina Clínica, Faculdade Medicina, Universidade Federal Fluminense Hemodialisados tem uma mortalidade inquestionavelmente elevada. A acidose metabólica é um dos fatores associados a maior mortalidade. A dosagem da reserva alcalina, necessária para o diagnóstico de acidose metabólica, deixou de ser obrigatória em 1996 e a real situação da frequência desse distúrbio ácido-base em hemodiálise no Brasil é, desde então, obscura. Estudamos a frequência de acidose metabólica e seus fatores de risco em uma amostra de hemodialisados. Estudo transversal que arrolou pacientes com 18 ou mais anos, de 4 unidades de diálise de Niterói e Itaboraí, no Estado do Rio de Janeiro. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais de rotina e realizada gasometria de sangue do ramo arterial da fístula artério-venosa (FAV) ou do cateter venoso profundo, antes da segunda sessão de diálise da semana. Resultados apresentados como média ± D.P.; significância se $p < 0,05$. Foram incluídos 384 pacientes (58,1 ± 15,8 anos, 58,4% homens, 29,5% diabéticos, 88,3% com FAV e tempo em diálise de 57,9 ± 54,7 meses).

PE:114

HIPERCALCEMIA NA INTOXICAÇÃO POR VITAMINA D: ATENÇÃO À POLIFARMÁCIA NO IDOSO

Autores: Nilo Eduardo Delboni Nunes, Maria Amélia Aguiar Hazin, Bruno Nogueira César, Marcelino Durão de Souza Junior, Gianna Mastroianni Kirsztajn.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina / Disciplina de Nefrologia.

Apresentação do caso: paciente feminina, 86 anos, hipertensa e independente para as atividades básicas da vida diária. Em uso regular de clortalidona, nítrendipino e lorazepam. Foi levada por familiares ao pronto socorro com relato de queda da própria altura há 2 semanas associada a desequilíbrio de marcha, evoluindo nos últimos 5 dias com hipoatividade, fala empastada e confusão mental. Associado ao quadro, referia diarreia, polaciúria e urina turva e fétida, com início ciprofloxacino para o tratamento de suposta infecção urinária. Ao exame físico: PA:110/70mmHg, FC:72bpm, FR:18irpm, SpO2:97%, Tax:36,4°C. Consciente, orientada (embora lentificada), desidratada 2+/4+, corada, eúneica. Exames laboratoriais identificaram: Cr:1,34mg/dL; Na:139mEq/L; K:3,1mEq/L; Mg:1,45mg/dL; Cai:2,0mmol/L, pH:7,46; bicarbonato:30mEq/L; Hb:12,1g/dL; Ht:36,3%; leucócitos: 9130; plaquetas:182000/uL; PCR:11,24mg/dL. O exame de urina 1 apresentava leucocitúria com nitrito negativo. Foi internada em enfermaria para início de ceftriaxone e hidratação venosa. Durante a investigação diagnóstica, realizadas urocultura, tomografia de crânio, ultrassonografia de rins e vias urinárias, radiografia de ossos longos e eletro-

forese de proteínas: sem alterações, PTH:16,1 pg/ml e 25-hidroxivitamina D (25-OHD)>160ng/ml. Posteriormente, quando interrogado ativamente sobre o uso de suplementos, familiar trouxe fórmula vitamínica com colecalciferol 5000UI/gota, a qual a paciente fez uso de 6 gotas/dia nos últimos 45 dias. Diante do quadro, foi mantida a hidratação venosa e realizado pamidronato. Durante a internação, evoluiu com melhora do quadro neurológico, com recuperação da força. Recebeu alta com: Cr: 0,95mg/dL, Cai:1,63mmol/dL, K:3,8mEq/L, Mg:1,8mg/dL, 25-OHD>160ng/mL. Orientada a manter acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** Na última década, a associação entre níveis séricos baixos de vitamina D e diversas doenças foi alvo de muitas discussões. Entretanto, tais resultados foram encontrados em estudos observacionais, sem confirmação com estudos clínicos controlados. A hipercalcemia pode permanecer por mais de seis meses após a intoxicação, uma vez que a vitamina D é lipossolúvel e armazenada no tecido adiposo. Os pacientes devem ser acompanhados até que os níveis de cálcio e 25-OHD retornem ao normal. **Comentários finais:** este caso é um alerta para a população e agentes de saúde sobre o risco do uso indiscriminado da vitamina D, seja isolada ou associada a outros suplementos nutricionais.

PE:115

HIPERCALCEMIA GRAVE E REFRATÁRIA SECUNDÁRIA A LINFOMA DE CÉLULAS T: RELATO DE CASO

Autores: Amanda Agostini Nogueira, Rodrigo José Melo do Espírito Santo.

Universidade Federal do Tocantins.

Apresentação Do Caso: Paciente masculino, 60 anos, portador de Linfoma de Células T Periféricas, estágio IIIB (adenomegalia cervical + tumoração abdominal), IPI= 3. Realizou 6 ciclos de quimioterapia, reduzindo 75% do volume tumoral, mas com rápida progressão abdominal após ciclo 6. À admissão, apresentava astenia, parestia em membros inferiores e não deambulava. Exames: Creatinina:2,6mg/dL; Uréia:80mg/dL; Sódio:129mEq/L; Potássio:3,9mEq/L; Cálcio:16mg/dL; Hb:13g/dL; Leucócitos:7.600/mm³; Bastonetes:6% e Raio X de tórax normal. Iniciou-se hidratação com 4 litros de Soro Fisiológico 0,9% em 24 horas e diurético de alça. Não havia disponível Bifosfonato. No dia seguinte, evoluiu com confusão mental, taquipneia e oligúria. Creatinina:3,54mg/dL; Uréia:121mg/dL; Cálcio:24mg/dL. Transferido para UTI, realizou sessão de hemodiálise, sem intercorrências. No segundo dia na UTI: Leucócitos:31.300/mm³; Bastonetes:1%; Metamielócitos:1%; Creatinina:2,2mg/dL; Uréia:85mg/dL; Cálcio:19,0mg/dL e Diurese:0,2 ml/kg/hora. Realizou segunda sessão de hemodiálise, seguida da administração de Bifosfonato (Pamidronato). Na manhã seguinte, evoluiu com piora clínica, sendo necessária intubação orotraqueal e ventilação mecânica. Leucócitos:52.260/mm³; Bastonetes:3%; Creatinina:1,74mg/dL; Uréia:80mg/dL; Cálcio:20,4mg/dL. Neste período, apresentou parada cardiorrespiratória em assistolia, sem sucesso na reanimação cardiopulmonar. **Discussão:** O Linfoma de Células T em adultos é observado em pessoas infectadas pelo Vírus da Leucemia de Células T Humana tipo 1 (HTLV-1). Caracteriza-se por lesões cutâneas, linfadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia, linfocitose periférica e hipercalcemia. Fatores associados à falência do tratamento incluem resistência à quimioterapia convencional, aumento de proteínas responsáveis pela resistência a múltiplas drogas e imunodeficiência, cursando com hipercalcemia grave e refratária, e aumento da mortalidade. **Comentários Finais:** A hipercalcemia é complicação frequente em Linfoma de Células T. Surge em 28% dos pacientes no diagnóstico e em 50% na evolução clínica, acompanhada de lesões osteolíticas. A necessidade urgente de tratamento ocorre quando o cálcio sérico ultrapassa 14mg/dL. O tratamento envolve estímulo de excreção urinária de cálcio, com hidratação e posterior administração de diurético de alça. Como neste caso, a hemodiálise pode ser utilizada em pacientes refratários às medidas clínicas, porém, houve falha terapêutica e óbito do paciente.

PE:116

ACIDOSE TUBULAR RENAL DISTAL ASSOCIADA A PARALISIA HIPOCALÊMICA PERIÓDICA SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE SJÖGREN

Autores: Patrick Dulff Lobo de Araujo, Kildere Moura Teixeira de Souza, José Arlindo Teixeira Júnior.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Relato do Caso: LRT, 29 anos de idade, sexo feminino, parda, casada, manicure, natural de Juiz de Fora (MG). Paciente deu entrada em Pronto Socorro com dor em membros inferiores, fadiga, fraqueza muscular em região das coxas bilateralmente, acompanhada de parestesias bilaterais. Nas seis horas após internação, evoluiu com piora da fraqueza em membros inferiores, incapacitando-a para deambulação. Paciente negava qualquer síndrome seca. Um mês antes da internação, apresentou um episódio de artrite em joelho esquerdo de duração de uma semana, associado com febre e tratamento empírico com corticoide. Exames laboratoriais evidenciaram: K 2,3, Na 143, Hb 10,3, CPK 4672, Cr 1,16, Ur 23, Gasometria Venosa Ph 7,24; Bic 15, Vhs 112, EAS com Ph 7,0; Prot ++. Foi iniciada reposição de potássio parenteral e investigação etiológica. Levantou-se a hipótese de Acidose Tubular Renal Distal ou Tipo I (ATR I), sendo a Sd Sjögren uma das principais etiologias em adultos. Na investigação secundária, os exames confirmaram esta hipótese, com FAN 1:160, C3 7, C4 2,9, Anti Ro 240, Anti La 320, SHIMMER positivo e biópsia de glândula salivar sugestiva, com infiltrado inflamatório linfocitário difuso em torno de ácino e ductos glandulares, associado a leve atrofia acinar. **Discussão:** Este relato ilustra um caso de ATRI como primeira manifestação da Síndrome de Sjögren. A depleção do potássio, encontrada em até 40% dos pacientes com Sjögren e ATRI, pode ser assintomática ou extremamente grave, e colocar em risco a vida do paciente, se não tratada e diagnosticada precocemente. **Comentários Finais:** Uma parcela significativa de pacientes com Síndrome de Sjögren apresenta ATRI I, que pode ser a primeira manifestação da doença auto-imune, podendo ocorrer até mesmo anos antes da doença se estabelecer clinicamente. Diante de um paciente com hipocalcemia inexplicada, o diagnóstico diferencial com estas patologias é mandatório.

PE:117

EXTENSAS CALCIFICAÇÕES CEREBRAIS POR HIPOPARATIREOIDISMO PÓS-CIRÚRGICO: REFLEXOS DE 40 ANOS SEM TRATAMENTO ADEQUADO

Autores: Raquel Ferreira Frange Nassar, Amanda Carolina Damasceno Zanuto Guerra, Vinicius Daher Alvares Delfino.

Instituto do Rim de Londrina.

Mulher de 79 anos, internada por pneumonia, evolui com insuficiência respiratória e necessidade de ventilação mecânica. O filho da paciente relatou antecedente de tireoidectomia total há mais de 40 anos, sem outras patologias. Desde então fazia uso de “vitaminas” e que, ao deixar de usa-las, o que acontecia frequentemente, apresentava sintomas de tetania (“minha mãe travava as mãos, pernas e boca”). Exames da admissão: hipocalcemia severa (Cálcio iônico= 0,53mmol/LVR:1,17-1,32), leucocitose, anemia leve, nível de paratormônio intacto indetectável, hiperfosfatemia e baixo nível de vitamina D, sendo diagnosticado hipoparatiroidismo (HP). Filho trouxe medicações de uso contínuo (levotiroxina, colecalciferol e carbonato de cálcio). Durante investigação, achados em tomografia computadorizada de tórax, pescoço e crânio foram: extensas áreas de calcificações simétricas em substância cinzenta profunda supra e infratentorial, substância branca e ponte, sugerindo Síndrome de Fahr; tórax com linfângite carcinomatosa e nódulo em topografia de tireóide sugerindo neoplasia. Concluiu-se como diagnósticos Síndrome de Fahr e não houve tempo para realizar biópsia de nódulo cervical, devido à evolução para choque séptico refratário e óbito. **Discussão:** HP é uma desordem relativamente rara com diversas causas, incluindo: doenças autoimunes, genéticas, infecciosas e neoplásicas, além de lesões diretas por cirurgias que removam parcial ou completamente a glândula paratireoide. A maioria dos casos ocorrem após tireoidectomia total e 25% se tornam crônicos. Este caso evidencia uma extensa calcificação cerebral que possivelmente ocorreu devido à confluência de fatores: reposição inadequada de vitamina D e de cálcio somados ao tempo prolongado (40 anos) de sobrevida sob condições de hipocalcemia e hiperfosfatemia crônicas. Impressiona ainda, o fato da extensa calcificação cerebral não ter trazido prejuízo significativo. Havia apenas eventuais sintomas da hipocalcemia, conforme relatado pelo filho. O tratamento visa eliminar os sinais e sintomas da hipocalcemia: parestesias,

cãibras, convulsões, espasmo/estridor laringeo, déficit cognitivo, intervalo QT anormal e risco de arritmias cardíacas, hipercalemiúria e a deposição tecidual de cálcio em gânglios da base. Este mecanismo de calcificação não é completamente compreendido. Este relato denota a importância de seguimento clínico e laboratorial regular de pacientes com HP, bem como aderência terapêutica adequada.

PE:118

HIPONATREMIA CRÔNICA EM PACIENTE COM AGENESIA DE CORPO CALOSO: UMA CAUSA RARA DE SÍNDROME DA ANTIDIURESE INAPROPRIADA (SIAD)

Autores: Marcelo Augusto Duarte Silveira, Jukelson Barbosa da Silva, Marcia F. A. de Oliveira, Camila e Rodrigues, Victor F. Seabra, Antonio C. Seguro, Lúcia Andrade, Marcelo A. D. Silveira.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: Agenesia do corpo caloso (ACC) é uma das anormalidades cerebrais congênitas mais comuns. Tem sido associada a vários distúrbios neuropsiquiátricos, desde déficits neuropsicológicos sutis até distúrbios invasivos do desenvolvimento. Aqui, relatamos uma rara combinação de ACC e hiponatremia crônica assintomática em um paciente adulto. A hiponatremia foi acompanhada por hipoosmolalidade plasmática, redução da capacidade de diluição urinária e aumento dos níveis plasmáticos do hormônio antidiurético (ADH), consistente com a síndrome de antidiurese inapropriada (SIAD). Descrição: Uma mulher de 41 anos apresentou parestesia da mão direita. Foi internada e a investigação foi negativa para eventos isquêmicos. A equipe da Nefrologia foi chamada devido nível de sódio reduzido (127 mEq/L). Testes laboratoriais para elucidação revelaram: no plasma - Ácido Úrico, 2,2 mg/dl; Uréia, 23 mg/dl; Creatinina, 0,7 mg/dl; Sódio, 117 mEq/L; Osmolalidade, 251 mOsm/kg; e arginina vasopressina (ADH), 1,8 pg/ml (1,0-13,3 pg/ml) - e na urina - Osmolalidade, 545 mOsm/kg; e Clearance de Água Livre, - 1700 ml/dia. Na análise histórica dos exames encontramos, nos últimos 8 anos, níveis plasmáticos de Sódio entre 118 e 134 mEq/L. A Densitometria Óssea mostrou Osteoporose. A paciente permaneceu assintomática durante toda a internação. Após restrição hídrica e aumento da ingestão proteica houve melhora parcial do nível sérico de sódio (entre 128 e 134 mEq/L). **Discussão:** A SIAD é uma das principais causas de hiponatremia normovolêmica e a ACC é uma etiologia rara da síndrome, pouco demonstrada na literatura. O mecanismo da SIAD induzida por ACC é um defeito osmorregulatório no hipotálamo, o que poderia explicar os níveis de ADH encontrados diante de uma Hipoosmolalidade Plasmática. A hiponatremia crônica pode causar complicações graves, como osteoporose (aumento do risco de fratura óssea) e morte. Pacientes com SIAD podem ser tratados aumentando a ingestão de solutos (ureia e sódio) e restringindo a ingestão de água.

PE:119

AVALIAÇÃO DE POLIÚRIA - TESTE DE PRIVAÇÃO HÍDRICA

Autores: Thiago de Azevedo Reis, Maria Letícia Cascelli de Azevedo Reis, Lúcio Isoni, Aparecida Soares Sátiro, Alexandre Olímpio, Evandro Reis da Silva Filho.

Clínica de Doenças Renais de Brasília.

Introdução O diagnóstico diferencial de Poliúria inclui Diabetes Insipidus Central (DIC), Diabetes Insipidus Nefrogênico (DIN), aumento da degradação de vasopressina por vasopressinase, uso de diurético e Polidipsia Primária. **Relato de Caso** Mulher, 25 anos, com história de poliúria, 7.000 a 9.000 mL de diurese em 24 horas há 2 anos. Sem história de desidratação na infância, traumatismo crânioencefálico/Neurocirurgia ou uso de Lítio/Cisplatina. Nega uso de diuréticos ou familiares com quadro similar. Ademais, portadora de Esclerose Múltipla (EM) com diagnóstico aos 23 anos, e Obesidade Grau 1. Relata ingestão de água proporcional à sede e que apresenta micção a cada 2 horas. Interna para realizar teste de privação hídrica. Creatinina sérica 0,65 mg/dL, CKD-EPI 147 mL/min, Peso 99 kg, Estatura 166 cm. Urina 24h: volume 6500 mL, Creatinina urinária 28,71 mg/dL, Creatininúria 24h 18,8 mg/kg/24h (VR2 para mulheres 15-20). Portanto, a Creatininúria 24h corrobora a adequada coleta. Após 6 horas do início, administração de Desmopressina 4mcg IV. Após 8 horas,

coleta de última amostra sérica e urinária e término do jejum. Discussão Houve aumento progressivo da osmolalidade urinária e da concentração de creatinina urinária, mesmo antes da infusão de Desmopressina. Portanto, a capacidade de concentração urinária frente a um aumento na osmolalidade sérica está preservada. Afastando o diagnóstico de DIC ou DIN. Exclui-se produção placentária de vasopressinase, não estava gestando. Teste feito em ambiente controlado, paciente sob supervisão de familiar e sem acesso a diuréticos. Diagnóstico final de Polidipsia Primária (PP). A PP pode ter etiologia psiquiátrica (Esquizofrenia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo) ou por desajuste no centro osmorregulador hipotalâmico da sede, i. e., Diabetes Insipidus Dipsogênico. Hipótese Diagnóstica plausível devido ao diagnóstico prévio de EM. Entretanto, Ressonância Magnética de Crânio sem lesões desmielinizantes em região Hipotalâmica Teste de Privação Hídrica Início de jejum após o jantar. Primeira coleta de sangue e urina pareadas às 6h. A cada 2 horas realizadas medidas de sódio sérico, osmolalidade sérica e urinária, pesagem da paciente. O teste deve ser interrompido se houver ao menos 1 desses desfechos: a) redução ponderal superior a 3%; b) hipotensão ortostática, c) plateau de aumento da osmolalidade urinária em 2 coletas seguidas, d) Natrema > 145 mmol/L.

DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

PE:120

HIPOFOSFATEMIA GRAVE E HIPERFOSFATÚRIA ISOLADA EM PACIENTE ADULTO POR OSTEOMALÁCIA ONCOGÊNICA

Autores: Rafael Policarpo Fagundes Badziak, Ana Beatriz Bulhões Nogueira Martins, Ana Cláudia Vidigal de Souza, Felipe Marques de Moraes, Rafael Machado de Oliveira Lima, Moisés Dias da Silva, Alinie da Silva Pichone, Carlos Perez Gomes.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Apresentação: Paciente masculino, 50 anos, sem comorbidades prévias, iniciou quadro de dor óssea generalizada, evoluindo com fraturas patológicas bilaterais em fêmur (com uso de próteses) e outras já calcificadas (face, pés e arcos costais). História familiar negativa para doenças osteomínerais. Apresentava hipofosfatemia crônica grave (1,6mg/dl) com densitometria óssea compatível com osteoporose. TFG 110ml/min/1,73m²; hiperfosfatúria (TRP 72,2%), ausência de glicosúria, bicarbonatúria ou proteinúria tubular. Fosfatase alcalina óssea 111U/L (VN até 41,3U/L), FGF-23 93kRU/l (VN até 96KRU/l), 25OHvitD 26ng/ml, Ca e PTHi normais. Realizado diagnóstico provável de osteomalácia oncogênica (OO), com estudo histopatológico ósseo mostrando aumento da espessura, superfície e volume osteoide; marcação por tetraciclina confluyente; e ausência de alumínio e ferro. Rastreamento para malignidade (PET-scan, cintilografia com octreotida e marcadores tumorais) negativo até o momento. Paciente segue há 8 anos em acompanhamento ambulatorial com reposição de solução de Joulie, calciferol e calcitriol; atualmente com normalização eletrolítica. **Discussão:** Casos de fosfatúria proximal isolada, na ausência de história familiar e hipofosfatemia prévia, com surgimento dos sintomas ósseos na vida adulta são altamente sugestivos de osteomalácia adquirida, sendo a OO sua principal causa. A OO é uma síndrome paraneoplásica caracterizada por produção tumoral de substâncias que induzem fosfatúria e inibem a hidroxilação renal da 25OHvitD, dentre elas o FGF-23 (desproporcionalmente elevado neste caso). O tempo entre seu diagnóstico e detecção de um tumor é, em média, 5 anos. Exames laboratoriais evidenciam hipofosfatemia grave, aumento de fosfatase alcalina e hiperfosfatúria isolada, além de imagens com fraturas em ossos longos, vértebras e arcos costais. O estudo histopatológico confirma o diagnóstico de osteomalácia. O manejo da OO inclui suplementação de fósforo e calcitriol, bem como realização de exame físico e imagens seriadas para detecção tumoral precoce, cuja ressecção cirúrgica completa corrige os distúrbios osteomínerais. **Comentários finais:** A OO deve ser cogitada pelos nefrologistas como causa de hipofosfatemia por hiperfosfatúria isolada com início na vida adulta, e se possível confirmada histologicamente. O manuseio adequado permite estabilização do quadro clínico até o diagnóstico precoce tumoral.

PE: 121

FOSFATASE ALCALINA PREDIZ FRATURAS EM PACIENTES COM HIPERPARATIREOIDISMO GRAVE SECUNDÁRIO À DRC EM HEMODIÁLISE

Autores: Alinie da Silva Pichone, Carlos Perez Gomes.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A elevação do paratormônio (PTHi) promove o aumento do remodelamento ósseo, com maior formação e reabsorção óssea. A fosfatase alcalina (FAL) é um marcador de formação óssea e, portanto, também está elevada no hiperparatireoidismo secundário (HPTS). Uma das graves complicações deste quadro é a ocorrência de fraturas ósseas, determinando aumento da morbimortalidade de pacientes em hemodiálise (HD). **Objetivo:** Analisar a ocorrência de novas fraturas e definir possíveis preditores deste desfecho em pacientes com HPTS grave em HD. **Métodos:** Avaliamos pacientes >18 anos, em HD >1 ano e PTH >1.000 pg/ml. No momento basal, coletamos dados clínicos, laboratoriais (PTHi, Ca, P, Mg, Albumina, HCO₃, 25OHvitD e FAL) e radiográficos (bacia, quadris e coluna) para avaliação da presença de fraturas de fêmur e vértebras prévias ao estudo. Posteriormente, acompanhamos os pacientes prospectivamente entre 2013 e 2017 para avaliação de ocorrência de novas fraturas ou refraturas. Realizamos análises de predição de desfecho binário através de curvas ROC. **Resultados:** Seleccionamos 41 pacientes, 59% homens, 47,0±9,8 anos, IMC 24,1±4,4 Kg/m², em HD há 133±54 meses, sendo hipertensão arterial (34%) e causas indeterminadas (27%) as principais doenças de base. 34% apresentavam fraturas prévias ao estudo. Valores séricos basais: PTHi 2.706±1.183 pg/ml; Ca corrigido 10,1±1,0 mg/dl; P 6,1±1,3 mg/dl; Mg 2,2±0,5 mg/dl; Albumina 3,6±0,5 g/dl; HCO₃ 19,4±7,8 mmol/l; 25OHvitD 22,5±12,5 ng/ml; FAL 1.344±1.153 U/l. Na avaliação prospectiva (32±15 meses), observamos novas fraturas em 20% dos pacientes (75% destas refraturas). Nas curvas ROC, podemos observar que apenas FAL (AUC=0,792; IC 0,636-0,902; *p*=0,0003) demonstrou acurácia significativa para prever fraturas, com melhor ponto de corte de 936 U/l (Sensibilidade de 88%, Especificidade de 61%, VP+ de 35%, VP- de 95%, RV+ de 2,22, RV- de 0,21). **Conclusão:** Pacientes com DRC tem maior prevalência de fraturas que a população geral, sendo o risco de novas fraturas mais elevado em caso de lesões prévias. Em nossa população com HPTS grave em HD com 1/3 dos pacientes apresentando fraturas prévias, FAL foi o único parâmetro clínico-laboratorial capaz de prever ocorrência de novas fraturas confirmadas por métodos de imagem. Sugerimos que pacientes em HD com PTHi >1.000 pg/ml e FAL > 936 U/l possuem risco mais elevado de fraturas.

PE: 122

FRATURA CERVICAL ASSINTOMÁTICA EM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO GRAVE

Autores: Bruno Nogueira César, Camila Borges Bezerra Teixeira, Maria Amélia Aguiar Hazin, Renato Demarchi Foresto, Amandha Luysa Martins Leal Bittencourt.

Universidade Federal de São Paulo.

Apresentação do caso: Mulher de 28 anos, com diagnóstico de doença renal crônica (DRC) de etiologia indeterminada desde os 9 anos. Terapias substitutivas: hemodiálise (HD) no momento do diagnóstico da DRC, em 1997, transplante renal em 1999, diálise peritoneal em 2002, HD em 2003 - modalidade de TRS na qual se encontra até a presente data. Realiza 12 horas semanais de HD com cálcio no dialisado de 3,0 mEq/L. Vem em acompanhamento ambulatorial desde 2006 por hiperparatireoidismo secundário (HPTS). Há 2 anos, apresenta dores principalmente em membros inferiores e dificuldade de marcha. Apesar de terapia medicamentosa otimizada com sevelamer, calcitriol e cinacalcet, mantém níveis de paratormônio (PTH) acima de 1000 pg/ml, motivo pelo qual foi indicado paratireoidectomia. Durante a realização de exames pré-operatórios, a Cintilografia de paratireóides + SPECT demonstrou aumento das glândulas paratireóides e fratura por desabamento do corpo da 6ª vértebra cervical. Paciente negava quaisquer sintomas em coluna. Mantido tratamento conservador da lesão com colar cervical por 3 meses, antes de ser submetida à cirurgia. Após o período, realizada paratireoidectomia total com reimplante de fragmentos em região paraesternal direita sem intercorrências. Evoluiu com queda dos níveis de PTH sérico, mantendo bom controle clínico e laboratorial no acompanhamento subsequente. **Discussão:** Pacientes com DRC estágio III a VD tem maiores taxas de fraturas em comparação à população geral. Estas podem ocorrer em decor-

rência da osteoporose ou da doença mineral e óssea da DRC. Há poucos relatos de fratura cervical assintomática em paciente com doença de alto turnover ósseo (HPTS) e de estudos que determinem os fatores de risco para fraturas de fragilidade. **Conclusão:** No presente relato, foi evidenciada grave fratura cervical assintomática em paciente com diagnósticos prévios de DRC VD e HPTS. O adequado controle e monitorização da doença mineral e óssea na DRC é de fundamental importância para a redução da frequência de complicações graves como a relatada.

PE: 123

ASSOCIAÇÃO DO HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO ESPORÁDICO E FAMILIAR COM ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO RENAL

Autores: Rodrigo Campos Sales Pimentel, Vitor Carneiro de Vasconcelos Gama, Carlos Eduardo Lopes Soares, Ênio Simas Macedo, Gdayllon Cavalcante Meneses, Marina Pinto Custódio, Ana Rosa Pinto Quidute, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 1 (NEM1) é uma patologia genética com padrão de transmissão autossômico dominante de alta penetrância e expressividade variável, causada por uma mutação que inativa o gene supressor tumoral MEN1. As principais manifestações da NEM1 são o desenvolvimento de Hiperparatireoidismo Primário (HPP), Adenomas Hipofisários (AHs) e Tumores Neuroendócrinos Pancreáticos (TNEPs). Embora a associação entre insuficiência renal e NEM1 seja raramente relatada, pacientes afetados por essa síndrome podem apresentar diversos fatores de risco para o comprometimento da função renal. Nefrologistas devem participar do acompanhamento de pacientes com NEM1, com o intuito de prevenção de perda de função renal, por meio da correção dos fatores de risco. **Objetivo:** Associar o hiperparatireoidismo primário esporádico e familiar com alterações da função renal. **Metodologia:** Estudo com desenho observacional, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a partir do prontuário de pacientes acompanhados por NEM1 (49 pacientes) e HPP esporádico (18 pacientes), no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Resultados:** Dos 68 pacientes 20,5% são homens e a média de idade é de 47,56 anos. Dentre os resultados mais significantes, tem-se a média de vitamina D de 41,21±11,33 nos pacientes com HPP esporádicos (G1) e 26,26±9,08 nos associados à NEM1 (G2), com *p*-valor igual a 0,016, e média de calciúria em G1 de 201,93±146,37 enquanto G2 apresentou média de 421,25±146,89 (*p*-valor<0,001). Os demais dados não alcançaram significância, mas foram apresentados com medianas de 1,34 em G1 e 1,41 em G2 para os níveis de cálcio iônico; de 10,7 em G1 e 11,1 em G2 para cálcio total; por fim, de 109 em G1 e 118,1 em G2. As médias registradas foram de fósforo com 3,84±0,72 em G1 e 3,48±1,24 mg/dl em G2, magnésio com 2,21±0,66 em G1 e 2,18±0,32 mg/dl em G2, creatinina com 0,87±0,21 em G1 e 0,78±0,2 mg/dl em G2. **Conclusão:** Foi constatado diferença significativa nos dois grupos nas dosagens de vitamina D e calciúria. Apesar da calciúria bastante elevada no G2 comparada com o G1, não foi evidenciado alteração significativa da função renal em nenhum dos grupos.

PE: 124

ISQUEMIA MESENTÉRICA EM PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL ASSOCIADO AO USO DE SEVELAMER

Autores: Paloma Siufi Noda, Andrea Olivares Magalhães, Dino Martini Filho, Laura Carolina López Claro, José Ferraz de Souza, Nathally Baston, Marcela Beatriz Feitosa de Carvalho, Patrícia Malafrente.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Apresentação do caso: A.M.S.R., 41 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de lúpus eritematoso sistêmico diagnosticado aos 12 anos de idade, catarata por uso prolongado de corticoide, hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica (DRC) por nefrite lúpica classe V, em hemodiálise (HD) desde 2010 e hiperparatireoidismo secundário. Para tratamento da doença mineral óssea, a paciente fazia uso do sevelamer, carbonato de cálcio e cinacalcet. A paciente foi submetida a transplante renal (doador falecido) em 22/01/2018, sem intercorrências, evoluindo com retardo da função do enxerto, necessitando de

HD por duas semanas. Durante HD, queixava-se de forte dor abdominal, refratária à analgesia e com exame físico sem alterações relevantes. A dor cessava com a interrupção da HD, levando à suspeita de angina mesentérica. Realizada tomografia com contraste, sugerindo perfurações do cólon, sendo então submetida a laparotomia exploradora. No intra operatório, em cólon direito e íleo terminal, haviam múltiplas lesões ulceradas e perfurativas. Ao serem analisadas em microscopia óptica, as lesões evidenciavam múltiplas úlceras, com presença de microtrombos e focos de necrose fibrinóide em parede de pequenos vasos e depósitos intramurais sugestivos de resina medicamentosa de cor amarelada com fundo eosinofílico e presença de padrão curvilíneo em escama de peixe nas colorações hematoxilina-eosina (H&E) e Ziehl-Neelsen. Não caracterizados depósitos de cálcio nas paredes dos vasos em coloração de Von Kossa. **Discussão:** Sevelamer é um polímero de poliácridamida utilizado em pacientes com DRC para controle de hiperfosfatemia. Bem como outros ligantes à base de resina, este pode se cristalizar, depositar e lesionar a mucosa do trato gastrointestinal (TGI), por mecanismos ainda não muito bem esclarecidos. Comparando a resina do sevelamer, a resina encontrada na mucosa da paciente e dados da literatura, concluímos se tratar de lesão intestinal por depósito de cristais de sevelamer (CS), uma vez que a paciente fazia uso desta medicação. **Conclusão:** Lesões induzidas por CS devem ser consideradas em pacientes com DRC e com sintomas GI que fazem uso desta medicação, uma vez descartadas outras causas. Apesar de raras, ou sub diagnosticadas, as complicações da deposição da resina na mucosa do TGI são graves e aumentam a mortalidade dos pacientes. Mais estudos devem ser realizados para que possamos detectar precocemente a sintomatologia dessas complicações e as evitar.

PE: 125

DISTÚRBIO MINERAL ÓSSEO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DMO-DRC) EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Bruna Jacó Lima Samselski, Larissa Vitor, Cristiano Gonçalves Morais, Lidiane da Silva Evaristo, Ivaneida Kzarina Olaia Ribeiro Pantoja, Emanuel Pinheiro Espósito, Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Os distúrbios minerais e ósseos são manifestações surgidas com a progressão da doença renal crônica (DRC), resultantes de alterações na homeostasia de cálcio (Ca), fósforo (P), vitamina D, paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina (FA), que elevam a morbimortalidade da DRC. **Objetivo:** Analisar a associação do PTH com doenças de base, gênero e idade de pacientes com DRC em hemodiálise. **Método:** O estudo foi transversal, descritivo e quantitativo. Realizou-se coleta de dados nos prontuários de um Hospital no interior do Pará. A amostra foi de 57 pacientes, de 17 a 79 anos, em hemodiálise, no ano de 2017. Buscou-se informações nos prontuários/exames referentes à idade, gênero, doença de base e exames laboratoriais. Os valores de referência adotados foram: PTH >300pg/ml; Ca sérico >10ml/dL; P sérico >5,5mg/dL; Ca iônico 1,16 a 1,32 mmol/L; e FA, para faixa etária de 16-19 anos, 52 a 171 U/L (homens e mulheres); de 20-59 anos, 53 a 128 U/L (homens) e 42 a 98 U/L (mulheres), para maiores de 60 anos, 56 a 119 U/L (homens) e 53 a 128 U/L (mulheres). Os dados foram analisados pelo programa Bioestat 5.2, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi $52,71 \pm 15,20$ anos, sendo 54% homens. A Diabetes mellitus (DM) predominou como doença de base (23%). No 1º e 2º semestres ocorreram alterações de FA (61% e 65%), PTH (56% e 65%), Ca iônico (91%vs93%) e P (91vs89%) e normalidade para Ca total (93%vs91%). O Hiperparatireoidismo Secundário (HPTS) ocorreu em 56% dos pacientes no 1º semestre e em 65% no 2º. Alterações de PTH não estiveram associadas estatisticamente às doenças de base, gênero e idade. Contudo, os pacientes com ou sem HAS (hipertensão arterial sistêmica) obtiveram predominância de alteração do PTH tanto no 1º (87%vs53%) quanto no 2º semestre (87%vs61%). Os pacientes com DM e HAS associados possuíram menores frequências de alteração de PTH em relação ao restante da amostra no 1º (37%vs60%) e no 2º semestre (44%vs69%). A GNC (glomerulonefrite crônica) esteve mais relacionada à alteração no PTH no 1º (75%vs53%) e no 2º semestre (78%vs62%). No 2º semestre, homens e mulheres obtiveram predominância de PTH alterado (68%vs62%). No 1º semestre, houve mais valores alterados para os pacientes até 52 anos (71%vs47%). **Conclusão:** Conclui-se, conforme método adotado, que não ocorreu associação significativa do HPTS com as doenças de base, idade e gênero, mas destaca-se maiores frequências para o gênero masculino, para os hipertensos e com GNC.

PE: 126

SÍNDROME DE FANCONI E FRATURAS ÓSSEAS RELACIONADAS AO USO DE TENOFOVIR

Autores: Bianca Nunes de Almeida, Matheus Campello Vieira, Matheus Ramos Dal Piaz, Marcella Silva Cunha, Matheus Compart Hemerly, Patrícia Araújo de Freitas, Marina Simões Moreira, Weverton Machado Luchi.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Mulher, 62 anos, HIV em uso de Lamivudina+Efavirenz+Tenofovir (TDF) há 4 anos. Admitida por dor coxofemoral bilateral após queda da própria altura. TC de bacia: redução difusa da densidade óssea, fraturas antigas no ramo isquio-púbico e no púbis direito, fraturas com consolidação parcial de colo femoral direito e subtrocantérica à esquerda. Realizada correção cirúrgica e posterior alta hospitalar. Após um mês, readmitida com progressiva fraqueza muscular, vômitos e parestesia de membros há 15 dias. Exames: acidose metabólica hiperclorêmica (pH 7,25; HCO_3^- 10,6mEq/L; Cl^- 118mEq/L), baixos níveis séricos de fósforo ($p = 1,7\text{mEq/L}$), potássio ($\text{K} = 1,7\text{mg/dL}$), e ácido úrico ($\text{AU} = 1,2\text{mg/dL}$). Cálcio normal (8,9mg/dL), elevação de ureia (53mg/dL), creatinina (2,2mg/dL), PTH (606pg/mL) e fosfatase alcalina (1.032U/L) e redução de 25OH-D (8,7ng/mL). EAS: pH 8, proteinúria 3+ e glicose 3+. AG urinário +38, frações de excreção P (52,6%) e K (51,46%) elevadas, Tm/TFG P baixo (0,36). Suspendido TDF, iniciado reposições de K, HCO_3^- e Vit-D. **Discussão:** O TDF é o antirretroviral que compõe a terapia inicial de portadores do vírus HIV e hepatite B. O caso descreve o espectro de efeitos adversos do TDF: lesão renal aguda, síndrome de Fanconi (ATR-II, com perda renal de P, glicose, proteínas e AU), além de deficiência de Vit-D, hiperparatireoidismo secundário (HPTS) e lesões ósseas. As alterações são mais evidentes após o primeiro ano de uso, acomete especialmente o túbulo proximal, induzindo fosfatúria (reduzir a expressão do NaPi-IIa), e pode evoluir com Fanconi e necrose tubular. Pode cursar também com diabetes insípido nefrogênico e progredir com DRC. Até 60% podem permanecer com algum grau de disfunção tubular após a retirada da droga. A fisiopatologia envolve toxicidade ao DNA mitocondrial, estresse oxidativo e estímulo a vias de apoptose, prejudicando vias de transporte molecular, acidificação urinária e produção de calcitriol. O acometimento ósseo pode ser expresso por desmineralização/osteomalácia, osteonecrose e fraturas. Esta relacionado a perda renal de P, acidemia, redução de calcitriol, HPTS, além do efeito direto do TDF sobre os osteoclastos, estimulando a reabsorção óssea. **Comentários finais:** Apesar da eficácia, o TDF responde por mais da metade dos casos de tubulopatias causadas pelos antirretrovirais em pacientes HIV. É muito importante monitorizar os níveis séricos de P, K e HCO_3^- , EAS (proteinúria/glicosúria), assim como PTH e Vit-D durante o uso dessa droga.

PE: 127

RELAÇÃO ENTRE A HIPOVITAMINOSE-D E PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Egivaldo Fontes Ribamar, Ítallo Vaz, Renata Gervais, Rafael Machado, Ana Claudia Fontes, André Luis Barreira, Maurilo Leite Júnior.

Universidade Federal do Rio de Janeiro / Hospital Universitário.

Introdução: A prevalência de hipovitaminose D nos pacientes com doença renal crônica é alta. Estudos têm demonstrado que a deficiência de vitamina D leva a alterações na secreção de PTH, ativação do SRAA, regulação da proteína quinase-C, estresse oxidativo, HVE e disfunção mitocondrial. Apesar do potencial efeito da hipovitaminose D na progressão das doenças cardiovasculares e DRC, permanecem dúvidas sobre o seu real papel e se a sua reposição tem benefício na proteção renal a longo prazo. Assim, são necessários estudos que possam demonstrar se existe alguma relação entre a hipovitaminose D e a progressão da DRC. **Objetivo:** Avaliar o impacto da deficiência de vitamina D e sua reposição em uma população de pacientes com DRC em tratamento conservador, a relação com a taxa de filtração glomerular (TFG), proteinúria (PTN), uréia (Ur), creatinina (Cr), cálcio (Ca), fósforo (PO_4), fosfatase alcalina (FA) e paratormônio (PTH). **Metodologia:** Foram analisados 158 pacientes com DRC em tratamento conservador. Variáveis como TFG, PTN, Ur, Cr, Ca, PO_4 , FA, PTH e 25-OH-colecalciferol foram avaliados no primeiro atendimento e após 6 a 12 meses. Foi feita reposição de vitamina D, quando indicado. Os resultados foram distribuídos

como: média±DP, mediana (máx-mín), aplicados testes estatísticos e análise de correlação, conforme a conveniência, sendo considerados significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** A média da idade foi 75,3±13,5 anos, sendo sexo f(70%) e M(30%), 80% raça branca, 7% negra. A etiologia da DRC foi HAS(35%), DM(30%). Houve déficit de vit.D (24,6±8,1ng/ml) global, que piora com a queda da TFG(ml/min) - ($\geq 60=26,9 \pm 7,5$; $30-59=24,3 \pm 8,4$; $TFG < 30=22,4 \pm 7,7$, $p=0,025$). Houve correlação entre hipovit. D x TFG ($r=0,212$, $p=0,007$), mas não com PTN($p=0,487$). Notou-se correlação entre déficit vit.D e PTH($r=-0,335$, $p=0,000$) e fosfato($r=-0,273$, $p=0,009$). A reposição de vit.D não levou a melhora da TFG(antes=41,6±26,8 x depois=41,9±23,1, $p=ns$) ou da PTN (antes=390±383 x depois=491±436, $p=ns$). **Conclusão:** Os pacientes com DRC apresentaram hipovit. D, que piorou com a queda da TFG. Houve correlação entre a hipovit.D e redução da TFG, aumento da FA e PTH. A reposição de vit.D levou a melhora dos níveis séricos, mas sem consequente melhora da TFG ou PTN. Isso sugere que, após a reposição, não há a melhora da função renal. Novos estudos são importantes para elucidar melhor se existe relação estreita ou não entre déficit de vit.D e se a reposição melhora a progressão da DRC.

PE: 128

PERFIL DOS DISTÚRBIOS DO METABOLISMO MINERAL E ÓSSEO NOS PACIENTES EM HEMODIALISE EM UMA CLÍNICA SATÉLITE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Elana de Azevedo Lannes, Regina Bokehi Nigri, Aline de Oliveira Biancamano Sevilha, Patricia Moraes Souza, Deise de Fátima Ventura de Sousa Raia de Siqueira, Rosineia da Silva Nascimento, Virgínia de Pompéia Possamai, Luiz Antonio Coutinho Pais.

RENAL VIDA e VAZ LOBO.

INTRODUÇÃO Os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo na doença renal crônica (DMO-DRC) são frequentes e caracterizam-se pela presença de alterações dos níveis séricos de cálcio (Ca), fósforo (P), vitamina D e paratormônio (PTH); de anormalidades ósseas (remodelação, mineralização e volume ósseo) e/ou da presença de calcificações extraesqueléticas. Sabe-se que a principal causa de mortalidade na DRC é a doença cardiovascular (DCV) e vários estudos já revelaram que os DMO-DRC contribuem para o desenvolvimento de DCV e calcificação vascular, com consequente aumento da mortalidade. **OBJETIVO** Avaliar o perfil dos pacientes com DMO em hemodiálise (HD), no ano de 2017 em uma clínica satélite do RJ. **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e análise estatística simples. Os dados foram obtidos do sistema de prontuário eletrônico (Nephrosys). Os pacientes foram avaliados quanto à dosagem laboratorial (Ca, P, PTH), ao uso de medicamentos (carbonato de cálcio, sevelamer, calcitriol, paricalcitol e cinacalcet), eventos cardiovasculares (CV) e óbito. **RESULTADOS** Dos 239 pacientes em HD no período observou-se: 29% dos pacientes com PTH 150-300pg/ml (desejado), 37% abaixo de 150pg/ml e 34% acima de 300pg/ml, sendo 20% hiperparatireoidismo grave (PTH>600pg/ml); 69 pacientes (29%) com hiperfosfatemia ($P > 5,5$ mg/dl) e 2 (1%) com hipercalcemia ($Ca > 10,5$). Em relação ao uso dos medicamentos 200 (84%) usavam quelantes de fósforo a base de cálcio; 136 (57%) sevelamer; 111(46%) calcitriol; 5 (2%) paricalcitol e 56 (23%) cinacalcet. Ocorreram 30 eventos CV em 24 pacientes, desses apenas 8 tinham PTH dentro do alvo desejado. A mortalidade global foi de 10% (24 pacientes), sendo 46% (11) por DCV e os demais por outras causas. O hipoparatiroidismo estava presente em 37,5% dos pacientes que apresentaram DCV e em 67% dos óbitos, enquanto o hiperparatiroidismo atingiu 29% e 8% respectivamente. **CONCLUSÃO** Assim como descrito na literatura, constatamos que a DCV é a principal causa de mortalidade. A maioria dos pacientes que teve algum evento CV e/ou óbito tinha alteração no PTH e o PTH abaixo de 150pg/ml foi o distúrbio mais prevalente nos dois casos. Atualmente, já estão disponíveis novas diretrizes e medicamentos para o tratamento de hiperparatiroidismo secundário à DRC, evidenciando-se um avanço nas pesquisas nesse campo. Entretanto, com base nos dados acima, destaca-se também a importância de mais estudos, diretrizes e drogas para o controle do hipoparatiroidismo.

PE: 129

CINTILOGRAFIA ÓSSEA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA CALCIFILAXIA: UMA OPÇÃO ALÉM DA BIÓPSIA CUTÂNEA

Autores: Conrado Lysandro Rodrigues Gomes, Paulo Paes Leme, Jorge Henriques Júnior, Andre Gouvea, Marcos Roberto Colombo Barnese, Maria Alejandra Diaz Barreto, José Hermogenes Rocco Suassuna.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Relato de caso: Mulher de 82 anos, em diálise peritoneal por doença renal terminal (DRT), hipertensa e diabética, em anticoagulação com warfarina por diagnóstico recente de trombose venosa profunda de membro inferior esquerdo (MIE). Encaminhada ao serviço de emergência por ulcera crônica, dolorosa, de 6 cm de diâmetro, de fundo necrótico e hiperemia peri-lesional em MIE, precedida de hiperestesia tátil nos membros inferiores, nos meses anteriores. Exames laboratoriais mostraram fósforo e cálcio iônico elevados (5,9 e 5,6 mg/dl respectivamente) porém sem alteração dos parâmetros inflamatórios. Considerando diagnóstico de ulcera arterial infectada vs calcifilaxia e/ou vasculite, foi indicado tratamento antibiótico com piperacilina/tazobactam e trocado a anticoagulação para heparina de baixo peso molecular. Foram suspensos vitamina D e cálcio, além de prescrição de sevelamer como quelante de fósforo; diante do PTH de 379 pg/ml, foi iniciado cinacalcet. O painel bioquímico para autoimunidade e vasculites foi negativo. Para confirmação diagnóstica foi indicada biópsia cutânea, que foi recusada pela paciente, sendo realizada cintilografia óssea com Tc-99m, que mostrou extensas áreas confluentes de captação do rádio traçador nos tecidos subcutâneos dos membros inferiores, confirmando o diagnóstico de calcifilaxia. Curso com progressão das lesões e surgimento de novas úlceras nos membros inferiores. Mesmo tendo iniciado tratamento com tiossalato de sódio, evoluiu novo quadro infeccioso, piora progressiva do estado geral, acidose metabólica, hipotensão associada a discrasia sanguínea, transferência para unidade fechada por disfunção orgânica múltipla, evoluindo para óbito. **Discussão:** A calcifilaxia é uma síndrome rara e pouco reconhecida, potencialmente letal, com alta taxa de mortalidade (46% a 80%) e que acomete tipicamente pacientes com DRT em terapia renal substitutiva. Sua patogênese ainda é incerta, porém estudos recentes propõem a deficiência de vitamina K como um provável mecanismo patogênico. Embora a biópsia de pele seja definida como o padrão ouro, a cintilografia óssea oferece uma opção segura. **Comentários finais:** Embora a biópsia cutânea seja o padrão ouro, não é isenta de riscos, como progressão e/ou surgimento de novas lesões e infecção. Portanto, métodos não invasivos como a cintilografia óssea podem simplificar o diagnóstico, trazendo menos riscos aos pacientes e potencialmente favorecendo o tratamento mais precoce.

PE: 130

FATORES ASSOCIADOS A FRATURAS EM PACIENTES OCTAGENÁRIOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Flávia Letícia Carvalho Gonçalves, Venceslau Coelho, Mariana Pigozzi Veloso, Raquel Vasco, Rosa M. A. Moysés, Rosilene M. Elias.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas.

Introdução: O risco de fratura é aumentado na doença renal crônica (DRC) e está associado a maior taxa de mortalidade, principalmente em pacientes idosos. No entanto, pouco se sabe sobre os fatores associados ao risco de fratura em pacientes octogenários com DRC. **Método:** Este estudo investiga as associações entre marcadores de remodelação óssea, cognição, comorbidades e fraturas prevalentes em uma coorte de pacientes com DRC octogenários. Uma avaliação geriátrica ampla foi aplicada por uma equipe de geriatra e nefrologista. Os dados obtidos, em duas ocasiões, extraídos do prontuário eletrônico, foram taxa de filtração glomerular estimada (eGFR) baseada na equação CKD-EPI, dados bioquímicos e demográficos, mini-exame do estado mental modificado (MMSE) e Índice de Comorbidade de Charlson (CCI). A mediana do tempo entre as avaliações foi de 174 dias. **Resultados:** A prevalência de fratura foi de 26,5% em uma amostra de 49 pacientes (67% homens, idade 83±7 anos). Não havia diferenças em relação à idade, sexo, eGFR, proteinúria, cálcio, fósforo, PTH, vitamina D, a suplementação de colecalciferol, a utilização de omeprazol, diurético

e calcitriol entre aqueles com e sem fraturas ($p > 0,05$). No entanto, os pacientes que tiveram fratura apresentaram maior comorbidade - ICC > 7 (92% vs. 8%; $p = 0,031$) e menores escores no MEEM (15 ± 9 vs. 23 ± 5 ; $p = 0,018$). Durante o seguimento, observou-se que os pacientes com fratura apresentaram rápida perda da função renal (eGFR $-0,016 \pm 0,040$ vs. $0,019 \pm 0,052$ ml / min / $1,73 \text{ m}^2$ / mês, $p = 0,017$). **Conclusão:** Os pacientes octagenários com DRC que tiveram diagnóstico de fratura apresentam, em geral, mais comorbidades, mais déficits cognitivos e maior perda de função renal. Uma abordagem específica e rigorosa para prevenção de quedas e acompanhamento multidisciplinar são necessários para minimizar fraturas e entender os mecanismos de deterioração da função renal nesses pacientes.

PE:131

SOBRECARGA DE FERRO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: DEPÓSITO NO MIOCARDIO, TECIDO HEPÁTICO E ÓSSEO

Autores: Lucas Acatauassu Nunes, Cesar Truys, Luciene Machado dos Reis, Hilton Muniz Leao Filho, Rosilene Motta Elias, Vanda Jorgetti, Melani Ribeiro Custódio.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: A anemia é comumente observada em pacientes com DRC em hemodiálise, na maioria das vezes a deficiência de ferro (Fe) necessita de correção endovenosa. No entanto, a suplementação excessiva de ferro leva ao aumento do risco de sobrecarga de ferro, com consequente deposição em órgãos e tecidos, como fígado, coração e tecido ósseo. O objetivo do presente estudo foi avaliar esta questão em uma coorte transversal de DRC em hemodiálise. **Métodos:** Foram incluídos 28 pacientes adultos (16 homens), em hemodiálise por pelo menos 3 meses e com níveis séricos de ferritina ≥ 1.000 mg / l. Valores laboratoriais de ferritina, índice de saturação de transferrina (STI), Fe, proteína C reativa (PCR), cálcio (Ca), fósforo (P), paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina (FA) foram registrados. Realizado aquisição de imagem T2* através de ressonância magnética (RNM) 1,5 Tesla para a avaliação de Fe no fígado e coração. Imagens R2* foram utilizados apenas no fígado. Biópsia óssea também foi realizada. **Resultados:** A idade média foi de 54 ± 13 anos (57% homens). Os valores laboratoriais estão representados na Tabela 1. T2* (valor de referência > 16 ms) e R2* Water (valor de referência < 60 s-1 ms) de RNM mostraram $6,95$ ms [IQR 3,57] e $143,85$ s-1 ms [IQR 84,52], respectivamente. RNM T2* do coração não mostrou presença de Fe. A biópsia óssea revelou que 100% dos pacientes apresentavam depósito de Fe. **Conclusão:** Esses dados detalham a distribuição de Fe no osso e no fígado, mas não no miocárdio, em pacientes selecionados de alto risco em hemodiálise (níveis séricos de ferritina ≥ 1.000 ng / ml). O impacto da deposição de Fe nesses tecidos, independentemente do uso da terapia de quelação que poderia mudar este cenário, deve ser avaliado em estudos posteriores. Tabela 1. Características basais dos pacientes Hemoglobina, g/dl 11.5 ± 3.5 Ferritina, ng/ml 1611 ± 599 Índice de saturação de transferrina 42 (25,75) Fe 100.5 ± 61.5 PCR, mg/L 7.38 ± 6.74 Kt/V 1.46 ± 0.28 Cálcio, mg/dl 9.6 ± 0.7 Fósforo, mg/dl 5.1 ± 1.7 PTH, pg/ml 589 ± 809 Fosfatase Alcalina, U/L 199 ± 220 Vitamina D, ng/ml 24.45 [9.775] RNM Coração T2*, ms 42.04 [11.33]

PE:132

DISTÚRBIO MINERAL E ÓSSEO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTE COM INTOXICAÇÃO POR ALUMÍNIO – RELATO DE CASO

Autores: Mateus Guimarães Pascoal, Francisco Caetano Rosa Neto, Kétuny da Silva Oliveira, Beatriz Ballarin Costa, Tânia Maria de Souza Fontes, Jassonio Mendonça Leite, Marcelo Pereira Lodônio.

Universidade Católica de Brasília.

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente de 24 anos, sexo feminino, com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica Terminal por Glomerulonefrite Membranoproliferativa e em Terapia Renal Substitutiva (TRS) há 7 anos, foi encaminhada ao ambulatório de doença mineral e óssea da doença renal crônica (DMO-DRC) com relato de fratura pregressa de colo de fêmur após queda da própria altura, além de dores ósseas e aumento do volume de mandíbula. À investigação constatou-se Hiperparatireoidismo Secundário, tendo se submetido a paratireoidectomia total com implantação heterotópica de fragmento de paratireóide

em musculatura torácica. Evoluiu com expressiva melhora clínica e laboratorial. Após 3 anos estável, reportou quadro de dor em membros inferiores radiograficamente sugestivo de Osteíte Fibrosa, com níveis baixos de PTH e cintilografia de paratireóides sem indícios de hiperplasia ou adenoma, além de níveis baixos de fosfatase alcalina. O diagnóstico presuntivo de doença óssea de baixo turnover, secundária a intoxicação por alumínio (AL), foi corroborado pelos níveis séricos de AL acima de 100 mcg/L , biópsia óssea confirmando Osteíte Fibrosa com mais de 20% de superfície óssea trabecular recoberta de alumínio (coloração de solocromo azuline). Então, iniciou-se a administração endovenosa de Desferoxamina, que resultou em expressiva melhora clínica e laboratorial. **DISCUSSÃO** O acúmulo de AL em pacientes que realizam TRS tem implicações importantes sobre o status mineral ósseo, hematológico e neurológico. Atualmente, devido aos esforços para reduzir a exposição dos pacientes, por meio do controle da água da solução de hemodiálise e o abandono dos quelantes de fósforo à base de alumínio, a intoxicação por AL tornou-se um evento raro. Entretanto, os níveis séricos de PTH, em conjunto com os outros marcadores de atividade óssea, não são suficientes para o diagnóstico de DMO de baixo turnover secundária à intoxicação por AL. A biópsia óssea é o método utilizado como padrão-ouro. O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância de se conhecer e identificar as complicações ósseas decorrentes do acúmulo de AL em pacientes sob diálise. **COMENTÁRIOS FINAIS** A desferoxamina é a droga padrão escolhida para o manejo destes pacientes, que resulta na desintoxicação associada à melhora clínica e laboratorial. Portanto, apesar da baixa incidência atual, o monitoramento é essencial para a identificação e o tratamento precoce, reduzindo, assim, sua significativa morbimortalidade.

PE:133

ALCOOLIZAÇÃO DE PARATIREOIDE EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO PERSISTENTE APÓS PARATIREOIDECTOMIA SUBTOTAL: RELATO DE CASO

Autores: Laerte Leão Emrich Filho, Renan Hércules Devitto, Guilherme de Oliveira Wilman, José Abrão Cardeal da Costa, Leandro Junior Lucca, Tiago Tadashi Dias Monma, Gustavo Alvares Presídio, Adriano Souza Lima Neto.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Hospital das Clínicas.

APRESENTAÇÃO DO CASO T.D.V.M, masculino, branco, 36 anos, tem hipertensão arterial e DRC de etiologia indefinida, em hemodiálise há 8 anos. Desenvolveu hiperparatireoidismo secundário (HPTS) grave, há 3 anos com refratariedade do quadro, dores e deformidades ósseas. Submetido à paratireoidectomia subtotal em Março/2015, preservando glândula em polo inferior esquerdo. Porém manteve altos valores de PTH. Ultrassonografia cervical evidenciou imagem de $1,7 \text{ cm}^3$ sugestiva de paratireóide, em polo inferior esquerdo, com hipercaptação à cintilografia em mesma topografia. Iniciado protocolo de PEIT em Janeiro de 2016, e nova aplicação em Março de 2016. Após os primeiros dias da segunda aplicação evoluiu com hipocalcemia e foi internado para manejo da fome óssea. **DISCUSSÃO** Em vários contextos clínicos, HPTS grave pode ser controlado de forma rápida e segura usando PEIT (técnica de injeção percutânea com etanol). A paratireoidectomia cirúrgica é indicada quando não há resposta ao tratamento clínico, porém cerca de 10 a 30% sofrem uma recorrência do HPTS, sendo necessário, em muitos casos, sofrer reoperações mais complexas. Uma vez ocorrida a recorrência, os níveis de PTH irão aumentar dramaticamente, com consequências conhecidas sobre o esqueleto e sistema cardiovascular. As possibilidades terapêuticas destes casos são reduzidas. Nódulos residuais são refratários ao tratamento clínico porque não têm a concentração adequada de receptores de cálcio e de calcitriol. Novo procedimento cirúrgico implica em riscos devido à alta morbidade desses pacientes e também relacionados à abordagem anterior. Em muitos casos, PEIT é uma opção eficaz com baixos índices de complicações. No presente caso, a PEIT foi efetiva já na segunda aplicação, com controle metabólico e clínico. **COMENTÁRIOS FINAIS** O presente caso relatado traz à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é o HPTS grave e evidenciam que, quando bem executada, a PEIT é capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros no que diz respeito ao controle metabólico, alívio sintomático e melhora da qualidade de vida.

INVESTIGAR A RELAÇÃO ENTRE AS MEDIDAS DA DENSIDADE E DE PARÂMETROS HISTOMORFOMÉTRICOS DO OSSO CORTICAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Amandha Lml Bittencourt, Maria Eugênia Fernandes Canziani, Larissa Dias Biolcati Rodrigues da Costa, Carlos Eduardo Rochitte, Aluizio Barbosa de Carvalho.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O osso cortical é um compartimento denso, de menor porosidade e atividade metabólica quando comparado ao osso trabecular. Estas diferenças conferem ao osso cortical a função mecânica, enquanto a homeostase mineral é propriedade do osso trabecular. Para avaliação desses tecidos, a biópsia óssea é o padrão-ouro, porém é um procedimento invasivo, de alto custo e necessita de centro especializado para sua análise. Neste contexto a possibilidade do uso de técnicas não invasivas é clinicamente relevante. A tomografia computadorizada de vértebra (TCV) se mostra efetiva para avaliação do osso trabecular quando comparada a parâmetros histomorfométricos em pacientes com doença renal crônica (DRC). Ainda não há dados disponíveis dessa relação quanto ao osso cortical. **Objetivo:** Investigar a relação entre as medidas da densidade e de parâmetros histomorfométricos do osso cortical de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Métodos:** Análise post hoc de um estudo transversal com 50 pacientes com DRC, em tratamento conservador, submetidos a TCV e biópsia óssea. Na análise histomorfométrica foi utilizado o software Osteomeasure (Osteometrics Inc., Atlanta, GA, USA). Os parâmetros histomorfométricos analisados foram: porosidade cortical – Ct.Po e espessura cortical – Ct.Th. A delimitação automática da região cortical foi realizada pelo programa Image J®, para obtenção da densidade do osso cortical vertebral, apresentada em Unidades Hounsfield (UH). **Resultados:** Características clínicas e demográficas: Idade 52 ± 10 anos, 68% homens e 30% com diabetes mellitus. Características laboratoriais: TFG 34 ± 16 mL/min/1,73m², cálcio iônico $1,30 \pm 0,06$ mmol/L, fósforo $3,8 \pm 0,7$ mg/dL, fosfatase alcalina $116 (71,5; 160,5)$ U/L; iPTH $83 (53,5; 167,5)$ pg/mL, 25OHD $30,8 \pm 10,1$ ng/dL e 1,25OH2D $35,8 (30; 47,5)$ pg/mL. Os parâmetros histomorfométricos foram: Ct.Po 4,6% (2,6;6,6) e Ct.Th $578,4 + 151,8$ µm. A densidade óssea cortical foi $379,0$ UH ($344,7; 411,4$). Não houve correlação entre os parâmetros histomorfométricos e a densidade cortical (Ct.Po vs densidade cortical; $p=0,67$ e Ct.Th vs densidade cortical; $p=0,41$). **Conclusão:** A densidade óssea cortical avaliada pela TCV não está associada aos parâmetros estruturais histomorfométricos do osso cortical de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador.

PE: 135

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DE AMBULATORIO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Pedro Augusto Botelho Lemos, Anna Carolina Silva Soares, Kamila Ferreira Ribeiro Tadeu, Rafael Pinetti Quemelli, Tiago Lemos Cerqueira, Lilian Pires de Freitas do Carmo, Renata Lamego Starling, Sílvia Corradi Faria de Medeiros.

Hospital Deraldo Guimarães.

Introdução O Distúrbio Mineral Ósseo relacionado a Doença Renal Crônica (DMO-DRC) é uma desordem sistêmica que se manifesta por anormalidades ósseas, alterações do metabolismo do cálcio, fósforo, PTH, FGF-23 e calcificações metastáticas. Esses distúrbios estão associados a calcificação extra esquelética, determinando aumento do risco cardiovascular desses pacientes. Desta forma, a DMO-DRC é responsável por aumento de morbi-mortalidade e piora da qualidade de vida. **Objetivo** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos em ambulatório de referência de distúrbio mineral e ósseo (DMO) na DRC. **Materiais e métodos** Estudo observacional com análise retrospectiva de dados de prontuário no período de Nov 2015 a Mar 2018. **Resultados** Entre novembro de 2015 a março de 2018, foram atendidos 93 pacientes em um ambulatório de referência em DMO-DRC, todos eram portadores de DRC estágio 5D, sendo que, destes, 91 realizavam hemodiálise e apenas 02 diálise peritoneal. A mediana do tempo de terapia renal substitutiva foi de 127 meses. Os sintomas mais relatados incluem dor óssea, artralgia e fraqueza muscular. O diagnóstico mais comum foi Hiperparatireoidismo secundário (87,5%), seguido

de doença óssea adinâmica (8%) e intoxicação por alumínio (3,4%). **Discussão/ Conclusões** As alterações bioquímicas verificadas pela dosagem de cálcio, fósforo e PTH são percebidas precocemente na DRC, devendo ser monitoradas desde o estágio 3 da doença. Em 2003, Araujo et al associou o aumento de casos de DMO ao tempo prolongado de diálise. De fato, a mediana do tempo de diálise dos pacientes do ambulatório foi elevada (127 meses). No decorrer dos anos, foi possível avaliar a evolução das alterações ósseas e das calcificações vasculares, com consequente aumento da morbi-mortalidade e do risco cardiovascular, principalmente em pacientes em tratamento dialítico. Percebeu-se também que as melhorias no processo dialítico contribuíram para redução dos casos de intoxicação por alumínio, sendo um diagnóstico menos comum em nosso ambulatório. O controle dos distúrbios minerais e ósseo não é fácil e, apesar das opções medicamentosas disponíveis, muitos pacientes não respondem a elas ou são tratados tardiamente, sendo necessário a paratireoidectomia. O controle do DMO é fundamental para melhorar as alterações ósseas, minimizar os riscos cardiovasculares e, consequentemente, a taxa de mortalidade.

PE: 136

CALCIFILAXIA PELO USO DE VARFARINA EM PACIENTE COM DIÁLISE CRÔNICA: UM RELATO DE CASO

Autores: Hermes Fritz Petermann Silva, Maria Paula de Almeida Pereira Lobo, Rafaneli Rodrigues Azevedo Filho, Elias Assad Warrak, Miguel Luis Graciano, Jorge Paulo Strogoff de Matos, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

Apresentação do caso Paciente 50 anos, feminino, parda, diabetes mellitus tipo 2, doença renal crônica em terapia renal substitutiva por diálise peritoneal há 5 anos, hipertensa, fibrilação atrial crônica, com episódio prévio de AVC cardioembólico, estando em anticoagulação plena com varfarina há cerca de 12 meses. Internada devido ao aparecimento súbito de pequenas lesões nodulares, endurcidas, enegrecidas e extremamente dolorosas em membros inferiores, que evoluíram rapidamente para múltiplas lesões ulceradas, estreladas, com secreção de odor fétido e tecido necrótico. Exames laboratoriais na admissão: uréia 108 mg/dL; creatinina 7,2 mg/dL; albumina 1,4 g/dL; cálcio total corrigido 11,2 mg/dL; fósforo 4,6 mg/dL; PTH 766 pg/mL, 25 OH vitamina D 26,3 ng/mL. Após internação, foi feito curativo diário com papaina 10% e neomicina + bacitracina, realizada biópsia de pele (que evidenciou calcifilaxia), varfarina foi suspensa e realizado desbridamento cirúrgico com antibioticoterapia sistêmica ampla. No entanto, evoluiu com piora das lesões, sepse, discrasia sanguínea e óbito. **Discussão** A calcifilaxia é uma síndrome rara, mas potencialmente fatal, caracterizada por ulcerações cutâneas progressivas e dolorosas, associadas a calcificações das artérias cutâneas de pequeno e médio calibre. Ocorre, com mais frequência, nos doentes em diálise ou após transplante renal. As manifestações clínicas estão associadas a uma elevada mortalidade, superior a 80%, geralmente em consequência de sepse cutânea. Devido à relativa raridade de calcifilaxia, não existem análises sistemáticas dos testes de diagnóstico clínicos normalizados. O papel da biópsia cutânea para confirmar o diagnóstico de calcifilaxia é fundamental em alguns casos, por outro lado, existem preocupações relativas aos microtraumatismos causados pela biópsia que podem induzir novos focos de ulceração e agravar a evolução da doença. No entanto, é a única forma de determinar o diagnóstico e excluir outras entidades clínicas. **Considerações finais** Calcifilaxia é uma complexa desordem de calcificação microvascular que é manifestada por lesões extremamente dolorosas e geralmente com desfecho desfavorável, como no caso descrito acima. No momento não há terapias específicas para o tratamento da patologia e não se sabe ao certo a patogenia. No entanto são conhecidos diversos fatores de risco, como o diabetes mellitus, hiperparatireoidismo, hipercalcemia e o uso de varfarina.

PE:137

ASSOCIAÇÃO ENTRE GLOMERULONEFRITE ANTI-MEMBRANA BASAL E HIPOPARATIREOIDISMO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Maria do Perpétuo Socorro Gusmão Amorim, Frank Gregory Cavalcante da Silva, Paula Lazaretti Morato Castro, Larissa Roseiro, Brunna Tavares de Camargo Simões, Flavia Silva Reis Medeiros, Elias Marcos Silva Flato.

ENEFRO - Nefrologia e Dialise Peritoneal.

Apresentação Do Caso: Paciente masculino, 57 anos, branco, com histórico de HAS, ex-tabagista, ex-etilista, gota e DPOC. Procurou a emergência do hospital escola, com dispnéia progressiva há uma semana, associada a tosse seca, edema de membros inferiores, que evoluiu para insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal com ventilação mecânica, tendo sido diagnosticado portador de infecção respiratória. Como apresentava-se em franca uremia, acidose e hipercalemia, evoluiu com necessidade de hemodiálise. Diagnosticado com síndrome nefrótica - proteinúria de 13,64 g/dia e hematúria dismórfica. Demais provas de investigação dentro da normalidade. Realizada biópsia renal, que evidenciou na microscopia óptica, com glomérulos com crescentes fibrocelulares segmentares, e na imunofluorescência demonstrou-se depósitos fluorescentes lineares de IgG, padrão de glomerulopatia imune mediada, consistente com doença glomerular anticorpo anti-membrana basal. Por tratar-se de Glomerulonefrite (GN) Crescência, realizou imunossupressão proporcionada e recebendo alta para seguimento ambulatorial. No ambulatório apresentava queixa de fraqueza muscular generalizada, constipação, câimbras, depressão e ansiedade. Nos exames laboratoriais manteve PTH indetectável, bem como hipocalcemia e hiperfosfatemia persistentes, sendo, nesta ocasião, estabelecido o diagnóstico de hipoparatiroidismo (HP), que surgiu após o início de uma doença glomerular imunomediada. Observado em relação ao controle clínico ou laboratorial do hipoparatiroidismo, no entanto, observou-se redução da proteinúria e melhora do clearance de creatinina. **Discussão:** O papel patogênico dos AC circulantes na GN antiMBG é amplamente comprovado em estudos clínicos. Neste caso, a evolução da GN apresentou concomitantemente quadro clínico e laboratorial de HP, é provável que os AC circulantes dirigidos contra a MBG também reagissem com algum epítipo antigênico na paratiroidite, ou até mesmo com o domínio extracelular do receptor, sensibilizando o RSCaGP, ocasionando redução da produção de PTH. É importante enfatizar que durante imunossupressão intensiva, o paciente apresentou significativa melhora clínica e laboratorial do HP, sugerindo forte associação entre duas doenças imuno mediadas. **Comentários Finais:** Não há relato na literatura da associação entre Glomerulonefrite Anti-membrana Basal e Hipoparatiroidismo. É necessário que o Hipoparatiroidismo na DRC seja abordado em diretrizes médicas.

PE:138

ANÁLISE DOS DISTÚRBIOS DO METABOLISMO MINERAL E ÓSSEO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL: BRAZPD II

Autores: Cesar Augusto Madid Truys, Roberto Pecoits-Filho, Pasqual Barretti, Melani R. Custódio, Vanda Jorgetti, Thyago P. de Moraes.

Universidade de São Paulo.

Objetivo: Os distúrbios minerais e ósseos (DMO) são complicações comuns em pacientes com doença renal crônica. Poucos estudos avaliaram essas alterações em pacientes tratados com diálise peritoneal (DP), as principais diretrizes que orientam seu tratamento foram baseadas em estudos realizados em pacientes tratados com hemodiálise. O BRAZPDII é uma coorte de pacientes de 114 centros de diálise no Brasil que contém dados de 9.905 pacientes em DP. Analisamos marcadores bioquímicos relacionados à DMO (cálcio, fósforo e paratormônio), e categorizamos os pacientes de acordo com a diretriz “Kidney Disease: Improving Global Outcomes” (KDIGO). Comparamos o índice de sobrevivência entre os grupos que mantiveram os marcadores bioquímicos dentro ou fora dos intervalos propostos. Pacientes e Métodos: Foram recrutados 844 pacientes da coorte, que continham cálcio, fósforo e paratormônio, e acompanhados por 24 meses. Foi utilizado análise multivariada de Cox para corrigir potenciais variáveis confundidoras, e o estimador de Kaplan-Meier para comparar a taxa de sobrevida entre os grupos. **Resultados:** Pacientes em DP com cálcio e

fósforo dentro da faixa normal usando definições do KDIGO (8,4-10,2mg / dL) foram associados com menor mortalidade ($p < 0,05$; HR 1,69 e 1,63, respectivamente). Os níveis de paratormônio não foram associados à mortalidade. **Conclusão:** Manter o cálcio e fósforo dentro das faixas propostas pelo KDIGO foi associado com menor mortalidade. O paratormônio não foi associado a mortalidade.

PE:139

AValiação da Deficiência de Vitamina D em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Tratamento Conservador

Autores: Pedro Henrique Borges e Silva, Lázaro Bruno Borges Silva, Gustavo Alvares Presídio, Márcio Dantas, Gustavo Prata Misiara, Leandro Lucca Júnior, José Abrão Cardeal da Costa.

Universidade Federal de Alagoas.

Introdução A Doença Renal Crônica (DRC) tem alta prevalência na população e está associada a maior risco de desenvolvimento de deficiência e insuficiência de vitamina D, e consequentemente, maior morbidade e mortalidade. Na DRC os níveis séricos de vitamina D diminuem progressivamente, enquanto os níveis séricos de paratormônio (PTH), fósforo e FGF-23 aumentam, principalmente a partir do estágio IV. **Objetivo** Avaliar retrospectivamente as concentrações séricas de vitamina D em pacientes portadores de DRC em tratamento conservador e sua associação com aspectos clínicos e laboratoriais. **Método** Estudo observacional transversal que avaliou a dosagem sérica de vitamina D em pacientes portadores de DRC estágio IV (TFG 15-29 mL/min/1,73m²) e V (TFG < 15mL/min/1,73m²), em acompanhamento ambulatorial de hospital terciário atendidos no período de 01/01/2015 à 31/12/2015. Excluíram pacientes portadores de hepatopatia; ausência de dosagem de Vitamina D no período do estudo; em uso de reposição de vitamina D; pacientes oncológicos; com diagnóstico ou suspeita de hiperparatiroidismo primário; com incapacidade de deambulação; **Resultados** Foram atendidos 412 pacientes nesse período, porém 164(39,8%) pacientes foram excluídos. A amostra de 248 pacientes era representada por 136(54,8%) do sexo masculino, com idade média de 66 anos ($\pm 15,6$) sendo que 202(81,4%) declarantes como brancos, 42(16,9%) como negros e 4(1,7%) como pardos. Em relação às doenças associadas, 197 (79,4%) eram hipertensos, 104(41,9%) diabéticos e 12(4,4%) portadores de glomerulopatias. As médias das dosagens laboratoriais foram: vitamina D= 23,57 ng/dL($\pm 9,0$), PTH=157,68 pg/dL ($\pm 172,9$), cálcio total=9,53mg/dL($\pm 0,7$), fósforo=4,0 mg/dL ($\pm 0,9$) e clearance de creatinina= 20,7($\pm 9,3$). Deficiência de vitamina D (25hidroxivitamina D < 30 ng/mL) estava presente em 193 (77,8%) pacientes. O estágio de DRC apresentou correlação positiva com a dosagem de PTH ($r=0,38$ e $p < 0,0001$), porém não há significância estatística para a correlação entre as dosagens de vitamina D e creatinina sérica. **Conclusão** É prevalente a deficiência de vitamina D em pacientes portadores de DRC, porém em estágios mais avançados de doença, quando normalmente tem-se níveis elevados de PTH, não observou maior intensidade dessa deficiência, por provável interferência de outros aspectos apresentados nessa amostra.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

PE:140

PREVALÊNCIA DE HEPATITE B E C EM PACIENTES COM FALÊNCIA RENAL CRÔNICA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: Camila Monique Bezerra Ximenes, Luana Rodrigues Sarmento, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Marcelo Ximenes Pontes, Daniel Barros Santos Correia, Francisco Thiago Santos Salmito, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco, Livia Cristina Barros Barreto.

Clínica Pronefron Aldeota.

Pacientes em hemodiálise constituem grupo de risco para infecção pelo HBV e HCV e vários fatores contribuem para essa realidade: imunodepressão, exposição parenteral constante, além de transmissão nosocomial por falha de biossegurança nas unidades de diálise, entre outros. O objetivo desse estudo

foi estimar a prevalência de hepatite B e C em pacientes com falência renal crônica. Trata-se de um recorte de uma dissertação, intitulada “Validação das causas de doença renal crônica terminal no município de Fortaleza- CE”. Estudo transversal, analítico, de caráter quantitativo, baseado na análise dos prontuários de pacientes em hemodiálise de 5 centros especializados de Fortaleza, no período de 01/08/2015 a 31/07/2016. Foram excluídos os casos de óbito no período da coleta e os transferidos para outras unidades de outro município. Coletou-se dados de 830 prontuários, restando 818 após aplicação dos critérios de exclusão. Observou-se que 61,1% dos pacientes eram do sexo masculino. A mais prevalente foi de 60 a 69 anos, 22% (180). A sorologia para hepatite B foi registrada como realizada na admissão em 65,7% (538/818) e sua prevalência foi de 2,4% (13/538). Já a sorologia para hepatite C, foi registrada como realizada em 72,3% (591/818) dos prontuários e foi prevalente em 7,3% (43/591). No Brasil, a infecção pelo vírus da hepatite B em unidades de diálise varia de 1,8% a 28%, já a prevalência do vírus da hepatite C varia entre 3,2% a 65%. Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de 2015, a prevalência de hepatite B foi 0,9% e de hepatite C foi 3,8%. Pacientes portadores de hepatite têm risco aumentado para doença renal pois todos os agentes virais são excretados pelos rins, portanto, devem ser cuidadosamente acompanhados. Os renais crônicos são considerados grupo de risco para hepatite, pois há manipulação de grandes volumes de sangue e múltiplos procedimentos invasivos. A positividade de sorologia para hepatite C vem decrescendo anualmente, e com o advento dos novos medicamentos para tratamento desta, espera-se a resposta virológica sustentada em todos os pacientes com vírus C; com discreto aumento da sorologia para hepatite B. Se faz necessário rigor nas rotinas de detecção de transmissão pelo vírus da hepatite B e C nas unidades de diálise, bem como, a avaliação e encaminhamento dos casos novos para controle e tratamento. É importante ressaltar o controle mensal das transaminases, pois é este o primeiro a alterar quando há infecção hepática.

PE: 141

PREVALÊNCIA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA COORTE DE PACIENTES COM AMILOIDOSE HEREDITÁRIA POR TRANSTIRRETINA

Autores: Renata Gervais de Santa Rosa, Moisés Dias da Silva, Carlos Perez Gomes, Amanda Cardoso Berensztejn, Luiz Felipe Rocha Pinto, Márcia Waddington Cruz.

Universidade Federal do Rio de Janeiro / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: Pacientes com amiloidose hereditária por transtirretina (ATTR) geralmente apresentam manifestações neurológicas e cardíacas, porém também podem ter manifestações renais por infiltração amiloide nos compartimentos glomerular e/ou tubulointersticial. A estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG), assim como a quantificação da albuminúria e proteinúria, é fundamental para o diagnóstico precoce de doença renal crônica (DRC) nesta população. **Objetivo:** O principal objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de DRC nos diferentes estágios do KDIGO, além de comparar medidas de albuminúria e proteinúria de amostra isolada com valores obtidos em urina de 24 horas. **Métodos:** Incluímos pacientes ambulatoriais portadores da mutação V30M ATTR. Excluímos pacientes com infecção ativa, amputação de membros ou em uso de bloqueadores de angiotensina ou aldosterona. Usamos creatinina sérica (Jaffé modificado) para estimar a TFG (equação de CKD-EPI) e medimos albuminúria (imunoturbidimetria), proteinúria total (Vermelho de Pirogalol) e creatinina, tanto em urina de 24 horas quanto em amostra isolada para cálculos de Albumina/Creatinina urinária (A/Cu) e Proteína/Creatinina urinária (P/Cu). Realizamos análise estatística através do coeficiente de correlação de Spearman e regressão linear. **Resultados:** Avaliamos 21 pacientes (47 ± 13 anos, 38% homens, 95% caucasianos, IMC $24.2 \pm 49 \text{ kg/m}^2$). 10% apresentavam bexiga neurogênica. A TFG foi de $86.4 \pm 26.7 \text{ ml/min/1.73m}^2$, 42.9% não possuíam critérios para DRC. 14.3%, 23.8%, 9.5% e 9.5% dos pacientes foram diagnosticados com DRC em estágios G1, G2, G3a e G3b, respectivamente. Exames laboratoriais: albuminúria $73 \pm 161 \text{ mg/24h}$; proteinúria $202 \pm 204 \text{ mg/24h}$; A/Cu 0.170 ± 0.311 ; P/Cu 0.29 ± 0.457 ; Observamos correlação significativa entre A/Cu e albuminúria/24h ($\rho = 0.727$ $p = 0.003$) com regressão linear: $A/Cu = 0.053 + 0.001 * \text{albuminúria/24h}$ ($R^2 = 0.562$). Houve também correlação significativa entre P/Cu e proteinúria/24h ($\rho = 0.676$; $p = 0.004$) com regressão linear: $P/Cu = 0.030 + 0.001 * \text{proteinúria/24h}$ ($R^2 = 0.589$). **Conclusão:** Embora apresentem TFG relativamente preservada, 58.1% dessa população preencheram critérios de DRC. As dosagens de albuminúria e proteinúria em amostra isolada de urina apresentaram correlações significativas com valores da urina de 24

horas. Devido à dificuldade de coleta da urina de 24 horas por disfunção vesical, sugerimos que A/Cu e P/Cu sejam usadas como ferramentas diagnósticas de albuminúria e proteinúria nessa população.

PE: 142

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES RECEBIDAS PELO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) EM UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NEFROLÓGICO MÓVEL

Autores: Claudia Maria Marinho de Almeida Franco, Camila Monique Bezerra Ximenes, Luana Rodrigues Sarmiento, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Marcelo Ximenes Pontes, Daniel Barros Santos Correia, Francisco Thiago Santos Salmite, Livia Cristina Barros Barreto.

Fresenius Medical Care.

A doença renal crônica (DRC) assumiu, nos últimos anos, o status de problema de saúde pública devido à elevação de sua prevalência entre a população mundial e ao seu impacto na morbimortalidade dos indivíduos acometidos. A prevalência estimada para o Brasil é que 11 a 22 milhões de habitantes adultos apresentem algum grau de disfunção renal no ano de 2014. Número impossível de ser tratado por especialistas, denotando assim um problema de pacientes sem acompanhamento especializado que entram na Terapia de Substituição Renal (TSR) de urgência e na maioria dos casos sem definição de doença de base. Este estudo trata-se de um recorte de uma dissertação, intitulada “Validação das causas de doença renal crônica terminal no município de Fortaleza- CE”. Caráter transversal, analítico e quantitativo, baseado na análise dos prontuários de pacientes em hemodiálise de 5 centros especializados de Fortaleza, no período de 01/08/2015 a 31/07/2016. Foram excluídos os casos de óbito no período da coleta e os transferidos para outras unidades de outro município. Coletou-se dados de 830 prontuários, restando 818 após aplicação dos critérios de exclusão. A realização de hemodiálise de urgência ocorreu em 69,1% (279/404) dos prontuários. Este percentual é ainda mais significativo quando comparado com o diagnóstico primário: causa indeterminada, pois 76,6% (105/137) dos pacientes que tiveram validados este diagnóstico realizaram hemodiálise de urgência. A procura por um especialista nefrologista esteve presente em 14,5% (119/818) dos registros, sendo desconhecido em 85,5% (699/818). O atendimento prévio por nefrologista, se deu em mais da metade dos registros, 50,4% (60/119), entre 1 e 5 anos. Quando associado ao início dos sintomas renais e início da TSR, em 70% (300/818) os dois eventos ocorreram, simultaneamente, no primeiro ano. A maioria dos prontuários informa que o tempo entre o diagnóstico de DRC e a realização de diálise está entre 1 e 9 anos 74,9% (558/745). Encontrou-se um alto percentual de causas indeterminadas, que podemos relacionar pela alta taxa de diálise de urgência. A alta proporção de causas indeterminadas pode prejudicar a classificação e a distribuição das causas de DRC. Faz-se necessário políticas para detecção precoce da doença além de avaliação da causa para melhor manejo, prolongando a falência renal e assim atrasando a entrada dos pacientes em diálise.

PE: 143

ASSOCIAÇÃO DE EPISCLERITE E NEFROPATIA POR IGA

Autores: Francisco José Werneck de Carvalho, Rivaldo Cardoso da Costa.

Universidade Estácio de Sá.

A NlGA é uma das mais frequentes glomerulopatias e pode ser primária ou secundária a diversas doenças clínicas. A associação com doenças oftalmológicas é incomum e é rara essa associação com episclerite. No presente caso clínico uma mulher branca de 52 anos foi encaminhada ao ambulatório para avaliação de proteinúria subnefrótica sintomática. A paciente negava tratamento para hipertensão arterial (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM) Nesta época estava em controle de hipercolesterolemia com uso de atorvastatina. Negava história familiar de HAS, DM ou nefropatia. O exame físico era inexpressivo com PA $120 \times 80 \text{ mmHg}$ e FC 80 b/min. Os exames laboratoriais exibiram: hemograma e velocidade de sedimentação normais, ureia 48 mg/dL , creatinina $1,52 \text{ mg/dL}$, proteínas totais $7,6 \text{ g/L}$ a albumina $4,4 \text{ g/L}$ e colesterol total 315 mg/dL . A investigação com marcadores virais e doenças do colágeno foram negativos. O ultrassom apresentava aumento da ecogenicidade do córtex renal com rim direito e esquerdo

medindo respectivamente 9,6 x 4,5 e 9,9 x 4,4 cm. A paciente foi submetida à biópsia renal onde dos 21 glomérulos 47,6% apresentavam esclerose global e aumento difuso de hiperplasia mesangial. A imunofluorescência revelou depósito intenso de IgA mesangial. **Comentários finais:** embora a fisiopatologia da associação das doenças oculares com nefropatias não sejam plenamente esclarecidas, no caso da episclerite ela seria explicada pela presença de dímeros de IgA excretados pela episclera.

PE: 144

EVOLUÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL DE IDOSOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Francisco José Werneck de Carvalho, Rivaldo Cardoso da Costa.

Universidade Estácio de Sá.

Objetivos: estudar a evolução da insuficiência renal entre os idosos com ritmo de filtração glomerular estimado (RFG) <60 ml/min pela fórmula Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) (corte para diagnóstico de insuficiência renal). **Métodos:** foram estudados, hipertensos e/ou diabéticos, num período de três anos. Todos os pacientes tinham pelo menos uma avaliação anual no período. O critério de exclusão foi de história neoplasias. Os pacientes foram submetidos à dieta hipoproteica (1,0 g/kg de peso /dia de proteínas de alto valor biológico), hipossódica e restrição calórica conforme o caso. Foram feitas dosagens de creatinina, glicemia, hemoglobina e a função renal medida pela fórmula MDRD. Foram mantidas as medicações em uso pelos pacientes. No período foi também avaliada a pressão arterial dos pacientes. Para análise estatística foi usado para as variáveis contínuas média e desvio padrão e para categóricas percentagens. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes, sendo 26 homens (56%), 44 caucasianos, sendo 15 (32,6%) diabéticos e 37 (80%) hipertensos, idade média de 83±5,7 anos. A pressão arterial e glicemia mantiveram-se estáveis (120 x 80 mmHg) e a glicemia abaixo de 99 mg/dL. As médias da creatinina foram: 1,54; 1,43; 1,76 e 1,51 mg/dL e as médias e desvio padrão do RFG (MDRD) foram: 40±2,83; 44±6,4; 46±11 ml/min; 41±3,5 ml/min. **Conclusões:** Sendo considerado como declínio rápido da função renal uma perda anual > 4,0 ml/min e lenta < 4ml/min, ao ano, ao longo dos três anos de avaliação houve estabilidade do RFG. O tratamento conservador foi eficiente.

PE: 145

SURDEZ NEUROSENSORIAL EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS - O QUE PENSAR ALÉM DE SÍNDROME DE ALPORT?

Autores: Érica Batista dos Santos Galvão de Melo, Lara Veiga Freire, Rogério da Hora Passos, Márcio Peixoto Silva, Luís Filipe Miranda Rebelo da Conceição, Margarida Maria Dantas Dutra.

Hospital Português da Bahia.

Introdução: Pacientes com disacusia de origem familiar com evolução para doença renal crônica são sempre relacionados à síndrome de Alport. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente com DRC e manifestações clínicas similares a Alport, porém com diagnóstico alternativo. Caso: Paciente de 40 anos, sexo feminino foi encaminhada para nosso serviço para continuação de procedimento dialítico ambulatorial. A história clínica foi caracterizada por proteinúria nefrótica e hematúria, associada à hipertensão e presença de diminuição de acuidade auditiva que foi caracterizada por surdez neurosensorial e diminuição de acuidade visual representada por catarata. Foi aventado diagnóstico de síndrome de Alport devido ao histórico de familiares com associação de doença renal, visual e auditiva. Em acompanhamento sequencial, notou-se que paciente tinha plaquetopenia que inicialmente foi relacionada à trombocitopenia induzida pela heparina. Mesmo após suspensão da heparina, durante as sessões de diálise, não houve melhora da série plaquetária. Foi realizado o esfregaço de sangue periférico e notado a presença de macroplaquetas. Realizado mesmo exame da irmã da paciente e encontrado mesmo achado. Diante da evidência de uma plaquetopenia crônica não induzida por medicações ou outra causa aparente foi solicitada avaliação genética da paciente e da família. O resultado foi doença relacionada ao gene MYH9 (OMIM*160775) heterozigose, compatível com o diagnóstico de Síndrome de May Hegglin. **Discussão:** A síndrome May-Hegglin é uma doença autossômica dominante rara devido à mutação no gene MYH9 presente no cromossomo 22q12-13. Metade dos pacientes é assintomático, porém a outra

metade é manifestada por macrotrombocitopenia, com o número de plaquetas variando entre 30.000-100.000/ml e episódios de sangramento anormal como epistaxe, gengivorragia, associado à perda auditiva neurossensorial, alterações visuais e nefropatia glomerular. O diagnóstico é estabelecido pela descoberta de agregados de proteína MYH9 típicos em neutrófilos, denominados corpúsculo de Dohle, verificados em análise de imunofluorescência de sangue periférico e/ou a identificação de variante patogênica heterozigótica MYH9. **Comentários finais:** Em pacientes com surdez neurossensorial, distúrbios visuais, glomerulopatia, deve-se sempre observar contagem plaquetária devido à possibilidade dessa síndrome rara.

PE: 146

I CORRIDA E CAMINHADA DA CLÍNICA NEFROLÓGICA DO INTERIOR DE SÃO PAULO: PERFIL DOS PARTICIPANTES DESTA EVENTO DE PREVENÇÃO À DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Paulo Silva Santos, Daniele Mendonça Santos, Maria Daniela Diniz, Fabiana Fadel Ribeiro, Ana Flávia Berteli, Ana Beatriz Gonzales Bittar Santos, Kamila Jardini Pedrosa, Fabíola Pansani Maniglia.

Clinica Nefrologica de Franca.

Introdução: Todos os anos, no mês de março, a Sociedade Brasileira de Nefrologia comemora o dia mundial do rim e incentiva campanhas de prevenção à Doença Renal Crônica. **Objetivo:** caracterizar o público que participou do evento de prevenção à doença renal "I Corrida e Caminhada da Clínica Nefrológica do interior de São Paulo". **Método:** A Clínica Nefrológica promoveu o evento "I Corrida e Caminhada da Clínica Nefrológica do interior de São Paulo", que contou com a participação de 500 inscritos. No momento da retirada dos kits de corrida, no dia em que antecedeu o evento, os indivíduos passaram por entrevista nutricional, na qual relataram os seguintes dados: idade, peso e estatura (para o cálculo do Índice de Massa Corporal), prática de exercício físico, além de responderem questões a respeito da doença renal crônica. **Resultados:** obteve-se os dados de 274 participantes do evento, já que muitas vezes uma única pessoa retirava um número maior de kits, diminuindo o número de inscritos que passaram pela entrevista. A amostra foi composta de 54,4% de mulheres e a mediana da idade dos participantes foi de 37 anos, sendo os valores mínimo e máximo correspondentes a 16 e 77 anos, respectivamente. 60,2% dos indivíduos realizavam exercício físico, sendo a frequência média igual a 4±1,6 vezes na semana. A classificação do estado nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal foi de 47% de eutrofia, 40,1% de sobrepeso, 11,3% de obesidade e 1,5% de subnutrição. 34 (12,4%) participantes afirmaram ser hipertensos, dos quais somente 8 eram idosos. 6,2% dos indivíduos possuíam doença cardiovascular, 4,0% eram diabéticos e 11,7% da população entrevistada apresentava histórico familiar de Doença Renal Crônica. Mais da metade dos participantes (51,4%) afirmaram saber que a hipertensão e o diabetes podem levar à perda da função renal, enquanto 88,3% associaram a má alimentação com este problema. Foram identificados 11 fumantes na amostra. **Conclusões:** os indivíduos interessados em participar de um evento de prevenção da doença renal com caráter esportivo são adultos jovens, predominantemente eutróficos, fisicamente ativos, com baixos índices de doenças crônicas e com bom entendimento sobre a etiologia da doença renal crônica. Acredita-se que eventos como este, envolvendo cada vez mais a população, possam servir de educação em saúde e prevenção de doenças e mereçam ser divulgados.

PE: 147

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL PARA EXALTAR O DIA MUNDIAL DO RIM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Paulo Silva Santos, Ana Beatriz Gonzales Bittar Santos, Edson Pereira dos Santos Neto, Kamila Jardini Pedrosa, Fabiana Fadel Ribeiro, Ana Flávia Berteli, Maria Daniela Diniz.

Clinica Nefrologica de Franca.

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Neste contexto, a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são as maiores causas de DRC. Em seu estágio 5, faz-se necessário a TRS-Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal), e/ou Transplante Renal. Esta doença acaba afetando várias

funções do organismo acarretando desnutrição, sarcopenia, tendência ao sedentarismo, diminuição da capacidade funcional, anemia e maior risco de doença cardiovascular. Diante da perspectiva de enfatizar estilo de vida saudável e prevenir DRC, este estudo tem o objetivo de conscientizar tanto os pacientes que realizam TRS como a comunidade para a prática da atividade física; orientar a comunidade sobre a prevenção da DRC, além de traçar o perfil dos participantes deste evento. Este estudo é um relato de experiência da Primeira Corrida e Caminhada em comemoração ao Dia Mundial do Rim, organizado pela Clínica Nefrológica do interior de São Paulo em parceria com dois hospitais e uma assessoria esportiva, além do apoio dos acadêmicos dos cursos de medicina e nutrição de duas instituições de ensino da cidade. A proposta inicial seria um evento para 200 participantes, porém devido à grande procura da comunidade, somaram-se 500 inscritos, salientando que mesmo aqueles que não conseguiram realizar suas inscrições poderiam participar do evento. As ações do evento ocorreram em dois dias, no dia 03 de março/2018 foram realizadas a distribuição dos Kits para o evento bem como a coleta de dados para avaliação clínica e nutricional além de orientações sobre hábitos saudáveis e medidas para a prevenção da DRC. E no dia 04 de março ocorreu a Corrida e Caminhada. Foram entrevistados pelos acadêmicos, 274 inscritos, no dia 03, lembrando que um inscrito poderia retirar o Kit de outros participantes; e a predominância foi do sexo feminino (54,4%). A média de idade foi de 37 anos \pm 12 e 75% relataram prática de exercício físico de três vezes/semana e mais. No dia 04 de março obtivemos um público de pouco mais de 450 participantes. Logo, Campanhas para o Dia Mundial do Rim se mostram de grande valia para a prevenção da DRC, sensibilizando a comunidade para a promoção da qualidade de vida e a procura por serviços médicos para acompanhamento e realização de exames de rotina, que poderão impactar na redução da velocidade da progressão da doença ou até sua estabilização.

PE: 148

NECESSIDADE DE INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Marjan Askari, Ronaldo Almeida de Freitas Filho, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Júlia Maria Santos Nascimento, Wanderson de Almeida Pereira, José Eurico Vasconcelos Filho, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O aumento na prevalência da doença renal crônica (DRC) mundialmente levou ao crescimento das iniciativas de monitoramento e prevenção da doença. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar quais as necessidades de informações sobre a DRC da população geral, pacientes em hemodiálise e dos transplantados renais. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas, utilizando instrumentos de coleta semi-estruturados, com amostras da população geral, ou seja, sem doença renal diagnosticada, selecionada aleatoriamente em locais de grande circulação, e pacientes com DRC em tratamento (hemodiálise e transplantados renais), na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil. Além dos dados sociodemográficos, os participantes foram questionados sobre o conhecimento da DRC, como meios de prevenção e fatores de risco, e as principais dificuldades encontradas no tratamento. **Resultados:** Foram entrevistadas 63 pessoas, das quais 71,4% eram mulheres, com média de idade de 35,1 \pm 9,8, e 39,8% tinham ensino médio completo. Um total de 30 entrevistados eram da população geral, dos quais 60% tinham interesse em receber informações sobre prevenção da DRC e 43,3% sobre as causas da doença. Entre os 26 pacientes em hemodiálise, 50% gostaria de receber informações sobre dieta e 23% sobre outras modalidades de tratamento para DRC. Entre os 7 pacientes transplantados renais entrevistados, 42,8% gostaria de receber orientações nutricionais e orientações “gerais” sobre o transplante, 28,6% gostaria de mais informações sobre as complicações do transplante e 14,3% sobre as medicações que devem ser evitadas após o transplante. **Conclusão:** Todos os grupos entrevistados declararam necessidade de esclarecimentos sobre a DRC, o que pode representar uma importante barreira na prevenção e na adesão ao tratamento. As necessidades de informação mencionadas pela população geral envolviam as formas de prevenção e as causas da doença. Os pacientes renais crônicos, em hemodiálise e transplantados renais, manifestaram interesse em conhecer mais acerca dos aspectos nutricionais, bem como sobre as outras opções terapêuticas e aspectos gerais do tratamento.

PE: 149

CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO GERAL SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA: RESULTADOS DE UMA AMOSTRA REPRESENTATIVA DA REGIÃO AUTÔNOMA DA MADEIRA, PORTUGAL

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim, Rita Maria Lemos Baptista Silva, Antonio Quintal, Bruno Praça Brasil, Larissa Barbosa Paiva, Cristiane Saraiva Maia, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial, com elevadas taxas de prevalência e incidência. Acredita-se que a maioria das pessoas não tem conhecimento suficiente sobre a DRC. **Objetivo:** Investigar o conhecimento da população geral de uma região de Portugal sobre a DRC. **Método:** Foram selecionadas aleatoriamente, em locais públicos, da região autônoma da Madeira, Portugal, pessoas maiores de 18 anos com residência no local, e aplicou-se um questionário com perguntas sobre diversos aspectos da DRC. Os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos e possuir déficit cognitivo de modo a não compreender as perguntas da pesquisa. Foi solicitado aos participantes a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017. **Resultados:** Foram entrevistadas 107 pessoas, com média de idade de 43 \pm 14 anos (variação: 19 a 80 anos), sendo 71 (66,3%) do sexo feminino. A maioria era da religião católica (70%), estado civil casado (57%), com nível de escolaridade fundamental (43,9%), ensino médio (31,7%) ou superior (14%). Apenas 4 (3,7%) eram analfabetos. Com relação ao conhecimento sobre DRC (ao perguntar “você sabe o que é doença renal crônica?”), a maioria (51,4%) respondeu que não. Ao questionar se as pessoas conheciam alguém com doença nos rins, 36 (33,6%) responderam que sim, sendo que 18 destes (50%) tinham algum familiar com doença renal. Ao questionar sobre o conhecimento acerca da creatinina, apenas 24 (22,4%) responderam conhecer e 26 (24,2%) afirmaram conhecer os fatores de risco para DRC. Com relação à prevenção, 38 (35,5%) relataram saber como prevenir. Quanto aos tipos de informações que as pessoas gostariam de receber sobre a DRC, foram citadas: “tudo” (86,8%) meios de prevenção (39,4%), tratamento (21%) e sintomas (10,5%). Foi ainda questionado sobre a utilização de aplicativos contendo informações sobre a DRC e que contribuam no tratamento dos portadores da doença, e a maioria dos entrevistados (88,7%) referiu que utilizaria tais ferramentas tecnológicas. **Conclusão:** O conhecimento sobre a DRC é baixo na população geral de Portugal, mesmo entre as pessoas com nível de escolaridade mais elevado, diminuindo a possibilidade de prevenção consciente da doença. Evidencia-se que parte do conhecimento provém daqueles com casos da doença na família. A maioria das pessoas tem interesse em receber informações, inclusive por meio de artefatos tecnológicos.

PE: 150

CONHECIMENTO SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA DE PACIENTES DO PROGRAMA HIPERDIA EM TRÊS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Vanessa Mello da Silva, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Ingrid Nunes da Rocha, Edilson Santos Silva Filho, David Sanches Figueiredo Viana.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome progressiva e irreversível das funções endócrinas, tubular e glomerular dos rins. É um grave problema de saúde pública mundial devido à alta prevalência e associação com alta morbimortalidade. Entre os grupos de risco (hipertensos, diabéticos e idosos) a prevalência é ainda mais alta. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos sobre DRC, bem como a compreensão acerca dos fatores de risco associados. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal, exploratória, desenvolvida com aplicação de questionário direto acerca do conhecimento dos pacientes sobre DRC em 3 Unidades Básicas de Saúde no município de Santarém-PA para pacientes do programa Hiperdia (hipertensos e/ou diabéticos). A pesquisa contou com 120 participantes e foi feita de Janeiro a Março de 2018. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa do local onde o estudo foi realizado. **Resultados:** Dos 120 pacientes participantes, 81 (67,5%) eram mulheres e 39 (32,5%) homens, com idade média de 61,49 anos. Destes, 83,3% visitavam mensalmente a UBS e 16,7% bimestralmente ou raramente. Dentre as comorbidades, destaca-se o elevado número de hipertensos (84%/ n=101) e 58% diabéticos (n=50). 81 pacientes julgaram saber a função do rim, e 39 (32,5%) afirmaram não saber. Dos pacientes, 80 deles (60%) afirmam ter conhecimento sobre DRC e uma parcela, 60,8% afirma que a DRC tem cura com tratamento. Durante a aplicação do questionário, 82 pacientes (68,3%) afirmaram que a hipertensão pode levar à DRC, uma porcentagem maior, 100 pacientes (83,3%), afirma saber que diabetes leva à DRC. Porém, quando perguntava se acreditavam ter fatores de risco para DRC, somente pouco mais da metade (60%) afirmaram ter, apesar de todos serem hipertensos e/ou diabéticos. Em relação aos hábitos de vida, 90% acreditam que dieta e exercício previnem a DRC, mas infelizmente, a maioria (66,7%) não praticam atividade física. Além disso, 85% deles afirmaram que o tratamento da HAS e DM previnem a DRC. **Conclusão:** Os resultados mostraram conhecimento limitado por uma parte dos pacientes. Fato que pode interferir na adesão e acelerar a progressão da doença. Evidencia-se, assim, a necessidade de se construir uma abordagem educativa com atuação do profissional da saúde com medidas de educação em saúde como estratégia para estimulá-los a aderirem ao tratamento preventivo, diminuindo, assim, a morbidade e mortalidade.

PE:151

USO DA MÍDIA DIGITAL INFORMATIVA COMO FERRAMENTA ADJUVANTE EM PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Renan Lima Alencar, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Ariana Amorim de Paula, Marília Girão Nobre Fahd, Ronaldo Almeida de Freitas Filho, Francisco Aglalto Lourenço da Silva Filho, José Eurico Vasconcelos Filho, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: A identificação e manejo precoces da Doença Renal Crônica (DRC) estão associados a melhores desfechos clínicos. A Internet tornou-se uma fonte essencial de informações sobre saúde, visto que 80% dos usuários pesquisam sobre saúde e 25% de portadores de doenças crônicas informam-se constantemente por meio de mídias digitais. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento de mídias digitais de educação em saúde relacionado à DRC por equipe multidisciplinar. **Método:** A elaboração de material educacional digital, com textos e vídeos, sobre as doenças renais, disponibilizado na internet, em diferentes plataformas, vem sendo desenvolvida por uma equipe multidisciplinar de professores alunos da área da saúde, tecnologia da informação e comunicação, e faz parte do projeto “Renal Health”, iniciado em 2015, tendo financiamento da International Society of Nephrology, pelo programa de pesquisa clínica. Inicialmente foram realizadas reuniões com a equipe para discutir o formato dos vídeos, os temas a serem abordados, o formato e a duração. Além disso, foram ouvidos alguns profissionais da área, pacientes em diálise, transplantados renais e pessoas da população geral para se saber as principais lacunas do conhecimento relacionado às doenças renais, que deveriam ser incluídas nos materiais educacionais. **Resultados:** Os vídeos, elaborados em formato animado, foram construídos com base no diálogo entre um médico, nefrologista, e um paciente, abordando temas que incluem os conceitos, o tratamento e os meios de prevenção da DRC, por meio da interlocução direta, no qual o espectador sente-se convocado a participar do diálogo. Foi criado um canal no Youtube, chamado “Renal Health”, para abrigar os vídeos elaborados, sendo inicialmente disponibilizado o primeiro vídeo, com informações básicas da Nefrologia e das doenças renais (disponível no endereço https://www.youtube.com/channel/UC3-GHeHAndcrRmbE4I_qE_w). **Conclusão:** As mídias digitais voltadas para a educação em saúde em DRC devem dispor de artifícios de linguagem, de modo que pacientes portadores de DRC apoderem-se de sua doença, participando como sujeitos ativos de seus planos de tratamento, utilizando-se de meios de prevenção e evitando desfechos que possam agravar sua condição clínica. Além disso, pretende-se atingir a população geral, de modo que se dissemine o conhecimento sobre a DRC, propiciando assim uma maior adesão a hábitos de vida saudáveis para prevenir a DRC ou pelo menos retardar o seu desenvolvimento.

PE:152

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA QUE INICIAM HEMODIÁLISE E A RELAÇÃO COM CONSULTAS AMBULATORIAIS PRÉVIAS

Autores: Carolina Honorato Araujo, Alexandre Bittencourt Pedreira, Esther Barbarioli Fantin Fundação, Hanna Misse Guidi, Juliana Sartório Fornazier, Maria Alice Alvarenga Vieira, Poliana Carla Ferreira Barbosa.

Faculdade Multivix.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) possui alta prevalência de casos, e está associada tanto a morbidade quanto a mortalidade dos doentes. No cenário da saúde pública, as ocorrências de morte destes pacientes podem estar associadas a falta de acesso ao tratamento adequado e, muitas vezes devido à falha no diagnóstico. As principais doenças que agem como fatores de risco para a DRC são Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Avaliar o perfil laboratorial do paciente com DRC que chega à hemodiálise e sua relação com o acompanhamento médico pré-hemodiálise. **Métodos:** Estudo analítico observacional do tipo corte transversal, realizado em clínicas de hemodiálise da Grande Vitória-ES. Realizado através de formulário e acesso aos prontuários de pacientes em sua admissão. **Resultado preliminar:** A média de idade dos entrevistados foi de 56,2 anos com predomínio do sexo masculino, pardos, procedentes da Serra – ES e que iniciaram a hemodiálise pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Relacionado à origem dos pacientes aos serviços de diálise, 86% foram encaminhados da internação. 76% iniciaram hemodiálise sem fistula arteriovenosa e 100% com anemia. Todos os entrevistados apresentam hipertensão arterial sistêmica ou diabetes mellitus. Desses, 68% realizaram tratamento nos últimos seis meses para essas doenças e 53,8% nunca foram ao nefrologista. Sobre apresentar diagnóstico prévio de DRC, 51% dos pacientes declararam ter a doença ao iniciar a hemodiálise. Destes, apenas 41,1% afirmaram saber do que se trata. Analisando a frequência em consultas ambulatoriais do ano que antecede o ingresso na hemodiálise e os parâmetros laboratoriais dos pacientes na admissão, não há relação direta de melhora. **Conclusão:** Com os dados analisados até o momento, não se observa relação de melhores parâmetros laboratoriais em pacientes na admissão da hemodiálise que tiveram acompanhamento médico satisfatório pré-hemodiálise. Porém a incidência de anemia e outros parâmetros laboratoriais insatisfatórios, evidenciam uma pré assistência possivelmente deficiente. A alta taxa de encaminhamento hospitalar, e não ambulatorial, para realizar hemodiálise, estão relacionados à falta de preparo deste paciente para iniciar o procedimento.

PE:153

AValiação do Nível de Dependência e da Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise

Autores: Carolina Silva Vieites, Bruna Rezende Bonfim, Jonas Campos Cruz, Larissa Freitas Moreira Malta, Leda Marília Fonseca Lucinda, Mariane Franco Rios, Renata Alvares Brandão, Rodrigo Schinniger Assun Garcia.

Faculdade de Medicina de Barbacena.

Introdução: O número de pacientes com doença renal crônica tem aumentado em proporções alarmantes. A redução da capacidade funcional nestes pacientes pode estar atribuída a uremia, a anemia, a fraqueza muscular, ao sedentarismo, a desnutrição, entre outros. O comprometimento da capacidade funcional pode aumentar a dependência que representa a dificuldade ou necessidade de ajuda para o indivíduo executar tarefas de vida diária. **Objetivo:** Descrever a dependência em atividades de vida diária, os aspectos sociodemográficos e de qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, cuja coleta de dados foi realizada por meio de questionário sobre a dependência (LAWTON) e qualidade de vida (SF-36) de pacientes em hemodiálise de uma cidade do interior de Minas Gerais. Foi realizado uma análise descritiva dos dados, que foram apresentados como frequência, média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil conforme a normalidade dos dados. **Resultados:** Foram avaliados 115 pacientes, com média de idade de 57,27±12,94 anos, maior prevalência de mulheres 72 (56,7%), IMC de 25,17±5,3, com tempo de hemodiálise de 36 (57) meses. Foi obtido uma mediana de 26 (7,8) pontos na escala

Lawton, 79,2% dos pacientes foram classificados como independentes, 20% como moderadamente dependentes e 0,8% somente como totalmente dependentes. No SF36 observamos: capacidade funcional=70(56,3), limitações por aspectos físicos= 25(75), dor= 30(40), estado geral de saúde= 55(28,8), vitalidade= 57,5(22,5), aspectos sociais= 50(12,5), limitações por aspectos emocionais 100(58,4), saúde mental 56(11). **Conclusão:** Os pacientes apresentaram um baixo nível de dependência apesar do comprometimento de vários domínios da qualidade de vida.

PE: 154

RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA NO DIA MUNDIAL DO RIM 2018: FOCO NA SAÚDE DA MULHER

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Gabriel Araújo Pereira, Myrella Araújo Brilhante, Cristiane Saraiva Maia, Marcel Rodrigo Barros de Oliveira, Alanna Ramalho Nunes, Ana Carla Novaes Sobral Bentes, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Atualmente, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são os principais fatores de risco para Doença Renal Crônica (DRC). Assim, campanhas como a do Dia Mundial do Rim (DMR) são fundamentais para a conscientização da população acerca da DRC, seus fatores de risco e prevenção, aumentando as chances do rastreio e possível diagnóstico precoce. Em 2018 o foco da campanha foi a saúde da mulher. **Objetivo:** Investigar fatores de risco para DRC entre a população geral durante uma campanha do DMR. **Método:** Foi realizado uma atividade para rastreamento de fatores de risco para DRC em uma universidade de Fortaleza, Ceará, durante as ações do Dia Mundial do Rim de 2018, com foco na saúde da mulher. Foram medidos pressão arterial e glicemia capilar e realizadas ações de orientação sobre DRC, com objetivo de levar o conhecimento à população e conscientizá-los sobre a prevenção dessa doença. **Resultados:** Foram atendidas 60 mulheres, entre funcionárias e estudantes, com uma idade média de 33,3 anos (variação de 18 a 62 anos). O exame físico revelou pressão arterial acima de 120/80 mmHg em 10 casos (16,6%) com os indivíduos apresentando uma idade média 41,1 anos (variação 31 a 53 anos) e uma glicemia média de 111,2 mg/dl. A glicemia média geral da encontrada na população de estudo foi de 93,3 mg/dl (variação 79 a 143 mg/dl). A maioria das pessoas atendidas não tinha conhecimento sobre a DRC, e aquelas que tinham algum conhecimento o tinham devido à história familiar de DRC. As pacientes identificadas como tendo HAS, DM ou outros fatores de risco foram encaminhadas para atendimento especializado no ambulatório de Nefrologia e investigação da função renal. **Conclusão:** As campanhas de conscientização sobre DRC realizadas durante o dia mundial do rim têm grande relevância, tendo em vista o desconhecimento de parte da população sobre esse problema de saúde pública mundial, sendo também importantes para a detecção de pessoas com fatores de risco para DRC, sobretudo HAS e DM. Outras estratégias de educação em saúde também devem ser estimuladas, como, por exemplo, o uso das mídias sociais e de novas tecnologias, para levar o conhecimento sobre DRC e seus fatores de risco à população geral.

PE: 155

RENAL HEALTH: UMA NOVA PROPOSTA PARA O CUIDADO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Wanderson de Almeida Pereira, Bruno Praça Brasil, Larissa Barbosa Paiva, Ariana Amorim de Paula, Marília Girão Nobre Fahd, José Eurico Vasconcelos Filho, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um grave problema de Saúde Pública, cujo tratamento é bastante complexo e requer do paciente o conhecimento sobre a sua doença e das medidas terapêuticas utilizadas, a fim de alcançar uma boa resposta ao tratamento. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento e o teste de um aplicativo voltado para pacientes em hemodiálise e transplantados renais. **Método:** O aplicativo foi desenvolvido para smartphones, sendo chamado de “Renal Health”, disponível em português para o sistema Android e

na web pela plataforma JAVA. Seu conteúdo foi elaborado a partir das necessidades identificadas em pesquisa de conhecimento com o público-alvo, formado por população geral e pacientes com DRC em hemodiálise e transplantados renais, a partir de questionários com requisitos básicos pré-estabelecidos. Assim, o aplicativo engloba ferramentas como: ficha médica, hemodiálise, tratamento farmacológico, controle de líquidos, controle de peso, exames, histórico, agenda, tabela nutricional, transplante, entre outros. O aplicativo foi submetido à avaliação por especialistas da área da Nefrologia e por pacientes com DRC, com o objetivo de validar os conteúdos e analisar a relevância da ferramenta no contexto do tratamento da DRC. **Resultados:** No teste do aplicativo com especialistas e pacientes, as principais sugestões foram quanto às dificuldades na leitura dos gráficos e à inclusão de conteúdos sobre nutrição. O aplicativo teve aceitação em 89,6% das avaliações. Os itens com menor pontuação estavam relacionados à adequação da linguagem para melhorar a compreensão por parte dos pacientes e ajustes no tamanho da letra. Foram identificadas necessidades de modificações, no sentido de aperfeiçoá-lo e torná-lo mais fácil e prático de ser utilizado. **Conclusão:** O aplicativo desenvolvido representa uma ferramenta útil para os pacientes em diálise e transplantados renais, que proporcionará um maior auto-monitoramento do tratamento pelos pacientes e informações sobre DRC em geral. Versões futuras certamente irão incorporar não só estas sugestões identificadas no presente estudo, mas também outras necessidades a serem observadas na fase de teste do aplicativo no dia-a-dia dos pacientes. Ainda será desenvolvido um estudo prospectivo, do tipo caso controle, para investigar o impacto do uso contínuo do aplicativo na evolução clínica dos pacientes.

PE: 156

PROJETO RENAL HEALTH: PREVENINDO E TRATANDO A DOENÇA RENAL CRÔNICA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Wanderson de Almeida Pereira, Bruno Praça Brasil, Larissa Barbosa Paiva, Ariana Amorim de Paula, Marília Girão Nobre Fahd, José Eurico Vasconcelos Filho.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O tratamento da doença renal crônica (DRC) é um desafio para pacientes, cuidadores e equipes de saúde, devido à sua complexidade e necessidade de abordagem multidisciplinar contínua. **Objetivo:** Descrever o desenvolvimento do projeto Renal Health. **Métodos:** O projeto Renal Health, iniciado em 2015 por um grupo de estudantes e professores universitários, com apoio da International Society of Nephrology, é estruturado em 3 fases: Fase 1 – Desenvolvimento de aplicativo para smartphones voltado à população geral, visando ampliar o conhecimento sobre a doença para a população em geral, e aos pacientes com DRC, em hemodiálise e transplantados, para auxiliar no tratamento, por meio de conteúdos específicos e ferramentas de auto-monitoramento; Fase 2 – Elaboração de material educacional digital, textos e vídeos, sobre as doenças renais, disponibilizado na internet, em diferentes plataformas, que também pode ser acessado pelo aplicativo; Fase 3 – Estudo clínico com pacientes em hemodiálise e transplantados renais para testar o uso destas ferramentas e seu impacto na evolução clínica. **Resultados:** A Fase 1, de concepção do aplicativo chamado de “Renal Health”, foi concluída. Na última etapa de desenvolvimento foram realizados testes com profissionais da Nefrologia (médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas) e pacientes com DRC para avaliação o produto final. Foram sugeridos ajustes em algumas interfaces e a aceitação foi positiva. A Fase 2 encontra-se em desenvolvimento, por uma equipe multidisciplinar de alunos e professores das áreas da saúde, comunicação social, audiovisual e engenharia da computação. Foi criado um canal no Youtube, chamado Renal Health, que abriga os vídeos elaborados sobre informações básicas da Nefrologia e das doenças renais (https://www.youtube.com/channel/UC3-GHeHAndrRmbE4I_qE_w). A Fase 3, o estudo clínico, deverá ter início em agosto de 2018, com previsão de seguimento dos pacientes por 2 anos. **Conclusão:** O projeto Renal Health é uma iniciativa multidisciplinar cujo foco é utilizar a tecnologia em prol da prevenção da DRC e das suas complicações. Com uma abordagem inovadora e diversificada, tendo como público alvo todos os indivíduos, diagnosticados ou não, o projeto se propõe a difundir o conhecimento sobre a DRC como estratégia de redução do seu avanço e até mesmo das taxas de mortalidade atribuídas à doença.

PE: 157

A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM RATOS WISTAR COMO CONSEQUÊNCIA DE EVENTOS DE LESÃO RENAL AGUDA (LRA) DURANTE O ENVELHECIMENTO

Autores: Raquel Costa da Silva, Mayara Amorim Romanelli Ferreira dos Santos, Lucienne da Silva Lara Morcillo.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os fatores determinantes do envelhecimento são ditados pela redução das taxas de fertilidade e mortalidade. O Brasil se encontra em franco processo de envelhecimento, seguindo o perfil mundial. O processo biológico do envelhecimento é caracterizado pela progressiva perda estrutural e funcional dos rins, e estas são as mudanças mais dramáticas de qualquer outro órgão. O entendimento das modificações das funções renais associadas com a idade e dos seus mecanismos fisiopatológicos é importante para a identificação de novas intervenções farmacológicas. É sabido que a lesão renal aguda (LRA) e a doença renal crônica (DRC) são patologias que acometem pacientes idosos. O objetivo deste trabalho é determinar o mecanismo pelo qual episódios repetidos de isquemia/reperfusão (I/R) renal – característicos da lesão renal aguda (LRA) – durante o processo de envelhecimento aceleram a progressão da doença renal crônica (DRC). Ratos Wistar machos foram submetidos ao processo de isquemia bilateral renal por 45 min seguido por 24 h de reperfusão nas idades 3, 6 e 12 meses (que equivalem à infância, 18 anos e aproximadamente 45 anos dos humanos, n=5/grupo). Os parâmetros fisiológicos renais foram comparados com ratos que sofreram o processo de senescência natural. Observamos que o até os 6 meses os ratos que sofreram dois processos de lesão renal aguda recuperam ao nível do controle a taxa de filtração glomerular (TFG) e o acúmulo de nitrogênio de uréia no plasma (BUN). Aos 12 meses, um dos rins apresentou aumento de 20-30% de suas dimensões, superfícies irregulares e cistos e o rim contra-lateral normal. Nesta condição, os ratos apresentaram um aumento de 70% do BUN, sugerindo o estabelecimento da DRC. Observamos que a atividade da (Na⁺+K⁺)ATPase presente no segmento cortical renal foi menor em 56 e 37% respectivamente, aos 3 e 6 meses de idade após a I/R quando comparado ao rato senescente. Por outro lado, a atividade da cinase induzida por sal (SIK), apresentou aumento de sua atividade em 70 e 520% nesses mesmos pontos de avaliação. Em conjunto, estes resultados sugerem que no modelo pequenos episódios de LRA progredem para a DRC, por um mecanismo que parece envolver inicialmente a ativação de SIK e a redução da reabsorção renal de Na⁺. Apoio financeiro: CNPq, FAPERJ, CAPES

PE: 158

ANÁLISE DA FUNÇÃO RENAL NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO IDOSA DE VOLTA REDONDA

Autores: Alessandra Vieira Vargas, Mariana Bastos de Almeida, Luana Vital Koike, Rafael Borges Couto, Victória Furtado da Graça Cezar, Jéssica Areais Coelho Pereira, Patrícia Barbosa da Rocha.

Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: É notório que a taxa de filtração glomerular (TFG) é o melhor parâmetro para a avaliação da função renal. A dosagem da creatinina sérica tornou-se um biomarcador universal para a avaliação da TFG, indicando o diagnóstico e a progressão da doença renal. Ressalta-se que a doença renal crônica (DRC) é bastante frequente e, nos estágios iniciais é, geralmente, silenciosa. Dessa forma, o uso de testes laboratoriais é preconizado para o diagnóstico. **Objetivo:** O trabalho teve por objetivo analisar os resultados obtidos pela estimativa da TFG de pacientes acima de 60 anos realizados pelo Laboratório Central Municipal de Volta Redonda no período de outubro a dezembro de 2015. **Método:** Para elaboração desse estudo foi realizada análise retrospectiva utilizando dados laboratoriais da estimativa TFG de pacientes acima de 60 anos, de ambos os sexos, calculada pela fórmula MDRD simplificada. Os dados utilizados foram fornecidos pelo Laboratório Municipal de Volta Redonda e referem-se ao período de outubro a dezembro de 2015. Para todas as dosagens de creatinina o Laboratório Central emite o resultado do Clearance de Creatinina estimado através da fórmula MDRD simplificada: $TFG (mL/min) = 186 \times \text{creatinina sérica} (mg/dL)^{-1,154} \times \text{idade}^{-0,203} \times 0,742 \text{ (se mulher)} \times 1,212 \text{ (se afrodescendente)}$. **Resultados:** A estimativa da TFG dos 300 pacientes selecionados aleatoriamente foi

dividida entre sexo masculino (49%) e feminino (51%) e após análise realizada foi possível afirmar que apenas 15,7% apresentam valores normais da TFG, ou seja, 84,3% da população idosa possuía TFG alterada. Dentre os valores de TFG reduzida, 64% apresentaram uma leve diminuição; 32,8% uma diminuição moderada; 3,2% uma diminuição grave. Na população idosa feminina 85,3% possuem alguma diminuição da TFG. Esses números não diferem da população idosa masculina, onde 83,3% da população possuem TFG diminuídos. Em relação aos dados da TFG reduzidos nos homens, 58,40% representam uma leve diminuição; 39,20% uma diminuição moderada; 2,40% uma diminuição grave. Nas mulheres, 69,53% referem-se a uma pequena diminuição; 26,56% a uma moderada diminuição; 3,90% a uma grave diminuição. No período estudado não foram encontrados valores da TFG compatíveis com falência renal. **Conclusão:** A população idosa de Volta Redonda analisada apresentou na grande maioria uma lesão renal leve, entretanto, essa lesão pode ser retardada se medidas nefro e cardioprotetoras forem implementadas o mais rápido possível.

PE: 159

DETECÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL NUMA AMOSTRA DA POPULAÇÃO FEMININA EM VOLTA REDONDA

Autores: Alessandra Vieira Vargas, João Vitor de Miranda, Taina Barros Ventura, Gabriel Mendes dos Santos, Marina Gasparino Rani, Nathália Gomes da Silva.

Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: O número de indivíduos com doenças renais em todo o mundo está crescendo em grande escala. Essas, quando não tratadas, podem levar à disfunção renal, resultando em doença renal crônica. Sabe-se que, na maioria dos casos, essas doenças aparecem associadas ao diabetes mellitus e a doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica. Pode-se observar que a doença renal crônica tem uma maior prevalência em mulheres com menor escolaridade. Pensando nisso, no dia 8 de março de 2018, data comemorativa do dia Internacional da Mulher, o evento do dia mundial do rim teve como objetivo divulgar informações relacionadas à prevenção de doenças renais em mulheres. Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de fatores de risco e indícios de doenças renais em um grupo de 90 mulheres que aceitaram participar do estudo. **Método:** A pesquisa foi realizada durante o dia Mundial do Rim, com preenchimento de um questionário com perguntas a respeito do conhecimento sobre a nefrologia e a existência de morbidades como diabetes e hipertensão. Além disso, foi realizado a aferição de pressão arterial, glicemia capilar, medidas antropométricas e exame de urina. Os dados foram analisados e quantificados através de métodos estatísticos adequados para posterior interpretação. Todas participantes assinaram um TCLE. **Resultados:** As idades das participantes variaram entre 16 e 75 anos. Quanto ao conhecimento sobre a nefrologia, cerca 37% desconheciam a especialidade, e 24% acreditavam não estar relacionado ao médico responsável pelos rins. 12% das participantes afirmaram ter diabetes e 26% hipertensão arterial. Durante as aferições no local, por volta de 73% das participantes apresentaram pressão arterial nos níveis dentro da normalidade. 84% apresentaram níveis de glicemia até 140mg/dL. Quanto aos dados antropométricos, mais de 35% das mulheres estavam levemente acima do peso e cerca de 64% apresentam circunferência abdominal acima de 88cm. Através do exame de urina, foi verificado presença de leucócitos em mais de 9% das participantes e proteínas em cerca de 12%. A presença de sangue foi identificada em 22% delas. **Conclusão:** A maioria das mulheres desconhecia a especialidade nefrologia e o conhecimento da creatinina. Cerca 20% das participantes possuíam alguma alteração no exame de urina, um indicador para possíveis doenças renais. Outros fatores de risco estavam controlados na maioria dos participantes, com exceção ao sobrepeso.

PE: 160

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE TRANSPLANTE RENAL EM CRIANÇA COM CISTINOSE

Autores: Ana Carolina Leite Ribeiro, Caio de Azevedo Pessanha, Ana Luiza Tavares Menezes, Lucas Cardoso Siqueira Albernaz, Kassia Piraciaba Barboza, Fernanda Boechat Machado Costa Pires, Ianne Montes Duarte, João Carlos Borromeu Piraciaba.

Faculdade de Medicina de Campos.

Apresentação do Caso M. G. C. S., 16 anos, apresentou aos 6 meses de idade um quadro de sudorese, poliúria e polidipsia. Irmão morreu aos 2 anos e meio com mesma sintomatologia clínica. Aos 9 meses evoluiu com proteinúria, fosfatúria, glicosúria, acidose metabólica e fobia, sendo diagnosticado com Síndrome de Fanconi associado à cistinose. Iniciado tratamento com reposição hidroeletrólita e de hormônios tireoidianos, além do Cisteamina (300mg/dia). Houve retardo pondo-estatural e piora progressiva da função renal. Aos 10 anos iniciou diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e permaneceu nesta terapia substitutiva renal durante 14 meses. Aos 12 anos, realizou alotransplante renal, tendo o pai como doador. Sua imunossupressão de manutenção é com Micofenolato Sódico (540mg/dia), Tacrolimus (3mg/dia) e Prednisona (5mg/dia). Mantém-se com boa função renal nos 4 anos pós implante, sem intercorrências nefrológicas. Discussão Trata-se de um caso de cistinose nefropática infantil diagnosticado ainda no primeiro ano de vida. A criança apresentou Síndrome de Fanconi pelo dano tubular proximal, além de retardo no desenvolvimento musculoesquelético, disfunção tireoidiana e acometimento ocular, como manifestações secundárias ao acúmulo intra-lisossomal de cistina. Apesar de iniciado a terapia com Cisteamina, evoluiu com doença renal crônica (DRC), com piora progressiva da função renal, até os 10 anos, quando chegou francamente urêmico na Emergência. Optou-se por CAPD, permanecendo no método por 14 meses. Foi realizado o transplante (TX) renal com doador vivo, melhorando sua qualidade de vida. Após 4 anos do TX renal, o paciente, aos 16 anos, segue em acompanhamento ambulatorial, com sua imunossupressão tripla, além do Cisteamina (300mg/dia), Levotiroxina Sódica (100mg/dia) e hormônio do crescimento, com função renal sem alterações. Comentários Finais Sendo a cistinose uma doença rara autossômica recessiva, faz-se indispensável a análise apropriada da história familiar, dos dados clínicos e laboratoriais a fim de evitar que o paciente evolua com perda considerável de função renal e diminuição significativa de sobrevida. O diagnóstico precoce, portanto, permite o manejo do paciente e o início da terapêutica dentro de um prazo de tempo adequado para se obter melhores prognósticos.

PE: 161

AValiação dos Pacientes Atendidos no Ambulatório de Nefrologia em Belo Horizonte Quanto ao Perfil Nutricional

Autores: Helen Cristina Pimentel Sena Saldanha Moreira, Jessica Delfim Andrade, Maria Elza dos Santos Freitas, Sandra Helena Britto Lorentz, Secretária Municipal de Saúde.

Hospital Vera Cruz.

Introdução: A obesidade está relacionada a uma série de problemas graves de saúde, além de ser fator de risco potente para o desenvolvimento da doença renal. Constitui um grave problema de saúde pública no mundo e estima-se que em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e mais de 700 milhões, obesos. Sua relevância vem aumentando na população portadora de doença renal crônica (DRC). Por outro lado, a desnutrição energético-proteica é uma condição presente entre portadores de DRC que tem impacto negativo sobre a morbimortalidade. Fatores relacionados a diminuição da ingestão alimentar e ao hipermetabolismo contribuem para o desenvolvimento da desnutrição nesses pacientes. **Objetivo:** detectar qual o perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Nefrologia. **Método:** foram avaliados dados de 400 prontuários das consultas realizadas no período de setembro de 2017 a Abril de 2018. Os dados de interesse: idade, sexo, peso, altura, creatinina sérica, ritmo de filtração glomerular estimado pelo CKDEPI. O indicador escolhido foi o Índice de Massa Corporal e para avaliação, classificou-se os pacientes nos diversos graus de nutrição segundo a OMS e verificou-se essa distribuição ocorreu em cada estágio da DRC. **Resultados:** Em avaliação preliminar, há distribuição homogênea entre os sexos feminino e masculino. A faixa etária que predominou foi a de idosos. A maioria dos pacientes portadores de DRC atendidos pertencia ao estágio IIB seguido do estágio IV. O sobrepeso foi o grau de nutrição mais frequente. A obesidade estava presente em 39% dos casos. Excesso de peso considerado como IMC maior e igual a 25 kg/m² correspondeu 64,2% dos pacientes avaliados. Dados indicam prevalência de 18,8% de obesos e de 49,6% de adultos acima do peso em Belo Horizonte. Baixo peso correspondeu a 4% dos pacientes atendidos. **Conclusão:** O presente estudo observou no Ambulatório de Nefrologia, ainda em avaliação preliminar, uma prevalência maior de obesidade e adultos acima do peso que o observado na população em geral.

PE: 162

Avaliação da Relação Médico Paciente em uma Clínica de Doentes Renais de uma Cidade do Sul de Santa Catarina

Autores: Tacyana Picinin, Viviane Pessi Feldens, Kelsier de Souza Kock, Leandro Iran Rosa.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é problema de saúde pública com grande impacto econômico e social. O bem estar deste paciente é importante para diminuir sua morbimortalidade. A relação médico-paciente (RMP) é crucial no conjunto de tratamento e a percepção do doente pode mensurar as características deste atendimento. Este trabalho verificou como a conduta médica é vista pelos pacientes e qual a possível influência de suas características sociodemográficas nessa avaliação. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com 140 pacientes de uma clínica de hemodiálise do sul de Santa Catarina. Foram coletados dados sociodemográficos e utilizado o Questionário do Comportamento Comunicativo do Médico (QCCM) de 23 itens e 5 categorias: Desafio, Encorajamento e elogio, Apoio não-verbal, Compreensão e relação amigável, e Controle. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, parecer 2.221.623. Foram utilizados testes de Shapiro-Wilk, Teste Anova One Way, Teste Post Hoc de Tuckey e Teste de Bonferroni, com significância de 5%. **Resultados:** 62,9% eram homens, baixa escolaridade em 63,6%, 58,6% com idade maior de 60 anos, 64,3% estavam a menos de 3 anos na clínica e 27,9% residiam em Tubarão. As causas mais frequentes de DRC foram hipertensão arterial (HAS) com 37,9%, diabetes mellitus (DM) com 27,9% e 55% não usava psicofármaco. As respostas foram analisadas quanto ao sexo, idade, escolaridade, uso de psicofármacos e tempo de clínica considerando suas medianas. Não houve significância estatística no cruzamento dos dados. **Discussão:** A amostra é representativa da população brasileira visto que o Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica de 2016 obteve dados semelhantes à pesquisa: 57% homens, causas principais de DRC foram HAS (34%), DM (30%). Houve avaliação da conduta médica positiva nas escalas, com P50 de 5,0 em “Apoio não verbal” e “Controle”, demonstrando boa postura médica, que transmite interesse, disponibilidade ao diálogo e empatia. Não houve significância estatística no cruzamento dos dados assim como um estudo nacional norueguês, com 63 hospitais, que elucidou as expectativas e experiências dos pacientes no atendimento médico e não obteve correlação destas com os dados demográficos. **Conclusão:** O tratamento da DRC pode ser comprometido pelo bem estar do paciente. O desenvolvimento de ferramentas que busquem quantificar de maneira objetiva a RMP, ainda tão subjetiva, é importante para que se possa aprimorar o cuidado com o doente.

PE: 163

Relação do Índice de Risco Nutricional Geriátrico e Avaliação Subjetiva Global em Pacientes Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise

Autores: Aline Miroski de Abreu, Mayara Lopes Martins, Angela Teodósio da Silva, Elisabeth Wazlawik.

Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: As ferramentas de avaliação do estado nutricional direcionadas especificamente à população idosa, particularmente no Brasil, são escassas e necessárias para nortear condutas nutricionais. Assim, destaca-se o Índice de Risco Nutricional Geriátrico (IRNG), calculado a partir do peso estimado e da albumina sérica, considerado de fácil e rápida execução. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é outra ferramenta bem estabelecida devido à sua praticidade e acurácia de diagnóstico. **Objetivo:** Investigar a correlação entre o IRNG e a ASG em pacientes idosos em hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma clínica de Nefrologia localizada em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Foram avaliados 16 pacientes idosos (idade igual ou maior a 60 anos) portadores de doença renal crônica, em hemodiálise de manutenção (3 vezes/semana) por um período mínimo de 3 meses. Analisou-se a correlação entre o IRNG e a ASG com o teste estatístico de correlação de Pearson. O ponto de corte adotado pelo IRNG para determinar o risco de desnutrição foi <92. No diagnóstico nutricional pela ASG os indivíduos com pontuação 1 foram considerados nutridos e os com pontuações 2 e 3 foram agrupados e considerados desnutridos. **Resultados:** A amostra teve representação homogênea entre os sexos (50% feminino) e idade média de 63,5 anos (Dp=±5,9). Observou-se uma

pontuação média de 105,5 ($Dp=\pm 15,75$) pelo IRNG, sendo identificados como sem risco nutricional 81,25% ($n=13$) dos participantes. Segundo a ASG, 62,5% ($n=10$) estavam nutridos. Não houve diferença significativa de classificação do estado nutricional entre os sexos. A análise mostrou uma correlação negativa moderada ($r=-0,56$) significativa entre as duas ferramentas de avaliação nutricional ($p=0,02$). **Conclusão:** Foi encontrada uma correlação negativa moderada entre a AGS e o IRNG, apesar da amostra limitada. Considerando a escassez de ferramentas específicas para a população idosa em hemodiálise, o IRNG pode ser considerado útil na avaliação clínica de rotina.

PE: 164

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DO ENFERMEIRO AO DOENTE RENAL CRÔNICO; IMPACTO DA DOENÇA E ROTINA AOS PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO SERTÃO DO CEARÁ

Autores: Jane Castro Santos, Francisco Thiago Santos Salmito, Fabio Farias Pereira, Milena Duarte Lima, Ingrid Castro Silva, Maria Virma de Freitas Machado, Tereza Rosane de Araújo Felipe Torres Lima, Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras.

Pronefron Messejana.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um crescente problema de saúde pública em todo mundo, devido ao elevado índice de morbimortalidade. O paciente que recebe o diagnóstico da DRC com necessidade de tratamento dialítico passa a vivenciar uma série de mudanças em seu cotidiano, que por vezes, interfere na adesão ao tratamento, sendo necessário orientações sobre essa fase de sua vida. **Objetivo:** Descrever o conhecimento dos pacientes em tratamento dialítico sobre DRC e o significado da hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Serviço de Hemodiálise de um Hospital de Ensino, localizado no interior da região norte do estado do Ceará. Foram selecionados 36 pacientes na faixa etária de 18 a 50 anos que estavam em tratamento de hemodiálise há no mínimo seis meses. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2016. As entrevistas foram realizadas de maneira individual, durante a sessão de hemodiálise. As mesmas foram gravadas para favorecer a transcrição do conteúdo na íntegra. As informações obtidas foram analisadas com base na análise de conteúdo, o que permitiu identificar as categorias mais relevantes. **Resultado:** Surgiram cinco categorias temáticas: diagnóstico da doença renal crônica; conhecimento sobre a doença renal crônica e suas restrições; as primeiras orientações sobre o tratamento de hemodiálise; hemodiálise e suas finalidades; percepção sobre a importância de tratamento. Identificou-se pouco conhecimento sobre a doença e o tratamento de hemodiálise (Higienização para manutenção das fistulas e cateteres; restrições hídrica e alimentar; entendimento da hemodiálise e função do rim). Ficando claro, uma carência de informações ao tratamento, podendo impactar na adesão da terapia. A enfermagem necessita elaborar estratégias e intervenções mais efetivas, com o intuito de melhorar o conhecimento e conscientização sobre o tratamento e a DRC. Verificou-se que a hemodiálise significa para os participantes uma vida restrita, tornando-os reféns da obrigatoriedade da terapia, com uma diminuição importante da qualidade de vida. **Conclusão:** Entende-se que o cuidado deve ser sistêmico e holístico, devendo ir além da hemodiálise, abrangendo as necessidades psíquicas, uma vez que o diagnóstico trás consigo sentimentos como medo e angústia. É fundamental que a equipe de enfermagem tenha conhecimento teórico-científico para orientar o paciente e familiares.

PE: 165

ACOMETIMENTO RENAL EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Camila Teles Novais, Joaquim David Carneiro Neto, Leandro Cordeiro Portela, Paulo Átila da Silva Viana, Walter Oliveira Rios Júnior, Lucas de Moura Portela.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Doença Renal Crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins levando a deterioração bioquímica e fisiológica de todo organismo. A DRC pode ser classificada/estadiada de acordo com a taxa de filtração glomerular (TGF) e os fatores de risco para sua existência, dentre os quais destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o

diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** Estimar e analisar a função renal por meio do cálculo da TFG em pacientes diabéticos e hipertensos internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e transversal, com análise de 255 prontuários da UTI do Hospital do Coração (Sobral/Ceará), com coleta dos dados: diagnóstico prévio de HAS e DM, sexo, cor da pele, idade e o primeiro valor de creatinina sérica após admissão hospitalar. Estimou-se a TFG (mL/min/1.73m^2) a partir do The CKD-EPI Creatinine Equation (2009) com consequente divisão em 5 grupos, referentes aos estágios de DRC (National Kidney Foundation). Utilizou-se o Epi Info, versão 7,0 a fim de identificar significância estatística ($p<0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n. 1.957.872, Resolução nº 466. **Resultados:** 27 pacientes foram excluídos por dados insuficientes. Dos 228 pacientes restantes, 46 não possuíam comorbidades, sendo excluídos da análise. Em relação aos pacientes com TFG > 90 , 66,7% eram hipertensos, 5,5% eram diabéticos e 27,8% possuíam ambas comorbidades. Nos pacientes com TFG entre 60 e 89, 50% eram hipertensos, 7,4% eram diabéticos, 42,6% possuíam ambas. Já naqueles com TFG entre 30 e 59, 50% possuíam hipertensão, 5,1%, diabetes e 44,9%, ambas. Nos pacientes com TFG entre 15 e 29, 52% eram hipertensos, 4% diabéticos e 44% apresentavam as duas comorbidades. Por fim, naqueles com TFG < 15 , 42,9% eram hipertensos e 57,1% apresentavam ambas comorbidades. Adotando TGF <90 como declínio renal, pacientes hipertensos, com ou sem DM, apresentaram risco de 90.12% (84,66- 93,82, IC95%), com $p<0,03$. **Conclusão:** Ambas as comorbidades elevaram substancialmente o risco de nefropatia, com incidência de caráter gravemente progressivo (maior nos graus 3 e 4 de DRC), consistindo a falência por DM, majoritariamente, numa condição subjacente à HAS. Sendo assim evidencia-se a importância do controle pressórico na atenuação da progressão renal, superando o benefício do controle metabólico rigoroso, cujos estudos são ainda inconclusivos.

PE: 166

GRAVIDEZ EM MULHERES EM TRATAMENTO COM HEMODIÁLISE CRÔNICA (HDC)

Autores: Luiz Paulo Jose Marques, Regina Rocco, Paulo Roberto Silva Marinho, Henrique Novo Costa Pereira, Ana Clara Lopes Barbosa Ferreira.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Casos Clínicos: Duas Pacientes que não portavam Hipertensão Arterial e nem utilizavam drogas teratogênicas, uma com 23 anos e portadora de LES em HDc há 5 anos. A gravidez foi diagnosticada na 17ª semana, iniciou acompanhamento obstétrico na 19ª semana e na 24ª semana ocorreu parto vaginal prematuro, conceito com 570g, estatura 31cm, Índice de APGAR=2, que apresentava graves complicações médicas e permaneceu internado por 96 dias na UTI neonatal e recebeu alta após o total de 126 dias de internação. A outra com 33 anos, portadora de GESF primária em HDc há 3 anos, diagnóstico da gravidez na 12ª semana com início do tratamento obstétrico e nefrológico imediato. O parto vaginal ocorreu na 37ª semana com conceito normal, peso=2595g, estatura 47cm e Índice de APGAR=9, recebeu alta após 5 dias de internação. **Discussão:** As 2 pacientes realizavam HDc em Unidades de Diálise distintas e nenhuma delas recebeu qualquer orientação ou aconselhamento médico sobre contracepção e gravidez quando iniciaram a TRS e tiveram uma gravidez não planejada. Como a maioria das mulheres em HDc tem amenorréia ou ciclo menstrual irregular e quando a gravidez não é planejada, geralmente elas demoram a perceber que estão grávidas, resultando em diagnóstico tardio da gravidez, o que retarda o início do atendimento obstétrico, a retirada de drogas potencialmente teratogênicas e a adequação do tratamento dialítico, que podem levar a graves complicações materno-fetais. Durante a gestação, o aumento da dose (21 \leq 36 horas) associado ao aumento do número de sessões semanais de HD resultam em melhor controle do milieu uremic e da volemia, a HD deve ser feita preferencialmente sem UF ou com taxa $<6\text{mL/h/kg}$ e a composição eletrolítica do dialisato deve ser corrigida. Deve-se proceder ao aumento da oferta proteico-calórica na dieta, a reposição de vitaminas hidrossolúveis e no tratamento da anemia a dose de Eritropoetina deve ser duplicada ou triplicada e a suplementação endovenosa de ferro para manter a hemoglobina de 10-11g/dl e hematócrito de 30-35%. **Conclusão:** A gravidez nas pacientes em HDc é possível, deve ser sempre planejada e o acompanhamento obstétrico e nefrológico deve ser iniciado antes da concepção. O diagnóstico precoce da gestação associado à adequação terapêutica, com aumento da dose e do número de sessões semanais de HD associado à UF individualizada e a melhora da anemia, aumentam a possibilidade da gestação ser bem-sucedida e as mulheres devem ser estimuladas a amamentar.

ALTERAÇÕES CLÍNICA E LABORATORIAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME NEFRÓTICA

Autores: Francisco Thiago Santos Salmato, Jane Castro Santos, Ingrid Castro Silva, Claudia Maria Marinho de Almeida Franco, Camila Monique Bezerra Ximenes, Aline Cunha Lima Alcântara, Sonia Maria Holanda Almeida Araujo.

Prontorim Ltda..

Introdução: Os rins são órgãos do sistema urinário, principal órgão que compõe o sistema excretor e osmorregulador, responsáveis por filtrarem dejetos presentes no sangue e excretá-los juntamente com água. A Síndrome Nefrótica (SN) é caracterizada pela presença de proteinúria maciça, edema, hipoproteinemia e dislipidemia, estando associada com o aumento do risco de morbidade e mortalidade coronária. **Objetivo:** Identificar a predominância das doenças glomerulares nos pacientes com SN, juntamente com as principais alterações laboratoriais. **Método:** Estudo transversal realizado em pacientes com diagnóstico de SN, período Janeiro à Agosto de 2017. Foram selecionados pacientes adultos (ambos os sexos, idade 18 a 59 anos), em acompanhamento no Hospital Geral de Fortaleza com diagnóstico de SN. Os indivíduos foram estudados sem uso de hipolipemiantes e aspirina, os parâmetros como dados clínicos e laboratoriais, foram colhidos da história clínica (sintomatologia, tempo de doença, diagnósticos de hipertensão arterial, comorbidades, medicações em uso) e dados laboratoriais (medidas de função renal, eletrólitos, proteinúria de 24h, colesterol total e frações, triglicerídeos e albumina sérica). **Resultados:** Dos 49 pacientes com SN, 25 (51,0%) eram do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi 39,0±12,1 anos. A excreção de proteína urinária de 24 horas estava no intervalo nefrótico em 5,5 2,4 g/24 h, e a albumina sérica diminuiu em 2,7 08,6 g/dl. A taxa de filtração glomerular foi de 72,3 23,4 ml/min/1,73m². Os resultados das biopsias renais, mostrou maior presença glomerulosclerose segmentar e focal/ lesão mínima (40,81%), nefropatia membranosa (20,4%). Trinta e cinco pacientes estavam sendo tratados com inibidores da ECA ou de um antagonista do receptor da angiotensina II. Trinta e dois pacientes tinham edemas periférico. **Conclusão:** O diagnóstico clínico e laboratorial da SN não apresenta dificuldades. Chama-se atenção a alterações dislipidêmico, tendo como principais riscos, doenças cardiovasculares, consequentemente, aumento no índice de mortalidade nesse grupo, nos trazendo a reflexão a necessidade de medidas mais ativas acerca a essa patologia.

PE: 168

PREVALÊNCIA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO DIA MUNDIAL DO RIM

Autores: Fabiana Cristina Barros Torres, Gilcivânia Lustoza Santos, Emanuelle de Araújo Viana, Talita Rossana Mesquita Bonfim, Andreza Naarah Moraes de Carvalho, Ana Paula Paiva Barros, Afonso Paulo Costa Ferro, Moises da Silva Oliveira.

BIORIM.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema mundial de saúde pública, e no Brasil, de prevalência incerta. **Objetivo:** A principal causa de DRC em nosso país é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nosso estudo é um relato de experiência do Dia Mundial do Rim, organizado pela clínica de hemodiálise Biorim, na cidade de Bacabal, interior do Maranhão, no dia 8 de março de 2018. A ação teve como objetivo orientar a comunidade quanto à prevenção da DRC, avaliar sua prevalência através da dosagem sanguínea de creatinina, traçar o perfil pressórico e a composição corporal dos pacientes. **Métodos:** A ação social foi divulgada através de mídia social, televisiva e panfletagem no centro da cidade, que possui população estimada de 103.359 pessoas, segundo dados do IBGE de 2017. A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) foi estimada pela equação CKD/EPI. Acadêmicos de enfermagem e nutrição aferiram a pressão arterial e mediram circunferência abdominal, além de altura e peso para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). **Resultados:** Participaram do evento e foram eletivos ao estudo 355 indivíduos, 36 apresentaram alteração da função renal. Destes, 30,5% encontram-se abaixo de 45ml/min de TFG. Apenas 1 paciente teve indicação de iniciar Terapia Renal Substitutiva (TRS) com CKD/EPI de 6ml/min. Houve predominância do sexo feminino (81,9%) entre os participantes

em razão do foco na Saúde da Mulher na Campanha, a média de idade foi de 56 anos. Dentre os pacientes com disfunção renal, 55,55% estavam hipertensos, a despeito ou não do uso de medicamentos. Apenas 37,74% dos pacientes foram classificados na faixa de IMC normal, enquanto 35,2% estavam com sobrepeso e 27,32% estavam obesos. Apresentaram alto risco cardiovascular de acordo com a medida da circunferência abdominal 51,54% dos participantes, 36% no grupo com disfunção renal. **Conclusão:** A prevalência da DRC na população que participou do evento foi de 10,14%. O paciente que apresentava DRC estágio 5 foi encaminhado para início de TRS, enquanto os pacientes com TFG > 30ml/min continuaram acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde, para continuidade de exames e encaminhamento ao nefrologista caso piora da função renal. Campanhas como o Dia Mundial do Rim mostram-se como estratégias para a prevenção primária e secundária e alerta da necessidade de medidas de saúde pública, principalmente para população mais carente do interior do Brasil.

PE: 169

PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL DE PACIENTES DIABÉTICOS MANTIDOS EM HEMODIÁLISE NA CLÍNICA DE DIÁLISE DO CABO

Autores: Rafaela Travassos Ferreira Mascarenhas Leite, Karla Brito dos Santos, Yanna Karla Macário Lopes, Camila Torres da Silva, Maria Tathiane da Silva, Rosemere Tenório de Souza, Joaquim Pereira Campos Vieira de Mello.

Clínica de Diálise do Cabo.

Introdução: O diabetes melito (DM) constitui importante causa de doença renal crônica (DRC) em todo mundo. No Brasil, o DM representa a segunda causa de DRC nos pacientes em diálise. Sabe-se que a evolução clínica dos pacientes diabéticos é menos favorável que a dos não diabéticos. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes diabéticos em hemodiálise (HD) na Clínica de Diálise do Cabo (CDC) em Pernambuco. **Método:** Estudo de corte transversal. No período de 1 a 31 de março de 2018, foram avaliados pacientes diabéticos com idade maior ou igual a 18 anos e em HD há pelo menos 3 meses. Parâmetros clínicos, demográficos e laboratoriais foram avaliados. **Resultados:** Dos 276 pacientes da CDC, 123 (45%) eram diabéticos. A idade média foi de 59,8±10,8 anos, 51% eram do sexo masculino, estando em HD por um tempo médio de 37 meses. À admissão, 85% dos pacientes tinham como acesso vascular o cateter de duplo lúmen ou perm-cath, apenas 32% haviam realizado tratamento conservador prévio. Com relação às outras complicações do DM, 37% dos pacientes apresentavam amarelo uni ou bilateral, amputação de membros inferiores foi observada em 24% e 13% dos pacientes haviam sido submetidos à cirurgia de revascularização e/ou colocação de stent. Com relação ao perfil laboratorial, no momento da coleta dos dados, as seguintes médias foram observadas: hemoglobina (mg/dL) 11,2±1,7; hematócrito (%) 34,8±5,3; albumina (g/L) 3,7±0,3; cálcio (mg/dL) 9,0±0,6; ferritina (ng/mL) 629±510; glicose (mg/dL) 202±99,4; fósforo (mg/dL) 5,1±1,3; paratormônio intacto (pg/mL) 311±240. O KtV médio foi de 1,7±0,9. Internações hospitalares, nos últimos 12 meses que antecederam a coleta, ocorreram em 49,5% dos pacientes. Destas internações, 45,5% foram categorizadas como sendo de 1 a 3 internações por ano e 4%, como mais de 3 internações por ano. **Conclusões:** Observou-se alta prevalência de diabéticos. A maioria dos pacientes foram referenciados tardiamente ao nefrologista, iniciando HD sem acesso vascular adequado. Os pacientes apresentaram altas frequências de complicações vasculares do DM e de internações hospitalares. O perfil laboratorial foi considerado adequado.

PE: 170

TUBERCULOSE GENITOURINÁRIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: Juliana Costa Corrêa, Ricardo Pizzocolo Martins, Douglas Vieira Gemente, Auro Buffani Claudino.

Hospital Santa Marcelina.

A tuberculose, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é um importante problema de saúde mundial. Dentre a população com infecção ativa, cerca de 5% desenvolvem tuberculose genitourinária (TBGU), segunda forma mais frequente de tuberculose extrapulmonar. A contaminação ocorre pelas vias aéreas através de gotícula infectada que, através de disseminação hematogênica, deposita-se nos rins formando granulomas medulares. Seu diagnóstico pode ser atrasado

devido à natureza não específica de sua apresentação. Pode ocorrer polaciúria, urgência miccional, disúria, noctúria, piúria ou hematória. Maior incidência em homens de 20 e 40 anos. O diagnóstico definitivo é realizado pelo isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* na cultura de urina, podendo ser utilizada Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) com sensibilidade de 87 a 100% e especificidade de 92,2 a 98%. Tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE) por 2 meses e Rifampicina e Isoniazida (RI) por 4 meses. **Relato de caso:** FSI, masculino, 32 anos, queixa de dor lombar há um mês associado a disúria, náuseas, vômitos e febre, sem queixas respiratórias. História de infecções do trato urinário de repetição há 3 anos com múltiplas culturas negativas, sem resposta a antibioticoterapia. Na admissão, apresentava anemia normocrômica, leucograma e eletrólitos normais, creatinina de 10mg/dl e uréia de 158mg/dl. EAS com leucocitúria, hematuria microscópica, bacterioscopia negativa e uroculturas negativas. Baciloscopia de escarro negativa. Tomografia de tórax apresentando infiltrado intersticial micronodular de aspecto miliar esparsos por campos pulmonares. Ultrassom de rim direito com dimensões e ecogenicidade aumentadas, perda de diferenciação cortico-medular, pequena dilatação pielocalicinal, espessamento parietal da pelve e cálices; rim esquerdo com acentuada dilatação pielocalicinal; microlitíases bilateralmente. Uretrocistografia com estenose da uretra bulbar. Evidenciado em biópsia renal nefrite granulomatosa com característica de tuberculose e imuno fluorescência sem depósitos significativos. PCR de urina com *Mycobacterium tuberculosis*, sendo iniciado tratamento com RIPE, porém devido à fase avançada, progride para Doença Renal Crônica e início de terapia renal substitutiva. Realizado também cistostomia devido estenose de uretra. **Conclusão:** a TBGU deve ser lembrada na presença de sintomas urinários para que seja realizado diagnóstico precoce e tratamento adequado de modo a evitar sequelas.

PE: 171

PERFIL DA FUNÇÃO RENAL DE IDOSOS EM USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIAS

Autores: Alba Otoni, Soraia de Freitas Tavares Damaso, André de Oliveira Baldoni, Thamara Pessamilo Carneiro, Yoshimi Jose Avila Watanabe, Stênio Barbosa de Freitas, Sérgio Wyton Lima Pinto, Thalles Trindade de Abreu.

Universidade Federal de São João del-Rei.

Introdução: É consenso na literatura e nos guidelines nacionais e internacionais que os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) são medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em função dos riscos serem maiores do que os benefícios, além de serem também reconhecidamente nefrotóxicos. **Objetivo:** avaliar a taxa de filtração glomerular de pacientes idosos em uso de AINES. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal desenvolvido de janeiro a dezembro de 2015. A população do estudo foi composta por todos os idosos que retiraram AINES, ibuprofeno e diclofenaco de sódio, em uma das cinco farmácias do componente básico da Assistência Farmacêutica do SUS. No Sistema Integrado de Saúde (SIS) da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) foram coletadas informações sobre as características sociodemográficas e clínicas, registro de dispensação dos AINES e de outros medicamentos além dos resultados de creatinina sérica. Foi calculada a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) para investigar por meio do Odds Ratio (OR) as associações com as variáveis do estudo. O banco de dados foi elaborado no programa EpiData 3,1 (EPITADA, 2006) e posteriormente, os dados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19. **Resultados:** A população total foi composta de 1216 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (63,7%), com ensino fundamental incompleto (53,8%), vivendo sozinhos (46,6%). Entre os AINES, o ibuprofeno foi o mais dispensado (65,6%), sendo que 38,4% desses idosos utilizaram os medicamentos por mais de uma vez ao ano, e 13,0% em meses subsequentes. A polifarmácia foi identificada em 71,5% da população estudada, com média de 6,3 medicamentos/idoso. Com relação à função renal 44,7% apresentaram TFGe com valores alterados, ou seja, TFGe <60ml/min/1,73m². A faixa etária maior que 80 anos, sexo feminino apresentou associação significativa com a TFGe alterada ($p < 0,01$). **Conclusão:** De 1216 idosos que estavam em uso de AINES 44,7% apresentavam TFGe < 60ml/min/1,73m² sem acompanhamento do nefrologista; registro da ampla utilização dos AINES mesmo frente as recomendações de uso racional desses medicamentos em pessoas idosas.

PE: 172

AValiação DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO ACERCA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA – CUIABÁ/MT

Autores: Pedro Paulo Giacometti Rangel Torres, Renato Vieira Campos, Ananda Ribeiro Fretes, Karine Pereira Neves, Genesson S. Barreto, Rafael G. R. Souza, Paulo Henrique L. Teixeira, José Sudário C. Neto.

Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível de sua função, geralmente assintomática em suas fases iniciais o que ocasiona diagnóstico tardio. É considerada hoje um problema de saúde pública, sendo as suas principais causas de DRC a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), seguidas das glomerulonefrites. Assim, compreender o nível de conhecimento da população sobre a definição da DRC, seus fatores de risco modificáveis, seus impactos em morbimortalidade e o fato de ser uma condição irreversível, são de suma importância para a adoção de medidas comportamentais que contribuam para prevenção dessa condição e diagnóstico precoce para modificar o desfecho dos casos. **Objetivo:** Determinar o nível de conhecimento de uma amostra da população de Cuiabá-MT frente o tema DRC. **Método:** Estudo transversal, descritivo a partir da análise da aplicação de questionário em 167 pessoas que participaram de um evento educacional sobre prevenção da DRC em um parque em Cuiabá-MT realizado em 2017 pela Liga de Nefrologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) analisados no Excel 2013. O estudo foi aprovado pelo CEP da UFMT, parecer número nº 2.117.730. **Resultados:** Foram entrevistadas 167 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (50,30%), faixa etária 30-59 anos (59,28%) da raça parda (46,10%). Destes, 58,1% não sabiam o que era DRC, 55,60% não acreditavam ter fatores de risco (destes, 56,9% tinham pelo menos um fator, 26,67% dois, 24,17% 3 ou mais), 67,6% não conheciam os fatores de risco para DRC, 52,7% não sabiam que a doença pode ser silenciosa; 98,02% considerou importante eventos que divulguem informações sobre DRC. Entre os fatores de risco, 28,50% possuíam sobrepeso, 26,64% HAS, 10,28% DM, 15,89% Doença Renal (DR) na família, 13,55% antecedente de DR, 5,14% tabagismo. Dentre os que possuem HAS e/ou DM, apenas 74% faziam o acompanhamento médico regular. Somente 124 consentiram aferir a pressão arterial, destes 16,93% estavam com valores pressóricos elevados. **Conclusão:** A DRC é silenciosa e desconhecida pela maioria dos indivíduos, o que demonstra a importância de campanhas para a divulgação de informações sobre a DRC e sua prevenção, como adoção de hábitos de vida e o conhecimento dos fatores de riscos para se realizar diagnósticos precoces e retardar a progressão da doença, melhorando a qualidade de vida da população.

PE: 173

ASSOCIAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA COM A PROTEÍNA URINÁRIA EM PRATICANTES DE TREINAMENTO RESISTIDO

Autores: Júlio Cesar Chaves Nunes Filho, Wellyson Gonçalves Farias, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Bianca Porto Aguiar de Oliveira, Marília Porto Oliveira Nunes, Robson Salviano de Matos, Daniel Vieira Pinto, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O sobrepeso e a obesidade, abrangem dimensões epidêmicas em todo o mundo, sendo considerados fatores de risco associados ao desenvolvimento de doenças renais crônicas(DRC)(1). Dentre os efeitos deletérios, está a compressão dos rins e o aumento da reabsorção tubular renal de sódio(2,3). A atividade física tem um papel importante no controle e prevenção da obesidade, hipertensão arterial e diabetes sendo as principais desencadeadoras de DRC(4). Há carência de estudos que abordem a associação do aumento de peso com a proteína urinária em praticantes de treinamento resistido(TR). **Objetivo:** Verificar se há associação entre o índice de massa corpórea(IMC) e proteína urinária em adultos praticantes de atividades físicas. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa no período de setembro de 2016 a janeiro de 2018, em 08 academias de atividades físicas, em Fortaleza-CE. A amostra foi composta por 89 voluntários, adultos, com um tempo mínimo de 12 semanas contínuas de atividades de TR. Os participantes foram submetidos a teste com fita reagente(dips-

tick) para a verificação qualitativa de proteína urinária e a uma avaliação física básica contemplando peso e altura para averiguação do (IMC), posteriormente sendo classificados nos seguintes grupos: peso ideal (GPI), sobre peso (GSP) e obesidade (GO). A pesquisa obteve aprovação Comitê de Ética, sob número 2.390.109, CEP/PROPEQ/UFC. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para a verificação de associação existente entre variáveis qualitativas e a Correlação de Spearman para verificação da relação de força e direção entre duas variáveis aleatórias. Foi adotado o nível de significância de 5%. **Resultados:** os participantes apresentaram uma idade média total de 33,1 + 4,41 anos com um IMC médio de 25,70 + 4,25. Para níveis de proteína de 0 a 100mg/dl foi encontrado em GPI um valor de 95,5%(n=42); no em GSP um valor de 68,8%(n=22); em GO um valor de 63,4%(n=9) com $p=0,004$. Já em níveis de proteína de 100 a 300mg/dl encontrou-se valores percentuais de 4,5%(n=2) em GPI; 31,3%(n=10) em GSP, e 40%(n=4) em GO, ($p=0,004$). Foi encontrado o coeficiente de correlação positivo entre IMC e proteinúria $r=0,286$ com valor de $p=0,006$. **Conclusão:** verificou-se a existência de correlação positiva entre o IMC e níveis de proteína em adultos praticantes de treinamento resistido.

PE: 174

AValiação da Capacidade Funcional em Idosos com Doença Renal Crônica Submetidos à Terapia Hemodialítica em Hospital de Referência da Região Norte do Ceará

Autores: Karyne Gomes Cajazeiras, Paulo Roberto Santos, Dina Andressa Martins Monteiro, Beatriz Mendes Alves, Igor Jungers de Campos, Lucas de Moura Portela, Tallys de Souza Furtado, Viviane Ferreira Chagas.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se como uma lesão que causa perda progressiva e irreversível da função renal. Por essa perda ocorrer lentamente, os pacientes mantêm-se assintomáticos durante certo tempo. Porém, esses indivíduos podem desenvolver posteriormente um quadro de desnutrição proteico-calórico e alterações nas funções articulares e musculares que se agravam com o tratamento dialítico. Esse conjunto de alterações provoca fraqueza, fadiga e prejuízo musculoesquelético o que culmina na perda da capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional em pacientes idosos com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, observacional, realizado em uma unidade de diálise de um hospital de referência da região norte do Ceará, realizado com 84 pacientes acima de 60 anos portadores de DRC em hemodiálise. Foram excluídos os incapacitados de responder, aqueles que não estavam presentes na sessão e os que não aceitaram participar do estudo. Para análise da capacidade funcional foi aplicado o Índice de Barthel que classifica aqueles como: capazes de cuidar de si mesmo, mas sem capacidade de viver só; viver independente, mas com ajuda em determinadas atividades; e indivíduos que necessitam de ajuda, na maioria das atividades. Os dados foram transcritos em formulário de coleta de dados e tabulados no Software Excel. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob número de protocolo 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 pacientes acompanhados, 22 (26,1%) possuem escore maior que 100, sendo, portanto, capazes de cuidar de si mesmos; 50 (59,52%) têm escore maior que 60, logo, capazes de viver independente; e 12 (14,28%) com escore menor que 60, ou seja, requerem ajuda para realização de atividades diárias. **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que aproximadamente 74% dos idosos submetidos à hemodiálise têm algum grau de prejuízo na capacidade funcional, prevalência maior do que a observada entre os demais idosos de acordo com a literatura. Logo, o Índice de Barthel traz informações cruciais para que os profissionais passem a conhecer as incapacidades específicas dos pacientes permitindo direcionar os cuidados, ressaltando a importância da realização de reabilitação física, especialmente fisioterapia, para reverter ou amenizar o quadro físico desses pacientes.

PE: 175

INIBIDORES DE BOMBA DE PRÓTONS SÃO FATORES DE RISCO INDEPENDENTES PARA EVOLUÇÃO DA PIORA DA FUNÇÃO RENAL?

Autores: Larissa Santos Pereira, João Victor Marques Guedes, Karla Amaral Nogueira Quadros, Jéssica Azevedo de Aquino, Thamara Pessamilo Carneiro, Stênio Barbosa de Freitas, André de Oliveira Baldoni, Alba Otoni.

Universidade Federal de São João del-Rei / Campus Centro Oeste.

Introdução: Os Inibidores da Bomba de Prótons (IBP), dentre eles o omeprazol, são medicamentos utilizados para o tratamento de refluxo gastroesofágico e de úlceras pépticas e atualmente têm sido associados ao desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) possivelmente por doença renal aguda recorrente. A literatura sugere ainda que o uso em longo prazo destes medicamentos parece ser fator de risco independente para o desenvolvimento de DRC. **Objetivo:** Avaliar a associação do uso de IBP e a evolução da DRC. **Método:** Trata-se de um estudo coorte retrospectivo com pacientes com DRC em estágios precoces não dialíticos, acompanhados no ambulatório de nefrologia de um município do Centro-Oeste Mineiro por um período mínimo de dois anos (2014-2016). Avaliou-se os dados sociodemográficos, as taxas de filtração glomerular estimada, o uso de omeprazol e a sua associação com a evolução da DRC. Os dados foram coletados de fonte secundária (prontuários). **Resultados:** Foram analisados 134 prontuários, sendo identificado: 71 (53,0%) pacientes do sexo masculino com idade média de 72 anos ($71,65 \pm 13,75$), sendo que 53,7% possuíam ensino fundamental incompleto. O tempo de médio de diagnóstico de DRC foi de 20 meses ($Dp = 20,06 \pm 8,02$) e 41 (30,6%) utilizavam omeprazol. Na linha de base, foram descritos estágios de DRC: oito pacientes em estágio dois (6,0%), 42 pacientes em estágio 3a (31,3%), 45 pacientes em estágio 3b (33,6%), 35 pacientes em estágio 4 (26,1%), 2 pacientes em estágio 5 não-dialítico (1,5) e dois não foram classificados. As seguintes comorbidades foram encontradas: 89,6% Hipertensão Arterial Sistêmica, 38,1% Diabetes Mellitus II, 23,9% anemia, 17,2% de dislipidemias, 17,2% de insuficiência cardíaca congestiva, 16,4% de hipotireoidismo, 15,7% de nefrolitíase e 11,2% de artrite gotosa. Salienta-se que apenas cinco pacientes (3,7%) possuíam histórico familiar de nefrologia. Ao final de dois anos os 41 (30,6%) que utilizaram omeprazol o fizeram de forma contínua e destes, 28 (68,2%) utilizaram por um período maior ou igual há dois anos. Do total, seis progrediram para estágio mais avançado de DRC. No entanto não foi significativa a associação entre o uso de omeprazol e a evolução de DRC. **Conclusão:** Do total de pacientes com DRC acompanhados no ambulatório 30,6% utilizaram omeprazol no período de dois anos, porém, não houve associação significativa entre o uso de omeprazol e a piora da função renal.

PE: 176

RELAÇÃO ENTRE CUMPRIMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E ANSIEDADE EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Jamine Yslailla Vasconcelos Rodrigues, Paulo Roberto Santos, Lucas Tadeu Rocha Santos, Tallys de Souza Furtado, Karyne Gomes Cajazeiras, Francisco de Assis Costa Silva, Walter Oliveira Rios Júnior.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins e pode ser considerada, atualmente, um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Em muitos casos, pacientes acometidos com essa enfermidade necessitam de tratamento hemodialítico, tornando-se sujeitos à maior prevalência de transtornos de humor em relação à população em geral. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de ansiedade em pacientes submetidos à hemodiálise em um hospital de referência da zona norte do Ceará, relacionando os resultados obtidos com a adesão ao tratamento medicamentoso. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um hospital de referência da zona norte do Ceará, onde foram entrevistados 84 pacientes acima de 60 anos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, que não estavam presentes na sessão de hemodiálise e os que não aceitaram participar do estudo. Para análise da adesão ao tratamento medicamentoso, foi utilizado o Questionário de Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD), versão

adaptada para o Brasil. Já para análise da prevalência de ansiedade, foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HAD), que avalia o estado emocional dos pacientes, definindo como prováveis ansiosos aqueles que obtiveram escore > 8. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 idosos avaliados, 56 (67%) eram do sexo masculino e 28 (33%) do sexo feminino, sendo a média de idade entre eles correspondente a 71 anos. Da amostra total, 54 idosos (64,2%) apresentaram ansiedade improvável, sendo que 46 (85,1%) destes possuíam adesão ótima à medicação e 8 (14,9%) possuíam boa adesão à medicação. O número de idosos que apresentaram ansiedade possível/provável correspondeu a 30 (36% do total). Destes, 20 (66,6%) possuíam adesão ótima à medicação, 6 (20%) boa adesão, 2 (6,6%) adesão regular e 2 (6,6%) péssima adesão. **Conclusão:** Pacientes classificados com ansiedade possuíam uma menor aderência ao tratamento medicamentoso, em relação àqueles que não apresentaram sintomas. Conclui-se que a não adesão à medicação é um fator importante na determinação de transtornos mentais em idosos renais crônicos submetidos à hemodiálise. Urge, pois, a realização de medidas que estimulem uma maior adesão desses pacientes à medicação, com o fito de reduzir os índices de ansiedade associada.

PE: 177

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE BASE DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO CEARÁ

Autores: Francisco de Assis Costa Silva, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Viviane Ferreira Chagas, Dina Andressa Martins Monteiro, Lucas de Moura Portela, Igor Jungers de Campos, Talys de Souza Furtado.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda irreversível de função renal, possuindo diversos fatores causais, sendo os principais Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). **Objetivo:** Avaliar a etiologia de DRC em pacientes submetidos à hemodiálise (HD) em unidade hospitalar da região norte do Ceará. **Metodologia:** Consiste em um estudo transversal, analítico e observacional, com amostra de 84 pacientes que possuem mais de 60 anos de idade e realizam hemodiálise em um hospital da região norte do estado do Ceará. Foram excluídos os pacientes incapacitados de responder, que não estavam presentes na sessão de hemodiálise ou que não aceitaram participar do estudo. A tabulação e análise dos dados foi realizada pelo software Excel. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** Do total de pacientes estudados, 28 (33,33%) apresentaram nefropatia diabética, 22 (26,19%) nefrosclerose hipertensiva, 10 (11,90%) IRC indeterminada, 8 (9,52%) doença renal policística, 4 (4,76%) nefropatia obstrutiva, 2 (2,38%) glomerulonefrite crônica, 2 (2,38%) pielonefrite crônica, 2 (2,38%) rejeição de enxerto, 2 (2,38%) uropatia obstrutiva e 4 (4,76%) não souberam informar. **Conclusão:** O estudo demonstra a alta prevalência de DM, HAS e doença renal policística como fatores causais de DRC em idosos, o que alerta para contínua necessidade de acompanhamento de pacientes que se encontram no grupo de risco e a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico e prevenção das principais doenças de base relacionadas à DRC tendo em vista realização de plano de metas que postergue a necessidade de HD. Além disso, há uma significativa porcentagem de pacientes que não possuem fator causal reconhecido (11,90%), o que adverte para a importância de avaliação periódica de função renal em idosos, ainda que esses não tenham doenças de bases que venham a aumentar o risco de DRC.

PE: 178

ANÁLISE DA COMPREENSÃO DE HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CUIABÁ-MT

Autores: Renato Vieira Campos, Pedro Paulo G. R. Torres, Ananda R. Fretes, Karine P. Neves, Genesson S. Barreto, Paulo Henrique L. Teixeira, José Sudário Cardoso Neto, Rafael G. R. Souza.

Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: A principal causa de Doença Renal Crônica (DRC) em fase terminal no Brasil, atualmente, é a nefrosclerose hipertensiva, constituindo cerca de 35,1% dos casos. O aumento da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica

(HAS) e de diabetes mellitus (DM) é um importante fator no crescimento da prevalência de DRC. Ademais, a HAS contribui para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo as principais causas de morbidade e mortalidade nos pacientes com DRC. Sendo assim, a identificação de pacientes portadores de hipertensão, medidas de controle de nível pressórico, e avaliação da função renal tanto nestes como naqueles que já possuem DRC é de fundamental importância para impedir o desenvolvimento de lesão e consequente perda de função renal. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento entre os hipertensos de uma amostra da população de Cuiabá-MT frente o tema DRC **Método:** Estudo transversal, descritivo a partir da análise da aplicação de questionário em 167 pessoas que participaram de um evento educacional sobre prevenção da DRC em um parque em Cuiabá-MT realizado em 2017 pela Liga de Nefrologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) analisados no Excel 2013. O estudo foi aprovado pelo CEP da UFMT, parecer número nº 2.117.730. **Resultados:** Foram entrevistadas 167 pessoas, destas, 26,64% eram hipertensos. Dentre os hipertensos, houve o predomínio de 52,63% mulheres; 38,59% raça parda; 52,63% não sabiam o que é DRC; 31,57% não acreditavam ter fator de risco; 61,40% não conheciam os fatores de risco; somente 77,19% faziam acompanhamento médico regular; 45,61% não sabiam que a doença pode ser silenciosa, 26,31% possuíam também diabetes mellitus. **Conclusão:** A HAS é uma das principais causas de DRC, no estudo constatou-se que a maioria dos hipertensos não sabem sobre a DRC e seus fatores de risco, além disso uma parcela significativa não fazia acompanhamento médico regular. Sendo assim é de extrema importância que os hipertensos tenham conhecimento sobre DRC, seus fatores de risco e prevenção a fim de que possam minimizar os riscos de uma evolução insidiosa e progressiva para uma lesão irreversível, bem como da importância do acompanhamento médico regular.

PE: 179

PREVALÊNCIA DA ALTERAÇÃO DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU COM DIABETES MELLITUS E COM ALTO E MUITO ALTO RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR

Autores: Natanael Aguiar Airão, Tássia Lima Bernardino Castro, João Antônio Gómes de Sousa, Rayane Hellen de Oliveira, Márcia Christina Caetano Romano, Stênio Barbosa de Freitas, Yoshimi Jose Avila Watanabe, Alba Otoni.

Universidade Federal de São João del-Rei.

Introdução: a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são apontados como as principais causas de Doença Renal Crônica (DRC) e quando não controladas adequadamente evoluem também para complicações cardiovasculares. **Objetivo:** identificar alterações na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em pacientes com HAS e/ou DM e com alto e muito alto risco para doença cardiovascular assistidos em um centro estadual de atenção especializada do centro-oeste mineiro. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado no período de julho de 2016 a julho de 2017 com pacientes com DM e/ou com HAS e com alto e muito alto risco para doença cardiovascular. **Resultados:** Foram avaliados 47 pacientes com idade média de 47 anos ($Dp=9,9$), 51,1% eram do sexo feminino, 66,0% eram casados/união estável, com cor da pele (auto referida) predominantemente branca 40,4%, seguida de 23,4% preta e a maioria possuía apenas o ensino fundamental incompleto (55,3%). Do Total 2,1% tinham DM tipo I, 76,6% DM tipo II e 85,1% tinham HAS. Ainda 57,4% foram classificados como muito alto risco cardiovascular. Em relação aos fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares registrou-se: etilismo 31,9%, tabagismo 14,9%, sedentarismo 53,2% e alimentação inadequada 72,3%. No que diz respeito à função renal 19% apresentavam TFGe alteradas (sem o conhecimento prévio por parte dos pacientes) e a grande maioria não apresentava pelo menos duas dosagens de creatinina sérica no intervalo de mínimo de 03 meses para complementar o fechamento do diagnóstico de doença renal crônica. **Conclusão:** a prevalência de alteração da TFGe foi de 19% salientando que os pacientes não eram acompanhados por nefrologistas e não houve registro de busca ativa da efetivação do diagnóstico da cronicidade da doença renal

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA CAUSADA PELO MEDICAMENTO CIPROFIBRATO EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Rene Scalet dos Santos Neto, Luciana Schmidt Cardon de Oliveira, Laísia Fernandes de Nogueira Rosa, Marina Ramos, Luana Grando, Miguel Carlos Riella.

Faculdades Pequeno Príncipe.

Apresentação do caso: paciente M.B.P, sexo masculino, 29 anos, natural e procedente de Curitiba-PR, acompanha em ambulatório de especialidade devido à doença renal crônica (DRC), secundária à nefropatia diabética devido diabetes mellitus tipo 1. Paciente em uso contínuo de Anlodipino, Carvedilol, Furosemida, Clonidina, Insulina Glargina e Asparto, Hidralazina, Vitaminas do Complexo B, Sevelamer, Dipirona, Atorvastatina e Ciprofibrato (com início do uso do antilipemiente em janeiro de 2017 devido hipertrigliceridemia). Em abril de 2017 procurou o serviço de pronto atendimento com história de vômito, diarreia, inapetência, cefaleia, cansaço aos mínimos esforços, sudorese noturna, dor epigástrica e fortes dores musculares, sendo encaminhado na sequência para hospital terciário para continuidade de cuidados devido elevação da creatinquinase (CPK). Após suspensão do uso do antilipemiente houve normalização dos níveis de CPK, com resolução de sintomas. **Discussão:** o uso de fibratos em pacientes com DRC ocasiona o aumento da creatinina e uma das teorias para essa elevação sugere que o uso de fibrato pode aumentar a produção da creatinina e a outra é que os fibratos reduzem a produção de prostaglandinas vasodilatadoras. Essa alteração da função renal ocorre principalmente com o fenofibrato, bezafibrato e ciprofibrato. Um aumento de 30% nos valores de creatinina sérica, na ausência de outras causas de alteração da creatinina sérica, justifica a descontinuação da terapia com fibratos. Além disso, a associação estatina-fibrato vem sendo questionada pelo aumento do risco de rabdomiólise. A rabdomiólise é uma síndrome clínico-laboratorial que decorre da lise das células musculares esqueléticas e cursa laboratorialmente com elevação da CPK, presença de mioglobina no plasma e na urina, e outros achados como hipercalemia, hiperfosfatemia e hiperuricemia. A insuficiência renal aguda é caracterizada por redução abrupta da função renal, geralmente com presença de anúria ou oligúria e retenção de ureia e creatinina. **Comentários finais:** A rabdomiólise é um efeito colateral grave e potencialmente letal descrito em alguns casos do uso combinado de estatina e fibratos. Dessa forma, é importante que os médicos tenham conhecimento para prescrever com cuidado e monitorar o paciente, além de orientá-lo sobre os riscos e sinais de alerta.

PE: 181

A IMPORTÂNCIA DO DIA MUNDIAL DO RIM PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Autores: Gabriel Araújo Pereira, Myrella Araújo Brilhante, Renan Lima Alencar, Rebeca da Rocha Cavalcante, Francisco Eduardo Sanford Moreira Filho, Sarah Baltasar Ribeiro Nogueira, Gustavo Câmara Landim, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Ações e campanhas de conscientização realizadas por estudantes da área da saúde são benéficas para o crescimento dos próprios alunos, por se tratar de uma metodologia prática de aprendizado, com foco na educação em saúde para a população geral. Em comemoração ao Dia Mundial do Rim (DMR) de 2018, ligas acadêmicas de uma universidade de Fortaleza realizaram ações de conscientização acerca da Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** Promover análise retrospectiva acerca da experiência dos alunos participantes das ações em prol do DMR de 2018. **Método:** Em decorrência do DMR 2018, com suporte da Sociedade Brasileira de Nefrologia, foram realizadas atividades visando levar informações à população sobre a DRC. Os membros das ligas acadêmicas do curso de Medicina realizaram uma sala de espera de pacientes que esperavam atendimentos ambulatoriais, em um serviço de atenção secundária em Fortaleza, Ceará, com explanação oral, com apoio de material visual (banner) e panfletos, acerca da função dos rins, das causas e consequência da DRC e formas de prevenção. Além disso, devido ao tema do DMR 2018 ("Saúde da Mulher"), essa ação contou ainda com o apoio de membros da Liga de Gine-

cologia e Obstetrícia da mesma universidade, abordando a relação saúde da mulher x saúde renal, com informações adicionais que não se limitavam apenas aos rins. Foi aberto aos ouvintes um momento para tirar dúvidas e para uma breve conversa sobre suas angústias e medos. Foi promovido em redes sociais um vídeo sobre a DRC, explicando o que é a DRC, sinais e sintomas, fatores de risco, tratamento e formas de prevenção. **Resultados:** Os estudantes de Medicina participantes desta ação consideraram estas atividades educativas bastante importantes para a levar conhecimento aos pacientes, estimular seu autocuidado e sua responsabilidade, contribuindo para a prevenção da DRC, tendo em vista a crescente prevalência dessa doença e de seus fatores de risco, como diabetes mellitus e hipertensão arterial, e de seu grande impacto para a qualidade de vida dos seus portadores. Além disso foi uma oportunidade para treinamento de suas habilidades de comunicação e contato com os pacientes, que são fundamentais na formação médica. **Conclusão:** A realização de ações educativas visando a prevenção de doenças são bastante importantes para levar o conhecimento à população e estimular seu autocuidado, além de contribuírem para a formação dos estudantes de Medicina e de possíveis futuros Nefrologistas.

PE: 182

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO DIA MUNDIAL DO RIM PARA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Natanael Aguiar Airão, Aryell David Proença, Amanda Ribeiro Campos, Mariela Mesquita Alves e Silva, Laíse de Oliveira Resende, Larissa Santos Pereira, Alba Otoni, Fernanda Marcelino de Rezende e Silva.

Universidade Federal de São João del-Rei.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) atualmente é considerada um problema de saúde pública mundial e pode evoluir de forma assintomática até atingir seu estágio mais avançado, sendo associada a altas taxas de morbimortalidade. Dentre os grupos de risco para desenvolvimento de DRC estão os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Sendo assim, a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) estimula a realização de campanhas de prevenção para informar a população sobre o autocuidado com os rins. **Objetivos:** relatar a experiência da participação no dia mundial do rim com descrição dos resultados. **Métodos:** Foi realizada ação de promoção em saúde e prevenção da DRC na área externa de um hospital de médio porte em um município de Minas Gerais, em comemoração ao Dia Mundial do Rim. Voluntários da área de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionista e acadêmicos) aplicaram questionários validados de rastreamento de doença renal e de risco cardiovascular, aferiram pressão arterial e realizaram encaminhamentos para a atenção primária, quando constatadas alterações. Foram distribuídos panfletos informativos da SBN e realizadas orientações ao público sobre cuidados com a saúde. **Resultados:** Foram abordados 162 indivíduos, sendo 65,8% do sexo feminino, com idade média de 49,9 anos, pressão arterial sistólica média 127,69 mmHg, pressão arterial diastólica média 81,79 mmHg. Em relação à presença de diagnósticos prévios, 10,6% dos indivíduos tinham DM, 34,2% tinham HAS, 9,4% apresentavam disfunção renal e 15,5% apresentavam outras morbidades sendo que dentre essas, o infarto agudo do miocárdio foi prevalente a mais (2,5%), seguido de hipotireoidismo (1,9%), osteoporose (1,2%) e reumatismo (1,2%). Sobre a realização de exame de urina, 97,4% relataram ter feito ao menos uma vez, 98,7% já aferiram pressão arterial ao menos uma vez e 66,9% consideraram cuidar da saúde. Destaca-se que quanto ao resultado da pesquisa de Doença Renal Oculta (DRO), 38,9% obtiveram pontuação ≥ 4 o que se traduz em uma chance em 5 de ter DRC. **Conclusão:** Constatou-se elevada prevalência de HAS e DM que constituem fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, como também uma grande população em risco de ter DRO. Verifica-se a relevância do desenvolvimento e ampliação de campanhas com integração e atuação eficaz de profissionais da saúde e acadêmicos para realização de orientações sobre os impactos da DRC, maneiras de prevenção e de diagnóstico precoce.

O ALCANCE DAS METAS TERAPÊUTICAS PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 COMO FAVORECEDOR DA PREVENÇÃO DA NEFROPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Renan Lima Alencar, Ane Karoline Medina Néri, Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes, Mariane Souza Rodrigues, Igor Pinho Saraiva, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O diabetes mellitus (DM) é a principal causa de doença renal crônica no mundo e a segunda no Brasil. A nefropatia diabética resulta da longa exposição à glicemia elevada, associada a diversos outros fatores, que acomete cerca de 35% dos pacientes com DM tipo 2 (DM2). A adesão ao tratamento e o alcance das metas terapêuticas ainda é um desafio que ainda está longe dos níveis ideais. **Objetivo:** Analisar comparativamente o alcance das metas terapêuticas em pacientes da atenção primária com DM2 e nefropatia diabética. **Método:** Foi realizado estudo do tipo transversal, observacional, entre janeiro e outubro de 2017 em unidade de atenção primária da cidade de Fortaleza, Ceará. Os critérios de inclusão foram: pacientes com DM2, idade entre 30-74 anos. Foram excluídos os indivíduos com cardiopatias ou eventos cardiovasculares prévios, gestantes e pacientes em diálise. **Resultados:** Foram incluídos 128 pacientes, com média de idade de 56 ± 10 anos. Quanto às metas terapêuticas do DM2, constatou-se níveis glicêmicos elevados, com média de glicemia de jejum (164 ± 74 mg/dL) e HbA1C ($8,2 \pm 2,4\%$). Dislipidemia foi encontrada em 92,2% dos casos, sendo que a maior parte dos pacientes (80,5%; $n=103$) não estavam adequadamente tratados com o uso de estatinas. Dos pacientes com DRC ($n=24$), metade deles se apresentavam no estágio 1 da doença. O uso de IECA e/ou BRA estava presente em 59,4% dos participantes. Sedentarismo foi observado em 86 pacientes (67,2%). Hipertensão foi encontrada em 87 casos (68%), e os níveis pressóricos não estavam controlados na maior parte dos casos. **Conclusão:** Evidenciou-se que muitos pacientes com DM2 não estão com as metas terapêuticas atingidas, estando em risco elevado de desenvolver DRC e doenças cardiovasculares. Há várias razões para isto, podendo estar relacionadas à não-adesão ao tratamento, ao baixo nível educacional e de letramento em saúde, à falta de acesso às medicações, à inércia clínica da equipe de saúde, entre outros. Ações mais efetivas de controle do DM2 e das comorbidades associadas são necessárias e devem ser urgentemente implementadas a fim de se reduzir a carga de complicações do DM.

PE: 184

RELAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE PTH E A RESPOSTA TERAPÊUTICA AOS ESTIMULANTES DA ERITROPOIESE EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Autores: Hipólito de Miranda Rocha, Raíssa Carolinne Borba Alves da Silva, Poline Maria de Sousa Felix, Maria Clara Macedo de Araújo, Lucas Cordeiro Andrade Rêgo, Jamile Guimarães Ferreira, Ricardo Caetano Honório Barbosa, Saulo José da Costa Feitosa.

Universidade Federal de Pernambuco.

Introdução: Entre as principais complicações da doença renal crônica (DRC) estão o hiperparatireoidismo secundário e a anemia. Os níveis séricos elevados de PTH estão associados com níveis mais baixos de hemoglobina nestes pacientes. Uma das hipóteses que tenta explicar esse fenômeno é a relação direta entre os níveis elevados de PTH e a ocorrência de fibrose da medula óssea, o que suprime ainda mais a eritropoiese. Outra possibilidade é a de que o PTH altere a produção endógena de eritropoetina. Ademais, o hiperparatireoidismo secundário parece funcionar como um fator relacionado à hiporesponsividade ao tratamento com agentes estimuladores da eritropoiese (AEE) nos pacientes com DRC, apesar de os mecanismos envolvidos nesse processo não estarem totalmente elucidados. **Objetivos:** Verificar a relação dos níveis elevados de PTH com a anemia em pacientes em hemodiálise numa clínica em Caruaru/PE. **Método:** Estudo transversal através de análise dos prontuários de pacientes em tratamento dialítico numa clínica na cidade de Caruaru/PE, no período correspondente ao mês de março de 2018. Foram incluídos todos os pacientes cadastrados no Nefrodata ($N=404$), sendo excluídos 7 por não possuírem exames recentes ou por não haver registro do uso de nenhuma medicação, resultando em 397 paci-

entes analisados. **Resultados:** Na amostra, 63% são do sexo masculino, a idade média é de 51,5 anos. Quanto ao tempo em hemodiálise, 77,8% tinham menos que 5 anos e destes, 33,7% tinham menos de 1 ano. Anemia estava presente em 66,2% da amostra (sem diferença significativa para as diferentes faixas de PTH). Quanto ao uso de eritropoetina, não houve diferença significativa na dose utilizada (ampola/mês) entre os grupos com diferentes faixas de PTH ($<2x$: 9,8 ampolas/mês; $2-9x$: 9,2 ampolas/mês; $>9x$: 9,3 ampolas/mês). **Conclusão:** Na amostra analisada, não houve correlação entre o aumento do PTH e a prevalência de anemia ou entre a dose de agentes estimulantes da eritropoetina utilizados. Esse achado pode ser explicado devido à limitação do método de estudo transversal, que não oferece dados evolutivos dos pacientes. Além disso, o baixo tempo de hemodiálise na maior parte dos pacientes e um possível viés de aferição (análise da dose prescrita e não da dose administrada) poderiam justificar tais achados.

PE: 185

APLASIA PURA DE CÉLULAS VERMELHAS E ANTICORPO ANTI-ERITROPOETINA EM PACIENTES DE HEMODIÁLISE: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Gabriela Lacrete, Sérgio Gardano Elias Bucharles, Gabriela Seignani, Giovana Memari Pavanelli, Ana Elisa Rocha Tetilla, Nikolai Kotsifas, Miguel Carlos Riella, Marcelo Mazza do Nascimento.

Universidade Federal do Paraná / Complexo Hospital de Clínicas.

Apresentação Do Caso: Caso 1 – Paciente feminina, 75 anos, com doença renal crônica (DRC) por nefrosclerose hipertensiva. Iniciou terapia com Eritropoetina (EPO) dois meses antes de começar hemodiálise. Durante primeiras sessões apresentava-se com hemoglobina (Hb) 8,5 g/dL e deficiência absoluta de ferro (Fe). Realizada reposição de Fe e escalonamento da dose da EPO, com normalização do Hb e dos estoques de Fe. Nos meses seguintes, evoluiu com piora progressiva dos parâmetros, com Hb < 8 g/dL, sintomática, e necessitando de transfusões sanguíneas mensais, mesmo com doses de EPO > 50 UI/kg 3x/semana. Em investigação, foram descartados possíveis sangramentos ou alterações hematológicas. Realizado mielograma que demonstrou hipoplasia de células da linhagem eritróide, sem outras anormalidades. Sugeriu-se então o diagnóstico de Aplasia Pura de Células Vermelhas (APCV) associada a anticorpo anti-EPO, sendo realizada pesquisa do anticorpo, que foi positiva. Suspendeu-se a EPO e foi instaurada terapia com prednisona e ciclosporina. Paciente apresentou melhora progressiva do Hb, sem necessitar de novas transfusões. Caso 2 – Homem, 66 anos, com DRC avançada devido doença renal policística do adulto. Iniciou hemodiálise após tratamento conservador por 5 anos e uso de EPO por 2 anos. Evoluiu com anemia severa (Hb < 7 g/dL) com níveis de Fe normais, necessitando de hemotransfusões. Investigação laboratorial revelou hipoplasia de células da linhagem eritróide e normalidade das demais séries. Levantada hipótese de APCV relacionada à anti-EPO, realizou-se pesquisa com achado de anticorpos neutralizantes anti-EPO. A EPO foi suspensa e iniciou-se tratamento com ciclosporina e prednisona, com progressiva melhora nos valores de Hb. Na sequência foi submetido à transplante renal, sem mais intercorrências. **Discussão:** Desde que a EPO passou a ser usada no tratamento da anemia na DRC, são relatados casos de APCV secundária a formação de anticorpos anti-EPO. Com fisiopatologia ainda não completamente elucidada, apresenta uma incidência que varia conforme a via de administração e o produto utilizado, sendo mais comum com o uso de alfaeritropoetina subcutânea. Trata-se de uma condição autoimune rara, se comparada ao número de pacientes em uso desta terapia, cujo tratamento baseia-se na imunossupressão. **Comentários Finais:** Embora rara nestas situações, a APCV deve ser uma hipótese diagnóstica entre pacientes renais crônicos com anemia refratária a altas doses de EPO.

PSEUDOPORFIRIA INDUZIDA POR FUROSEMIDA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

Autores: Giovana Memari Pavanelli, Sibele Sauzem Milano, Gabriela Sevigiani, Bruno Moreira dos Santos, Marcos Paulo Ribeiro Sanches, Juliana Elizabeth Jung, Vaneuza Araujo Moreira Funke, Marcelo Mazza do Nascimento.

Universidade Federal do Paraná / Complexo Hospital de Clínicas.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 76 anos, previamente diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica estágio 4 em uso contínuo de furosemida há 3 meses. Em fevereiro de 2017, surgiram duas lesões ulceradas de aproximadamente 10 centímetros em região posterior das pernas, com eritema periférico e crosta hemática central. O paciente referia dor e calor local, piorando no final do dia e em posição ortostática. Não apresentava lesões em outras regiões do corpo, hiperpigmentação ou hipertricose. Por suspeitar de infecção de pele foi realizada antibioticoterapia, sem melhora. Foram solicitados biópsia e exame histopatológico, que demonstraram achados compatíveis com porfiria. Entretanto, os níveis urinários de porfirina eram normais, afastando essa condição e sendo estabelecido o diagnóstico de pseudoporfiria. O quadro foi atribuído à furosemida e a medicação foi suspensa. Cinco meses após a suspensão, houve melhora significativa das lesões. **Discussão:** A pseudoporfiria é uma fotodermatose com características clínicas e histológicas semelhantes às da porfiria cutânea tardia, mas sem anormalidades no metabolismo da porfirina. Essa condição tem sido relatada em associação com diversos diuréticos. Além disso, fatores como doença renal crônica, diálise e exposição excessiva a radiação ultravioleta se associam ao aparecimento dessa. Acredita-se que algumas drogas, como a furosemida, tenham um comportamento semelhante ao das porfirinas endógenas fotoativadas, atuando em alvos específicos na pele. O exame histopatológico apresenta vesículas subepidérmicas com discreto infiltrado linfocitário perivascular, espessamento da parede endotelial e resistência à diástase na microvasculatura dérmica superior. O diagnóstico é estabelecido com níveis normais de porfirina no plasma, urina ou fezes associados a achados histológicos. Deve-se atentar ao diagnóstico diferencial para, além de porfiria, calcifilaxia e farmacodermia. O tratamento consiste na suspensão dos medicamentos envolvidos e evitar exposição solar, ocorrendo melhora gradual das lesões em um período de meses a anos. **Comentários Finais:** A pseudoporfiria é uma condição rara e provavelmente subdiagnosticada, visto a pequena quantidade de relatos descritos. As alterações cutâneas nos pacientes com doença renal crônica são pouco valorizadas e podem resultar em aumento da morbidade e mortalidade. Portanto, o seu reconhecimento é essencial para o diagnóstico adequado e tratamento precoce.

PE: 187

MELHORA DA FUNÇÃO RENAL E DO PERFIL METABÓLICO POR EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES COM HIV

Autores: Jocasta Sousa Araújo, Lucas Lobo Mesquita, Janaína de Almeida Mota Ramalho, Gdayllon Cavalcante Meneses, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Matheus de Sá Roriz Parente, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um problema de saúde pública mundial e é frequentemente associada à doença renal. **Objetivo:** Investigar o efeito do exercício físico na função renal e no perfil lipídico dentre os pacientes com HIV. **Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo com pacientes com HIV atendidos no Ambulatório de Doenças Infecciosas na região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil, maiores de 18 anos, em uso de antirretrovirais por pelo menos 36 meses. Eles foram randomizados para um grupo de intervenção de exercício (GIE) ou para um grupo controle (GC), sem exercício físico, para análise comparativa. Pacientes do GIE participaram de um programa de treinamento funcional ao longo de 8 semanas. Esta sessão de treinamento ocorreu 3 vezes por semana por 50-60 minutos. O treinamento era dividido em aquecimento (5 a 10 minutos), treino principal (35 a 45 minutos) e relaxamento (5 minutos). O treino principal consistia em um método de treinamento em circuito com 3 voltas, cada uma com 6 exercícios na sequência.

Testes antropométricos e de laboratoriais foram feitos antes e depois do período de 8 semanas. **Resultados:** Um total de 90 pacientes aceitaram participar do estudo; 45 foram randomicamente escolhidos para o GIE e 45 para o GC. Depois de 8 semanas, 30 participantes abandonaram o estudo. Houve predomínio do sexo masculino no GIE (78,1%). Os dados físicos e laboratoriais iniciais dos grupos controle e intervenção foram semelhantes, exceto pelos valores de índice de massa corpórea (IMC), que eram significativamente mais baixos no GIE ($p < 0,005$). Depois da intervenção, houve diferenças significativas em outros parâmetros entre os dois grupos, incluindo gordura corporal, circunferência da cintura, HDL, LDL, triglicerídeos, ureia, glicemia e hemoglobina. A comparação desses parâmetros antes e depois da intervenção mostrou uma discreta diferença no grupo controle e diferenças significativas no grupo com intervenção, com melhoras em quase todos os parâmetros, incluindo função renal (creatinina: $0,98 \pm 0,1$ contra $0,85 \pm 0,1$ mg/dL, antes e depois, respectivamente) e no perfil metabólico, com melhoria nos níveis de glicemia, HDL e LDL. **Conclusão:** Esse é o primeiro estudo que investiga os efeitos da atividade física (treinamento funcional) em pacientes infectados com HIV na nossa região. Há evidências que o exercício físico traz melhoras importantes para esses pacientes, incluindo melhora no perfil metabólico e na função renal.

PE: 188

PERFIL GLICÊMICO DO PÚBLICO DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO RIM NO BAIRRO BENFICA EM FORTALEZA, CEARÁ

Autores: João Martins Rodrigues Neto, Marcelo Feitosa Veríssimo, Allysson Wosley de Sousa Lima, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes.

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente decorrente da deficiência na produção de insulina, ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, podendo ocasionar complicações agudas e/ou crônicas, destacando-se dentre estas a Nefropatia Diabética. Tal comorbidade é considerada a segunda principal condição para o desenvolvimento de Doença Renal Crônica em países não desenvolvidos. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, em 2015, 8,8% da população mundial entre 20 e 79 anos vivia com diabetes, com o Brasil ocupando o quarto lugar na classificação de países com DM. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo identificar o perfil glicêmico dos moradores do bairro Benfica de Fortaleza no Ceará, que participaram da campanha do Dia Mundial do Rim em 2018. **Métodos:** O trabalho teve início com a campanha do Dia Mundial do Rim no bairro Benfica na cidade de Fortaleza no Ceará. Foi aplicado um questionário sobre as condições de saúde renal e sistêmica para as pessoas, e subsequentemente foram feitos alguns exames, como aferição de pressão arterial, medidas antropométricas e medição da glicemia sanguínea. Logo depois, os dados obtidos nessa ação foram organizados e tabulados utilizando o programa Excel®. Os indivíduos foram agrupados em dois aspectos, naqueles com diagnóstico prévio de DM e naqueles sem diagnóstico de DM, e, dentro desses grupos, nas metas glicêmicas de conduta e de diagnóstico, respectivamente. **Resultados:** Os dados coletados nos permitiram inferir que, dentro do primeiro grupo, composto por 15 pessoas (10,2% do total): 7 pessoas, 45,4% desse grupo, possuem glicemia pós prandial < 160 mg/dL; e 8 pessoas, 54,6% desse grupo, possuem glicemia pós prandial ≥ 160 mg/dL. Já o segundo grupo, composto por 139 pessoas (89,7% do total): 109 pessoas, 78,6% desse grupo, possuem glicemia pós prandial < 140 mg/dL; e 27 pessoas, 19,6% desse grupo, possuem glicemia pós prandial ≥ 140 mg/dL e < 200 mg/dL. Por fim, nesse grupo havia também 2 pessoas, 1,6% desse grupo, possuindo glicemia pós prandial ≥ 200 mg/dL. **Conclusão:** De acordo com o parâmetro de glicemia pós prandial da última diretriz de DM, dentro do grupo das pessoas sem diagnóstico de DM, 78,6% delas foram consideradas normoglicêmicas, 19,6% pré-glicêmicas e 1,6% com DM. Dentro do grupo dos pacientes com diagnóstico prévio de DM, 42,8% delas conseguiram atingir a meta controle, enquanto que 57,1% não obtiveram êxito.

DIA MUNDIAL DO RIM 2018: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Marcelo Feitosa Veríssimo, Allysson Wosley de Sousa Lima, João Martins Rodrigues Neto, Gustavo Santos de Araujo, Jhander James Peixoto Maciel, Helerson de Araujo Leite.

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: A definição de doença renal crônica, de acordo com a KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative), é baseada em três componentes: um componente anatômico ou estrutural; um componente funcional e um componente temporal. Com base nessa definição, seria portador de DRC qualquer indivíduo que, independente da causa, apresentasse TFG < 60 mL/min/1,73m² ou a TFG > 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso presente há pelo menos 3 meses. Visando a importância dos cuidados preventivos das enfermidades que acometem esse órgão, os integrantes da Liga Acadêmica de Nefrologia da Universidade Estadual do Ceará (LANEF) juntamente com apoio da sociedade brasileira de nefrologia promoveram ações em shopping na cidade de Fortaleza. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo principal informar a população residente do bairro Benfica de Fortaleza no Ceará a importância dos cuidados preventivos e diagnóstico precoce da doença renal crônica. **Método:** Aplicou-se um estudo quantitativo e epidemiológico por meio de um questionário para se avaliar os fatores de riscos de doença renal crônica na população observada. Nesse questionário constava as medidas antropométricas, teste de glicemia, aferição de pressão arterial, avaliação do índice de massa corpórea (IMC), informações sobre a presença de hipertensão arterial, de diabetes mellitus, de dislipidemia, de doenças cardíacas, de acidentes vasculares cerebrais e de doença renal no pacientes entrevistados. Ao fim da atividade, era efetuado um aconselhamento individual sobre os riscos dos entrevistados desenvolverem alguma enfermidade renal. **Resultados:** Foram analisados dados de 138 fichas, cujos achados foram 53 pessoas com IMC na faixa normal; 95 apresentaram pressão arterial menor ou igual a 120 mmHg sistólica e 80 mmHg diastólica; 7 diabéticas com glicemia pós-prandial < 160 mg/dL; 109 com glicemia pós-prandial < 140 mg/dL. 32 indivíduos informaram ser hipertensos; 14 informaram ser diabéticos; 34 informaram ter dislipidemia; 10 informaram ter doenças cardíacas e 12 informaram ter doença renal prévia. **Comentários finais:** Constatou-se que essa ação foi fundamental para esclarecer e aconselhar a comunidade sobre os riscos e os cuidados relacionados à saúde dos rins como forma de incentivar a prevenção de doenças renais e sistêmicas. Além disso, muitas pessoas que participaram da ação descobriram que estavam em condição de risco ou já apresentavam sinais de doenças sistêmicas.

PE: 190

COMO VÃO SEUS RINS: AÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA COM A COMUNIDADE DO BAIRRO BENFICA DE FORTALEZA-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Marcelo Feitosa Veríssimo, Allysson Wosley de Sousa Lima, João Martins Rodrigues Neto, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes.

Universidade Estadual do Ceará.

Importância: o cuidado com a saúde dos rins é essencial para uma boa qualidade de vida, pois são muitas as enfermidades que podem causar malefícios para a saúde da população, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Nessa perspectiva, o cuidado com a saúde renal é fundamental para uma boa qualidade de vida. **Objetivo:** o trabalho tem como objetivo relatar a falta de informação da população, do bairro Benfica de Fortaleza-CE, acerca dos riscos e dos cuidados à saúde renal. **Metodologia:** foi realizada uma ação do projeto de extensão da Liga Acadêmica de Nefrologia da Universidade Estadual do Ceará com 80 habitantes do bairro Benfica na cidade de Fortaleza-CE, em agosto de 2017, com o intuito de informar e aconselhar as pessoas sobre os riscos à saúde dos rins. Inicialmente, foi aplicado um questionário sobre as condições de saúde renal para as pessoas, e após isso eram feitos alguns exames físicos, como aferição de pressão, medidas antropométricas, medição da glicemia capilar e no final um aconselhamento sobre os cuidados que devem ser tomados para se manter a saúde dos rins. Após essa ação, os questionários foram

recolhidos e os dados obtidos nessa ação foram tabulados utilizando o programa Excel®. Os indivíduos foram agrupados em um grupo de risco à saúde renal e um grupo que não apresentavam risco. Além disso, também foram selecionados as pessoas que não tinham conhecimento sobre a importância dos cuidados da saúde renal. **Resultados:** percebeu-se que 52 (65%) das pessoas que estavam no local não tinham conhecimento sobre a importância da saúde dos rins. Além disso, observou-se que 18 (22,5%) dos cidadãos se enquadravam em grupos de risco para doenças renais, pois apresentavam um índice de glicemia capilar pós-prandial acima de 200mg/dl ou apresentavam nível de pressão sistólica ou diastólica acima de 140 e 90 mmHg respectivamente. **Conclusão:** constatou-se que essa ação foi fundamental para relatar a falta de informação da população do bairro sobre os riscos à saúde renal. Além disso, muitas pessoas que participaram da ação descobriram que estavam em condição de risco para doenças sistêmicas severas, como HAS e DM, por tanto precisavam buscar ajuda médica urgentemente. Ademais, a ação pode esclarecer as dúvidas das pessoas que não tinham conhecimento sobre a importância dos rins para o funcionamento do corpo humano.

PE: 191

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ATENDIDOS DURANTE CAMPANHA DIA DO RIM – 2018 EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE ALAGOAS

Autores: Jonathan Soares Agrício, Eryca Thaís Oliveira dos Santos, Isabel Araújo da Silva, Layse Nobre Barbosa, Marília Barroso de Sousa, Mariana Castro Figueiredo, Júlia Cabral Barreto, Cláudia Maria Pereira Alves.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Introdução: nos últimos anos, a doença renal crônica (DRC) assumiu o status de problema de saúde pública (ALENCAR, 2015) devido a sua alta prevalência e associação com alta morbimortalidade. Calcula-se que 10% da população apresenta DRC. Entre os grupos de risco, como hipertensos, diabéticos e idosos, a prevalência é ainda mais alta, em torno de 40%. A pessoa com DRC tem alto risco de morte de causa cardiovascular, e a estimativa da taxa de mortalidade anual é de 15,7 por 100 mil por DRC (SANTOS, et al, 2016). **Objetivos:** traçar o perfil de pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento de DRC e encaminhar para avaliação com nefrologista para possibilitar diagnóstico precoce. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado durante campanha nacional do Dia do Rim – 2018 que teve como tema “Saúde da Mulher – Cuide de seus rins” no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HU) em Alagoas. Por meio de questionário SCORED de triagem para doença renal oculta, foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, sexo, ter ou ter dito diagnóstico de anemia, hipertensão, diabetes mellitus, doença cardiovascular, diagnóstico de insuficiência cardíaca, varizes em MMII e presença de proteinúria. Cada variável possui pontuação específica no SCORED. Resultados em que a soma for igual ou maior que quatro devem ser rastreados para DRC. **Resultados E Discussão:** do total de 62 entrevistados, 18 apresentavam idade entre 50-59 anos (29%), 20 entre 60-69 anos (32%) e apenas 5 com 70 ou mais anos (14,5%). Como o tema da campanha foi voltada para a população feminina houve uma prevalência de 51,7% da população feminina entrevistada em relação à masculina. Tivemos 21 pacientes que sabiam ter (ou possuir) anemia (33,8%). A porcentagem de HAS foi de 58% (36 pacientes), diferentemente do DM (20,9%). Histórico de AVE e insuficiência cardíaca juntos representaram um percentual de 12,9%. Varizes em MMII esteve presente em 61,2% dos entrevistados e houve apenas um relato de proteinúria. Dos entrevistados, 46,7%, necessitavam de rastreio. Resultado influenciado, provavelmente, pela faixa etária mais elevada da amostra. **Conclusão:** ressalta-se, assim, a importância do reconhecimento dos fatores associados à DRC e encaminhamento precoce a nefrologia, o que pode ser determinante para o prognóstico renal dessa população, mostrando a importância de campanhas.

CORRELAÇÃO ENTRE A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR E OS RESULTADOS DA PLANTIGRAFIA UTILIZANDO O SOFTWARE FOOTPOINT NA AVALIAÇÃO DOS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: Gabriela Martínez, Gabriela Silva Martínez, Raphael Brito de Almeida, Aline Coelho Schwart, Sílvia Mara Tasso, Roberto Ribeiro Rocha, Beatriz Bertolaccini Martínez.

Centro Universitário das Faculdades Associadas.

Introdução: A evolução das complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), como a nefropatia e neuropatia causam, respectivamente, a queda da taxa de filtração glomerular (TFG) e a perda da sensibilidade somática com alterações mecânicas das extremidades. As alterações teciduais somadas à incapacidade funcional são causas de elevada mortalidade nos seus portadores. **Objetivo:** Correlacionar a taxa de filtração glomerular com os parâmetros obtidos através do exame de plantigrafia, utilizando o software Footpoint na avaliação dos pés de pacientes diabéticos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado com 113 pacientes diabéticos. Critérios de inclusão: ser portador de DM tipo 2. Critérios de não inclusão: feridas ou amputações nos pés e recusa a assinar o termo de consentimento. Critério de exclusão: retirar o consentimento durante ou após a coleta de dados. Os pacientes foram submetidos a exames de plantigrafia, que foram analisados através do software Footpoint. Para o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) foi utilizada a equação de Cockcroft-Gault. Para avaliação da sensibilidade protetora foi utilizado o teste com o monofilamento de Semmes-Weinstein. Os demais parâmetros foram avaliados pelo exame clínico. Para análise dos resultados utilizou-se o software Bioestat 5.3. A correlação das variáveis foi feita através do teste de Spearman; adotou-se o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Houve correlação entre o pé plano e a sensibilidade protetora (pé esquerdo (E): $rs = -0,7$ $p = 0,01$; pé direito (D): $rs = -0,5$ $p = 0,02$). Pontos de pressão correlacionou-se com: sensibilidade protetora (E: $rs = -0,6$ $p = 0,02$; D: $rs = -0,4$ $p = 0,04$), dor crônica (E: $rs = 0,7$ $p = 0,01$; D: $rs = 0,6$ $p = 0,03$), calosidades (E: $rs = 0,8$ $p = 0,01$; D: $rs = 0,7$ $p = 0,04$), rachaduras (E: $rs = 0,5$ $p = 0,04$; D: $rs = -0,9$ $p = 0,01$). Número de espaços interdigitais correlacionou-se com: dor crônica (E: $rs = -0,5$ $p = 0,04$; D: $rs = -0,6$ $p = 0,02$), calosidades (E: $rs = -0,7$ $p = 0,03$; D: $rs = -0,4$ $p = 0,04$), proeminência óssea (E: $rs = -0,8$ $p = 0,01$; D: $rs = -0,7$ $p = 0,01$), deformidades dos dedos (E: $rs = -0,6$ $p = 0,04$; D: $rs = -0,8$ $p = 0,02$) e TFG ($rs = -0,8$ $p = 0,01$). O maior número de pontos de pressão nos pés correlacionou-se com tempo de DM maior do que 10 anos ($rs = 0,6$ $p = 0,02$), presença de hipertensão arterial ($rs = 0,7$ $p = 0,01$), sedentarismo ($rs = 0,8$ $p = 0,01$) e TFG ($rs = 0,4$ $p = 0,01$). **Conclusão:** pacientes com menores TFG apresentaram mais pontos de pressão plantar e menos espaços interdigitais, fatores que predis põem às lesões nos pés.

PE:193

CORRELAÇÃO ENTRE TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR E PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA DOS PÉS DE DIABÉTICOS

Autores: Gabriela Martínez, Gabriela Silva Martínez, Raphael Brito de Almeida Dutra, Aline Coelho Schwart, Gustavo Côrtes, Camila Silveira, Beatriz Bertolaccini Martínez.

Centro Universitário das Faculdades Associadas.

Introdução: Diabetes mellitus (DM) está entre as principais causas de doença renal crônica (DRC) e neuropatia periférica (NP). A hiperfiltração glomerular aparece nos estágios iniciais da DRC e nenhum estudo clínico demonstrou a sua relação com a NP. **Objetivo:** Correlacionar a taxa de filtração glomerular com a perda da sensibilidade protetora dos pés de pacientes diabéticos. **Método:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado com 155 pacientes diabéticos do tipo 2, de ambos os sexos e faixa etária variando entre 40 a 72 anos. Foram critérios de inclusão: ser portador de DM tipo 2, de não inclusão foi a presença de feridas ou amputações nos pés e recusar-se a assinar o termo de consentimento para a pesquisa e o de exclusão retirar o consentimento durante ou após a coleta de dados. Para o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) foi utilizada a equação de Cockcroft-Gault. O exame da sensibilidade protetora dos pés foi realizado através do teste do monofilamento de Semmes-Weinstein. Os pacientes foram divididos em dois grupos, aqueles com filtração glomerular maior do que 60 ml/minuto e menor do que 120 ml/minuto (GRUPO N) e aqueles com a filtração glomerular maior ou igual a 120 ml/minuto (GRUPO

H). A análise estatística dos resultados foi realizada pelo software Bioestat 5.3 e estes foram expressos através da média \pm desvio padrão, frequências absoluta e relativa. Variáveis numéricas foram comparadas através do teste de Mann-Whitney e as categóricas através do teste Exato de Fisher. Para a análise da correlação dos resultados foi utilizado o teste de Spearman, para variáveis categóricas. A normalidade das variáveis foi avaliada através do teste D'Agostinho Pearson. Foi adotado valor de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí, sob o parecer 482.444. **Resultados:** não houve diferenças nas características sociais e clínicas entre os dois grupos, N e H, respectivamente: idade: 60 ± 10 vs $58,8 \pm 12,4$ $p = 0,2$; sexo masculino: 44,8% vs 37,3% $p = 0,6$; etnia branca: 74% vs 64,4% $p = 0,6$; tabagismo: 17,7% vs 11,9% $p = 0,5$; mais de 10 anos de DM: 79,9% vs 66,1% $p = 0,8$; presença de hipertensão arterial: 78,1% vs 69,5% $p = 0,7$; hemoglobina glicada maior do que 7%: 73,9 vs 76,3% $p = 0,9$. Houve correlação positiva entre a TFG e a perda da sensibilidade protetora dos pés ($rs = 0,3$ $p < 0,0001$). **Conclusão:** Pacientes com taxa de filtração glomerular aumentada apresentaram maior perda da sensibilidade protetora dos pés.

PE:194

DIA MUNDIAL DO RIM: CAMPANHA DE ESCLARECIMENTO DA DOENÇAS RENAI

Autores: Ana Beatriz Gibaile Freitas de Mattos, Andressa Van Der Heijde Fonseca, Ana Laura Cangussu Campos, Danielle Capanema Ferreira da Silva, Lucas Bomfim Jacó Megda Rocha, Luiz Fernando Miranda Almeida, Mateus Nunes Pereira.

Universidade José do Rosário Velano.

Introdução : No dia 8 de março de 2018, Dia Mundial do Rim e dia internacional da mulher, houve uma mobilização nacional para esclarecimento das causas e medidas preventivas da doença renal crônica (DRC). Neste contexto, a Liga de Nefrologia, realizou uma campanha junto a população da cidade de Alfenas-MG. **Objetivo:** Esclarecer as principais causas de DRC e medidas preventivas. **Material e Métodos:** Nesta campanha foram esclarecidas dúvidas e entregues materiais elucidativos com apoio da SBN e em consonância com as Diretrizes para o Cuidado a Pessoa com DRC no SUS. Adicionalmente, foi aplicado um questionário estruturado (anexo 1) a todos que foram atendidos. **Resultados:** Um total de 75 pessoas responderam ao questionário aplicado, sendo 36 homens e 39 mulheres, com idade média de 44 anos. O resultado revelou como glicemia média de 109,14 mg/dl e medida de pressão arterial de 133x92mmHg. Desta população 8% e 4% desconheciam serem portadores de DM ou HAS, respectivamente. **Discussão:** Campanhas de divulgação de informações para prevenção e diagnóstico precoce de doenças crônicas são essenciais no cenário atual. Destacamos a DRC pela sua característica silenciosa e progressiva, impondo importante redução na qualidade de vida e altas taxas de morbidade. Neste dia Mundial do Rim, evidenciamos a carência de informações da população geral em relação a DRC, com elevado desconhecimento das causas da DRC. Deste modo, esforços conjuntos entre entidades de classe e públicas, SBN e SUS, poderão reduzir o impacto desta patologia na saúde. **Conclusão:** Existe um elevado percentual de desconhecimento da população em relação a DRC e suas principais causas.

PE:195

CORRELAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA NA PRÉ E PÓS-HEMODIÁLISE EM RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues, Gleidemar Nogueira do Amaral Dias, Daniela Oliveira Lacerda, Letícia Oliveira, Bruno Pires Alves, Carina Tramonti de Souza, Márcio Aparecido Nery, Paulo Cesar de Oliveira.

Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) na Pré-hemodiálise é frequentemente observada e em muitas ocasiões de difícil controle. **Objetivo:** O estudo objetivou determinar a associação entre os valores da Pressão Arterial Sistólica no início e no final de uma sessão de hemodiálise em pacientes com Hipertensão Arterial Sistólica. **Métodos:** Foram avaliados 139 pacientes Renais Crônicos em programa de hemodiálise convencional sendo 87/139 (63%) M e 52/139 (37%) F. A Hipertensão Arterial Sistólica (PAS) foi definida como Pres-

são Arterial Sistólica acima de 140 mmHg, em registros automáticos, durante 4 sessões. Como análise estatística foram realizados o teste de Regressão Linear e as alterações consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 139 pacientes avaliados, 79 (57%) apresentaram PAS PRE-HD > 140 mmHg sendo 51 (65%) M e 28 (35%) F e 48 (35%). Uma relação linear foi revelada entre os níveis de Pressão Arterial Sistólica medidos na Pré- e Pós-Hemodiálise nos pacientes avaliados ($r = 0,31$, $p < 0,001$), foi revelada entre os níveis de Pressão Arterial Sistólica medidos Pré- e Pós-hemodiálise em 60 pacientes com Pressão Arterial Sistólica Pré-Hemodiálise < 140 mmHg ($r = 0,21$, $p < 0,01$) nos pacientes avaliados. Essa associação tornou-se mais forte entre Peso Corporal da Pré e Pós-Hemodiálise ($r = 0,98$, $p < 0,0001$) nos pacientes avaliados. **Conclusões:** Os Renais Crônicos com Hipertensão Arterial Sistólica na Pré-Hemodiálise, mostraram correlação dos valores da Pressão Arterial Sistólica no início e no final da sessão de hemodiálise.

PE:196

DIURESE RESIDUAL EM RENAIIS CRÔNICOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÓLICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues, Mariana Acácia Souza Silva, Edelvels Maria Hermes, Priscila Almeida Rodrigues, Cristina D. Macedo Lima, Carina Tramonti de Souza, Márcio Aparecido Nery, Paulo Cesar de Oliveira.

Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) na Pré-hemodiálise é frequentemente observada e em muitas ocasiões é de difícil controle. Embora vários fatores tenham sido implicados, o efeito da Diurese Residual não tem sido amplamente investigado. **Objetivo:** O estudo objetivou avaliar a Diurese Residual sobre os episódios de HAS nas sessões de hemodiálise convencional em Renais Crônicos. **Método:** Foram avaliados 139 pacientes Renais Crônicos em programa de hemodiálise convencional sendo 87/139 (63%) M e 52/139 (37%) F. A Hipertensão Arterial Sistólica (PAS) foi definida como Pressão Arterial Sistólica acima de 140 mmHg, em registros automáticos durante 4 sessões. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: G1 = PAS PRE-HD > 140 mmHg, G2 = PAS PÓS-HD > 140 mmHg. Parâmetro como diurese foi avaliado nos dois grupos de pacientes. Como avaliação estatística foram realizados o teste t de Student e Teste Exato de Fisher. Resultados foram apresentados como Média \pm Desvio Padrão da Média ($X \pm DPM$) e as alterações foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 139 Renais Crônicos avaliados: 1-Com relação a PAS: No G1: 79/139(57%) apresentaram PAS PRE-HD > 140 mmHg; No G2: 48/139 (35%) apresentaram PAS PÓS-HD > 140 mmHg (G2). 2-Com relação a Diurese Residual: 90/139 (65%) com Diurese e 49/139 (35%) sem Diurese; no G1: 67/79 (67%) com Diurese e 33/79 (35%) sem Diurese; no G2: 18/30 (60%) com Diurese e 12/30 (40%) sem Diurese. Parâmetros avaliados: 1-Pressão Arterial Sistólica (PAS): G1: PAS PRÉ-HD= $162,6 \pm 13,9$ mmHg e PAS PÓS-HD= $142,6 \pm 16,1$ mmHg ($p < 0,0001$). G2: PAS PRÉ-HD= $153,6 \pm 17,9$ mmHg e PAS PÓS-HD= $156,9 \pm 9,1$ mmHg (NS). 2-Diurese Residual: G1= $830,7 \pm 457,4$ ml e G2= $982,1 \pm 527,2$ ml (NS). Na análise de risco, os Renais Crônicos com PAS PRE-HD elevada apresentaram RR de 2,6 ($p < 0,0001$) em relação aos Renais Crônicos com a PAS PÓS-HD elevada que apresentaram RR de 0,46 ($p < 0,001$). Enquanto, os Renais Crônicos com Diurese e sem Diurese Residual apresentaram no G1=RR de 1,1 (NS) e no G2=RR de 1,1 (NS). **Conclusão:** Os Renais Crônicos portadores de Hipertensão Arterial Sistólica PRÉ-HD mostraram uma intensidade mais elevada em relação aos pacientes com Pressão Arterial Sistólica normal e elevada na PÓS-HD do G1 e G2, respectivamente. Por outro a presença ou a ausência da Diurese Residual não parecem ser relevantes para a redução da Hipertensão Arterial Sistólica antes e após a Hemodiálise.

PE:197

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO COMBINADO COM REALIDADE VIRTUAL NA FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Luana Godinho Maynard, Diego Levino de Menezes, Noelma Santos Lião, Elizabeth Mendonça de Jesus, Nara Luana Santos Andrade, Júlio Cezar Dantas Santos, Walderi Monteiro da Silva Júnior.

Universidade Tiradentes.

O paciente renal crônico enfrenta inúmeras modificações biopsicossociais ao longo dos anos que convive com a doença. Estas vem acompanhadas de adaptações em sua rotina que impactam na sua condição física e qualidade de (QV). Uma forma de prevenir e reverter estas alterações é através da prática de exercícios físicos. O encaminhamento para um treinamento físico ainda é pouco rotineiro em clínicas de diálise justificado por lacunas no conhecimento por parte da equipe ou medo e desmotivação por parte do paciente. Ferramentas promissoras, como o uso da realidade virtual (RV), surgem para facilitar a adesão da terapia por exercício. Embora ainda não estejam comprovados os benefícios da interação treinamento físico com RV em doentes renais crônicos, o aspecto lúdico deste instrumento pode ser um facilitador na modificação do estilo de vida sedentário. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do treinamento físico combinado com RV sobre a capacidade funcional e QV de pacientes em hemodiálise. Métodos Estudo experimental randomizado para grupos controle e intervenção no qual realizou-se treinamento intradiálítico combinado com RV três vezes por semana. Os resultados foram avaliados no início e após 12 semanas. Os testes de capacidade funcional incluíram a velocidade da marcha (T10), Timed up and go (TUG) e o Duke activity status index (DASI). Para avaliar a QV foi utilizado KDQOL-SFTM1.3 e para investigar os sintomas depressivos, o Center for Epidemiological Scale - Depression. A análise de variância de medidas repetidas foi utilizada para avaliar as diferenças entre os grupos em nossos principais resultados e o nível de significância foi de 5%. Resultado O exercício melhorou a capacidade funcional (TUG $p = 0,002$, DASI $p < 0,001$) e QV nos domínios físicos e específicos do KDQOL-SFTM1.3 (função física $p = 0,047$, desempenho físico $p = 0,021$, PCS $p < 0,001$; efeito da doença renal, $p = 0,013$). Não houve influência sobre os sintomas depressivos ($p = 0,1554$). Conclusão O treinamento físico combinado com a realidade virtual foi capaz de melhorar a capacidade funcional e alguns domínios de qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.

PE:198

EFEITOS DO EXTRATO DE PRÓPOLIS VERDE BRASILEIRA SOBRE A PROTEINÚRIA E A FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO, PLACEBO CONTROLADO

Autores: Marcelo Augusto Duarte Silveira, Flávio Teles, Andresa Berretta, Talita Rojas, Camila Eleutério Rodrigues, Antonio Carlos Seguro, Lúcia Andrade.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública de proporções globais com prevalência crescente. A proteinúria é um reconhecido marcador de lesão glomerular estando relacionada com a progressão de nefropatias e risco cardiovascular, sendo sua redução considerada um ponto extremamente positivo na avaliação da efetividade de uma droga possivelmente nefroprotetora. A própolis é uma resina natural produzida por abelhas a partir de seiva de plantas e apresenta, entre outras, propriedades antiinflamatórias, imunomoduladoras e antioxidantes. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do extrato de própolis verde brasileiro sobre a redução da proteinúria e alterações na taxa de filtração glomerular estimada (RFG). Foram incluídos pacientes com DRC de etiologia diabética e não diabética, idade entre 18 e 90 anos, com RFG entre 25 e 70 ml/min/1,73m² e proteinúria (definida como proteinúria > 300 mg/24h) ou micro ou macroalbuminúria (> 30 mg /g uCr ou > 300 mg /g uCr, respectivamente). Este estudo foi randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. Foram selecionados 148 pacientes inicialmente e destes, trinta e dois pacientes foram aleatoriamente randomizados para receber Própolis (n = 18) ou Placebo (n = 14)

na dose de 500 mg/dia. O tempo de acompanhamento foi de 12 meses. Observamos uma redução significativa na proteinúria no grupo Própolis em comparação ao Placebo, 695 [IC 95%, 483 a 999] mg/24h contra 1403 [IC 95%, 1031 a 1909] mg/24h, respectivamente; $p=0,004$. Este achado foi independente de alterações em RFG ou variações em hemodinâmica sistêmica, os quais não demonstraram diferenças entre os grupos durante o acompanhamento. Houve ainda a redução de um marcador inflamatório em urina, a Proteína Quimiotática de Monócitos (MCP-1), no grupo Própolis comparado com o Placebo, 58 [IC 95%, 36 to 95] contra 98 [IC 95%, 62 to 155] pg/mg uCr, respectivamente; $p=0,038$. A própolis foi segura e bem tolerada na dose utilizada. Em conclusão, a Própolis demonstrou um importante impacto na redução da proteinúria em pacientes com DRC de etiologia diabética e não diabética, abrindo a perspectiva para o uso de um coadjuvante natural no tratamento das formas proteinúricas da doença. (clinicaltrials.gov, protocolo NCT02766036).

PE:199

ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS DE MASSA CORPORAL E ESTÁGIOS INICIAIS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Thatiane Noel Ximenes, Maria Luiza Garcia Rosa, Jocemir Ronaldo Lugon, Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi, Dayse Mary da Silva Correia, Cristóvão Jorge Benace Junior, Vivian Wahrlich, Mauro Barros André.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A obesidade está diretamente relacionada com a diabetes e hipertensão. Além disso, índice de massa corporal (MC) elevado é fator de risco independente para doença renal (DRC). A associação entre MC e função renal parece seguir a forma em “U” nas idades mais avançadas e a sarcopenia parece ter um papel importante nesse contexto. Não encontramos estudos que fizessem uma análise específica da associação de parâmetros de MC e estágios iniciais de DRC. **Objetivo:** Analisar a associação de diferentes medidas de MC com os estágios iniciais da DRC (de 1 a 3B). **Métodos:** Estudo transversal, com informações do ESTUDO DIGITALIS (1a fase), que incluiu pessoas de 45 a 99 anos (seleção aleatória entre os cadastrados no Programa Médico de Família – Niterói). Estágios da DRC foram definidos pelos critérios KDIGO e a filtração glomerular foi estimada pela equação CKD-EPI, independente da raça. As medidas de MC foram IMC, circunferência de cintura (CC) e massa gorda (MG) / massa magra sem osso (MM) – DEXA. As diferenças foram testadas pela ANOVA e por modelos lineares generalizados múltiplos (logística ordinal), um para cada medida de MC. **Resultados:** Foram incluídos 444 indivíduos (com informações completas sobre DRC e MC). Houve maioria de mulheres e de indivíduos entre 45 e 59 anos; 25,2% apresentavam DRC nos estágios de 1 a 3B; 73,9% eram hipertensos; 25% diabéticos; 7,4% tinham insuficiência cardíaca. As médias das medidas de MC apresentaram o mesmo comportamento: ligeiramente maiores no estágio 1 em relação à ausência de DRC e menores nos estágios 2, 3A e 3B ($p<0,05$ para IMC e MG). Na regressão logística ordinal, foram incluídos sexo, idade (contínua), cor da pele, presença de hipertensão e diabetes. Os resultados se confirmaram para MG ($p<0,01$), para IMC ($p=0,06$) e CC ($p=0,01$). Não houve associação com MM; a associação mais forte foi com CC. **Conclusão:** Maiores valores de massa gorda estiveram associados com os estágios iniciais da DRC, mas não foi observada qualquer associação com massa magra. A CC (que mede gordura visceral) apresentou a associação independente mais forte. Embora o presente estudo apresente limitações por ser transversal e a análise não tenha sido estratificada pela idade, nossos resultados têm a vantagem de incluir medidas de MC por DEXA.

PE:200

COMPARAÇÃO ENTRE CREATININA E CISTATINA SÉRICAS PARA DETECÇÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA POPULAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA CARDIOVASCULAR E MORTALIDADE

Autores: Mauro Barros André, Lucas Zanetti de Albuquerque, Rafael Taborda Corrêa Oliveira, Suzana Greffin, Dayse Mary da Silva Correia, Antonio José Lagoeiro Jorge, Maria Luiza Garcia Rosa, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública estando associada a elevada mortalidade, em ~50% dos casos causada por doença cardiovascular (DCV). No seu diagnóstico, a creatinina sérica (Cr) é o biomarcador mais empregado para estimativa da filtração glomerular (FGe). Entretanto, a cistatina sérica (Cis) vem sendo proposta como uma alternativa com vantagens em algumas situações. Comparamos o desempenho desses dois marcadores no diagnóstico da DRC avaliando sua associação com DCV e mortalidade. Os dados foram extraídos do estudo DIGITALIS, que selecionou uma amostra ($n=632$) para refletir a população com ≥ 45 anos atendida no Programa de Médico de Família de Niterói-RJ. A primeira coleta foi realizada em 2011/2012 e a segunda, em 2017/2018. DRC foi diagnosticada pelo K/DOQI empregando a FGe e a albuminúria; DCV foi dita estar presente com um ou mais dos achados: alterações ecocardiográficas ou história de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral ou insuficiência cardíaca. Foram incluídos apenas os participantes que tinham Cr e Cis séricas, Cr e albumina urinárias, bem como os parâmetros necessários para o diagnóstico de DCV. $p<0,05$ foi considerado significativo. Foram analisados 298 participantes (59 ± 9 anos, 37,2% homens, 26,2% diabéticos, 71,5% hipertensos). A prevalência de DCV foi 44,6%; a taxa de óbitos, 7%. A prevalência de DRC em qualquer estágio pela Cr e Cis foi 27,2% e 25,2%, respectivamente ($p=0,579$); no estágio ≥ 3 , 10,4% e 8,1%, respectivamente ($p=0,333$). A prevalência de DCV nos pacientes DRC +/- em qualquer estágio diagnosticada pela Cr e Cis foi 63% vs. 38% ($p<0,001$) e 68% vs. 37% ($p<0,001$), respectivamente. As diferenças entre as taxas de DCV em qualquer estágio de DRC por Cr (63%) e Cis (68%) não foram significantes ($p=0,200$). As taxas de DCV em pacientes DRC+ estágio ≥ 3 por Cr e Cis foram 65% e 79% ($p<0,001$). As taxas de óbito nos pacientes DRC+/- em qualquer estágio diagnosticada pela Cr e Cis foram 13% vs. 5% ($p=0,006$) e 15% vs. 5% ($p=0,003$). As diferenças entre as taxas de óbito em qualquer estágio de DRC por Cr (13%) e Cis (15%) não foram significantes ($p=0,702$). Os números para as taxas de óbito em pacientes DRC+ estágio ≥ 3 com Cr e Cis foram 23% e 25% ($p=0,492$). As taxas de DCV e óbitos nos pacientes DRC+ por Cr ou Cis foi sempre mais elevada. Os dados com a Cis em comparação com a Cr tenderam a ser mais discriminativos para DCV e óbitos, mas significância só foi obtida para DCV em pacientes com estágio ≥ 3 de DRC.

PE:201

RÁPIDA PERDA DA FUNÇÃO RENAL ASSOCIADA AO USO DA CAPREOMICINA

Autores: Rafaela Magalhães Leal Gouveia, Ana Paula Santana Gueiros, Moacir Coutinho Netto, Luiz Antônio Magnata da Fonte Filho, Joana D'Arc Santana Baracho, Heliana Morato Lins e Mello, Mirna Duarte Meira, Cidcley Nascimento Cabral.

IMIP.

Introdução: A Capreomicina é usada no tratamento das formas resistentes de tuberculose (TB), tendo como efeito adverso a nefrotoxicidade. Nas formas agudas, ocorre necrose tubular ou alteração glomerular, reversíveis com a suspensão da droga. O comprometimento crônico caracteriza-se por nefrite intersticial. Relatamos o caso de um paciente que evoluiu com grave disfunção renal associada ao uso de Capreomicina. Descrição do caso: Masculino, 65 anos, diabetes mellitus (DM) há 4 anos, diagnosticado com TB pulmonar (baciloscopia positiva), iniciou tratamento com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após 9 meses, persistiu sintomático e GeneXpert detectou resistência à Rifampicina. Em junho de 2017, iniciou tratamento com Capreomicina, Etambutol, Levofloxacino, Terizidona e Pirazinamida. Neste momento, apresen-

tava creatinina (Cr) 0,58 mg/dL e hemoglobina (Hb) 13,1 g/dL. Após 6 meses do novo tratamento, apresentava Cr 2,5 mg/dL e uréia 108 mg/dL. No nono mês, com cultura do escarro negativa e GeneXpert indetectável, a Capreomicina e a Pirazinamida foram suspensas, conforme preconizado pelo ministério da saúde do Brasil. Ao décimo mês, apresentava Cr 2,64 mg/dL, ureia 94 mg/dL, Hb 8,2 g/dL, sendo realizado o ajuste das doses das demais medicações, conforme à taxa de filtração glomerular (TFG). A despeito da suspensão da Capreomicina, evoluiu sem melhora da TFG, com adinamia e dispnéia, exames laboratoriais evidenciando Cr 2,46 mg/dL, Hb 9,7 g/dL, ausência de proteinúria, hematúria ou leucocitúria e proteinúria/24h 162mg. Ultra-som renal normal e fundoscopia com retinopatia diabética não proliferativa leve. Biópsia renal: glomérulos normais, sem proliferação mesangial, endo ou extracapilar, necrose, esclerose ou espessamento da membrana basal; leves atrofia e fibrose intersticial, com infiltrado mononuclear intersticial e segmento arterial com leve hiperplasia fibro-intimal. Imunofluorescência não demonstrou imunocomplexos. Paciente segue em acompanhamento nefrológico, última Cr 2,51 mg/dL. **Discussão:** Este caso demonstra rápida e grave alteração da TFG em paciente diabético, normotenso e sem proteinúria evidente, cuja biópsia não evidenciou comprometimento renal do DM. A literatura relata poucos casos sobre a nefrotoxicidade da Capreomicina. Este estudo enfatiza a importância do controle rigoroso da TFG em pacientes sob uso de Capreomicina, principalmente em idosos e com comorbidades.

PE:202

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NO MOMENTO DA ADMISSÃO NA HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO OESTE DO PARÁ

Autores: Denilson Soares Gomes Junior, Carla Beatriz Bezerra Melo, Luciana Inácia de Souza, Jord Thyego Simplicio de Lima, Renan Fonseca Moraes da Costa, Marcella Né Pedrosa de Magalhães, Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como uma síndrome com implicações danosas para a saúde do cidadão. Essa condição de saúde abrange diversos aspectos biopsicossociais e constitui problema de saúde pública crescente. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes renais crônicos no momento da admissão na hemodiálise do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado no setor de nefrologia do HRBA, localizado no município de Santarém – Pará. Analisou-se 245 prontuários dos renais crônicos atendidos, na modalidade de hemodiálise (HD), por este setor no período de agosto de 2008 a dezembro de 2017. Com o intuito de viabilizar a análise, utilizou-se instrumento de coleta de dados particionado em três seções: dados sociodemográficos, diagnóstico e antropometria. A análise dos dados foi com recursos da estatística descritiva, por meio do programa BioEstat 5.3. **Resultados:** Notou-se que 50,6% eram homens, 59,6% tinham 50 anos ou mais e 71,4% possuíam etnia parda. O estado civil casado registrou 14,3% e 79,6% não foi encontrado. Quanto à escolaridade, 10,6% eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental, porém 84,5% não foi encontrado. No que tange à procedência, a maioria era do Baixo Amazonas (19,6%) e residia em Santarém (80,8%). A situação profissional, no momento da admissão, expressou 13,5% de indivíduos ativos e 80,8% desta situação não foi encontrada. O tempo de tratamento entre 12 e 83 meses somou 18,4%, ressaltando que 70,6% não foi encontrado. As principais doenças de base foram a diabetes mellitus (DM) (17,1%), hipertensão arterial sistêmica (HAS) (15,5%), DM/HAS (11,4%) e glomerulonefrite crônica (11%) (GNC). De acordo com o índice de massa corporal (IMC), 24,1% estavam com sobrepeso ou obesidade e 15,5% com baixo peso. **Conclusão:** Conclui-se, conforme o método adotado, que o perfil dos pacientes atendidos na HD do HRBA foi predominante para o gênero masculino, acima de 50 anos, pardos, casados, com escolaridade limitada, residentes em Santarém, com menos de sete anos na HD e com o IMC normal. Destaca-se ainda a DM e a HAS como as principais doenças de base. Em suma, o estudo apresentou limitações referentes à coleta dos dados, evidenciando a necessidade de maior atenção quanto ao aspecto da subnotificação que prejudica a criação de perfis mais fidedignos.

PE:203

PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO ESTADO DE RORAIMA

Autores: Fabrício Lessa Lorenzi, Viviane Harue Higa, Suzani Naomi Higa, Bruna Kempfer Bassoli.

Clínica Renal de Roraima.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na presença de modificações estruturais ou funcionais dos rins, por um período superior a três meses, cujas alterações resultam em implicações para a saúde do indivíduo. Sua prevalência aumentou, principalmente, em virtude do envelhecimento da população que está associado a outras doenças crônico-degenerativas e também devido à influência de fatores como renda e nível de escolaridade, uma vez que os mesmos interferem no controle adequado de doenças de base e no surgimento de complicações. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes em hemodiálise no estado de Roraima no ano de 2017. **Método:** Para tanto, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram avaliados 109 prontuários de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima durante o ano de 2017, sendo analisadas as variáveis sexo, faixa etária, nível de escolaridade e renda familiar. Os resultados foram expressos em porcentagem e submetidos a uma análise estatística descritiva. **Resultados:** A distribuição percentual segundo a variável sexo demonstrou que 53% dos casos eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino. Com relação à faixa etária, constatou-se que 44,95% dos casos encontravam-se no intervalo de 40-60 anos, seguido pelo intervalo de 60-80 anos com 40,36% e por fim, de 20-40 anos com 14,67%, sendo que a idade média foi de 54,52±13,33 anos. Ao analisar o nível de escolaridade, 11% eram analfabetos, 9,17% possuíam o primeiro grau incompleto, cerca de 44% apresentavam o primeiro grau completo, 24,77% o segundo grau completo e 11% possuíam nível superior completo. Além disso, 6,42% dos pacientes encontravam-se sem renda, 7,33% classificavam-se com renda inferior a 1 salário mínimo, 47,7% dos pacientes apresentavam renda familiar de um salário mínimo, 34,8% possuíam de 2 a 5 salários mínimos, 2,75% possuíam de 6 a 10 salários mínimos e apenas 0,91% dos pacientes apresentavam de 11 a 20 salários mínimos. **Conclusão:** Caracterizou-se que a DRC em estágio avançado no estado de Roraima acomete mais indivíduos do sexo masculino, entre 40-80 anos, com baixo nível socioeconômico e de baixa escolaridade. Assim, torna-se fundamental uma atenção especial a esse grupo de risco por meio da elaboração de medidas educativas e preventivas, a fim de contribuir para a redução do risco de desenvolvimento de complicações das doenças crônico-degenerativas, como a DRC.

PE:204

ANÁLISE COMPARATIVA DOS PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS EM PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO AO LONGO DO ANO DE 2017 NO ESTADO DE RORAIMA

Autores: Fabrício Lessa Lorenzi, Viviane Harue Higa, Suzani Naomi Higa, Bruna Kempfer Bassoli.

Clínica Renal de Roraima.

Introdução: Em pacientes com doença renal crônica (DRC), devido à perda progressiva de néfrons funcionais, há uma redução na síntese do principal fator regulador da eritropoese denominado eritropoietina, cuja deficiência constitui um dos fatores primordiais para que a anemia seja uma complicação quase universal nos pacientes em estágios avançados de DRC. Há também outros fatores agravantes da deficiência de ferro como perdas gastrointestinais imperceptíveis, desnutrição, múltiplas intervenções cirúrgicas, exames laboratoriais frequentes, perdas de sangue na diálise, dificuldade em absorver ferro devido aos níveis aumentados de hepcidina (peptídeo produzido no fígado por indução de citocinas inflamatórias, que bloqueia a absorção intestinal de ferro e dificulta a mobilização desse mineral dos estoques). **Objetivo:** Avaliar a evolução dos níveis séricos da hemoglobina, hematócrito, ferro e ferritina de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima ao longo de um ano de tratamento. **Método:** Para tanto, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram analisados 34 prontuários de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima em janeiro e dezembro de 2017, sendo avaliados os marcadores hematológicos como hemoglobina (VR: 10-12g/dl) e hematócrito (VR: 33-36%) além dos marcadores bioquímicos como

ferro sérico (VR:35-150µg/dl) e ferritina (VR: 200-500ng/ml). Os resultados foram submetidos a análises estatísticas por meio do teste t de Student para amostras dependentes, adotando-se o nível de significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** Detectou-se que 50% dos pacientes apresentaram anemia no decorrer do período analisado, ainda que tenha sido constatado um aumento dos níveis séricos de hemoglobina e hematócrito (jan Hb= 10,42±2,09; Ht = 31,05±6,43 / dez Hb= 11,86±2,46; Ht = 36,13±7,2) ($p<0,05$). Além disso, houve estabilização dos níveis de ferro sérico (jan 77,82±96,06 / dez 67,79±29,97) e ferritina (jan 304,57±310,67 / dez:283,79±286,79) ao compará-los no início e no final do estudo. **Conclusão:** Dessa forma, diante do impacto da insuficiência renal crônica na hematopoiese e no metabolismo do ferro torna-se fundamental o acompanhamento dos parâmetros hematológicos para a detecção precoce da anemia e implementação do seu tratamento possibilitando melhora do quadro clínico e da qualidade de vida do paciente.

PE:205

PERFIL LABORATORIAL DOS PACIENTES COM RISCO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Eduardo Henrique dos Santos Maia, Adriane Cristina Vieira dos Santos, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Felipe Luan Lima da Silva, Emanuel Pinheiro Espósito, Ana Carolina Magalhães de Araújo Tolentino, Miguel Rebouças de Sousa, Gabriel da Costa Soares.

Universidade Estadual do Pará.

Introdução: Hoje as doenças crônicas não transmissíveis são o principal problema global de saúde. Na última década, é marcante o crescimento da prevalência geral do Diabetes Melito (DM) e da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em meio à população brasileira, duas das condições crônicas mais preocupantes em se falando de Saúde Pública. Ambos costumam levar a um desfecho de doença renal crônica (DRC), sendo considerado um dos mais significativos fatores não tradicionais de risco cardiovascular. Esses fatores de risco podem ser acompanhados e avaliados a partir de dados laboratoriais com a finalidade de traçar uma conduta mais adequada para cada indivíduo. **Objetivos:** Traçar o perfil laboratorial e classificar quanto ao estágio da doença renal crônica os pacientes com risco de doença renal crônica cadastrados no programa hiperdia em Santarém – PA. **Método:** O estudo é de caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizado em Unidades Básicas de Saúde estratégicas e com o pleno funcionamento do programa hiperdia no município de Santarém – PA, através da análise de hemograma, glicemia de jejum, perfil lipídico, clareance de creatinina KDIGO, 2012, avaliado através da creatinina sérica, e EAS de 90 pacientes. O estudo obteve aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará - Campus XII, sob o CAAE: 82818418.2.0000.5168. **Resultados:** Do total dos pacientes, 12% são mulheres com DM, 25% mulheres com HAS, 27% mulheres com DM e HAS, 6% homens com DM, 16% homens com HAS e 14% homens com DM e HAS, o hemograma mostrou 95% com hb maior que 12 g/dl, 5% com hb menor que 12 g/dl. 75% possuíam leucócitos de 5.000 a 11.000 por mm³, 8% possuíam leucocitose e 17% leucopenia. 99% mostraram plaquetas entre 150.000 a 400.000 por mm³ e 1% plaquetopenia. Na análise bioquímica, a glicemia de 70 a 125 mg/dl se mostrou em 62% e a hiperglicemia em 38%. Os níveis de colesterol total foram de 72% abaixo de 240 mg/dl e de 28% acima desse valor. O triglicérideos se mostrou maior que 150 mg/dl em 66% e abaixo ou igual a 150 mg/dl em 34%. O Clareance de creatinina foi G1 para 15%, G2 para 52%, G3a para 23%, G3b para 9%, G4 para 0% e G5 para 1%. O EAS apresentou glicosúria em 16% e hematúria em 13%. **Conclusão:** O estudo mostrou que a HAS é mais prevalente e o perfil laboratorial dos pacientes com risco de DRC é hb normal, leucócitos normais, plaquetas normais, normoglicemia, normocolesterolemia, hipertrigliceridemia, Clareance de creatinina em G2, EAS normal.

PE:206

AValiação da Farmacoterapia na DRC: um Critério a Ser Adotado no Brasil?

Autores: Alessandra Batista Marquito, Rogério Baumgratz de Paula, Hélady Sanders Pinheiro.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Indivíduos com doença renal crônica (DRC) são frequentemente idosos e apresentam múltiplas comorbidades, necessitando, portanto, de terapia medicamentosa complexa, que os expõe ao risco de desenvolver problemas relacionados com os medicamentos (PRMs). Nesse contexto, o critério PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease) foi desenvolvido no Canadá para avaliar a farmacoterapia de renais crônicos utilizando uma lista pré-estabelecida de 50 PRMs clinicamente significantes comuns nesses pacientes. O PAIR avalia 6 categorias de PRMs: uso inadequado do medicamento devido prescrição inapropriada; aderência inadequada; pressão arterial inadequada; hipoglicemia secundária às sulfoniluréias; interação medicamentosa e situações em que o medicamento é tomado inadequadamente; problemas relacionados com medicamentos isentos de prescrição médica ou produtos naturais de saúde. **OBJETIVO:** Adaptar transculturalmente o instrumento PAIR para o português brasileiro para prevenir, detectar e gerenciar PRMs nesta população. **MÉTODO:** O PAIR foi submetido aos procedimentos de adaptação transcultural seguindo padrões internacionalmente aceitos: tradução, síntese, retrotradução, análise por um comitê de especialistas e pré-teste da versão preliminar. Um comitê de 2 farmacêuticos e 2 nefrologistas analisou a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual entre as versões original e traduzida. Todos os itens que obtiveram acordo inferior a 80% foram revisados. **RESULTADOS:** Os estágios de tradução, síntese e retrotradução apresentaram 13 discrepâncias discutidas e resolvidas por consenso entre os tradutores; 8 alterações foram feitas pelo comitê de especialistas na redação e 5 PRMs da categoria “Aderência Inadequada” foram rejeitados por não serem aplicáveis ao sistema de saúde brasileiro. Durante o estágio de pré-teste, o PAIR foi fácil de aplicar, tendo sido realizados 3 ajustes, sendo mais um PRM da categoria “Hipoglicemia secundária à sulfoniluréia” rejeitado devido atualização de diretriz clínica e gerada a versão final. **CONCLUSÃO:** A utilização de uma metodologia apropriada permitiu adaptar transculturalmente a versão inglesa dos critérios PAIR ao português brasileiro rejeitando aqueles itens inapropriados ao contexto do nosso país. Após a validação, espera-se que este instrumento possa ser utilizado no Brasil contribuindo para a segurança e a efetividade da farmacoterapia de renais crônicos. Apoio: CAPES/CNPq e Fapemig.

PE:207

PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM BRASILEIROS USUÁRIOS DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS POTENCIALMENTE NEFROTÓXICOS: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL

Autores: Julia Borges Antunes, Andréia Turmina Fontanella, Juliano Meirelles Cunha, Rogério Boff Borges.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: São diversos os fatores associados à etiologia e à progressão para a disfunção renal, que tem como pior desfecho a Doença Renal Crônica (DRC). Constituem-se como grupos de risco aqueles que apresentam hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM), doenças cardiovasculares e histórico familiar de DRC. Outros fatores associados incluem hiperlipidemia, consumo proteico, obesidade, proteinúria, fatores étnicos e socioeconômicos. Sendo a HA a DCNT mais prevalente na população brasileira (~20%), é importante o cuidado do paciente hipertenso com o objetivo de fornecer orientações qualificadas para avaliação, gestão e tratamento da doença. As diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com DRC no SUS incluem monitorização do uso de medicamentos anti-hipertensivos com potencial de nefrotoxicidade renal. **Objetivo:** estimar a prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento de DRC entre brasileiros com 20 anos ou mais usuários de medicamentos anti-hipertensivos potencialmente nefrotóxicos. **Métodos:** Análise dos dados da Pesquisa Nacional Sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM). Análise de prevalência de uso de medicamentos potencialmente nefrotóxicos (losartana, captopril, enalapril, atenolol e propranolol) e dos fatores de risco (HA, DM, doença cardíaca e obesidade) em indivíduos com 20 anos ou mais ($n=32.348$). As variáveis independentes foram sexo, idade, nível socioeconômico, região do País, número de doenças crônicas e IMC. Do total da amostra, 15,8% (IC95%15,0-16,6) faziam uso de um ou mais medicamentos potencialmente nefrotóxicos. As prevalências de condições como hipertensão (97% 96,2-97,7), diabetes (23% 21,5-24,7), doença cardiovascular (17,9% 16,5-19,4) e IMC ≥ 35 (26,4% 24,6-28,3) são maiores nesses usuários quando comparadas à população geral e mais da metade (57,8%) relatou três ou mais doenças crônicas. A associação de diabetes e hipertensão foi relatada por 22,7% (21,2-24,3) dos usuários, hipertensão e doença cardiovascular por 16,5% (15,1-18,0), diabetes e doença cardiovascular 6,3% (5,4-7,3); e 6,2% (5,3-7,2) relataram ter as três

comorbidades. **Conclusão:** A assistência de enfermagem é figura constante no cuidado ao paciente crônico. Reconhecer fatores de risco para o desenvolvimento de complicações é de grande valia para o acurado diagnóstico e encaminhamento destes pacientes. Para tanto, conhecer a magnitude destes eventos na população se mostra como ferramenta para o exercício da profissão.

PE:208

O AUTOCUIDADO DOMICILIAR POR PACIENTES COM FÍSTULA ARTERIOVASCULAR

Autores: Denise Melo de Meneses Matias, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Renata Pereira de Melo Araújo, Eugênia Filizola Salmito Machado, Terezinha de Jesus Lima Tavares, Juliane Kelly Moreno, Evelyn Lascowski.

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: Os pacientes com Insuficiência Renal Crônica que fazem uso da fistula arteriovenosa necessitam compreender os cuidados específicos com as mesmas para minimizar os riscos de complicações, como por exemplo as infecções e a estenose. A prática do autocuidado é essencial para o alcance das metas preventivas e tem relação com o empoderamento do indivíduo sobre suas condições de saúde, assumindo a corresponsabilidade pela evolução de seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar o empoderamento do autocuidado domiciliar por pacientes com uso de FAV. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, no período de novembro a dezembro de 2017, em uma Clínica particular localizada em Fortaleza-Ceará. A população escolhida era constituída por pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), em uso da Fistula Arteriovenosa (FAV), e como critérios de inclusão adotou-se participantes em hemodiálise acima de 18 anos, orientados. Já como Critérios de exclusão, os pacientes impossibilitados de participar da pesquisa, pacientes que façam diálise peritoneal, ou com algum quadro de desorientação e que não concordem com os termos da pesquisa ou que tenham se recusado, por qualquer motivo apresentado, a participar voluntariamente. O instrumento de coleta de dados foi um questionário semiestruturado, no qual abordou-se as variáveis relacionadas aos cuidados do paciente com a fistula arteriovenosa. Os dados foram analisados utilizando a técnica das categorias temáticas de Minayo. **Resultados:** Percebeu-se que existe uma compreensão dos pacientes portadores de doença renal crônica sobre o autocuidado domiciliar para prevenção de complicação com a fistula. Dentre os cuidados citados, foi possível identificar: realizar exercício diário de compressão com bola de borracha por quinze minutos três vezes ao dia, ajudando a manter a fistula em funcionamento; observar qualquer alteração no local da fistula, como calor, dor, eritema, edema, palpação e percepção do frêmito. **Conclusões:** No entanto, o empoderamento, transpassa o ato de compreender. Quando se estabelece uma conexão entre o que compreendem e o que fazem, entende-se que as questões intrapessoais e interpessoais familiares são fatores desafiadores para que o mesmo assuma esse compromisso consigo. Percebemos ainda, o desafio destes profissionais em adotarem estratégias de intervenções mais efetivas com os pacientes.

PE:209

COMPARAÇÃO DE VARIÁVEIS ANTROPOMÉTRICAS, BIOQUÍMICAS E INFLAMATÓRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE DE ACORDO COM A FORÇA DE PRENSÃO PALMAR MANUAL

Autores: Heitor Siqueira Ribeiro, Glaydson de Oliveira Soares, Áthila Teles Maya, Hugo de Luca Corrêa, Geiane Alves dos Santos, Thalita Lauanna Ferreira, Antonio José Inda-Filho, Aparecido Pimentel Ferreira.

Universidade Católica de Brasília.

Introdução: a funcionalidade do indivíduo com doença renal crônica (DRC) declina com a progressão natural da doença, sendo observada diminuição da massa magra, equilíbrio, resistência e força muscular, levando os pacientes com DRC a um quadro de dependência funcional. **Objetivo:** comparar as variáveis antropométricas, bioquímicas e inflamatórias de pacientes com DRC de acordo com a força de prensão palmar manual (FPPM). **Métodos:** participaram do estudo 39 pacientes com DRC de uma clínica privada na cidade de Brasília – DF, que recebem tratamento hemodialítico não intermitente (5 vezes por semana), sendo 51,3% do sexo feminino, idade de $56,3 \pm 16,4$ anos e tempo de trata-

mento de $19,7 \pm 16,0$ meses. A FPPM foi mensurada por dinamômetro analógico (Jamar, J00105, Illinois, USA), sendo avaliado o braço não fistulado ou dominante para aqueles com acesso via cateter. A composição corporal foi estimada por bioimpedância (Byodinamics, @310e, São Paulo, Brasil), estatura e massa corporal foram mensuradas ao final da sessão de hemodiálise em balança e estadiômetro (FilizolaTM Beyond Technology, PL – 200, São Paulo, Brasil). As análises bioquímicas foram realizadas por meio do sistema digital da própria clínica. Os pacientes com DRC foram estratificados em tercís, de acordo com a FPPM relativa, sendo formados, então, dois grupos: G1 - tercís inferior e médio ($n=26$), e G2 - tercís superior ($n=13$). Para análise comparativa entre os grupos, utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes ($p < 0,05$). **Resultados:** o G2, com maiores valores de FPPM ($33,9 \pm 8,8$ vs $21,0 \pm 7,7$; $p < 0,0001$), apresentou melhores resultados nas variáveis antropométricas, índice de massa corporal ($27,9 \pm 3,6$ vs $31,8 \pm 6,3$; $p < 0,05$), massa gorda (kg) ($20,3 \pm 6,8$ vs $28,2 \pm 9,9$; $p < 0,05$) e % de gordura ($30,3 \pm 6,8$ vs $39,2 \pm 9,4$; $p < 0,05$), quando comparado ao G1. Já nas variáveis bioquímicas, o G2 apresentou melhores resultados em saturação transferrina (%) ($38,2 \pm 47,9$ vs $18,9 \pm 6,4$; $p < 0,05$), proteína C-reativa (mg/L) ($3,1 \pm 3,7$ vs $10,9 \pm 11,1$; $p < 0,05$) e relação albumina/globulina (g/dL) ($22,2 \pm 48,9$ vs $1,22 \pm 0,2$; $p < 0,05$), quando comparado ao G1. **Conclusão:** os pacientes com DRC que obtiveram maiores valores de FPPM apresentaram melhores resultados para variáveis antropométricas, bioquímicas e inflamatórias, particularmente em algumas variáveis relacionadas com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, a FPPM parece ser uma variável funcional com bom poder discriminatório em pacientes com DRC.

PE:210

QUAL A VIA DE ACESSO PARA DIÁLISE QUE MAIS INTERFERE NA AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE FEMININA?

Autores: Daniella Alves Bomfim, Glaucete Rejane dos Santos, Rosilene Motta Elias, Benedito Jorge Pereira, Hugo Abensur.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas.

A autoimagem é uma experiência subjetiva e se refere à percepção, aos pensamentos e aos sentimentos que o sujeito tem do próprio corpo. A sexualidade constitui parte da personalidade e interage com os fatores biopsicossociais. A doença renal crônica (DRC) pode interferir na construção que a pessoa tem de si e na experiência com o próprio corpo, inclusive devido ao uso do cateter de longa permanência (CLP), do cateter de Tenckhoff ou da fistula arteriovenosa (FAV). O estudo teve objetivo de verificar a interferência da via de acesso para diálise na autoimagem e sexualidade feminina. Foi utilizado o questionário sociodemográfico; a escala de satisfação com a imagem corporal, indicando que quanto maior o resultado, melhor a satisfação com a própria imagem e com o peso; e a versão em português do Female Sexual Function Index, que avalia a função sexual através dos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Valores ≤ 26 podem indicar disfunção sexual. Os resultados serão apresentados em média \pm desvio padrão. Participaram do estudo 50 mulheres entre 32 ± 6 anos, 25 em hemodiálise (HD), sendo 14 em uso de CLP e 11 em uso de FAV, 12 em diálise peritoneal (DP) e 13 em tratamento conservador (filtração estimada CKD-EPI $28,1 \pm 7,6$ ml/min/1,73m²). Não houve diferença significativa na satisfação com a autoimagem ($p=0,65$) e peso ($p=0,36$) entre pacientes em HD com CLP, FAV, DP e tratamento conservador. Na avaliação da função sexual, os escores totais foram $18,2 \pm 9,5$, $21,6 \pm 12,1$, $20,8 \pm 9,8$ e $26,4 \pm 4,7$ nos grupos HD com CLP, HD com FAV, DP e conservador, respectivamente ($p=0,15$). Um total de 31 pacientes (63%) atingiu valores ≤ 26 caracterizando disfunção sexual. Houve diferença significativa no domínio dor comparando pacientes em HD com CLP, FAV, DP e tratamento conservador ($2,9 \pm 2,4$, $3,3 \pm 2,7$, $3,2 \pm 2,6$ e $5,2 \pm 1,0$, respectivamente, $p=0,04$), sendo a diferença entre os grupos tratamento conservador e pacientes com CLP. Em resumo, observamos alta prevalência de disfunção sexual, 63% da amostra. Concluímos que pacientes com DRC nas diversas formas de terapia não diferiram na avaliação da satisfação com a autoimagem e com o peso. Observamos também que mulheres em tratamento conservador apresentaram melhor avaliação a respeito da dor, comparado às mulheres com CLP. Considerando o alto impacto emocional e de qualidade de vida que a disfunção sexual trás às mulheres, é importante se traçar estratégias diagnósticas e terapêuticas.

PE:211

O STRAIN DO ÁTRIO ESQUERDO AUMENTA A ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO DA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Marcus Gomes Bastos, Jaime Afonso de Souza Netto, Arise Garcia de Siqueira Galil.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Os cuidados pré-dialíticos da doença renal crônica (DRC) são fundamentais no manuseio da doença no estágio de terapia renal substitutiva. Assim, reconhecer e intervir precocemente na disfunção diastólica do ventrículo esquerdo quando a fração de ejeção está ainda preservada (DDfepVE) pode impactar favoravelmente no prognóstico da DRC. **Objetivo:** Avaliar se o strain do átrio esquerdo (SAE) em pacientes com o volume do átrio esquerdo indexado normal aumenta a acurácia do diagnóstico da DDfepVE em pacientes com DRC. **Métodos:** Foram avaliados pacientes com DRC estágios 3B, 4 e 5, em tratamento conservador. A avaliação cardíaca foi realizada com o ecocardiograma transtorácico bidimensional e a determinação do SAE (anormal <23) com o método "speckle tracking". O diagnóstico da DDfepVE baseou-se nos critérios da American Society of Echocardiography, 2016). A taxa de filtração glomerular foi estimada a partir da creatinina plasmática. Foram incluídos os pacientes com ritmo cardíaco sinusal, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada e sem doença arterial coronariana. **Resultados:** De um total de 396 pacientes, 114 preencheram os critérios de inclusão do estudo e foram divididos em dois grupos: com e sem hipertrofia do VE. Nos pacientes com HVE, o diagnóstico de DDfepVE foi de 21% e aumentou para 74% quando avaliado pelo SAE ($p < 0,05$). Nos pacientes sem HVE, o uso do SAE aumentou a identificação da DDfepVE de 25% para 53% ($p < 0,05$). Considerando todos os pacientes, o uso do SAE aumentou o diagnóstico da DDfepVE de 23% para 63% (0,05). **Conclusão:** Em pacientes com DRC não dialítica e HVE, o uso do SAE aumentou a acurácia do diagnóstico da DDfepVE. A inclusão da avaliação cardíaca com o SAE permite identificar e intervir mais precocemente na DDfepVE e, potencialmente, melhorar o prognóstico da DRC.

PE:212

COMPARAÇÃO ENTRE VÁRIOS MÉTODOS DE ESTIMATIVA DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NO BRASIL

Autores: Marcelo Radspieler Vargas Filho, Egivaldo Fontes Ribamar, Ana Claudia Fontes, Ana Beatriz B. N. Martins, Maria Célia, André Luis Barreira, Maurilo Leite Jr.

Hospital Federal de Bonsucesso.

Introdução: A medida da taxa de filtração glomerular (TFG) é o melhor indicador da função renal, sendo a inulina e alguns radioisotópicos, como o Cr-EDTA e Tc99 – DTPA, excelentes opções para esta medida. As correlações entre a inulina, Cr-EDTA e Tc-DTPA são próximas de 1,00 e 0,95, respectivamente. O clearance de creatinina na urina está sujeito a erros de coleta e superestimação. Vários métodos têm surgido para estimar a TFG, como Cockcroft-Gault, MDRD e CKD-EPI e, estudos recentes, demonstram que a TFG CKD-EPI prediz melhor o prognóstico e tem menos erro que a TFG por MDRD na DRC. Não existe consenso no Brasil sobre qual é o método mais seguro de estimativa da função renal em pacientes com DRC. **Objetivo:** Avaliar comparativamente os métodos disponíveis de medida e estimativa da TFG em pacientes com DRC em uma população brasileira, considerando-se como padrão-ouro o clearance por Tc99-DTPA, por ser de mais fácil execução e ter excelente correlação com a inulina. **Metodologia:** Foram avaliados prospectivamente 52 pacientes com DRC, estágios 1-5, medindo-se a TFG por Tc99-DTPA, clearance de creatinina (CICr urina), Cockcroft-Gault (CG), MDRD e CKD-EPI, todos na mesma data de coleta. Os resultados foram avaliados por Anova e teste de correlação entre os grupos, de acordo com a conveniência, sendo considerados estatisticamente significativos, valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade do grupo foi $59,8 \pm 16,4$ anos, sendo 56% mulheres e 44% homens. A raça branca predominou em 92% dos pacientes. A causa mais comum de DRC foi DM (30%), seguida de HAS (25%) e GNC (15%). A média da uréia sérica foi $66,8 \pm 43,8$ mg%, creatinina $1,9 \pm 1,5$ mg%. A comparação entre a TFG medida por Tc99-DTPA ($50,5 \pm 29,6$, CICr na urina ($55,4 \pm 33,5$), CG ($58,1 \pm 35,4$), MDRD ($51 \pm 28,9$

e CKD-EPI ($51,1 \pm 30$), mostrou diferença significativa entre estas medidas ($p < 0,001$). Observou-se também correlação significativa entre a TFG Tc99-DTPA e o CICr urina (0,76), CG (0,71), MDRD (0,80) e CKD-EPI (0,81), $p < 0,0001$. **Conclusão:** Nesta população de pacientes com DRC e função renal estável a estimativa da TFG pode ser medida por quaisquer das fórmulas citadas, mas as correlações mais fortes foram entre Tc99-DTPA x MDRD ($r = 0,80$) e Tc99-DTPA x CKD-EPI ($r = 0,81$). A forte correlação destes clearances entre si ($r = 0,99$) sugere que a TFG estimada por eles pode ser aplicada com segurança na população de DRC no Brasil e que ambas as equações podem ser úteis para o acompanhamento da função renal nos pacientes.

PE:213

IMPACTO DO CONTROLE DA HEMOGLOBINA GLICADA NA PROGRESSÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Egivaldo Fontes Ribamar, Francelino Cruz, Fernanda Lima, Gabriela A. Campos, Ana Claudia Fontes, André Luis Barreira, Maurilo Leite Júnior.

Universidade Federal do Rio de Janeiro / Hospital Universitário.

Introdução: Diabetes mellitus é um problema de saúde pública no Brasil e a chance de surgirem complicações como a DRC é grande. A redução da glicemia melhora a evolução, mas a redução rígida da HbA1C pode levar a complicações. Atualmente tem sido debatido sobre qual nível de HbA1C oferece melhor proteção. O controle metabólico no DM é feito pela HbA1C e reflete a média glicêmica de 3 meses, tendo diretrizes principais, mantê-la entre 6,5 e 7%. Estudo recente levanta a questão e sugere maior flexibilidade e individualização da HbA1C. Apesar disso, dependendo da população estudada, idade e algumas comorbidades, o alvo ideal que mostra melhor custo-benefício ainda é motivo de muita discussão. **Objetivo:** Avaliar o impacto do controle da HbA1C em pacientes com DM2 e DRC em tratamento conservador, na perda da TFG, pressão arterial média (PAM) e PTN durante um período de 36 meses de observação. **Metodologia:** Foram analisados 193 pacientes com DM2 e DRC em tratamento conservador, por 36 meses. Variáveis como PA, HbA1C, IMC, uréia(Ur), creatinina(Cr), TFG CKD-EPI e PTN foram tomadas no início e após 12, 24 e 36 meses. Foram formados 3 grupos de acordo com a manutenção da HbA1C média, em todo período, <7%, de 7-8% e >8%. Os resultados foram distribuídos como: média desvio-padrão ou mediana (max-min) e aplicados testes estatísticos para comparação entre variáveis e correlações, conforme a conveniência. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** A média de idade foi $70,2 \pm 11,3$ anos, sendo 51% homens, 49% mulheres, prevalecendo a raça branca em 79% dos casos. A HbA1C ($7,2 \pm 1,5$) e a PAM ($98,7 \pm 12,2$) não variaram significativamente nos 36 meses. A TFG, mas não a PTN, mostrou queda significativa ao longo dos 36 meses (TFG início $41,5 \pm 18,8$ x final $38,4 \pm 20,5$, $p < 0,0001$). Houve correlação significativa entre HbA1CxTFG ($r = -0,205$, $p = 0,0294$) e HbA1CxPTN ($r = 0,162$, $p = 0,011$). A perda anual da TFG foi maior com HbA1C >8% ($2,8 \pm 0,65$), mas não houve diferença significativa em comparação com HbA1C 7-8% ($1,6 \pm 0,60$) e <7% ($1,6 \pm 0,4$). **Conclusão:** Durante o período notou-se bom controle metabólico e não houve variação da PAM e PTN. A TFG se reduziu nos 36 meses, com a queda dentro do esperada para progressão da DRC. Houve correlação entre HbA1CxPTN e menor TFG. A TFG média e a perda anual não foram diferentes nos grupos, mas a perda TFG foi maior quando HbA1C >8%. Desta forma, nesta população, a HbA1C representou pior progressão da DRC quando acima de 8%.

PE:214

DOENTE RENAL CRÔNICO COM PERITONITE ESCLEROSANTE ENCAPSULANTE SECUNDÁRIA À DIÁLISE PERITONEAL – RELATO DE CASO

Autores: Jassonio Mendonça Leite, Tiago Furtado Pereira, Maria Jose Gameiro Rega, Raquel Quintanilha Nagamori, Roberta Casanovas Tavares Bello, Cicero Marcolino da Silva Junior, Francisco Caetano Rosa Neto, Paulino Jose do Bomfim Junior.

HBDF / DF / SES.

Apresentação do Caso Paciente de 53 anos, feminino, com diagnóstico prévio de síndrome metabólica, hipotireoidismo, doença arterial coronariana e Hiperparatireoidismo secundário é acompanhada no serviço de nefrologia por Doença Renal Crônica secundária à doença renal policística. Após 17 anos de Diálise

Peritoneal (DP) ambulatorial contínua com um único episódio de peritonite bacteriana, apresentou internações recorrentes por edema agudo de pulmão sugerindo falência da ultrafiltração, a qual foi convertida à Hemodiálise. Depois de 2 semanas surgiu quadro de náuseas e vômitos, acompanhados de dor difusa e distensão abdominal. Descartado a peritonite infecciosa e somado a avaliação Tomográfica que constatou a presença de calcificações peritoneais e distensão de alças intestinais concluiu-se tratar de um quadro de semi-obstrução secundária a peritonite esclerosante encapsulada (PEE). Diante disso, foi realizado o tratamento clínico do quadro obstrutivo e iniciado a corticoterapia. O uso do Tamoxifeno foi postergado devido ao alto risco cardiovascular. Paciente não respondeu ao tratamento conservador o que culminou com a intervenção cirúrgica, onde evidenciou-se presença de líquido ascítico achocolatado e espessamento peritoneal grosseiro com dilatação das alças intestinais e diversos focos de aderência. Em período pós-cirúrgico paciente evoluiu com grave estado geral e óbito após 7 dias. Discussão PEE no contexto de terapia renal substitutiva (TRS) é uma complicação rara que acontece, principalmente, após longos períodos de DP caracterizada por altos índices de morbimortalidade. Trata-se de um processo inflamatório que resulta na substituição do tecido peritoneal por um tecido fibroso que compromete os movimentos peristálticos e favorece quadros de obstrução intestinal recorrentes. Este trabalho tem como objetivo descrever a PEE como complicação rara da DP e indagar o rastreio radiológico de pacientes assintomáticos em longo período de DP que não desejam trocar a TRS. Comentários Finais Dentre todos os fatores de risco associados ao desenvolvimento da PEE secundária à DP seu tempo de uso representa o de maior importância. Portanto, é essencial o acompanhamento dos pacientes em DP de longo período com o objetivo de se realizar precocemente seu diagnóstico. Porém, ainda não está estabelecido na literatura o uso da radiologia como instrumento de rastreio e tratamento precoce em pacientes assintomáticos, havendo a necessidade de estudos de maior relevância.

PE:215

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL

Autores: Danielle Rodrigues Buloto de Souza, Andreia da Silva Machado, Fabiani Sampaio Zardini Bonno, Aparecida Ferreira Furriel, Vismaquis Paulino de Jesus, Roger Assis Alexandre, Pamella Senna, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho.

Hospital das Clínicas.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública mundial cuja prevalência e incidência vem aumentando de forma alarmante. **Objetivo:** Identificar características epidemiológicas e parâmetros clínico-laboratoriais dos pacientes com DRC atendidos por equipe multiprofissional. **Métodos:** Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa que, através de prontuários, avaliou dados referentes ao perfil dos pacientes com DRC em tratamento conservador atendidos ambulatorialmente num hospital universitário do município de Vitória (ES). O atendimento era realizado por equipe multiprofissional- médico nefrologista, enfermeiro, nutricionista, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional, fazendo parte do projeto de extensão universitária PREVENIR – Programa de Prevenção e Assistência Integral ao Paciente Renal. As variáveis do estudo foram características demográficas, diagnóstico de base da doença renal, tempo de seguimento ambulatorial, estadiamento da DRC (fórmula CKD-EPI), início e métodos de terapia renal substitutiva (TRS). **Resultados:** Foram avaliados prontuários de 151 pacientes atendidos no ambulatório PREVENIR em 2017. A média de idade dos pacientes foi de 65,17 anos, com tempo de seguimento ambulatorial de 51,743 meses, sendo 51% do sexo feminino, procedentes principalmente do município de Vitória (26%). Em relação à doença renal de base houve predomínio de diabetes mellitus (28%) e hipertensão arterial sistêmica (26%) seguindo-se por glomerulopatias (15%) e uropatia obstrutiva (7%). Quanto ao estadiamento da DRC, evidenciou-se predomínio dos pacientes nos estágios 4 (43%) e 3 B (36%), havendo 16% no estágio 5 e 5% no estágio 3 A. Quanto ao desfecho, 13% dos pacientes iniciaram TRS, sendo 95% Hemodiálise (HD) e destes, 50% iniciaram o método com acesso vascular definitivo – Fistula AV (78%), Cateter de longa permanência (11%), Prótese (11%). Entre os indicadores laboratoriais, 76% apresentavam Hemoglobina > ou = 10 g/dL, 59% dos pacientes apresentavam fósforo entre 2,5 e 4,5 mg/dL. O número de óbitos correspondeu a 3% do total de pacientes e 8% perderam seguimento. **Conclusão:** Os indicadores de qualidade no tratamento conservador de pacientes com DRC atendidos neste ambulatório por equipe multiprofissional estão de

acordo ou próximos do recomendado pela Portaria Ministerial 389/2014, corroborando a importância do atendimento multiprofissional como forma de aprimorar a abordagem global do paciente.

PE:216

INFLAMAÇÃO NA DOENÇA RENAL CRÔNICA: RELAÇÃO ENTRE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO E PROTEÍNA C REATIVA NA HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONIAL

Autores: Isis Divianis González Polanco, Egivaldo Fontes Ribamar, Sara Guimarães Figueira, Mauricio Brito, Luis Fernando Chrtiani, Fábio de Sousa Lima, André Luis Barreira, Maurilo Leite Júnior.

Universidade Federar de Rio de Janeiro.

Introdução: Pacientes com DRC têm alto risco de morte cardiovascular relacionada, entre outras coisas, à inflamação e ao estresse oxidativo. Muitos fatores contribuem, como o hiperparatireoidismo e as condições que o cercam. Estudo recente mostrou que a inflamação em pacientes em HD pode ter origem em mecanismos que não o hiperparatireoidismo. A PCR é um excelente marcador de inflamação, relacionada com maior risco cardiovascular. Assim, são necessários estudos que possam elucidar melhor a relação PTH x PCR x inflamação na DRC como um todo. **Objetivo:** Avaliar a relação entre PTH x PCR, como marcador de inflamação, nos pacientes com DRC em tratamento conservador, hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DPA/CAPD). **Metodologia:** Foram analisados 88 pacientes no HUCFF com DRC em HD(G1), DP(G2) e conservador(G3). Foram medidos a PCR, PTH, Ferritina, Hb, LDL, KT/V e albumina durante o acompanhamento, em média 3 anos. Os resultados foram dados como média±DP, mediana(max-min), aplicada estatística e correlação, conforme a conveniência. Valores de $p < 0,05$ foram significativos. **Resultados:** A idade ($49,4 \pm 15,7$ anos) não variou entre os grupos. Havia 39(44%) homens e 49(56%) mulheres, as causas de DRC foram HAS(36%), DM(30%) e GNC(9%) dos casos. O PTH foi diferente nos 3 grupos [$135(93-1770) \times 330(16-1770) \times 73(40-570) - p=0,006$]. Houve aumento da PCR nos 3 grupos G1, G2, G3 - [$13,0(1-188) \times 13,8(1,2-54) \times 5,3(4,1-177) - p=0,008$] e da Ferritina [$494,3(20,9-1485) \times 267,7(12-1698) \times 156,2(14,1-374) - p=0,009$], sendo maior nos pacientes em HD e DP em comparação com o tratamento conservador. Houve correlação entre a PCR e PTH nos pacientes em HD ($r=0,3958, p<0,0001$), tratamento conservador ($r=0,3885, p<0,0001$), mas não na DP. **Conclusão:** Os pacientes com DRC apresentaram aumento da PCR e PTH, mas quando em HD ou DP, o aumento foi mais acentuado que no tratamento conservador. Este fato indica um risco cardiovascular mais alto nestes grupos. A correlação positiva PCR x PTH na HD e tratamento conservador, pode indicar associação entre eles na inflamação presente na DRC. Não houve correlação entre a PCR e Hb, albumina, LDL e KT/V. Estes dados permitem concluir que os pacientes com DRC apresentam risco cardiovascular muito alto, quando avaliados pela PCR e, em diálise, este risco aumenta ainda mais. Além disso, a correlação entre PCR e PTH sugere que pode haver relação entre a inflamação, medida por PCR, e presença de hiperparatireoidismo, medido pelo PTH, nesta população.

PE:217

DEPÓSITOS AMILOIDES VASCULARES E SUA CORRELAÇÃO COM A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR NO MOMENTO DA BIÓPSIA DE ACORDO COM ANÁLISES SEMIQUANTITATIVAS E HISTOMORFOMÉTRICAS

Autores: Elissa Oliveira da Fonseca, Fabíola Giordani, Maria Lucia Ribeiro Caldas, Porfirio Jose Soares Filho, Jorge Reis Almeida.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A amiloidose consiste em um grupo de desordens que compartilham a capacidade de acumular proteínas autólogas modificadas em certos órgãos. O rim é frequentemente afetado e os depósitos podem ser detectados nos glomérulos, na área tubulointersticial, ou mesmo nos vasos sanguíneos, com distribuição variável. Poucos autores estudaram essa distribuição e seus resultados clínicos. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é correlacionar dados histopatológicos e parâmetros clínicos, particularmente o grau de declínio da taxa de filtração glomerular (TFG), com a presença e quantidade de depósitos amiloides nos compartimentos renais. **Método:** De 2000 a 2015, foram selecionados 39 casos com amiloidose renal comprovados por biópsia. Medimos o

amilóide depositado em cada compartimento (tufos glomerulares, área tubulointersticial e vasos sanguíneos) por métodos histomorfométricos e semi-quantitativos. De acordo com a TFG e os estágios da doença renal crônica (DRC), dividimos os casos em dois grupos: Grupo A - Acima ou igual a 60mL/min/1,73m² (DRC estágios I e II); e Grupo B - Abaixo de 60mL/min/1,73m² (DRC estágios III, IV e V). Sexo, idade, proteinúria de 24 horas, presença ou ausência de hematuria, presença ou ausência de hipertensão arterial e escores histopatológicos foram analisados, levando-se em consideração fibrose e infiltrado inflamatório intersticial. **Resultados:** Os casos com TFG mais baixa foram correlacionados com depósitos amiloides vasculares ($p < 0,05$) e infiltrado inflamatório intersticial ($p < 0,05$). Hipertensão arterial sistêmica também foi correlacionada com baixa TFG. Não houve diferença entre os casos de amiloidose de cadeia leve (AL) e não-AL quanto à TFG. Além disso, a hematuria, a proteinúria e os achados histológicos de cronicidade (fibrose intersticial e arteriosclerose) não determinaram diferenças significativas na função renal. **Conclusão:** Além de promover o diagnóstico de amiloidose e seu subtipo, a biopsia renal pode fornecer informações sobre a função renal através de morfometria e análise semiquantitativa. Há poucas publicações sobre os parâmetros histopatológicos e seu valor clínico na amiloidose, ao contrário de outras doenças, como a nefropatia por IgA e a nefrite lúpica. Este estudo mostra que depósitos vasculares e inflamação intersticial estão associados a pior TFG. Estudos controlados e prospectivos, que também utilizem métodos quantitativos e/ou semiquantitativos, seriam aplicáveis para confirmar nossos achados.

PE:218

RELAÇÃO ENTRE COMPOSIÇÃO CORPORAL E PROTEÍNA C REATIVA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Janete Daniel de Alencar, Alcione Miranda dos Santos, Ana Karina Teixeira da Cunha França, Elisângela Milhomem dos Santos, Elton Jonh Freitas Santos, Thanara da Conceição da Silva, Liliane Carvalho Rodrigues Nunes, Liliane dos Santos Rodrigues.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) estão sujeitos a desequilíbrios nutricionais que contribuem para o mau prognóstico da doença renal crônica. Entre eles estão a diminuição da massa corporal magra e o excesso de peso, que podem estar ligados ao processo inflamatório crônico. **Objetivo:** Avaliar a relação entre composição corporal e proteína C reativa em pacientes renais crônicos em HD do município de São Luís – MA. **Método:** Estudo transversal, com 207 pacientes. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), diâmetro sagital abdominal (DAS) e medidas de composição corporal avaliadas pelo DXA. A proteína C reativa ultrasensível (PCRus) foi utilizada para determinar o estado inflamatório dos pacientes. Foi realizada a correlação de Spearman, o teste t de Student e Mann-Whitney. Foi ajustado um modelo logístico multivariado e para todas as análises foi adotado como significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Os pacientes foram em sua maioria homens (60,4%), idade média de 51,8±15,6 anos, valores médios de IMC para eutrofia (23,9±4,2kg/m²) sem diferença entre os sexos ($p = 0,114$). O baixo peso foi identificado em 14% da amostra e em 29,5%, o excesso de peso. A média da PCRus foi de (1,0±2,4 mg/dL) sem diferença entre os sexos ($p = 0,098$). Entre os homens, houve correlação positiva entre PCRus e %GC ($r = 0,215$; $p = 0,017$), %GA ($r = 0,199$; $p = 0,028$) e %GG ($r = 0,259$; $p = 0,004$) e negativa com MMC ($r = -0,220$; $p = 0,015$). Nas mulheres, encontraram-se correlações positivas e significantes para todos os indicadores e PCRus exceto entre o %GG e PCRus ($r = 0,170$; $p = 0,137$). Pacientes com maiores medidas de DAS apresentaram três vezes mais chances de terem o PCRus > 0,5 mg/dL do que os pacientes com menores medidas de DAS (OR=2,82; $p = 0,018$). **Conclusão:** Neste estudo, correlação positiva entre medidas de adiposidade e níveis alterados de PCRus foram observadas, independente do sexo. Apenas entre os homens foi verificada correlação negativa entre PCRus e MMC. Na amostra total, maior depósito de MMC foi fator de proteção e valores aumentados do DAS constituíram fator de risco para a inflamação.

PE:219

ESTUDO REGENT - DOENÇA RENAL FAMILIAR, EPIDEMIOLOGIA E GENÉTICA EM NITERÓI-RJ: UM PILOTO, SUAS IDEIAS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Autores: Cinthia da Costa Abreu, Ludiana Barbosa Lopes, Cintia Fernandes Souza, Natalia Trizzoti, Julia Nara Almeida, Katia Lino, Fabíola Giordani, Jorge Reis Almeida.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: É grande o percentual de diagnóstico etiológico pouco claro para a doença renal crônica (DRC) em pacientes em diálise ou transplante renal, particularmente em casos de DRC familiar. **Objetivo:** Apresentar o estudo REGENT, que objetiva identificar e caracterizar casos de herança da DRC sem diagnóstico conhecido, em pacientes em diálise e transplante renal na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro (METRO II). **Métodos:** Desde 2016, estão sendo realizadas entrevistas e coletas de dados de pacientes em 10 centros de diálise, distribuídos pela METRO II. A principal parte da entrevista consiste na pergunta sobre DRC familiar: “se alguém da família fez/faz diálise ou transplante renal”. Em caso afirmativo, os pacientes foram classificados como casos familiares de DRC. Aqueles com: glomerulonefrite familiar (GN) conhecida, doença renal policística autossômica dominante (APDKD), nefropatia diabética (ND) familiar foram excluídos. Os demais foram denominados “casos índices familiares indeterminados (CIFI)”. **Resultados:** Foram avaliados 7/10 centros de diálise na METROII, num total de 1025 pacientes. As doenças de base mais prevalentes, de acordo com os prontuários, foram: hipertensão arterial (HAS) 407 (39,7%), ND 307 (29,9%), APDKD 63 (6,1%). Sexo masculino representou 623 (60,7%). A média da idade de 56,7±14,4 anos. Idade de início da diálise 51,6±15,3 anos. Tempo médio em diálise de 60,0±51,1 meses. Cor da pele mais frequente: não-branco 657 (64,1%). Dos 1025 pacientes entrevistados, 171 (16,6%) foram classificados como casos familiares. Após exclusão de 50 (4,8%) casos de ND familiar, 43 (4,2%) com APDKD e 9 (0,9%) com GN familiar conhecida, restaram 57 (5,6%) CIFI's. Cada um deles foi novamente entrevistado a fim de entender a distribuição da DRC na família e confeccionar herodogramas. Na análise estatística entre o grupo CIFI e o grupo geral, não houve diferença em gênero, porém o grupo CIFI possui pacientes mais jovens, que iniciaram a diálise mais cedo e estão há mais tempo em diálise. No grupo CIFI, 65% dos pacientes tinham o diagnóstico etiológico, no prontuário de HAS, contudo, nenhum deles realizou teste genético ou biópsia renal. **Conclusão:** O número de casos de DRC familiar com origem desconhecida é alto em nosso meio. Porém raramente são levados em consideração para fins epidemiológicos e de políticas públicas em saúde. Este estudo pode servir de alerta para que estratégias sejam revistas a fim de oferecer assistência adequada.

PE:220

ESTUDO QUALITATIVO DE EVIDÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Doris de Oliveira Araujo Cruz, Sílvia Teresa Carvalho de Araújo, Lillian Felliipe Duarte de Oliveira, Antônio Maria dos Santos Silva, Bruna Tavares Uchoa dos Santos, Albert Lengruber de Azevedo, Matheus Isaac Almeida Oliveira.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: estudo da comunicação verbal/não verbal do enfermeiro/cliente no tratamento conservador da doença renal crônica (DRC). **Objetivos:** descrever estratégias para estimular a comunicação do cliente com DRC em tratamento conservador ambulatorial; identificar pistas comunicativas do cliente com DRC relativas aos aspectos físicos e emocionais que apontam para uma intervenção efetiva do enfermeiro; discutir o sentido e o significado da comunicação do enfermeiro/cliente durante o atendimento ambulatorial para a adaptação ao tratamento conservador. **Métodos:** CNS nº 517.610/2014, com 40 clientes de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro, faixa etária 26 a 97 anos. Critérios de inclusão: estágios I ao IV da DRC, interesse demonstrado ao convite na conversação da sala de espera, a comunicação corporal cinésica ou paraverbal positiva de concordância, funções cognitivas e sensoperceptivas preservadas. Referenciais do Modelo Teórico de Adaptação de Roy e abordagem clínico-qualitativa alinhados à técnica dos sentidos sociocomunicantes do corpo. Utilizado roteiro

de observação sistemática, cartões desenhados dos 6 sentidos sociocomunicantes do corpo, integrados à escala análoga corporal para mensurar o estado clínico. **Resultados:** Os dados evidenciaram comportamentos próprios da terminologia do método como efetividade, afetividade; abordagem e pistas comunicativas da área da comunicação. A análise conversacional dos núcleos de sentido e significados, manifestados de forma verbal e não verbal, com resultados em categorias como evidência perceptível no corpo que também comunica, com destaque às dificuldades no gerenciamento de horários, na automedicação, nutricionais e aderência ao tratamento. Os sentidos sociocomunicantes do corpo apontaram o pulsar latente e perceptível do enfermeiro e sua disponibilidade para captar as pistas indicadas pela linguagem corporal. O (im)perceptível da linguagem do corpo foi traduzido pelas competências básicas e essenciais da comunicação como foco principal. **Conclusão:** O enfrentamento do cliente com DRC, já em tratamento conservador, quanto a comunicação verbal e não verbal reflete necessidades essenciais aos aspectos físicos, sociais e psicoemocionais a serem atendidos no cuidado do enfermeiro em nefrologia.

PE:221

PERFIL DE ENGAJAMENTO DE PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO PARA O AUTOCUIDADO

Autores: Magna Alves de Vasconcelos, Camila Tavanny Pinheiro Mendes, Iraennys Letycia Costa Miranda Clímaco, Milka Sara Costa, Roseline de Oliveira Calisto Lima, Raissa Moraes dos Santos, Andressa Rodrigues de Sousa.

HUUFMA.

Introdução: A doença renal crônica consiste em alterações heterogêneas que afetam a estrutura e a função renal por período prolongado, sendo a hemodiálise o tratamento predominante atualmente. No que se refere aos pacientes idosos, já comprometidos pelo processo de envelhecimento em si, o impacto é ainda maior. O autocuidado deste grupo diante de tal doença e tratamento pode vir a estar comprometido. **Objetivo:** Objetiva-se neste estudo identificar o perfil de engajamento ao autocuidado dos pacientes idosos em tratamento hemodialítico através de requisitos de autocuidado baseados na Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal de abordagem quantitativa realizado no setor de Nefrologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Participaram do estudo 22 pacientes idosos em agosto de 2017 durante as sessões regulares de hemodiálise, com utilização de um questionário validado após concordarem em fazer parte de forma voluntária da pesquisa. **Resultado:** O estudo nos permitiu identificar que 11 pacientes idosos apresentaram escore bom para o engajamento ao seu autocuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a identificação do perfil de engajamento ao autocuidado se constitui em uma ferramenta básica e importante por possibilitar o levantamento dos requisitos de autocuidado, os quais servirão de base para o planejamento da assistência de Enfermagem individualizada, no encorajamento ao paciente pela busca de mudanças de comportamentos que levem ao controle da doença renal crônica e à prevenção de possíveis complicações da doença e da modalidade de tratamento. Portanto, sugere-se à Enfermagem a incorporação do perfil de engajamento ao autocuidado como tecnologia básica no ponto de partida para a assistência aos idosos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico para que possam atingir um maior número no engajamento do seu autocuidado com excelência.

PE:222

A ADESÃO DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM RELAÇÃO AO USO DA ERITROPOETINA

Autores: Viviane Ferreira, Andressa Acquaro Guimarães, Êmile Santos de Souza, Verônica Carolina Ferreira dos Santos Rocha.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Eritropoetina (EPO) é um hormônio glicoproteico que é produzido no organismo através dos rins e do fígado, que tem a finalidade de regular a eritropoese (produção de células vermelhas na corrente sanguínea). Os objetivos deste estudo são: identificar a adesão dos pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tratamento com a EPO; verificar se os pacientes realizam a técnica correta

de aplicação da EPO e se possuem os conhecimentos necessários quanto a indicação, posologia e importância do uso. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com análise quantitativa e qualitativa dos dados. Os participantes da pesquisa foram os pacientes que realizam tratamento de hemodiálise e fazem uso da EPO em uma clínica de Nefrologia. Foi elaborado o instrumento de coleta de dados composto por um questionário com questões de identificação, perguntas com repostas de múltipla escolha e 3 questões que foi utilizado o método de gravação. Participaram 140 pacientes, 51% masculinos; 55% brancos; 22% com idade entre 41 a 50 anos, a Hipertensão Arterial Sistêmica acomete 71% dos pacientes, seguido de Diabetes Mellitus em 57%; 92% possuem como acesso vascular para a hemodiálise a fistula arteriovenosa. A medicação mais utilizada pelos pacientes são os anti-hipertensivos que correspondeu a 69%. Com relação ao uso da EPO 41% iniciaram o uso há 0 a 2 anos; 88% fazem uso na dose de 4.000UI, 70% realizam a aplicação 3x/semana. Quando questionados sobre a via de aplicação da EPO 96% relataram realizar a técnica por via subcutânea, 52% aplicam na região do abdômen; 89% não realizam o rodízio entre as aplicações. A aplicação em 52% dos pacientes é realizada pela equipe de enfermagem; em 49% a aplicação é feita na clínica de hemodiálise. 100% dos pacientes relataram armazenar a medicação na geladeira. Foi avaliado o conhecimento dos pacientes em relação a técnica correta de aplicação da EPO, observou-se que 75% soube responder a técnica parcialmente correta; quanto ao motivo de fazer uso 39% responderam que era devido a anemia e 38% não sabiam a importância no seu tratamento. Recomenda-se a realização de educação em saúde com temas relacionados a EPO, principalmente a importância do rodízio nas aplicações. Esses temas devem ser realizados de forma dinâmica e interativa para que os pacientes tenham mais facilidade no entendimento.

PE:223

CORRELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE COM A ALBUMINA SÉRICA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Thanara da Conceição da Silva, Alcione Miranda dos Santos, Ana Karina Teixeira da Cunha França, Elisângela Milhomem dos Santos, Jonh Freitas Santos, Janete Daniel de Alencar Alves, Jacqueline Carvalho Galvão da Silva.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: A hemodiálise (HD) é a forma de tratamento mais frequente entre os pacientes com doença renal crônica DRC. A desnutrição é um dos desequilíbrios nutricionais mais prevalentes nesses pacientes. Não há um método universalmente aceito para avaliar o estado nutricional. Busca-se a identificação de parâmetros capazes de diagnosticar a desnutrição com acurácia nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre ângulo de fase e albumina sérica para avaliação do estado nutricional em pacientes renais crônicos submetidos à HD. **Método:** Estudo transversal, com 205 pacientes, realizado nos quatro centros de hemodiálise no município de São Luís – MA. O projeto foi financiado pela FAPEMA. Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos, medidas antropométricas e exames bioquímicos (creatinina sérica e albumina). Os pacientes foram submetidos à bioimpedância com equipamento portátil tetrapolar depois das sessões de HD. Foram divididos em tercís, de acordo com o valor do ângulo de fase (AF): tercil 1 (AF ≤5.0, n=68), tercil 2 (AF=5.1 a 6.3, n=68) e tercil 3 (AF ≥6.4, n=69). As comparações entre grupos foram feitas por meio do teste Análise de Variância para as variáveis com distribuição normal, e teste de Kruskal-Wallis para as variáveis com distribuição não normal. Para a correlação entre as variáveis utilizou-se o coeficiente de Pearson. O nível de significância adotado foi 5%. Na análise estatística, utilizou-se o programa STATA 14.0. **Resultados:** A média da idade foi 51,6 ± 15,7 anos, sendo 60,4% homens e tempo médio em hemodiálise de 4,4 ± 6,4 anos. A hipertensão arterial (37,3%) foi a doença de base mais frequente para a DRC, seguida do diabetes mellitus (18,7%). O índice de massa corporal médio foi 23,8 ± 4,2 kg/m², sendo 15,5% dos indivíduos classificados com baixo peso e 29,1% com excesso de peso. Observou-se, nas comparações entre grupos, os pacientes que tiveram menor AF (Tercil 1) apresentaram idade mais avançada, menores valores de reatância, albumina e creatinina com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). O AF mostrou correlação significativa ($r = 0,2953$ e $p < 0,0001$) com a albumina. **Conclusão:** A reatância reflete a carga acumulada nas membranas celulares e pode encontrar-se diminuída com a redução do número ou tamanho das células e, consequentemente, diminuir o AF. Desta forma, é pressuposto que estes marcadores estejam alterados nos pacientes com maior comprometimento do estado nutricional.

PE:224

PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS DE SÃO LUÍS-MA

Autores: Liliane Carvalho Rodrigues Nunes, Alcione Miranda dos Santos, Ana Karina Teixeira, Elisângela Milhomem dos Santos, Natalino Salgado Filho, Elane Viana Hortegal, Jacqueline Carvalho Galvão da Silva, Thanara da Conceição da Silva.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Sarcopenia, conceituada como perda da função (força e desempenho físico) e da massa muscular, tem etiologia multifatorial, estando relacionada à inatividade física, doenças crônicas, inflamação e deficiências nutricionais. Pacientes com doença renal crônica (DRC) devem ser avaliados quanto à presença de sarcopenia em estágios mais precoce, visto que quanto mais grave a perda da função renal, maior o risco de sarcopenia. **Objetivo:** Determinar a prevalência de sarcopenia em pacientes em hemodiálise no município de São Luís-MA. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes renais crônicos em hemodiálise nos cinco centros de hemodiálise existentes no município de São Luís-MA. A avaliação nutricional foi realizada por meio da antropometria e composição corporal, por meio de impedância bioelétrica (BIA). Para classificação da sarcopenia, foi utilizado o critério de proposto por Jansen et al (2004), o qual considera a quantificação da massa muscular (kg) por BIA corrigida pela estatura (m²) e estabelece o Índice de Massa Muscular (IMM). **Resultados:** A amostra em estudo foi composta por 210 pacientes renais crônicos com média de idade de 51,5±15,7 anos, sendo a maioria homens (59,52%). Sarcopenia moderada esteve presente em 44,7% dos pacientes e 30,5% do pacientes apresentaram sarcopenia grave. A prevalência de sarcopenia de acordo com sexo, foi maior nos homens. **Conclusão:** A sarcopenia teve alta prevalência nos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Assim, medidas de intervenção que contemplem exercícios físicos e acompanhamento nutricional são necessárias para pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

PE:225

DISFUNÇÃO AUTÔNOMICA COMO PREVISOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE (HD)

Autores: Elias Assad Warrak, Adriano Silva Lugon, Bruno Alves Salvador, Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

Apesar dos permanentes avanços no tratamento dos pacientes em HD, sua mortalidade permanece bastante elevada quando comparada à população geral, com as doenças cardiovasculares como principal causa. Vários fatores podem estar implicados, como a anemia, hipertrofia ventricular esquerda e doença mineral e óssea, entre outras. Alterações do sistema nervoso autônomo também podem estar implicadas na mortalidade desses pacientes, ao reduzir a capacidade de adaptação do sistema cardiovascular às demandas do organismo, especialmente durante a HD. Avaliamos a associação entre a presença de disautonomia e mortalidade cardiovascular em pacientes em programa de hemodiálise regular. Foi utilizada uma base de dados de pacientes em HD há pelo menos 6 meses, entre 18-70 anos, que haviam sido submetidos a uma bateria de testes autonômicos cardiovasculares para avaliar a presença de disautonomia em três unidades de diálise de Niterói e arredores. Pacientes com diabetes mellitus, hanseníase e amiloidose ou com pressão arterial (PA) sistólica (S) ≥190 mm Hg e/ou PA diastólica (D) ≥120 mm Hg no dia do exame foram excluídos. Os testes simpáticos consistiram de mudança na PAS no ortostatismo passivo, mudança na PAD no teste de preensão palmar; os parassimpáticos, de arritmia sinusal respiratória e o teste de 4 s; e os mistos, do índice de ortostatismo, índice de Valsalva e variação da frequência cardíaca no teste de preensão palmar. Casos com dois ou mais testes alterados foram considerados disautônomicos. A sobrevida foi avaliada pela curva Kaplan-Meier para o período de 4 anos. Significância foi estabelecida no nível de $p < 0,05$. Foram incluídos 47 pacientes em HD regular, dos quais 36 faziam uso regular de anti-hipertensivos. Um total de 31 pacientes (66%) tinha disautonomia. O acompanhamento de um destes foi perdido. Ao final de 4 anos, foram assinalados 7 óbitos, todos no grupo com disautonomia (19% vs. 0%, $p = 0,047$). O fato dos óbitos terem sido registrados somente em hemodialisa-

dos disautônomicos confirma o impacto da disautonomia na mortalidade desses pacientes. Esforços devem ser envidados para o desenvolvimento de intervenções que possam atenuar essa condição visando avaliar seu efeito na sobrevida dos hemodialisados.

PE:226

PREVALÊNCIA E PREDITORES DE HIPERPOTASSEMIA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA RECÉM DIAGNOSTICADA

Autores: Priscilla Tolentino Barbosa Fernandes, Luciana Gil Lutf, Mariana Fadil Romão, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egídio Romão Junior.

Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução - A hiperpotassemia é uma alteração eletrolítica potencialmente fatal, comum em pacientes portadores de doença renal crônica (DRC). Os fatores de risco para hiperpotassemia associados à DRC não dialítica ainda necessitam de maiores definições, principalmente pela grande frequência de diabetes e uso de medicamentos antagonistas do sistema renina-angiotensina (SRAA) e de diuréticos neste grupo de doentes. **Objetivo:** Analisar o risco, a prevalência e fatores preditores de hiperpotassemia em pacientes portadores de DRC (KDIGO, 2012) recém diagnosticados. **Métodos -** Em um período de 5 anos, 338 novos pacientes foram atendidos em primeira consulta após diagnóstico de DRC. A média de idade dos pacientes era 57±15 anos, 60% eram homens, 39% diabéticos, IMC de 28,1±4,9 kg/m², e a média da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) era 30,8±18,7 ml/min. Risco para hiperpotassemia foi definida como potássio plasmático >5,0 mEq/l e hiperpotassemia foi considerada hiperpotassemia quando potássio sérico >5,5 mEq/l. Comparamos as características clínicas e demográficas e os fatores de risco entre portadores de DRC com e sem hiperpotassemia. Usamos análise de regressão uni e multivariada para identificar fatores associados com a hiperpotassemia. **Resultados:** hiperpotassemia foi observada em 37(10,5,2%) dos pacientes e risco para hiperpotassemia em 95 (28,1%) doentes. Pacientes com TFGe <30 e 30-45 ml/min apresentavam hiperpotassemia em 16,0% e 8,0% dos casos, respectivamente; estes mesmos grupos apresentavam risco para hiperpotassemia de 35,2% e 24,0%, respectivamente. Nenhum paciente com TFGe >45 apresentava hiperpotassemia. O grupo de pacientes com hiperpotassemia apresentava menor média TFGe (24,7±12,0 vs 33,2±17,7 ml/min; $t = 5,088$, $p < 0,0001$) menor IMC (25,0±4,4 vs 27,0±5,0 kg/m²; $t = 3,536$, $p < 0,0001$). Fatores de risco para hiperpotassemia foram: diagnóstico de diabetes mellitus (8,832 IC95%=0,261-0,759), menor massa corporal (11,001 IC95%=1,045-1,186) e a menor TFGe (14,758 IC95%=1,019-1,059). Não observamos maior prevalência de hiperpotassemia entre os pacientes em uso de diuréticos, de medicamentos antagonistas do SRAA e doentes com diagnóstico de insuficiência cardíaca. **Conclusões:** o risco de hiperpotassemia em pacientes portadores de DRC não dialítica foi elevado, sendo fatores preditores determinantes a presença de diabetes mellitus, menor massa corporal e TFGe reduzida.

PE:227

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA HEMODIALÍTICA, NO ESTADO AMAPÁ

Autores: Raquel Souza da Silva, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas, Francineide Pereira da Silva Pena, Rute Canté de Figueiredo, Ilze Picanço Pedrosa, Valdir Júnior Santos Gouveia, Atos Rodrigues Campos, Paulo Cesar Beckman da Silva Junior.

Secretaria de Estado da Saúde do Amapá.

A doença renal crônica é considerada um problema mundial de saúde pública. As mudanças no estilo de vida de pessoa em hemodiálise resultam no comprometimento da qualidade de vida relacionada à Saúde. **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica submetidas a Terapia Renal Substitutiva hemodialítica. pesquisa descritiva exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, em Macapá, Amapá. Foram 123 pessoas adultas. Variáveis investigadas foram sociodemográficas, clínicas e laboratorial e utilizado a escala Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM). Para análise estatística descritiva e inferencial, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22 para Windows. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do

Amapá, parecer número: 1.575.6380. O predomínio do sexo masculino (70,7%), pardos (61,0%), naturais do Amapá (58,5%) e residentes em Macapá-AP (80,5%), a maioria solteiros (39,0%), Ensino Fundamental incompleto (41,5%), recebem auxílio do governo (66,7%) e renda familiar até um salário mínimo (48,8%). São ex-tabagistas 71 (57,7%); ex-etilistas 48 (39,0%); e 10 (8,1%) referiram fazer uso de outras drogas. Praticam atividade física 42,3%. Apenas 35,0% deles fazem tratamento dialítico há mais de cinco anos. Cerca de (46,8%) apresentaram IMC $\geq 25,0$. Comorbidades presentes em (83,7%), Hipertensão Arterial (75,6%) e Diabetes Mellitus (39,0%). Hematócrito (29,6) e hemoglobina (10,0). Ureia (137,6) e creatinina (11,0). As dimensões da ESRD/(KDQOL-SFTM) com médias mais elevadas na função cognitiva ($M = 88,73$), qualidade da interação social ($M = 87,26$), função sexual ($M = 87,05$) e suporte social ($M = 81,84$). Obtiveram médias baixas: a carga de doença renal ($M = 48,42$) e situação de trabalho ($M = 28,86$). No SF-36, apresentaram médias mais altas as dimensões: bem-estar emocional ($M = 77,56$), função social ($M = 77,34$), dor ($M = 68,80$) e energia/fadiga ($M = 66,06$). E com médias baixas: as dimensões papel-emocional (43,36), funcionamento físico (35,98) e papel-físico (29,07). Entre as correlações, os que praticam atividades físicas apresentam melhores níveis de: sono, funcionamento físico, papel-físico e energia/fadiga. IMC está negativamente correlacionado com a função sexual e sono. As dimensões do KDQOL-SFTM que apresentaram destaque na população investigada foram função cognitiva, qualidade da interação social, função sexual e suporte social.

PE:228

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO E ADOÇÃO DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÃO ADULTA DE TUBARÃO-SC

Autores: Laíse Koenig de Lima, Luana Bittencourt Gonçalves, Betine Pinto Moehlecke Iser.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se por ser uma doença de curso prolongado, insidioso e sua evolução, geralmente, é assintomática. No Brasil, tem-se observado um aumento progressivo das taxas de prevalência e incidência dos pacientes que realizam diálise. **Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimento e as medidas preventivas adotadas pelos residentes de Tubarão/SC referente às doenças renais, segundo a existência de fatores de risco para DRC. **Métodos:** Estudo observacional do tipo transversal com cidadãos que participaram do evento do Dia Mundial do Rim ocorrido no dia 24 de março de 2018. **Resultados:** Foram entrevistados 190 cidadãos, destes 54,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 45 anos (+/- 18,71). Os fatores de risco mais prevalentes entre a população estudada foram: Hipertensão arterial (19,7%); Diabetes Mellitus (14,3%); Doença Cardiovascular (14,2%). Já, dentre os fatores de prevenção 84,7% da população afirmou já ter realizado exames de creatinina e urina. Ainda no quesito de prevenção, 59,5% dos cidadãos realizavam exercício físico; 53,7% evitavam a ingestão de alimentos gordurosos e 53,2% evitavam ingerir alimentos com alto teor de sódio. Para a avaliação do nível de conhecimento da população em relação ao tema, deu-se um pequeno caso clínico e questionou-se qual o médico deveria ser procurado, dentre as opções as mais citadas foram: 36,4% nefrologista e 24,2% clínico geral. **Conclusão:** Os dados encontrados na pesquisa foram semelhantes aos da literatura, reafirmando a prevalência dos principais fatores de risco para a doença renal crônica.

PE:229

PREVALÊNCIA E PREDITORES DE HIPERTENSAO EM PACIENTES DIABÉTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Luciana Gil Lutf, Priscilla Tolentino Barbosa Fernandes, Mariana Fadil Romão, Maria Regina Teixeira Araújo, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: Hipertensão é uma complicação frequente e potencialmente fatal em pacientes diabéticos com doença renal crônica (DRC). Fatores presentes em pacientes diabéticos, associados à reduzida função renal e o uso frequente de inibidores do sistema renina-angiotensina (iSRAA), poderiam aumentar o risco de hipercalcemia neste grupo de doentes, embora sua contribuição não esteja totalmente elucidada. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi comparar a preva-

lência e preditores de hipercalcemia em pacientes diabéticos com DRC. **Métodos:** Analisamos os níveis de potássio sérico em pacientes diabéticos portadores de DRC (Taxa de filtração glomerular estimada <60 ml/min) atendidos pela primeira vez na Clínica de Nefrologia e Transplantes (Grupo Diabéticos), comparando-os com pacientes com DRC e não diabéticos (Grupo Controle) atendidos no mesmo período, pareados por sexo, idade e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). Excluímos portadores de diabéticos Tipo 1, transplantados e em tratamento dialítico. A prevalência de hipercalcemia foi definida como potássio sérico $>5,5$ mEq/l (real) e de risco, potássio $>5,0$ mEq/l. Realizamos análise de regressão logística uni e multivariada para identificar fatores associados com hipercalcemia. **Resultados:** Não observamos diferenças entre idade (61 ± 13 vs 58 ± 16 anos), sexo (masc: 62% vs 65%) e função renal (TFGe: $27,2 \pm 12,7$ vs $27,1 \pm 12,6$ ml/min) entre os grupos. A prevalência de risco de hipercalcemia foi maior em pacientes diabéticos com CKD (risco: 37,3% vs 25,9%; $p=0,047$ e real: 13,3% vs 8,1%; $p=0,07$), embora hipercalcemia real não tenha alcançado significância estatística. Nenhum paciente com TFGe >45 ml/min apresentava hipercalcemia, embora 11% apresentassem risco para potássio sérico elevado. Na análise univariada, não se observou relação entre hipercalcemia e idade, peso, o uso de iSRAA e de diuréticos, história de insuficiência coronariana, bicarbonato, cálcio, PTHi e albumina sérica; observou-se relação entre hipercalcemia e diagnóstico de insuficiência cardíaca (NYHA), glicemia, creatinina e hemoglobina. Na análise multivariada, ser diabético ($p=0,021$), diagnóstico de insuficiência cardíaca ($p=0,017$) e função renal ($p=0,007$) foram independentemente associados com hipercalcemia em pacientes diabéticos com DRC. **Conclusões:** paciente diabéticos e portadores de DRC apresentam maior risco para hipercalcemia, principalmente quando a TFGe é <45 ml/min e há diagnóstico de insuficiência cardíaca

PE:230

PROTEINÚRIA APÓS O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

Autores: Joubert, Vinicius Lerand Oliveira, Thamara Rodrigues Duarte, Mariana Teixeira, Murillo Emídio, Patrícia Murari, Germana Alves de Brito, Benedito Jorge Pereira.

Hospital Accamargo Cancer Center.

Introdução: mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia resultante de mutações dos plasmócitos. A presença da proteinúria se relaciona com a lesão renal, com pior prognóstico e menor taxa de sobrevida. O transplante de medula óssea (TMO) é uma modalidade de tratamento no MM que pode favorecer a redução da proteinúria e da disfunção renal. **Objetivos:** avaliar a presença de proteinúria pré e pós TMO em pacientes portadores de MM; identificar fatores clínicos relacionados à presença de proteinúria no pós-TMO e correlacionar a presença de proteinúria pós-TMO com o prognóstico desses pacientes. **Métodos:** estudo de coorte retrospectiva com a análise dos prontuários de 132 pacientes internados entre 2010 e 2014 para realizar TMO como tratamento do MM. Foram coletados dados da creatinina sérica (CrS) e do ritmo de filtração glomerular estimado (eRFG) na admissão hospitalar, no dia do TMO e até 6 meses após a alta. Foram analisadas as complicações observadas durante a internação, morbidades como hipertensão (HAS), diabetes (DM), insuficiência cardíaca (IC) e a presença e valor de proteinúria antes e após o TMO. A análise estatística foi feita no programa SPSS e os dados foram descritos em medianas, valores mínimos e máximos e porcentagens, sendo considerado significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** foram estudados 132 pacientes, sendo 52,3% mulheres, com idade de 58 anos. A hipertensão arterial foi prevalente em 31,8% e DM em 16,7%. O tempo entre o diagnóstico e o TMO foi de 9,1 meses (1,3-111,1 meses). A maioria dos pacientes (87,9%) apresentava função renal normal no momento do TMO. Após 48 meses a probabilidade de sobrevivência foi de 89,7%. Observou-se que 23,5% dos pacientes apresentavam proteinúria no período pré TMO. Esta prevalência diminuiu no pós TMO para 6,8% ($p < 0,001$). A incidência dos casos novos de proteinúria foi de 4,9% (IC95% 1,8 - 10,6). O risco de óbito entre os pacientes que apresentaram proteinúria foi 5,4 vezes maior que o risco daqueles que não apresentaram esta condição ($p=0,008$). A taxa de óbito foi de 23,1% entre os pacientes com disfunção renal e 9,6% entre os pacientes sem disfunção renal na alta hospitalar ($p=0,153$). **Conclusões:** A realização do TMO em pacientes com MM reduziu a proteinúria e a mortalidade nesses casos. A presença de disfunção renal não reduziu significativamente a mortalidade nesses pacientes. Após o TMO a prevalência de proteinúria e da disfunção renal correlacionou-se a maior risco de morte.

PE:231

CREATININA SÉRICA COMO PREDITOR DE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CORONARIANA AGUDA

Autores: Vivian de Biase, Rafaella Sayegh, Erick Rocha, Anderson Simabuco, Betina Novaes Lisboa, Samuel de Souza Barbosa, Cassio José de Oliveira Rodrigues.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Embora apresente inúmeras limitações, a dosagem da creatinina representa um importante instrumento de avaliação da função renal e tem impacto prognóstico em diversas patologias graves, incluindo a insuficiência coronariana (ICo). **Objetivos:** Avaliar se os níveis de creatinina sérica no momento da admissão hospitalar se correlacionam a desfechos clínicos em pacientes internados com ICo aguda. **Métodos:** Foram estudados pacientes internados no Hospital Geral do Grajaú com diagnóstico de ICo aguda, definidos como quadros de angina instável (AI), infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnívelamento de ST (IAMSS) ou IAM com supradesnívelamento de segmento ST (IAMCS). Foram considerados os níveis de creatinina colhidos no momento da internação e comparados a prevalência dos diferentes modalidades de ICo aguda, escores de gravidade e desfecho finais da internação. **Resultados:** Foram incluídos 199 pacientes, cuja creatinina basal era de $1,0 \pm 0,8 \text{ mg/dL}$. Os pacientes com diagnóstico de IAMCS (33,7%) apresentavam maiores níveis de creatinina basal que o grupo com diagnóstico de AI (16,1%) ou IAMSS (50,2%); $p < 0,05$. Também foram encontrados maiores níveis iniciais de creatinina em indivíduos com TIMI alto (18,9% da população) quando comparados com os pacientes que apresentavam TIMI baixo ou médio ($p = 0,014$). Em relação ao desfecho clínico final da internação, oito pacientes (4%) receberam alta hospitalar em tratamento dialítico. Dos restantes, os indivíduos que evoluíram a óbito ou apresentaram novo episódio de ICo (26,7% do total) apresentavam maiores níveis de creatinina basal do que o grupo que evoluiu sem estes desfechos (69,3% do total) ($p < 0,01$). **Conclusão:** Mesmo em pacientes com ICo aguda sem disfunção renal, os níveis de creatinina sérica se correlacionam a maior gravidade do quadro coronariano e maior risco de óbito ou recidiva do quadro cardíaco.

PE:232

O EFEITO POSITIVO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: Raquel Souza da Silva, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas, Francineide Pereira da Silva Pena, Rute Canté de Figueiredo, Ilze Picanço Campos, Valdir Júnior Santos Gouveia, Atos Rodrigues Campos, Paulo Cesar Beckman da Silva Junior.

Secretaria de Estado da Saúde do Amapá.

Os pacientes com doença renal em hemodiálise são desafiados por muitos estressores, os quais contribuem para a redução da sua qualidade de vida. Entre estes, incluem-se a perda das funções fisiológicas e bioquímicas; alterações digestivas e neurológicas; doenças ósseas; anemia; incapacidade para manter suas funções e ocupações em família; perda de competência física, cognitiva e sexual; além da dependência de cuidados médicos e da máquina de hemodialise, que resulta em privação social (GRASSELLI et al., 2012). O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da atividade física na qualidade de vida de pessoas com Doença Renal Crônica submetidas à hemodiálise. Pesquisa descritiva exploratória, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, na cidade de Macapá, Amapá, Brasil. Entre setembro e dezembro de 2016. Incluindo 123 pessoas adultas. As variáveis investigadas foram por intermédio da aplicação da escala Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form (KDQOL-SFTM) e feita comparação com a prática de exercício físico destas pessoas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá, em reunião do dia: 06/06/2016, às 9h56, parecer número: 1.575.6380. Os indivíduos que praticavam atividade física têm melhores níveis de qualidade de vida nas dimensões Sono 72,40 ($p = 0,051$), Funcionamento Físico 42,31 ($p = 0,005$), Papel-Físico 37,98 ($p = 0,020$) e Energia/Fadiga 71,35 ($p = 0,049$). Nascimento, Coutinho e Silva (2012) apontaram que doentes renais que realizavam hemodialise foram submetidos ao treino aeróbico, e, ao final de 12 semanas, a distância percorrida por eles aumentou em 10%, além de apresentaram incremento de 35% no tempo de tolerância ao exercício aeróbico. Estes achados indicam o benefício

de um programa de exercício supervisionado na melhora da capacidade funcional. Entre as correlações, os que praticam atividades físicas apresentam melhores níveis de qualidade de vida relacionada a saúde nas dimensões sono, funcionamento físico, papel-físico e energia/fadiga. Diante do exposto sugere-se que: Deve-se estimular à prática de exercícios físicos, com propostas de atividades coletivas em dias alternados às sessões de hemodialise, e o acompanhamento psicológico para sensibilização dos doentes renais, a fim de que mudem seus maus hábitos e atinjam melhores níveis de qualidade de vida.

PE:233

DIA MUNDIAL DO RIM 2018: PREVENÇÃO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM POPULAÇÃO FEMININA DE BLUMENAU-SC

Autores: Hélio Vida Cassi Junior, Fernando Baldissera Piovesan, Camila Carolina Lenz Welter, Hélio Vida Cassi, Izabela Filipaki Kazama, Igor Eduardo Castellain, Roberto Benvenuti, Humberto Rebello Narciso.

Instituto do Rim do Paraná.

Introdução: Neste ano de 2018, o Dia Mundial do rim coincidiu com o dia internacional das mulheres. Pensando nessa correspondência, a Associação Renal Vida e a Liga Renal da Universidade Regional de Blumenau (FURB) elaboraram uma ação de prevenção de saúde com base na campanha mundial intitulada "Saúde da mulher – cuide de seus rins". **Objetivo:** Conscientizar as mulheres participantes da importância de praticar hábitos de vida saudáveis e rastrear fatores predisponentes de Doença Renal Crônica (DRC), mesmo que assintomáticos, promovendo promoção de saúde e melhorando a qualidade de vida. **Métodos:** O evento ocorreu no dia 08/03/18, das 8h até 18h, na Cooperativa Cooper em Blumenau-SC. A ação atingiu 103 mulheres e contou com nutricionistas, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos e estudantes de medicina e de enfermagem. Foi aplicado um questionário simples baseado nas recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), composto basicamente pelas variáveis: idade, índice de massa corporal (IMC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), histórico familiar de DRC, tabagismo e doenças cardiovasculares. Para o preenchimento adequado do questionário, a aferição da pressão arterial (PA), o teste glicêmico, a pesagem e medição da altura foram feitas no local pela equipe. Em seguida, os casos em que se identificaram fatores de risco, foram instruídos a procurar consulta médica para avaliação mais completa e a praticar hábitos de vida saudáveis. **Resultados:** A idade média das participantes foi 53,5 anos, sendo que 39 (37,8%) estão em idade de risco (> 60 anos). Em relação à proporção antropométrica, a média do IMC foi 26,97, sendo que 62 pacientes (60,2%) estão acima do peso ideal (IMC: 18,6 – 24,9). Quanto ao tabagismo, 18 pacientes (17,5%) são fumantes, e 19 pacientes (18,4%) ex-tabagistas. Através da aferição da PA e do questionário, somou-se 29 pacientes (28,1%) em tratamento e 7 pacientes (6,8%) com valores de PA aumentados (PA sistólica $> 150 \text{ mmHg}$ e diastólica $> 90 \text{ mmHg}$). Por fim, 23 pacientes (22,3%) estavam em tratamento para DM, sendo que em apenas 1 caso (0,9%) houve valor de glicemia aumentado ($> 200 \text{ mg/dL}$). **Conclusão:** A campanha de prevenção de DRC tem se mostrado efetiva e atingido número significativo de pessoas. Foi possível identificar e orientar os pacientes com fatores de risco para DRC, além de estimular cuidados com a saúde do rim e melhores hábitos de vida.

PE:234

RASTREIO DO ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL EM PACIENTES HEMODIALÍTICOS: ESTUDANTES DE MEDICINA UTILIZANDO A ULTRASSONOGRAFIA VERSUS O RADIOLOGISTA

Autores: João Eduardo Cascelli Schelb Scalla Pereira, Marcus Gomes Bastos, José Arlindo Teixeira Júnior, Lucas Lanferini de Araújo, Flavio Ronzani.

FACID DEVRY.

Introdução: Indivíduos com doença cardiovascular (DCV) são particularmente propensos a desenvolver aneurisma de aorta abdominal (AAA). Pacientes com doença renal crônica (DRC) dialítica frequentemente apresentam DCV. AAA roto atinge taxas de mortalidade que chegam a 85-90%. Assim, rastrear AAA e intervenções cirúrgicas eletivas são essenciais para reduzir a mortalidade associada a doença. A ultrassonografia a beira do leito (UBL), realizada por não espe-

cialista em imagem quando da consulta médica, propicia o diagnóstico rápido do AAA e é considerado atualmente a principal modalidade de imagem utilizada no rastreamento da AAA. **Objetivo:** Avaliar, comparativamente, a medida do diâmetro da aorta abdominal (AA) realizada por o estudante de medicina utilizando a UBL e a realizada por médico ultrassonografista, em pacientes com DRC em tratamento dialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, em pacientes com DRC em tratamento hemodialítico. Os diâmetros ântero-posterior (AP) e latero-lateral (LL) da AA foram determinados imediatamente acima da cicatriz umbilical, com os pacientes em decúbito dorsal e nos intervalos dialíticos. As medidas da AA foram realizadas por estudante de medicina com treinamento de poucas horas em UBL e por um médico radiologista especializado em ultrassonografia (padrão ouro). AAA foi definido quando o diâmetro da AA foi $>3,0$ cm. **Resultados:** Um total de 45 pacientes foram avaliados. A idade média foi de 58 ± 8 anos, 44,4% eram do sexo masculino, 86,7% eram hipertensos, 26,7% eram diabéticos e 6,7% relataram ser tabagistas. As medidas dos diâmetros AP foram $1,6 \pm 0,41$ cm e $1,55 \pm 0,46$ cm ($p > 0,05$) obtidos pelo radiologista e pelo estudante de medicina, respectivamente. As mensurações dos diâmetros LL foram de $1,77 \pm 0,49$ cm e $1,77 \pm 0,50$ cm ($p > 0,05$) obtidas pelo radiologista e pelo estudante de medicina, respectivamente. AAA (diâmetro AP de 3,52 cm obtido pelo radiologista e 3,56 cm obtidos pelo estudante de medicina) foi diagnosticado em um paciente de 65 anos e tabagista, condições predisponentes para a doença. **Conclusão:** As medidas dos diâmetros da AA obtidas pelo estudante de medicina utilizando a UBL é altamente acurada e tão precisas quanto as conseguidas pelo radiologista. A introdução da UBL como extensão do exame físico na graduação médica pode permitir que estudantes de medicina detectem precocemente o AAA em pacientes com DRC.

PE:235

AÇÕES DE PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS POR LIGAS ACADÊMICAS DE NEFROLOGIA EM FORTALEZA, CEARÁ

Autores: Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Alexandre Cavalcante Teixeira, Camila Soldon Braga, Raimundo Messias de Araújo Júnior, Sonia Leite de Silva, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O avanço da doença renal crônica (DRC) no Brasil tem suscitado a necessidade de mais ações que objetivem a redução dos dados alarmantes da doença. Os benefícios dessas iniciativas envolvem alunos, pacientes, sistemas de saúde e a sociedade. **Objetivo:** Disseminar informações sobre a DRC e contribuir na educação em saúde dos portadores da doença, além de capacitar alunos de graduação para o atendimento ao paciente com DRC, desde os estágios iniciais. **Método:** Estudo descritivo sobre as ações promovidas pelas Ligas acadêmicas, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018. **Resultados:** Foram realizadas ações de prevenção da DRC em campanhas periódicas, como o Dia Mundial do Rim, e ações sociais promovidas pelo Lions Club na cidade de Fortaleza, Ceará. Nestas oportunidades realizou-se o rastreamento da DRC com coleta de história clínica, medida da pressão arterial, glicemia, peso, altura, cálculo do índice de massa corporal, circunferência abdominal e exame de urina. Observou-se alta prevalência de hipertensão (32,7%) e diabetes (20,1%), dos quais 13,6% e 15,5% não tinha diagnóstico prévio, respectivamente. Pressão arterial elevada em 20,1%, obesidade em 28,2%, circunferência abdominal elevada em 52,9% e proteinúria em 16,1% dos casos. A maioria dos atendidos não tinha conhecimento sobre a DRC e os que conheciam tinham história familiar de DRC. Aqueles identificados com fatores de risco foram encaminhados ao ambulatório de Nefrologia. Foram realizadas palestras sobre a DRC para alunos e população e quinzenalmente ocorrem discussões de casos clínicos. Regularmente, são implementadas ações de assistência aos pacientes em tratamento conservador no ambulatório de DRC, por meio de exposições em sala de espera e monitoramento da função renal com medidas clínicas para retardar a progressão da doença. Têm sido desenvolvidos conteúdos digitais sobre a DRC para divulgação em diversas plataformas visando alcançar o maior número de pessoas com informações sobre a doença. **Conclusões:** Esses modelos de ações precisam ser incentivados e implementados pelos setores governamentais competentes, universidades e serviços de saúde como estratégias de baixo custo frente ao aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e avanço das doenças crônicas, como a DRC. Para os alunos, estas ações são extremamente relevantes em sua formação, pois além de serem capacitados para o atendimento multidisciplinar e humanizado, certamente desperta o interesse pela Nefrologia.

PE:236

COMPARAÇÃO ENTRE ADESÃO MEDICAMENTOSA E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UMA MICRORREGIÃO DO SEMIÁRIDO NORDESTINO

Autores: Luiz Felipe Ferreira de Lima, Akeme Laissa Novais Coutinho, Caroline Guimarães da Fonseca, Adélia Pereira Chiachio, Isabela Soares Ribeiro Patriota, Adirlene Pontes de Oliveira Tenório, Matheus Rodrigues Lopes.

Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Introdução: No estágio terminal da Doença Renal Crônica um dos recursos terapêuticos é a hemodiálise (HD), nessa fase é comum ocorrer complicações à saúde física, qualidade de vida (QV) e a utilização de um elevado número de medicamentos. **Objetivos:** Comparar a adesão medicamentosa e a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise das zonas urbana e rural de uma microrregião do semiárido nordestino. **Método:** Após aprovação no CEP, foi realizada a coleta de dados de 200 pacientes de ambos os sexos no município de Paulo Afonso/BA. Foram utilizados os questionários sociodemográfico, de Adesão Terapêutica de Morisky de 8 Itens e de Doença Renal e Qualidade de Vida (KDQOL-SF36). Para análise estatística foi utilizado o teste T student e considerada a significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Frente aos dados sociodemográficos observou-se que a maioria realizava HD há mais de 1 ano (70,5%), 57% dos pacientes usavam menos de 5 medicamentos de forma contínua e 35,5% utilizavam entre 5 e 12 medicações. Frente ao questionário de Adesão Terapêutica, foi denotado que 48,5% dos pacientes não aderiram à terapia farmacológica. Não houve correlação nos percentuais de adesão com as características sociodemográficas. Para obter o escore de QV, os valores numéricos foram transformados em uma escala percentual de 0 a 100 para cada dimensão, segundo o manual do KDQOL-SF36. A maior pontuação percentual média de QV foi obtida no parâmetro vitalidade (53,95) e a menor na limitação por aspectos físicos (25,5). Foi observado que existe uma maior capacidade funcional nos pacientes procedentes da zona urbana comparados com os da zona rural ($[49,38 \times 39,71]$, $p = 0,047$). Já na comparação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida, observamos um aumento significativo na pontuação do grupo de pacientes aderentes em relação aos não aderentes nos parâmetros de vitalidade ($[56,89 \times 50,82]$, $p = 0,010$) e limitação por aspectos emocionais ($[55,66 \times 39,51]$, $p = 0,015$), por outro lado houve uma diminuição significativa no parâmetro da dor ($[30,48 \times 37,11]$, $p = 0,047$). **Conclusão:** É factual que a adesão ao tratamento farmacológico e a QV representam uma realidade digna de preocupação. Ademais, pessoas em hemodiálise não só apresentam significativa limitação física como também comprometimento dos aspectos emocionais. Assim, é possível afirmar que urge a necessidade de uma abordagem multiprofissional e holística não restrita apenas a parâmetros somáticos nesses pacientes.

PE:237

AValiação da Dieta Hiperlipídica na Função Renal de Ratos Obesos e Não Obesos

Autores: Ala Moana Leme, Bruno Ribeiro de Queiróz, Bianca Castino, Beatriz Rett, Camila Cavalheiro, Andreia Silva de Oliveira, Edson de Andrade Pessoa, Fernanda Teixeira Borges.

Universidade Federal de São Paulo.

A obesidade é considerada um fator de risco para o diabetes e a hipertensão, que são as duas principais causas da doença renal crônica. A dieta hiperlipídica mimetiza muitas das alterações associadas à obesidade, enquanto que o consumo de frutose como principal fonte de carboidrato, induz inúmeros sintomas da síndrome metabólica, como hiperglicemia, resistência à insulina, hipertensão, hipertrigliceridemia. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da dieta hiperlipídica, com baixa porcentagem de carboidrato, sendo a frutose sua única fonte, nos parâmetros metabólicos e na função renal em ratos. Ratos Wistar foram divididos em animais controle (CTL), submetidos à dieta padrão contendo 19% lipídios, 61% carboidratos e 20% proteína e animais submetidos à dieta hiperlipídica (Hiper) contendo 69% lipídios, 16% de frutose e 15% proteína durante 120 dias. Foram avaliados o peso, gordura corporal (epididimal e mesentérica), parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol total, triglicérides) e de função renal (ureia e creatinina plasmáticas e proteinúria). A dieta hiperlipídica indu-

ziu aumento no peso e acúmulo de gordura corporal em comparação aos animais submetidos à dieta padrão. Observamos também aumento na glicemia (Hiper: $130,0 \pm 2,6$; CTL: $97,3 \pm 6,0$ mg/dL), colesterol total (Hiper: $298,6 \pm 8,4$; CTL: $155,3 \pm 17,3$ mg/dL), triglicérides (Hiper: $189,0 \pm 3,4$; CTL: $155,0 \pm 2,0$ mg/dL). Houve aumento na pressão arterial média (Hiper: $204,3 \pm 1,7$; CTL: $133,3 \pm 2,9$ mmHg). Na função renal, também observamos aumento na creatinina (Hiper: $0,90 \pm 0,01$; CTL: $0,6 \pm 0,1$ mg/dL) e na ureia (Hiper: $63,4 \pm 13,2$; CTL: $38,0 \pm 1,0$ mg/dL) plasmáticas e proteinúria. Nossos dados sugerem que a dieta mimetizou alguns sinais da síndrome metabólica como obesidade, hipertensão, hipertrigliceridemia. Nestas condições, observamos aumento de ureia, creatinina e proteinúria, sugerindo comprometimento da função renal. Nossos resultados sugerem que a dieta hiperlipídica associada ao consumo de frutose pode levar a perda da função renal em longo prazo.

PE:238

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Luciana Carvalho Marques Tavares, Brunna Laryssa Barroso de Sousa Francelino, Erika Veríssimo Dias, Juliana Rosa Macedo, Camila Monique Ximenes, Suzana Mara Cordeiro Eloia, Geórgia Alcântara Alencar Melo, Letícia Lima Aguiar.

Clínica Pronefron Messejana.

Introdução: O estilo de vida de pacientes com Doença Renal Crônica que realizam hemodiálise interfere significativamente na sua sobrevida e na qualidade do tratamento. Sabe-se que a adequação alimentar e o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis são essenciais para a efetividade do tratamento, mas podem ser fonte de frustração por estabelecerem diversas privações. Assim, é imprescindível o estudo do estilo de vida desses pacientes, a fim de compreender e estabelecer intervenções para a sua melhoria. **Objetivo:** Avaliar o estilo de vida de pacientes hemodialíticos em uma clínica no interior do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo documental com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma clínica de Nefrologia, localizada no interior do Ceará, no período de janeiro de 2018. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados a Sistematização da Assistência de Enfermagem da referida clínica, totalizando uma amostra de 71 pacientes em tratamento. A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê da Universidade Estadual do Ceará sob parecer 150274/2017. **Resultados:** Dentre os 71 pacientes que compuseram a amostra total, (43,6%) dos pacientes estavam normocorados, (42,2%) com textura normal, (73,2%) apresentava bom estado geral, (47,8%) seguem com um padrão de sono regular, (67,5%) com evacuações presentes. Quanto ao estilo de vida, (80,2%) não praticava atividade física, (50,7%) não fumava, (49,2%) afirmava consumir bebidas alcoólicas e (80,2%) seguem uma dieta controlada. Os aspectos que podem comprometer a qualidade de vida desses pacientes são a textura da pele, que tende a ser ressecada, por conta da restrição hídrica; a falta de exercícios físicos, que relaciona-se com as limitações do tratamento como o cansaço oriundo do excesso de líquido e a anemia crônica; o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, que são hábitos podem surgir como mecanismos de fuga da condição de saúde frágil. **Conclusão:** A avaliação do estilo de vida de pacientes dialíticos se faz de extrema importância, visto que por meio dessa análise, a equipe multidisciplinar de saúde pode planejar intervenções que visem uma mudança de hábitos e contribuam para o sucesso do tratamento, como atividades lúdicas para promoção do autocuidado com o corpo durante as sessões, e o fornecimento de grupos de apoio psicológico e social. A incorporação dessas intervenções poderá afetar na melhoria da qualidade de vida, além de fortalecer os laços de apoio que o paciente renal necessita.

PE:239

DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA CONSEQUENTE DE AMILOIDOSE EM PACIENTE JOVEM

Autores: Mayara Florão, Fernando Ceretta, Elisabete Boscarini, Rita de Cássia Fantagucci, Jane das Chagas Lebre.

Centro Universitário São Lucas.

Apresentação Do Caso: H.H.C., 39 anos, casado, negro, motorista, procedente de Porto Velho, Rondônia. Queixa de aparecimento insidioso e progressivo de lesões maculares acastanhadas, rendilhadas e não pruriginosas por toda a extensão do corpo em 2015. Durante investigação, após biópsia de lesão, diagnosticado amiloidose primária, porém não houve seguimento. Após um ano, evoluiu com quadro de lombalgia, “secura na boca”, astenia progressiva, dispnéia aos esforços e anasarca. Aos exames laboratoriais, evidenciado lesão renal sendo necessário início da Terapia Renal Substitutiva (TRS), na modalidade hemodiálise. Estudo ultrassonográfico mostrou rins com ausência da dissociação cortico-medular. Anúria em um mês do início da TRS. Após o início da TRS, deuse continuidade na investigação da doença com hematologista, pois na eletroforese de proteínas séricas houve pico de proteína monoclonal e ao mielograma evidenciado plasmocitose (29% da celularidade global) com atípicas. Além de acometimento renal, possui anemia, hipercalcemia, cardiopatia amiloidótica, com hipertrofia ventricular esquerda importante, aumento significativo do septo interventricular, refletindo em hipotensão ortostática, episódios de síncope e dispnéia aos pequenos esforços. **Discussão:** Amiloidose acomete homens negros e idosos e uma pequena parcela, com menos de 50 anos. O paciente cursou com lesões ósseas líticas, alterações neurológicas como parestesias em membros inferiores, macroglossia, anemia, hipercalcemia, e insuficiência renal. Durante investigação complementar evidenciado aumento de beta 2 microalbumina. **Comentários Finais:** Apesar de a amiloidose ser uma patologia de mau prognóstico, a quimioterapia empregada com bortezomib e dexametasona, resultou melhora clínica importante, redução de plasmocitose na medula de 29 para 3%. Segue a TRS há um ano, na modalidade hemodiálise, melhora da anemia, hipercalcemia e cardiopatia adaptada. Trata-se de paciente jovem, portador de doença típica de idosos, mas com boa resposta a terapêutica empregada.

PE:240

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE DE UMA MICRORREGIÃO DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: Luiz Felipe Ferreira de Lima, Guilherme Ribeiro Menezes, Daniele Fernanda Siqueira Souza, Bruna Pessoa Nóbrega, Akeme Laissa Novais Coutinho, Adirleone Pontes de Oliveira Tenório, Matheus Rodrigues Lopes.

Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de caráter progressivo e irreversível que resulta em alterações clínicas, bioquímicas e metabólicas inerentes ao comprometimento renal, as quais, de forma independente, contribuem para elevadas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade. Mediante esse contexto, é necessário realizar análises do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com DRC a fim de direcionar a conduta e atenção a esses indivíduos e traçar estratégias de prevenção para os grupos de risco. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com DRC terminal das zonas urbana e rural de uma microrregião do semiárido nordestino. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional, analítico e transversal. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada a aplicação de questionários sociodemográficos e de avaliação clínica, em pacientes de ambos os sexos, procedentes da zona urbana e rural de uma região do semiárido do nordeste brasileiro, assistidos na Clínica de Doenças Renais do Vale do São Francisco, no município de Paulo Afonso/BA. **Resultados:** Após a análise dos questionários de um total de 200 pacientes, elencaram-se os seguintes dados sociodemográficos: a maioria dos pacientes eram do sexo masculino (53,5%), possuíam idade maior ou igual a 60 anos (44%), pardos ou negros (70%), casados (45%), proveniente da zona urbana (65,5%) e católicos (70%). Notou-se, ainda, um baixo nível de escolaridade, com 52,2% dos pacientes com ensino fundamental completo/incompleto, e a maioria declarou ter uma renda entre 1 a 3 salários mínimos (74%). Em relação ao perfil clínico, 55% dos pacientes elencaram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) como principais fatores etiológicos da DRC. Com relação à história familiar (HF), 79% e 56% apresentaram respectivamente HF de HAS e DM, por outro lado, 60% deles não apresentaram HF de DRC. **Conclusão:** Diante dos dados coletados é possível inferir que, corroborando os dados nacionais, a HAS e o DM são as principais causas da DRC. Assim, de forma a mitigar a progressão e a prevalência da DRC é válido promover ações educativas interdisciplinares com pessoas com HAS e DM, abordando aspectos relevantes dessas doenças, sobretudo em relação ao autocuidado para adequado controle pressórico e glicêmico, o que evita possíveis complicações renais a posteriori.

RETÓCOLITE ULCERATIVA ASSOCIADA A CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Autores: Daniella Bezerra Duarte, Juliana Felizardo Viana, Cynthia Paes Pereira, José Dagmar Vaz, Arnon Farias Campos, Paulo Celso de Carvalho Carrera, Yara Janaina Porto Ribeiro.

Universidade Federal de Alagoas.

Apresentação Do Caso: Paciente M.J.B.M, masculino, 42 anos, portador de doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) há 6 anos. Admitido com queixa de diarreia mucossanguinolenta, febre e vômitos há 3 dias. Iniciou uso de ciprofloxacino, metronidazol e albendazol. Evoluiu com piora do quadro diarreico, taquicardia e febre. Coletadas culturas, troca do antibiótico para piperacilina+tazobactam e transferência para UTI. Os resultados das hemoculturas e coproculturas foram negativos e o exame parasitológico de fezes com três amostras também negativo. Realizou colonoscopia com resultado de retocolite ulcerativa (RCU) moderada em atividade (pancolite) e biópsia de cólon que revelou acentuada proctite erosiva e microabscessos cripticos. Fez uso de corticosteroides, mesalazina e azatiopina sem melhora clínica. Evoluiu com piora do quadro diarreico, febre persistente e perda ponderal progressiva. Devido à pancolite refratária à conduta clínica, foi submetido à colectomia total + ileostomia. A análise microscópica da peça cirúrgica revelou processo inflamatório crônico agudizado associado a atipias em células endoteliais sugestivas de infecção viral por citomegalovírus (CMV) e análise imunohistoquímica confirmou a infecção viral. IgG para CMV positiva e IgM negativa. Teste quantitativo para CMV através de PCR com presença de 180 cópias/mL. Fez uso de ganciclovir EV, evoluindo com melhora do quadro clínico. **Discussão:** Esse relato descreve um paciente jovem, renal crônico, em HD, com pancolite como primeira manifestação de RCU. A RCU é um distúrbio intestinal inflamatório crônico que afeta sobretudo o cólon e o reto. Em pacientes em HD, a RCU tem sido raramente descrita e as razões para essa falta de relatos são incertas. Acredita-se que o comprometimento da resposta imunológica em pacientes com DRC poderia suprimir a atividade da doença. Após colectomia por refratariedade ao tratamento clínico foi identificada a presença de CMV na peça cirúrgica do paciente. A presença de CMV em espécimes cirúrgicos de pacientes com RCU resistente ao tratamento clínico está associada à exacerbação dos sintomas. Pancolite e uso de corticosteroides são considerados fatores de risco para esta associação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os achados desse paciente enfatizam a importância de considerar a RCU como um diagnóstico diferencial em pacientes com DRC em HD que apresentam febre e diarreia com sangue além da possibilidade de associação com CMV nos casos refratários ao tratamento clínico.

PE:242

AValiação DA Função Renal E SUA CORRELAÇÃO COM A DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Liliana de Meira Lins Kassar, Jonatas Lourival Zanoveli Cunha, Valfrido Leão de Melo Neto, Genival Viana de Oliveira Júnior, Ericks Parra Barbosa, Evandro Guilherme Luz Souza, Elisa Esteves Rossini, Michelle Jacintho Cavalcante de Oliveira.

Universidade Federal de Alagoas.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como anormalidades na estrutura ou função do rim, presentes por mais de 3 meses, e com implicações na saúde. O dano renal pode estar associado a uma ampla variedade de anormalidades observadas durante a avaliação clínica, que podem ser insensíveis ou não-específicas para a causa da doença, mas que podem preceder uma diminuição da função renal. A DRC está associada a problemas de saúde mental, que incluem depressão e ansiedade. Cerca de um quarto dos pacientes adultos pré-dialíticos são depressivos. Entretanto, há poucos estudos publicados que informem essa relação. Assim, é fundamental obter dados que definam a relação entre essas duas doenças para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento conservador. **Objetivo:** Avaliar a correlação da função renal com os índices de depressão dos pacientes com doença renal crônica em acompanhamento no ambulatório de nefrologia em um hospital universitário. **Método:** Trata-se de estudo epidemiológico analítico transversal, realizado de agosto de

2017 a julho de 2018 com 28 pacientes do ambulatório de nefrologia. Os sintomas depressivos foram avaliados através do Inventário de Depressão de Beck (IDB). O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica e todos os participantes foram orientados quanto aos termos do estudo e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultado:** Dos 28 pacientes, 8 (28,6%) do sexo masculino e 20 (71,4%) do sexo feminino. A classe funcional (CF) dos pacientes foi calculada pelo CKD-EPI, 3,6% estavam em CF V, 39,3% em CF IV, 17,8% em CF III, 10,7% em CF II e 28,6% em CF I. Quanto aos achados de depressão pelo IDB, os resultados foram 35,7% dos pacientes tinham depressão mínima, 28,6% depressão leve, 28,6% depressão moderada e 7,1% depressão grave. Realizou-se o teste de correlação de Pearson em que o resultado obtido foi de 0,72. Assim, percebe-se que como o índice de correlação de Pearson está próximo de um, a classe funcional é diretamente proporcional ao índice de depressão. **Conclusão:** Desta forma, pacientes com disfunção renal mais severa tem índices maiores de depressão de acordo com os dados encontrados. Esta relação é fundamental na abordagem destes pacientes, visto que a depressão é um sintoma frequente em pacientes com doença renal crônica, com isso, o diagnóstico precoce é essencial para minimização do sofrimento destes pacientes.

PE:243

PROJETO CUIDAR: UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO MULTIDISCIPLINAR PARA O RASTREIO E A PREVENÇÃO DE COMORBIDADES EM UMA POPULAÇÃO DA CIDADE DE JUIZ DE FORA-MG

Autores: Cristiane Fagundes de Souza Fonseca, Yuri de Lima Medeiros, Luan Viana Faria, João Felipe Tamiozzo Reis, Ana Luísa Costa Soares, Marcia Regina Gianotti Franco.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A saúde no Brasil tem passado pela transição epidemiológica, em que doenças infecto-parasitárias vêm dando espaço às crônico-degenerativas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença renal crônica (DRC). Em função do aumento da prevalência dessas na população tornam-se necessárias ações com a equipe de saúde, no sentido de prevenir o aparecimento de tais comorbidades. Dessa forma, o Projeto Cuidar, realizado pelos integrantes da Liga PRÉ-RENAL, apresenta-se como uma iniciativa na questão da prevenção e do cuidado com a saúde dos moradores do bairro São Pedro no município de Juiz de Fora. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de doenças crônico-degenerativas e de fatores de risco, bem como orientar os participantes do projeto quanto à prevenção dessas patologias. **Metodologia:** A metodologia proposta se desenvolve de acordo com as etapas dos objetivos do projeto. Os acadêmicos são os responsáveis pelas atividades realizadas durante as visitas domiciliares de acordo com o consentimento dos moradores, no período de vigência do projeto. Tais atividades consistem na abordagem da história clínica por meio da aplicação de um questionário próprio e validado, denominado SCORED (Screening For Occult Renal Disease) padronizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para rastreamento de DRC, na realização de alguns exames, como aferição da pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, teste de uroanálise por fita reagente, avaliação antropométrica, e nas orientações fornecidas aos participantes, de acordo com suas demandas. **Resultados:** Essa intervenção tem se mostrado eficaz no rastreamento precoce das doenças crônico-degenerativas. O projeto apresenta boa aceitação em função não só do rastreamento e oportunidade de indicação pela busca de tratamento, mas também por se caracterizar como uma ferramenta de educação em saúde. **Conclusões:** O aumento da prevalência dessas comorbidades analisadas aponta para a necessidade de uma ação conjunta de profissionais da saúde no rastreamento e orientação de cuidados para a não progressão delas. A detecção dos fatores de risco permite o diagnóstico precoce e possibilita um acompanhamento adequado do paciente. Sendo assim, um projeto que garanta medidas de prevenção e promoção da saúde, além de permitir uma aproximação entre a população assistida e os futuros profissionais da saúde, focando no cuidado ao indivíduo revela-se de suma importância.

TÍTULO: DOENÇA RENAL CRÔNICA: RASTREIO DE FATORES DE RISCO EM CIDADES DA MICRORREGIÃO DE JUIZ DE FORA-MG

Autores: Cristiane Fagundes de Souza Fonseca, Yuri de Lima Medeiros, Luan Viana Faria, João Felipe Tamiozzo Reis, Ana Luísa Costa Soares, Marcia Regina Gianotti Franco.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) tem sido cada vez mais valorizada pela comunidade científica, tendo em vista o aumento de prevalência ao longo dos anos, o elevado custo do tratamento e a alta morbimortalidade. Dentre os principais fatores de risco para a DRC, estão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), além de outros fatores que também influenciam no seu desenvolvimento, como a dislipidemia e o sedentarismo. Sendo assim, faz-se necessário a ação conjunta dos profissionais da saúde, a fim de rastrear os fatores de risco da população e, principalmente, orientá-la quanto aos cuidados necessários para a não progressão da doença. Neste sentido, o Projeto Liga Cidades, realizado pelos acadêmicos da Liga Prevenção às Doenças Renais, baseia-se em uma iniciativa multidisciplinar de prevenção e cuidado com a saúde dos moradores de cidades vizinhas à Juiz de Fora. **Objetivos:** Realizar o rastreamento dos principais fatores de risco da DRC e oferecer aos participantes do projeto, orientações para a sua prevenção. **Metodologia:** Participaram do projeto 59 moradores da cidade de Belmiro Braga, localizada na Zona da Mata Mineira, em 2017, com o apoio da Prefeitura Municipal. Neste projeto, os acadêmicos da Liga Pré-Renal realizaram rastreio de alguns fatores de risco (HAS, DM, doença cardiovascular e tabagismo) e de proteção (atividade física) para DRC. Foi aplicado um questionário desenvolvido com base nos dados da literatura e realizados alguns exames, como teste de uroanálise por fita reagente, glicemia capilar, aferição da pressão arterial e medidas antropométricas. Adicionalmente, os participantes receberam orientações sobre hábitos de vida saudáveis, que previnem a doença renal crônica. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foi observada no grupo estudado, uma prevalência de HAS de 50,85% seguida de DM e de doença cardiovascular, respectivamente com 18,64% e 13,56%. Desses pacientes, 8,47% apresentavam DRC; 28,81% eram tabagistas e 52,54% eram sedentários. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram uma prevalência relevante dos fatores de risco para DRC, sobretudo da HAS, o que demonstra a necessidade de implantação de políticas públicas de educação, incentivo à atividade física e de medidas de prevenção por meio de uma ação multidisciplinar dos profissionais da atenção primária local.

PE:245

PORFÍRIA CUTÂNEA TARDA: RELATO DE CASO DE PACIENTE EM HEMODIÁLISE

Autores: Rafael Fernandes Romani, Micheli Flôres Schwingel, Juliana Lehmkuhl, Luciana Aparecida Uiem.

Fundação Pró Renal Brasil.

Relato Do Caso: M.A.A, feminino, 69 anos, natural de Goichin-PR e procedente de Campo Largo-PR, parda, casada. A paciente realizava hemodiálise há 7 anos devido doença renal crônica terminal (DRCT) decorrente de nefropatia hipertensiva. Além da doença renal crônica, a paciente recebia tratamento para hipertensão, insuficiência cardíaca, hiperparatireoidismo secundário e doença pulmonar crônica obstrutiva secundária ao tabagismo. Foi admitida no pronto socorro por queixa de hiperpigmentação cutânea associada a lesões bolhosas e prurido difuso há 5 meses. Ao exame físico apresentava hiperpigmentação em regiões fotoexpostas, com predomínio de face, lesões bolhosas em mãos e pés. Foi realizada investigação com biópsia de uma das lesões bolhosas localizada em punho esquerdo que evidenciou o diagnóstico de porfíria: pele com necrose epidérmica em fase tardia de evolução com extensa hialinização das paredes vasculares dos capilares da derme superficial. Foi então iniciado o tratamento com hidroxycloquina e a paciente evoluiu com melhora das lesões. **Discussão:** A Porfíria Cutânea Tarda (PCT) ocorre devido à deficiência parcial da atividade enzimática da uroporfirinogênio-decarboxilase (Urod) resultando no acúmulo de uroporfirina. Em pacientes com DRCT a sobrecarga de ferro está envolvida na redução da atividade da Urod e a excreção de uroporfirinas está prejudicada,

levando ao seu acúmulo. Em pacientes submetidos à hemodiálise a prevalência da PCT é de 1,2 a 18%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A PCT é um evento pouco comum em pacientes submetidos à hemodiálise, o que, por vezes, dificulta a suspeita clínica.

PE:246

SEXO E RISCO DE COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO GLOMERULAR: RELATO DE CAMPANHA DE RASTREIO

Autores: José Nolasco de Carvalho Neto, Caio Oliveira Bastos, Júlio César Oliveira Costa Teles, Karin Yasmin Santos Fonsêca, Mariana Garcez da Cruz, Douglas Rafanelle Moura de Santana Motta, Kleyton de Andrade Bastos.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é mais comum em mulheres, entretanto a sua progressão se dá mais rapidamente em homens. No Brasil, a procura por serviço de atenção primária à saúde mostra-se menor entre os homens. **Objetivo:** Comparar homens e mulheres submetidos a campanha de rastreio de DRC em função da taxa de filtração glomerular (TFG) estimada. **Método:** Rastreio de DRC realizado em março/2018, em Aracaju-SE, caracterizado por entrevista estruturada, exame físico, incluindo medidas de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial e coleta de sangue, para dosagem da creatinina, e urina, para exame sumário. Estimou-se a TFG pela fórmula CKD-EPI. Utilizou-se o teste Qui-quadrado para avaliar a chance do paciente chegar com TFG<60mL/min/1,73m2 em função do sexo. **Resultados:** Avaliaram-se 322 indivíduos, predominantemente mulheres (63,3%), com média de idade de 49,3±15,7 anos. Não houve diferenças entre os sexos no tocante às características clínico demográficas, entretanto nesta amostra os homens apresentaram 3 vezes mais risco de apresentar TFG<60mL/min/1,73m2 que as mulheres ($X^2=8,87$; $p<0,05$). **Conclusão:** Nesta população, homens apresentaram maior risco de comprometimento da função glomerular. Os dados reforçam a maior procura por serviços de saúde pelas mulheres em campanhas diagnósticas e em fases mais precoces quando acometidas por doenças, notadamente naquelas de evolução silenciosa.

PE:247

IMC E FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES EM TRATAMENTO CONSERVADOR PORTADORES DE DOENÇA RENAL POLICÍSTICA DO ADULTO

Autores: Maurilo Leite Júnior, Rafael Machado, Marcelo Varges, Ronaldo de Castro Borges, André Luis Barreira, Egivaldo Fontes Ribamar.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Obesidade tem sido implicada como fator de risco para a doença renal crônica (DRC). É bem sabido que indivíduos com alto índice de massa corporal (IMC) podem apresentar resistência insulínica, diabetes e hipertensão arterial (HA), duas das causas mais frequentes de DRC mundialmente. Recentemente avaliamos o IMC de um grupo de pacientes hipertensos e/ou diabéticos portadores de DRC pré dialítica, e constatamos correlação negativa com a função renal (TFG) medida pelo CKD-EPI. No entanto, indivíduos com DRC cuja doença básica não é diabetes ou hipertensão arterial não foram avaliados. Assim, no presente estudo, recrutamos pacientes portadores de doenças renais de etiologias específicas para examinar separadamente suas correlações entre IMC e TFG em corte transversal. **Pacientes e métodos:** Pacientes portadores de DRC de etiologias diversas, acompanhados em programa ambulatorial de tratamento conservador, em estágios 2, 3 e 4 de DRC, foram analisados separadamente, nos seguintes grupos: 1) Diabéticos com ou sem HA (n=113); 2) HA (n=63); 3) Pacientes com doença glomerular primária (GNC) (n=21); 4) Portadores de doença renal policística do adulto (DRPA) (n=45). As análises foram feitas através da correlação linear de Pearson entre os dados individuais de TFG (mL/min, estimada pela fórmula do CKD-EPI) e IMC (kg/m2) foram consideradas significativas quando $p<0,05$. **Resultados:** Observamos uma fraca correlação entre IMC e TFG para todos os 242 pacientes, com $r=-0,08$ e $p<0,05$. Não houve correlação entre IMC e TFG nas populações de HA, GNC e diabéticos com ou sem HA. No entanto, observamos correlação entre IMC e TFG na população de pacientes com DRPA, com $r=-0,36$ e $p<0,05$. **Conclusão:** Em nosso grupo de pacientes portadores de DRC em tratamento conservador, encontramos correlação entre

IMC e nível de função renal apenas no subgrupo de pacientes com doença dos rins policísticos. Tais achados supostamente impactam na correlação observada no grupo total e devem ser explorados em estudos subsequentes.

PE:248

PARTICULARIDADES DOS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA ATENÇÃO PARA O MANEJO INDIVIDUALIZADO

Autores: Krissia Kamile Singer Wallbach, Júlia Santana de Oliveira, Bruno Scrok, Natália Gevaerd Teixeira da Cunha, Rodrigo Zamprogna, Vitor Mendes Leite, Cassia Gomes da Silveira Santos, Fellype de Carvalho Barreto.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A disfunção renal relacionada à senescência e a prevalência de doenças crônicas degenerativas consideradas fatores de risco para doença renal crônica (hipertensão arterial, diabetes) tornam os idosos uma população de risco para o desenvolvimento de DRC. O objetivo deste estudo é avaliar as características clínicas, epidemiológicas e laboratoriais de idosos portadores de DRC. **Material e métodos:** Estudo observacional transversal que avaliou idosos (>65 anos) portadores de DRC em acompanhamento no Serviço de Nefrologia em 2017. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais dos prontuários. A TFG foi estimada a partir da fórmula CKD-EPI. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a mediana da TFG (27,3 ml/min). **Resultados:** Foram incluídos 115 pacientes (F:51% idade:72,9±6,5 anos TFG:28,8±13,9 ml/min); a maioria (N=55;47,8%) estava no estágio 3 da DRC (3A,N=23;3B,N=32). As principais etiologias foram nefropatia hipertensiva (43,4%) e diabética (15%). Uso de polifarmácia (≥ 3 medicamentos), antecedente de câncer e acidente vascular encefálico (AVE) esteve presente em 55%, 19% e 20% dos pacientes, respectivamente. Hiperparatireoidismo secundário e anemia foram detectados em 53% e 20% dos pacientes, enquanto que hipercalemia e hiponatremia em 13% e 10%, respectivamente. Além da esperada função renal mais comprometida (creatinina:3,4±1,7 vs 1,5±0,3mg/dL $p<0,001$), foram evidenciados níveis significativamente mais elevados de potássio (4,9±0,7 vs 4,5±0,4mg/dL $p=0,01$), fósforo (3,7±0,8 vs 3,4±0,5mg/dL $p=0,02$) e PTH (170,5±104,4 vs 89,8±47,7pg/mL $p=0,001$), e mais baixos de hemoglobina (11±2,3 vs 13,3±1,8g/dL $p=0,003$) e albumina (3,5±0,6 vs 3,7±0,5g/dL $p=0,02$) no grupo com menor TFG (<27,3ml/min) em comparação com os com melhor TFG (≥27,3ml/min). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação aos parâmetros demográficos (idade, comorbidades e etiologia da DRC). **Conclusões:** Idosos portadores de DRC apresentaram elevada prevalência de câncer, AVE e uso de polifarmácia, além de serem suscetíveis às manifestações urêmicas, como o hiperparatireoidismo secundário e a anemia. Distúrbios do metabolismo da água, como a hiponatremia, devem ser avaliados, por sua possível associação com o uso de medicações e pela maior morbimortalidade. Os idosos portadores de DRC requerem uma atenção especializada que englobe as particularidades da senescência, conjuntamente com o manejo da DRC, para o qual o cuidado paliativo pode ser uma opção.

PE:249

PERFIL DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: Luciana Carvalho Marques Tavares, Nathália Lucho Zimmer, Tamires dos Reis Diniz, Juliana Rosa Macedo, Letícia Lima Aguiar, Suzana Mara Cordeiro Eloia, Geórgia Alcântara Alencar Melo, Joselany Áfio Caetano.

Clínica Pronefron Messejana.

Introdução: Entre os problemas mundiais de saúde pública destaca-se a Doença Renal Crônica que pode ser causada por doenças de base sistêmicas, bem como as próprias complicações referentes à insuficiência renal. Por ocasionar altas taxas de mortalidade e morbidade, faz-se necessário conhecer o perfil dos pacientes acometidos por essa doença. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos que realizam o tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, de análise documental, realizado em uma clínica de nefrologia conveniada com o Sistema Único de Saúde em uma clínica no interior do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2018. A

amostra foi composta de 71 prontuários de pacientes que realizavam o tratamento de hemodiálise a mais de um mês. Para a coleta dos dados foi utilizado o instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem desenvolvido pelos profissionais da clínica. Os dados foram organizados pelo software Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva, frequência absoluta e relativa. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 150274/2017. **Resultados:** A maioria dos pacientes com DRC era do gênero masculino (63,3%), com idade acima de 40 anos (73,2%), pardo (61,9%), casado (62,1%), morando com esposa e filhos (54,9%), católico (81,6%), aposentado (36,6%) e frequentando a clínica de hemodiálise acompanhado de familiar ou amigos (84,5%). Com relação à etiologia da DRC, a maioria dos pacientes apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (30,9%). Destacou-se ainda o histórico familiar, com relatos para Diabetes Mellitus (DM) (36,6%), HAS (30,9%) e nefropatias (19,7%). O predomínio do gênero masculino demonstra a vulnerabilidade às doenças crônicas, dentre elas a HAS e DM, principais fatores de risco para desenvolver a DRC. Estudos comprovam que a taxa de filtração glomerular reduz a partir dos 40 anos, o que acarreta uma perda do equilíbrio interno dos rins, levando tais indivíduos a maior predisposição ao comprometimento renal. Considerações Finais: Faz-se necessário repensar estratégias mais específicas voltadas para a população masculina na prevenção dos fatores de risco e detecção precoce da doença renal. Além disso, saber o perfil desses pacientes contribui para um planejamento de cuidados em busca de melhorias na qualidade de vida.

PE:250

CAMPANHA DE RASTREIO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Karin Yasmin Santos Fonsêca, Júlio César Oliveira Costa Teles, Mariana Garcez da Cruz, Caio Oliveira Bastos, Bianca Luna Melo, Paulo Victor de Jesus Silva, Douglas Rafanelle Moura de Santana Motta, Kleyton de Andrade Bastos.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Estima-se que no Brasil 3 a 6 milhões de adultos são portadores de Doença renal crônica (DRC). Através do diagnóstico precoce e tratamento adequado, podem-se reduzir as taxas de complicações, morbidade e mortalidade associadas à doença. **Objetivo:** Caracterização clínico-demográfica de indivíduos participantes de campanha de Rastreo de DRC Método: Campanha de Rastreo de DRC, realizada em março/2018, em Aracaju-SE. Após ampla divulgação, indivíduos que espontaneamente compareceram foram submetidos a entrevista estruturada, contendo dados epidemiológicos, razão da ida ao rastreo, história familiar de doenças renais e os principais fatores de risco associados à doença renal crônica; exame físico, incluindo medidas de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial; e coleta de sangue, para dosagem da creatinina, e urina, para análises através de fita (UriAction10®). Estimou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI. Aqueles considerados como positivos no rastreo (R+) foram encaminhados para confirmação diagnóstica e/ou seguimento em serviço de nefrologia universitário. **Resultados:** No total, 322 indivíduos participaram da campanha. A média de idade foi de 49,3±15,7 anos, sendo a amostra total composta por 63% de mulheres. 139 indivíduos (43%) eram hipertensos e 71 (22%), diabéticos. 104 (32%) participantes estavam com sobrepeso (IMC>25) e 121 (38%) eram obesos (IMC>30). Considerando positividade para proteinúria como marcador de lesão renal e analisando a TFG a partir da creatinina sérica como marcador de função, observou-se que 199 (62%) dos indivíduos foram considerados como R+ para DRC, estratificados da seguinte forma, segundo o KDIGO: Estágio I - 55 (17%); Estágio II - 115 (36%); Estágio III - 26 (8%) e Estágio IV - 3 (1% do total) no estágio IV. Não houve indivíduos no estágio V. **Conclusão:** Foi elevada a prevalência de rastreo positivo para a DRC na população estudada. Os achados podem sugerir dificuldades de acesso ao atendimento nefrológico pelos portadores de nefropatias e/ou a falta de atenção para o problema por profissionais de saúde, especialmente considerando a alta população de diabéticos e hipertensos nesta amostra.

USO DE POLIFARMÁCIA POR PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UM SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA NO SUL DO BRASIL

Autores: Juliana Martino Roth, Eda Schwartz, Nathiele Carvalho Michel, Bianca Pozza dos Santos, Fernanda Lise, Lílían Moura de Lima Spagnolo, Luciana Rota Sena, Núbia Rickes.

Universidade Federal de Pelotas.

Introdução: Devido ao crescimento considerável dos casos de doença renal crônica (DRC) nas últimas décadas, ela tornou-se um problema de saúde pública. Ao se deparar com a DRC, poder-se-á precisar de terapia renal substitutiva (TRS), sendo ela conservadora, através de métodos dialíticos, ou ainda, por meio de transplante renal. Quanto ao cuidado com a terapia farmacológica, este é parte importante da atenção à saúde, pois podem prevenir agravos de doenças e promover saúde. **Objetivo:** Caracterizar os usuários com DRC em tratamento hemodialítico em um serviço de TRS na metade sul do Rio Grande do Sul quanto a utilização dos fármacos. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, sendo um recorte da macropesquisa "Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul" com financiamento CNPQ/442502/2014-1, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem sob o CAAE: 51678615300005361. A amostra foi composta por 70 participantes em tratamento hemodialítico, cadastrados no serviço no período de 2015 e 2016. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino, na faixa etária dos 60 anos ou mais, autodeclarados brancos, com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos. Os que declararam saber ler eram maioria, assim como os que residiam na zona urbana, não moravam sozinhos e eram casados ou estavam em uma união estável. Com relação aos medicamentos prescritos, observou-se o predomínio dos grupos farmacológicos das Vitaminas e Minerais, dos Anti-hipertensivos, dos Hormônios Glicoproteicos, bem como dos medicamentos de controle do Fósforo no sangue, Antiulcerosos e Diuréticos. A maior parte dos pacientes fazia uso de polifarmácia, 92,2%. A quantidade de fármacos prescrita aos pacientes participantes do estudo variou de 02 a 18 medicamentos e o número médio encontrado foi de oito. Esses números se relacionam, possivelmente, devido ao grande número de comorbidades associadas à doença renal crônica. **Conclusão:** uma limitação deste refere-se ao conceito de polifarmácia adotado, analisada apenas como o uso concomitante de múltiplos fármacos, os dados podem estar subestimados pela incompletude dos prontuários. O paciente com DRC e sua família precisam de uma atenção de responsabilidade e vínculos diferenciada quanto ao seu tratamento farmacológico, que possibilite a criação de estratégias, com o uso seguro, com relação a prevenção, o tratamento, o curso da doença e ao autocuidado.

PE:252

ANÁLISE DO GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO EM PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: Juliana Martino Roth, Eda Schwartz, Lílían Moura de Lima Spagnolo, Marinéia Kickhofel, Juliana Dall' Agnol, Naiane Pereira de Oliveira, Júlia Behling Medeiros, Thalia Kenne Santos.

Universidade Federal de Pelotas.

Introdução: A pessoa com doença renal crônica, em hemodiálise, possui restrições quanto ao consumo de alimentos e líquidos, tornando-se uma das principais dificuldades em manter o regime terapêutico. O volume permitido, para consumo é de 500 ml além do volume eliminado na diurese. Para o controle da adesão a restrição de sódio e líquidos o indicador utilizado é o Ganho de Peso Interdialítico (GPI). O GPI elevado está associado a morbidades cardiovasculares e a elevação da mortalidade. **Objetivo:** Analisar o GPI, segundo as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais de usuários de um serviço de terapia de substituição renal. **Método:** Quantitativo, descritivo, de recorte transversal, realizado no primeiro semestre de 2016, com usuários de um serviço de terapia de substituição renal da Metade Sul do Rio Grande do Sul com financiamento CNPQ/442502/2014-1. Foram entrevistados 64 usuários e consultados seus prontuários. Foi construído um banco de dados no Epidata, e para a análise utilizou-se estatística descritiva, com distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão. O GPI foi calculado utilizando-

se a seguinte equação (Peso pré-HD atual – peso pós-HD anterior) x 100 / peso pós-HD anterior. Foi considerado um nível aceitável GPI ≤ 5% e elevado > 5%. Trata-se de um recorte da macropesquisa "Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul com financiamento CNPQ/442502/2014-1. Teve parecer do Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 51678615300005361. **Resultados:** A mediana de tempo de hemodiálise foi 44 meses. O GPI médio foi 2,65Kg (Dp = 1,0). Ao estratificar as variáveis pela proporção de GPI houve concentração da amostra em ≤ 5% (70,3%). Dentre os usuários com GPI > 5% (29,7%) houve predomínio do sexo masculino (78,9%), com idade acima dos 50 anos (52,6%), anos de estudo menor que oito anos (63,2%), e renda familiar de até 1.760,00 reais (52,6%). Quanto ao consumo de líquidos, o GPI elevado ocorreu entre aqueles com ingesta hídrica superior a 800ml (63,2%) e diurese de até 600ml (60%). **Conclusão:** Houve predomínio da população estudada com GPI dentro dos limites aceitáveis. Entretanto, a parcela com GPI elevado necessita de atenção especial para a manutenção do regime terapêutico de forma adequada. Ressalta-se que é impreterível o desenvolvimento de ações de educação em saúde, prioritariamente entre os indivíduos com as características evidenciadas neste estudo.

PE:253

INFARTO MUSCULAR: CAUSA RARA DE DOR MUSCULAR EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS (DM) E DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Autores: Gabriel Teixeira Montezuma Sales, Célia Maria Viana Novelino, Layon Silveira Campagnaro, Arthur Heinz Miehrig, Marcella Martins Frediani, Leda Aparecida Daud Lotaif.

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia / Hospital do Coração.

Apresentação do Caso: V.A.O., 50a, DM há 24 anos em diálise peritoneal automática há 18 meses, internada em maio 2018 com dor em face medial da coxa direita, aguda, em repouso, com piora em poucas horas, impossibilitando a marcha. Nega febre e trauma local. Ao exame infiltração de subcutâneo, dolorosa, sem alteração na pele. Quatro episódios semelhantes desde janeiro 2017, sendo 3 na mesma coxa e o último, em novembro, na região posterior da perna esquerda. Os eventos anteriores melhoraram com 1 a 3 semanas de repouso e analgesia. Nessa internação ultrassom revelou ateromatose arterial difusa sem estenoses > 50% e ausência de trombose venosa. Na ressonância magnética (RNM) foi mostrado edema muscular e subcutâneo da face medial da coxa direita com aumento de volume e irregularidade de fibras em adutor longo sugestiva de mionecrose. RNM no primeiro episódio evidenciou alterações similares. Exames: PCR = 314 mg/L e após 5 dias 49,9 mg/L. Enzimas musculares: mioglobina 288 ng/mL (4 vezes o valor de normalidade), única alterada. Medicada nessa internação com antibioticoterapia e anticoagulação além de clopidogrel e aspirina que usava por angioplastia coronariana recente. Evoluiu com melhora completa da dor após 1 semana e nova RNM mostrou regressão quase completa das alterações descritas. Recebeu alta hospitalar com analgesia e orientação para melhor controle glicêmico. **Discussão:** DM e DRC são causas importantes de vasculopatia devido a associação com aterosclerose e calcificação vascular sendo esta a etiopatogenia mais aceita do infarto muscular nesses pacientes, o que é corroborado pela associação do infarto com maior tempo de doença, mal controle glicêmico e presença de outras complicações microvasculares. É uma entidade rara e caracteriza-se por padrão recorrente, habitualmente com melhora completa, independente do tratamento empregado. O método diagnóstico de escolha é a RNM, não sendo indicada biópsia, pelos riscos de complicação e por não ser essencial para confirmação. O diagnóstico diferencial nessa população inclui doença aterosclerótica, trombose venosa e miopatia associado a estatinas. A única terapia amplamente aceita é o controle glicêmico rigoroso. Há relatos de melhora com anticoagulação, antibioticoterapia e abordagem cirúrgica. **Comentários Finais:** O infarto muscular é causa rara de dor muscular e deve ser incluído no diagnóstico diferencial principalmente em quadros súbitos e se presença de DM com complicações microvasculares e longo tempo de doença.

PE:254

TRATAMENTO DE INDUÇÃO E MANUTENÇÃO UTILIZADOS EM PACIENTE PORTADORES DE NEFRITE LÚPICA CLASSE III E IV ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NA CIDADE DO RECIFE

Autores: Frederico Fontes Orengo, Jessica Naylla de Melo Bezerra, Fábio Lima Queiroga, Luis Henrique Bezerra Cavalcanti Sette, Mario Henriques de Oliveira Júnior.

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

Introdução: O Lupus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, multisistêmica, com períodos de atividade e remissão. Dentre os sistemas acometidos, o que está mais relacionado ao aumento da mortalidade é a nefrite. A nefrite lúpica (NL) acomete entre 30-60% dos portadores de LES. A prevalência é maior entre afro-americanos e hispânicos. A biópsia renal deve ser realizada sempre que possível, a qual definirá a classe histológica, que será a base para o tipo de tratamento a ser realizado. O tratamento da NL classe III e IV consiste em três pilares: Terapia adjuvante, terapia de indução e terapia de manutenção. **Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes portadores de LES e identificar os tipos de tratamentos utilizados na indução e manutenção da NF classe III e IV. **Metodologia:** Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa realizado no setor de clínica médica de um hospital no Recife/PE, realizado através da análise de prontuários. A amostra incluiu os pacientes atendidos no período de 1987 a 2016. **Resultado:** Foram avaliados 57 pacientes, todos do sexo feminino, com média de idade de 28 anos. Apresentaram como principal manifestação artrite(65%) seguida pela nefrite(63%). Dos pacientes com nefrite, o achado associado mais comuns foi artrite. Vinte e um pacientes (58%) apresentavam em biópsia renal achados de classe III e IV. O tratamento de indução realizado em todos os casos de NF III e/ou IV foi o pulso mensal com ciclofosfamida(CFF) com a dose de 500mg a 1g/m² superfície corpórea por 6 meses(NIH), na manutenção a prevalência maior foi o uso de azatioprina(60%). **Discussão:** O LES apresenta uma maior prevalência em mulheres jovens, achado também encontrado nesta análise. As manifestações clínicas mais prevalentes variam de acordo com os estudos, mas em geral a nefrite está presente na maioria dos casos. O tratamento de indução pode ser feito utilizando a CFF no esquema NIH, ou em baixas doses (500mg) quinzenais por 3 meses ou ainda com micofenolato de mofetila. Por peculiaridades logísticas no hospital do estudo, foi observado apenas um protocolo de esquema imunossupressor. A terapia de manutenção atualmente pode ser realizada com azatioprina ou MMF. **Conclusão:** Conhecendo o perfil clínico e terapêutico dos pacientes atendidos nesta unidade, podemos valorizar a luz do conhecimento as melhores estratégias no diagnóstico e tratamento, para um melhor resultado nos cuidados ao paciente.

PE:255

INFARTO RENAL POR ARTERITE DE TAKAYASU

Autores: Thomaz Canedo de Magalhaes Filho, Tiago Ribeiro Lemos.

Hospital Central Aristarcho Pessoa.

Apresentação caso: 45 anos, sexo masculino, hipertenso, etilista com 03 hemorragias digestivas prévias. Em fevereiro de 2015 apresentou dor torácica, recebendo diagnóstico de aneurisma dissecante na croça da artéria aorta. Houve correção cirúrgica do aneurisma dissecante em 20/02/15 com colocação de prótese metálica. Internação em maio de 2017 devido dor em flanco esquerdo associado a febre com angiotomografia demonstrando infarto renal a esquerda e aneurisma em artéria renal e esplenica (em uso de anticoagulação plena com warfarina e INR no alvo terapêutico). Holter não evidenciou fibrilação atrial. Ecodoppler de artérias renais sem alterações significativas: Artérias renais pérveas nos segmentos analisados sem evidência de doença aterosclerótica se originando na aorta abdominal com linha de dissecção provavelmente de aspecto crônico. Em julho de 2017 foi feito o diagnóstico de arterite de takayasu, sendo instituído tratamento com pulsoterapia com corticoide oral (prednisona 1mg/kg/dia e metotrexate). Final de agosto de 2017 iniciou desmame do corticoide. Em outubro de 2017 houve internação por dor lombar e tomografias demonstraram aumento da área de infarto renal. Houve aumento de vhs, retorno da febre e

claudicação em pernas, sintomas compatíveis com atividade de doença autoimune, sendo optado por otimização das doses de imunossupressores. **Discussão:** O termo “vasculites” indicam um grupo de doenças genéricas caracterizadas por inflamação na parede dos vasos sanguíneos com gravidade e extensão variáveis; Os rins constituem órgãos alvo de muitas vasculites sistêmicas, especialmente aquelas que acometem pequenos vasos; As vasculites com envolvimento renal podem produzir diferentes manifestações clínicas, dependendo principalmente do tipo de vaso afetado, podendo ser categorizadas em vasculites de grandes, médios e pequenos vasos. **Comentários finais:** O paciente em questão apresenta ureia, creatinina e proteinúria normais. O objetivo neste caso será o controle da doença autoimune e medidas nefroprotetoras. A anticoagulação, mesmo que efetiva, não demonstrou ser fator protetor a novo episódio de infarto renal se mantida atividade da doença autoimune.

PE:256

NEFRITE “LUPUS LIKE” (NEFROPATIA “FULL HOUSE”); SÉRIE DE 04 CASOS

Autores: Laísa Nunes Kato, Ana Luisa Rufino de Sousa, Marlene Antônia dos Reis, Fabiano Bichuette Custodio.

Universidade de Uberaba.

Apresentação dos Casos: CASO 01: 28 anos, feminina, negra. Há 1 mês, anasarca. disfunção renal, proteinúria nefrótica. Complemento consumido, FAN e anti-DNA negativos. Sem sintomas compatíveis com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Biópsia Renal (Bx): glomérulos com hiperplasmicidade endocapilar (proliferação celular e infiltração de leucócitos). Na imunofluorescência (IF), depósitos de todas imunoglobulinas (“full-house”), sugerindo Nefrite Lúpica. Há 2 anos em seguimento, sem sintomas de LES, anticorpos negativos, sem resposta ao tratamento (micofenolato e ciclofosfamida) CASO 2: 19 anos, feminina, negra. Síndrome nefrótica. Sem sintomas de LES. Complemento discretamente consumido, sorologias de LES negativas. Bx : glomérulos com hiperplasmicidade por proliferação de células e infiltrado leucocitário. IF com depósito de todas imunoglobulinas, sugerindo glomerulonefrite segmentar e focal por imunocomplexos, suspeita de nefrite lúpica. Paciente perdeu seguimento. CASO 03: 13 anos, feminina, branca; síndrome nefrótica + nefrítica. Complemento consumido. FAN, anti-DNA e demais auto-anticorpos negativos. Bx: glomérulos com hiperplasmicidade endocapilar acentuada, por proliferação de células e infiltração de leucócitos. Na IF, todas as imunoglobulinas depositadas (incluindo C1q) padrão “full-house”, sugerindo nefrite lúpica IV. Em seguimento há 4 anos, não apresentou sintomas de LES, não positivou auto-anticorpos e não respondeu aos esquemas imunossupressores. CASO 04: 30 anos, feminina, branca. Anasarca e elevação da pressão arterial. Aos exames hematuria, proteinúria 12,5g/24h. Dosagem de complemento normal, FAN e anti-DNA negativos. Bx Glomerulonefrite Membranosa, contudo na IF , depósito de todas as imunoglobulinas, incluindo C1q. Em tratamento imunossupressor , com boa resposta, há 7 meses em seguimento sem qualquer alteração sistêmica compatível com LES. **Discussão:** Esses 04 casos ilustram a nefrite “lúpus like”, entidade recentemente descrita, cujos achados na Bx são compatíveis com LES, contudo sem dados clínicos e sorológicos que definam esse diagnóstico. **Comentários Finais:** A maioria dos pacientes não evolui com sintomas de LES no decorrer do seguimento e a resposta ao tratamento imunossupressor é ruim. Mais estudos são necessários para o entendimento dessa patologia, permanecendo a dúvida caso trata-se de uma nova entidade ou a própria nefrite lúpica precedendo em até vários anos o aparecimento do LES.

PE:257

GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL ASSOCIADA AO VÍRUS DA CHIKUNGUNYA

Autores: Júlia Guasti P. Vianna, Lucas Enock Vieira Roberto, Roberto Sávio Silva Santos, Weverton Machado Luchi, Alice Pignaton Naseri.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Paciente 42 anos, sexo feminino, admitida com quadro de poliartralgia, rash, febre e mialgia. Após 15 dias, iniciou edema em membros e face e espumúria. Na investigação: Pressão arterial 140/100mmHg, anasarca, EAS com proteinúria 2+/3+ e hemácias 10-20/campo, proteinúria 24h de 5g,

albumina sérica 2,8g/dL, triglicerídeos 422mg/dL, colesterol total 235mg/dL e creatinina 0,98 mg/dL. Sorologias para vírus B, C e HIV negativas. Pesquisas de auto anticorpos, frações do complemento, eletroforese de proteínas e USG de rins e vias urinárias sem alterações. Biópsia renal: microscopia óptica: esclerose glomerular global (2/12 glomérulos) e segmentar com sinéquia (1/12 glomérulos), além de atrofia tubular multifocal com fibrose intersticial moderada; Imunofluorescência: ausência de depósitos de imunoglobulinas ou frações do complemento; Microscopia eletrônica: alterações degenerativas podocitárias com retração de pedicelos e ausência de depósitos eletrodensos. Dentre os diagnósticos diferenciais do quadro inicial, a sorologia para Febre Chikungunya (CHIKV) foi positiva. Tratada com losartana, espironolactona, estatina e prednisona (1mg/Kg por 4meses, reduzido progressivamente até o sexto mês). Houve remissão parcial da proteinúria (após 2 meses = 1,93g e 2anos = 0,6g/24h). **Discussão:** A CHIKV é uma arbovirose, cujas principais manifestações incluem febre, poliartralgia, cefaleia, rash, mialgia, conjuntivite e sintomas gastrointestinais. O acometimento renal da CHIKV é pouco conhecido, e está especialmente relacionado ao comprometimento sistêmico e hemodinâmico, com evolução para injúria renal pré-renal. Descrevemos um caso de síndrome nefrótica relacionado à CHIKV. Até o momento, há poucos relatos com envolvimento glomerular/intersticial: um caso de síndrome nefrítica, um de nefrite túbulo intersticial e outro de síndrome nefrótica. Este último, associado à lesão mínima. Nosso caso é a primeira descrição de síndrome nefrótica por Glomeruloesclerose Segmentar e Focal associada ao vírus da CHIKV. Apesar de parcial, observamos resposta significativa ao corticoide, porém, a presença de fibrose intersticial moderada atenta para uma possível evolução desfavorável. **Comentários finais:** Haja vista recentes surtos e a possibilidade de epidemias da CHIKV no Brasil, consequente à elevada densidade do vetor *Aedes aegypti*, o reconhecimento desse vírus como uma possível etiologia de síndrome nefrótica se faz necessário.

PE:258

GLOMERULONEFRITE CRIOGLOBULINÊMICA COMO APRESENTAÇÃO DE UMA GAMOPATIA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Livia Abrahão Lima, Ana Lucia Crissiuma de Azevedo Juppa, Itallo Ferreira, Isabela Pereira de Alcântara, Denise Segenreich, Fernanda Baldotto, Maria Izabel de Holanda.

Hospital Federal de Bonsucesso.

As gamopatias monoclonais de significado renal (GMSR) são entidades recém descritas após a observação de que o rim é o órgão mais acometido nas gamopatias monoclonais de significado indeterminado. As GMSR se caracterizam pela proliferação de um clone de linfócito B que produz uma imunoglobulina monoclonal ou parte dela, que se deposita nos rins causando dano em glomérulos, túbulos, interstício e vasos. Paciente de 39 anos com quadro edemigênico, hipertensão arterial de difícil controle, com flictemas em mãos, pés e região nasal que após rompimento deixava área com aspecto necrótico, proteinúria nefrótica, comportamento rapidamente progressivo e necessidade de início de hemodiálise. A pesquisa de Crioglobulinemia foi positiva, sorologia para hepatite B e C, anti-HIV, FAN, ANCA negativos, iniciado terapia com corticoide e ciclofosfamida, com melhora das lesões cutâneas e recuperação parcial da função renal. Houve recorrência do quadro, com hipertensão de difícil controle, lesões de pele, artralgia em punhos e joelhos, artrite em quírodáctilo direito, leucocitose (20.000 a 30.000) persistente e piora da função renal. A investigação sorológica e hematológica com mielograma, biópsia óssea e pesquisa de Jak-II foi negativa. A biópsia renal foi compatível com Glomerulonefrite por Crioglobulinemia, com imunofluorescência positiva +++/3 IgG/Kappa, sendo iniciado Rituximab, com paciente apresentando melhora do quadro sistêmico, sem melhora renal. Dois meses após tratamento com Rituximab, apresentou recorrência dos sintomas. A eletroforese de proteínas revelou pico monoclonal na fração gama e a imunofixação possuía proteínas séricas com IgG-KAPPA. A terapia específica com corticosteróide, Bortezomib, e ciclofosfamida foi iniciada para a Gamopatia Monoclonal de significado renal associada a crioglobulinemia do tipo I. A doença renal relacionada à paraproteína representa uma ampla gama de doenças renais que são os resultados da GMSR, Mieloma Múltiplo e Macroglobulinemia de Waldenström e embora a apresentação clínica e a histologia renal sejam diversas, sua progressão e a recorrência são comuns. As manifestações extra-renais são encontradas na glomerulonefrite crioglobulinêmica tipo I e o tratamento da mesma objetiva o controle da síntese e secreção da proteína monoclonal, assim como seus depósitos renais e com isso a sintomatologia do paciente.

PE:259

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS BIÓPSIAS RENAIS DO HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO

Autores: Isabela Pereira de Alcântara, Livia Abrahão Lima, Maria Celia Carvalho Pereira, Itallo Ferreira, Claudia Gonçalves Fagundes Pereira, Denise Segenreich Glasberg, Maria Izabel de Holanda.

Hospital Federal de Bonsucesso.

As glomerulopatias são uma causa frequente de doença renal crônica, no Brasil, estudos sobre a prevalência e características da doença são escassos. O levantamento epidemiológico ajuda a identificar sua distribuição e estratégias para o tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico das biópsias renais realizadas no centro de nefrologia do Hospital Federal de Bonsucesso-RJ, no período de 01/13 até 05/18. **Métodos:** Foram avaliadas somente biópsias de rim nativo, foram analisados a microscopia ótica e imunofluorescência no material da maioria dos pacientes. Dados clínicos, laboratoriais e indicações dos procedimentos foram obtidos através da revisão de prontuários. Foram excluídos pacientes abaixo de 12 anos e biópsias com material insuficientes. Foram avaliados os seguintes dados: idade, etnia, doença de base, indicação, apresentação clínica, creatinina, proteinúria de 24h e anormalidades urinárias. **Resultados:** Foram avaliados 235 biópsias. Destas, foram excluídas 5 pacientes com idade <12 anos e 11 biópsias por material insuficiente, totalizando 219 biópsias. Nesta análise, 59% eram mulheres, com predomínio da etnia branca, a média da idade foi 36 anos. A indicação mais frequente de biópsia renal foi a síndrome nefrótica (38%), seguida por 19% dos pacientes com IRA e apenas 10% por hematuria. A média da proteinúria foi de 6,1g/24h, a média da creatinina foi de 2,8mg/dL. Foram confirmados 199 casos de glomerulopatias, 57% foram glomerulopaias primárias. Dentre as primárias, a mais frequente foi a GESF com 31% dos casos, 22% com lesão mínima, 17% membranosa, 15% NlgA, 13% GNMP e 2(2%) casos de GN crescência Anca negativas. Considerando as secundárias, a causa mais frequente foi Nefrite lúpica (60%), 16% nefropatia hipertensiva 8,5% casos de amiloidose, 4(5%) casos de GNMP secundárias, 3(4%) casos de GN crescência, 2 anca-positivos e 1 anticorpo anti-MBG positivo, 2(2,5%) casos de MAT crônica, 2(2,5%) nefropatias diabéticas, 1(1,5%) caso de glomerulopatia membranosa infecciosa. **Conclusão:** Nossos dados estão compatíveis com a literatura atual, demonstrando que GESF é a principal causa de glomerulopatia primária neste serviço. Quando analisamos apenas as glomerulopatias secundárias, a alta porcentagem de nefrite lúpica, justifica-se por sermos um serviço de referência para tratamento desta doença. Uma melhor avaliação destas biópsias estão sendo feitas para estudos mais detalhados posteriormente.

PE:260

AValiação da Variação Temporal da Taxa de Filtração Glomerular (ΔTFG) como Marcador de Resposta à Terapia da Nefrite Lúpica: um Estudo Retrospectivo

Autores: Ingrid Romero Bispo, Francinne Machado Ribeiro, Elisa Martins das Neves de Albuquerque, Evandro Mendes Klumb, José Hermogenes Rocco Suassuna.

HUPE.

Introdução: A nefrite lúpica (NL) tem elevada morbidade, podendo evoluir para doença renal crônica (DRC). Proteinúria, sedimento urinário e aumento da creatinina são os parâmetros mais utilizados no manejo da NL, sendo medidas pontuais no decorrer da doença. O delta da taxa de filtração glomerular (ΔTFG) permite a avaliação longitudinal da função renal, e analisa a trajetória da TFG ao longo do tempo. **Objetivo:** Utilizar o ΔTFG na avaliação da função renal de pacientes com NL e os fatores que modificam o comportamento da TFG ao longo do tempo, associados a progressão para DRC e DRC estabelecida (DRCE). **Métodos:** Análise retrospectiva de pacientes com NL acompanhados em um hospital universitário. O ΔTFG (ml/min/mês) foi calculado através de regressão linear, utilizando ao menos três medidas de TFG (CKD-EPI), sendo a primeira do primeiro mês de tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 227 pacientes com NL. Os pacientes classificados no tercil inferior, com variação da TFG entre -5,81 a -0,09 ml/min/mês, eram na sua maioria brancos ($p=0,07$), com baixa escolaridade ($p=0,008$), possuíam menor creatinina inicial (média $1,02 \pm 0,84$, $p<0,001$), apresentaram mais episódios de reativação ($p=0,003$)

e classe proliferativa ($p=0,04$). Na análise multivariada o maior número de recidivas foi associado à progressão de doença renal (OR 2,84 – IC- 1,60 – 5,03, $p<0,001$), bem como menor creatinina basal (OR 0,45, IC 0,28 – 0,71, $p<0,001$). Maior escolaridade e sedimento urinário ativo protegeram contra a queda da TFG (OR 0,39- IC 0,21 – 0,73, $p=0,003$ e OR 0,55, IC- 0,27 – 1,1, $p=0,08$). A DRC e DRCE foi associada ao tercil inferior de Δ TFG ($p=0,001$ e 0,01). **Discussão:** o Δ TFG é um instrumento de avaliação da filtração glomerular já utilizado na diabetes, transplante renal e DRC e incorpora a flutuação da TFG como fator associado à evolução da função renal. Ele não só evidencia a TFG inicial e final do indivíduo, mas traduz as intercorrências durante o decorrer da doença, como episódios de reativação de NL, infecções, e uso de fármacos que modifiquem a dinâmica renal. Indivíduos que alcancem a mesma TFG final podem ter tido trajetórias diferentes, e as consequências desses insultos renais que modificam a trajetória da TFG podem contribuir para DRC. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que o Δ TFG pode ser utilizado na avaliação de pacientes com NL, como uma forma dinâmica de observação da filtração glomerular e é capaz de prever sobre o desenvolvimento de DRC e DRCE.

PE:261

FATORES ASSOCIADOS AOS PADRÕES DE RESPOSTA NA INDUÇÃO DE REMISSÃO DE PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA

Autores: Ingrid Romero Bispo, Francinne Machado Ribeiro, Elisa Martins das Neves de Albuquerque, José Mauro Vieira Júnior, Evandro Mendes Klumb, José Hermogenes Rocco Suassuna.

HUPE.

Introdução: A nefrite lúpica (NL) tem elevada morbidade e pode causar doença renal crônica estabelecida (DRCE). A resposta ao tratamento inclui a medida da proteinúria, creatinina sérica e urinalise. **Objetivos:** Analisar os fatores associados à resposta ao tratamento de indução. **Métodos:** Estudo observacional com coleta retrospectiva de dados de pacientes com NL acompanhados em um hospital universitário. A resposta ao tratamento (critérios da Sociedade Brasileira de Reumatologia - SBR) foi avaliada em 6 a 12 meses após o início do tratamento. **Resultados:** Foram incluídos 227 pacientes com NL (classes II-5%, III/IV-76,8% e V-18,1%, sendo 160 por biópsia e 67 por inferência de classe) com tempo médio de seguimento de 47 ($\pm 14,7$) meses. Mulheres eram 86,7%, a média de idade 29,9 anos ($\pm 10,6$) e 56,3% eram brancos. As médias iniciais da creatinina e proteinúria foram 1,53 mg/dL e 3,59 ($\pm 3,23$) g/24 h. DRC ocorreu em 17 pacientes e DRCE em 12. A resposta completa (49,7%) ocorreu em associação com maior escolaridade ($p=0,03$) e menor proteinúria basal ($p=0,009$). A resposta parcial/refratariedade foi associada com maior dislipidemia ($p=0,02$) e NL proliferativa ($p=0,003$). A DRC e DRCE foi associada à resposta parcial/refratariedade ($p<0,001$ e $p=0,006$, respectivamente). A análise multivariada demonstrou que a maior escolaridade foi associada a melhores desfechos (OR 1,92). Quanto maior a proteinúria de base, menor a chance de apresentar resposta completa ao tratamento (OR 0,89 com IC 0,81 – 0,98). **Discussão:** Os resultados deste estudo reforçam dados da literatura que associaram a resposta inicial ao tratamento com a evolução da função renal a longo prazo e identificaram marcadores de pior prognóstico - baixa escolaridade, maior proteinúria de base e NL proliferativa.

PE:262

REMISSÃO COMPLETA DA PROTEINÚRIA EM PACIENTES COM GESF CORTICODEPENDENTE E CORTICORESISTENTE COM USO DA ASSOCIAÇÃO DE MICOFENOLATO E PREDNISONA - SÉRIE DE CASOS

Autores: Alice Pignaton Naseri, Roberto Sávio Silva Santos, Renata de Souza da Silva, Aloísio Vieira Silva.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação dos casos: Discussão de 4 casos clínicos de pacientes adultos jovens, com diagnóstico de Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) na biópsia renal, 3 corticodpendentes e 1 corticorresistente, com uso prévio de inibidores de calcineurina, 2 com ciclofosfamida e 1 que fez uso de Rituximab, sem resposta. Foi optado por esquema de imunossupressão com prednisona 1mg/kg/dia por 12 sem, com redução gradual até 5mg/dia em dias alternados, associada a micofenolato (mofetil ou sódico) na dose máxima tolerável, por período de 1 ano de indução. Todos os quatro pacientes evoluíram com remissão

completa da síndrome nefrótica. Os efeitos colaterais foram mínimos e a tolerância às medicações foi boa. Todos seguem em remissão já há mais de 18 meses. **Discussão:** A GESF tem uma incidência alta de corticodpendência e corticorresistência em adultos. Como a terapia de primeira escolha é corticoterapia e a de segunda, os inibidores de calcineurina, quando há falha de ambos, as opções são poucas e nem sempre conseguimos a liberação de rituximab, com facilidade. No esquema proposto acima, observamos boa tolerabilidade, poucos efeitos adversos e remissão completa nos quatro pacientes. Apenas 1 apresentou uma recidiva após IVAS, mas com recuperação após término da infecção. Essa é uma proposta a ser melhor estudada em grande grupos de pacientes corticodpendentes e a resposta a longo prazo, após redução mais acentuada e retirada da medicação, deve ser melhor avaliada. **Considerações Finais:** O esquema de imunossupressão de corticóide com micofenolato, em pacientes com GESF corticodpendente deve ser melhor avaliado em estudos multicêntricos, pois é uma alternativa terapêutica para os não respondedores a inibidores de calcineurina com poucos efeitos colaterais. E o esquema de manutenção precisa de estudos maiores a longo prazo.

PE:263

APRESENTAÇÃO RENAL ATÍPICA DA ESCLEROSE SISTÊMICA

Autores: Vitor Camilo Campos Araújo, Washington Luis Conrado dos Santos, Epitácio Rafael Luz Neto, Mauro Oliveira Santos, Carolina Sá Nascimento, Amanda Andrada Viana, Débora Brandão Ribeiro de Almeida, Maurício Brito Teixeira.

Hospital Ana Nery.

Apresentação do caso: 49 anos, feminino, parda, há 08 meses urina espumosa, com proteinúria nefrótica. Iniciado enalapril e sinvastatina. Relatado exérese de dois nódulos pulmonares, trombectomia e fibrose pulmonar intersticial. Apresenta Raynaud e DRGE. Visto diminuição da elasticidade da pele. Exames complementares evidenciaram ureia 26 mg/dL, creatinina 2,06 mg/dL, sumário de urina (EAS) com proteinúria (2+) e hematúria. Após 4 meses, retorna com cansaço e náuseas recorrentes, dor abdominal. Novos exames: albumina 3,4g/dL, colesterol total 234mg/dL, creatinina 6,1mg/dL, ureia 145mg/dL, K 6,0 mmol/L. EAS com proteinúria (3+) e numerosas hemácias. Anti-scl70 >270, ANCA não reagente e FAN 1:640. Tratado com metilprednisolona e ciclofosfamida, com resposta inefetiva. Indicado hemodiálise. Biópsia renal sugestiva de glomerulopatia crescêntica, com padrão imunológico negativo, com a ressalva de esclerose glomerular importante em amostra). **Discussão:** A ES é caracterizada por fibrose progressiva da pele e órgãos e disfunção vascular generalizada. Autópsias demonstram envolvimento renal entre 60 a 80%. Em torno de 50% dos pacientes cursam com microalbuminúria, elevação de creatinina ou hipertensão, sendo incomum a progressão para diálise. A manifestação mais grave é a crise esclerodérmica renal (CER), 10 a 15% dos casos, caracterizada por proliferação, espessamento da íntima, obliteração da luz dos vasos, formando lesões concêntricas. Além disso, a ES pode manifestar-se como glomerulonefrite crescêntica, sendo causa incomum de insuficiência renal, em contexto associação a D-penicilamina. As manifestações clínicas da glomerulopatia crescêntica diferem da crise esclerodérmica renal, requerendo estratégias terapêuticas distintas. **Comentário finais:** A crise renal esclerodérmica é uma causa importante de insuficiência renal na ES progressiva. A glomerulonefrite crescêntica é uma causa incomum de insuficiência renal. No caso relatado, a paciente evoluiu com uma perda rápida da função renal, mantendo níveis pressóricos dentro da normalidade. O EAS apresentava proteinúria nefrótica, divergindo do padrão apresentado durante CER, além de biópsia renal evidenciado padrão divergente acerca das alterações esperadas. Trata-se de um caso de ES com padrão de acometimento renal incomum dentre o curso das alterações esperadas de manifestação renal em um paciente com diagnóstico clínico-sorológico de ES.

PE:264

AMILOIDOSE AL: RELATO DE DOIS CASOS COM SÍNDROME NEFRÓTICA

Autores: Itallo Ferreira Sampaio, Isabela Pereira de Alcântara, Livia Abrahão Lima, Ana Lucia Crissiuma, Maria Celia Carvalho Pereira, Claudia Fagundes Gonçalves Pereira, Denise Segenreich Glasberg, Maria Izabel de Holanda.

Hospital Federal de Bonsucesso.

Amiloidose é uma doença rara caracterizada por depósitos extracelulares de fibrilas amilóides. A doença pode ser tanto localizada como sistêmica, podendo afetar qualquer órgão, o rim é o mais comumente envolvido. Entre as formas mais comuns de amiloidose sistêmica com envolvimento renal estão a amiloidose AL, baseada na discrasia plasmocitária, e a amiloidose AA em doenças inflamatórias crônicas. Os depósitos amilóides são identificados histologicamente devido sua birrefringência verde quando corados com vermelho do Congo e vistos sob luz polarizada. Nesse trabalho relatamos dois casos de pacientes que chegaram ao serviço de nefrologia do Hospital Federal de Bonsucesso, com síndrome nefrótica e foram diagnosticados com Amiloidose. Paciente de 44 anos, previamente hipertensa, interna no setor em dezembro de 2016 com síndrome nefrótica, sem outras lesões de órgão alvo. Realizada biópsia que evidenciou na microscopia eletrônica deposição de material amorfo com forte positividade na coloração Vermelho do congo e IF positiva para lambda em mesangio glomerular, em parede de arteríolas e de artérias interlobulares e no interstício renal, constituindo acúmulos. A eletroforese de proteínas sérica e urinária mostraram uma hipergamaglobulinemia policlonal. A paciente foi tratada como bortezomib, ciclofosfamida e dexametasona, evoluindo após 2 anos com um episódio de insuficiência renal aguda, sendo necessário hemodíalise. Outro caso de paciente 45 anos, previamente hígido, que abriu o quadro com síndrome nefrótica, na investigação foi realizado ecocardiograma que evidenciou espessamento de VE e do septo com região apical preservada, sugerindo amiloidose. A biópsia renal foi realizada, apresentando depósito amorfo exclusivamente em glomerulos, com positividade no vermelho do congo e discreta refringência esverdeada sob luz polarizada. Após o diagnóstico foi realizada eletroforese de proteínas e mielograma, sendo iniciado o tratamento. Apesar de ser uma doença menos prevalente, os médicos devem sempre levar em conta a possibilidade de amiloidose em pacientes com síndrome nefrótica. Já que o atraso em seu diagnóstico adia o início de seu tratamento, podendo trazer consequências.

PE:265

NEFROPATIA POR IGA ASSOCIADA A ARTRALGIA, FEBRE E ERITEMA NODOSO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Autores: Sammara Azevedo Guedes, Rafaela Fraga Melo, Washington Luis Conrado dos Santos, Mauro Oliveira Santos, Carolina Sá Nascimento, Epitácio Rafael Luz Neto, Maurício Brito Teixeira, Vitor Camilo Campos Araújo.

Hospital Ana Nery.

Apresentação do caso: 34 anos, feminino, com hematuria macroscópica recorrente há 01 ano. Admitida com queixa algica lombar bilateral, além de artralgia em mãos, joelhos e tornozelos há uma semana associada a novo episódio de hematuria e anasarca. Em membros inferiores (mmII) havia nódulos dolorosos, eritemato-violáceos em face extensora. Logo após a admissão, iniciou febre e calafrios. Foram colhidas culturas e iniciado antibioticoterapia empiricamente. Urina I com proteinúria e proteinúria 24h com 1794 mg. Durante o internamento, cursou com piora da artralgia e do edema de mmII, níveis pressóricos elevados e manteve picos febris vespertinos, além de piora da função renal (creatinina 1,1 > 1,6mg/dL). Introduzido corticoterapia em dose imunossupressora pensando-se na hipótese de nefrite lúpica e procedida a biópsia renal. Após o início do corticóide, a paciente evoluiu com melhora do quadro febril, do eritema nodoso e da artralgia, evoluindo assintomática em 48 horas. Recebeu alta com corticoterapia, anlodipino, furosemida, com seguimento ambulatorial. A biópsia renal concluiu nefropatia por IgA (alterações glomerulares mínimas e expansão mesangial). **Discussão:** A glomerulopatia por IgA é caracterizada por depósitos de IgA e IgM no mesângio e em áreas escleróticas. É a nefropatia primária mais comum mundialmente, com prevalência de 45% na Ásia. Pode apresentar-se clinicamente de diversas formas, desde hematuria isolada, até glomerulonefrite rapidamente progressiva. O eritema nodoso caracteriza-se por nodulações, de aparecimento súbito, inicialmente como lesões endurecidas, eritemato-violáceas, intensamente dolorosas ao toque, em faces extensoras dos membros. Estas lesões estão intimamente relacionadas com fenômenos autoimunes e podendo ser correlacionadas com diversas entidades nosológicas, porém existem na literatura poucos relatos de ambas as patologias com apresentação simultânea. Considerações finais: O eritema nodoso e a nefropatia por IgA consistem em patologias com antecedentes imunológicos. Conforme evidenciado em literatura, a nefropatia por IgA é uma doença de acometimento renal. O eritema nodoso consiste em uma manifestação dermatológica mais ampla podendo estar associado a outras doenças. O caso relatado refere-se a relato de apresentação concomitante de ambas as patologias.

PE:266

NEFROPATIA POR IGA PÓS-INFEÇÃO POR CHIKUNGUNYA VÍRUS: RELATO DE CASO

Autores: Sophia Simas Strzygowski, Helena de Almeida Tupinambá, José Hermogenes Rocco Suassuna, Evandro Mendes Klumb, Denise Maria Avancini Costa Malheiros, Pablo Rodrigues Costa-Alves.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Apresentação do caso: GNB, masculino, 56 anos, sem comorbidades prévias, iniciou quadro agudo de febre alta e poliartrite, recebendo diagnóstico de Chikungunya com confirmação sorológica (IgM e IgG positivos) em 2016. Foi tratado com corticosteroides, com melhora completa do quadro articular. Apresentou recidiva após suspensão da medicação, sendo então iniciado metotrexato, com boa tolerância e melhora dos sintomas articulares. Nos exames complementares apresentava análise de urina com hematúria, tanto durante o quadro agudo da doença viral, como também em análises de urina posteriores. Realizada sedimentoscopia que evidenciou glomerulonefrite em atividade, com hematúria glomerular (90% de dismorfismo eritrocitário). Antes do diagnóstico, apresentava análise de urina sem hematúria. Na amostra isolada de urina foi evidenciada relação proteína/creatinina de 224mg/g. Na avaliação da função renal, apresentava Uréia: 51mg/dl e Creatinina 1,1mg/dl (CKDEPI: 78mL/min/1,73m²). As sorologias para hepatites virais, HIV, sífilis, vasculites, doenças auto-imunes e artrite reumatóide foram negativas. Foi realizada biópsia renal compatível com o diagnóstico de Nefropatia por IgA, forma proliferativa mesangial (índice de Oxford: M1, S1, E0, T1, C0). Foi adotada conduta conservadora, com suporte clínico da glomerulopatia, e o paciente segue em uso de metotrexato para o quadro articular. **Discussão:** A nefropatia por IgA é a glomerulopatia mais comum em todo o mundo e é uma das causas de doença renal crônica. Os gatilhos responsáveis pela produção da IgA1 deficiente em galactose não são conhecidos. Modelos experimentais sugerem que fatores desencadeantes ambientais podem levar à produção excessiva de IgA aberrantemente glicosilada em tecido linfóide associado à mucosa. É possível que as infecções de mucosa contribuam para a patogênese subjacente desta doença, gerando uma desregulação da resposta imunológica e produção de IgA patogênica. O aparecimento da doença como complicação de um quadro infeccioso já foi implicado nas infecções por Citomegalovírus, Haemophilus parainfluenzae, Staphylococcus aureus, Toxoplasma e HIV. Entretanto, até o momento não existem evidências na literatura de associação com o Chikungunya vírus. No caso descrito, sugere-se fortemente esta infecção como um gatilho para o aparecimento da nefropatia por IgA. **Comentários finais:** Este relato atenta para a identificação de um novo gatilho infeccioso no surgimento da nefropatia por IgA.

PE:267

FREQUENCIA DE GLOMERULOPATIAS EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA RENAL EM PACIENTES COM SÍNDROME NEFRÍTICA E SÍNDROME NEFRÓTICA: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Elisa Souza Jorge, Cláudia Ribeiro, Pedro Augusto Macedo de Souza, Ana Vitória Alves de Souza Gripp.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: A biópsia renal é indispensável no diagnóstico e prognóstico de nefropatias. O registro epidemiológico destas é importante no planejamento de políticas saúde. **Objetivo:** Analisar os achados anatomopatológicos de biópsias renais em pacientes com síndrome nefrítica e síndrome nefrótica. **Métodos:** Avaliamos biópsias sequenciais realizadas em rins nativos de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. A técnica consistiu em biópsia percutânea guiada por ultrassom em tempo real com identificação da vasculatura intrarrenal por Doppler. Utilizou-se agulha de 16Gx150mm em todos os casos. Dados demográficos, amostra de glomérulos, apresentação clínica e diagnóstico anatomopatológico foram registrados. **Resultados:** Foram realizadas 265 biópsias, 256 tinham registros completos. Média de idade de 46 (11-87) anos, média de glomérulos por procedimento de 15,5. As principais apresentações clínicas foram síndrome nefrótica 34%, nefrítica 25%, glomerulonefrite rapidamente progressiva 15,5%, síndrome mista 9%, insuficiência renal crônica 6,4% e aguda 5%, hematuria/proteinúria isoladas menos de 2%. Entre os pacientes com síndrome nefrótica, os principais diagnósticos foram: glomerulonefrite membranosa (GNM) 26%, GESF 24%, lesões mínimas 21%, amiloidose 9,5% e nefropatia por IgA

5%. Dentre aqueles com síndrome nefrítica, nefrite lúpica representou 48% das biópsias seguida por outras glomerulonefrites proliferativas difusas (17%), GN membranoproliferativa 8% e nefropatia por IgA 9%. As glomerulopatias mais frequentes independente da forma de apresentação clínica foram Nefrite Lúpica 16,8% GESF 12,5%, GNM 11,7% e Nefropatia por IgA 8,6%. **Conclusões:** A maioria das indicações foi por síndrome nefrótica, sendo que GNM e GESF foram as maiores causas. A baixa frequência de nefropatia por IgA (8,6%) em todo o grupo deve-se a uma política restritiva em relação a pacientes com hematuria isolada.

PE:268

BIÓPSIAS RENAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MÁRIO PALMÉRIO – AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 04 ANOS

Autores: Ana Luisa Oliveira, Letícia Andrade Santos, Mariana Salomão Braga, Marlene Antônia dos Reis, Fabiano Custodio Bichuette.

Universidade de Uberaba.

Introdução: As Glomerulopatias são a 3ª principal causa de Doença Renal Crônica Terminal em todo mundo. A Biópsia Renal é padrão ouro para o diagnóstico das glomerulopatias, sendo imprescindível não só para o diagnóstico, mas também para a avaliação prognóstica e decisão terapêutica. **Objetivo:** Análise clínico-epidemiológica das biópsias renais realizadas nos últimos 04 anos. **Materiais e Métodos:** Através da solicitação e dos laudos das biópsias renais, obter os dados clínicos, epidemiológicos e os diagnósticos das mesmas (entre maio de 2014 e abril de 2018). **Resultados:** Foram realizadas no período 87 biópsias renais. 69 biópsias (79,3%) de rins nativos e 18 de rins transplantados. A média de idade foi de 40,4 anos (07 – 82 anos). Predominaram o sexo feminino (54%) e a raça branca (80,4%). Em relação à indicação da biópsia, em rins nativos, a mais comum foi Síndrome Nefrótica (22 casos – 31,8%), seguida por síndrome nefrótica + nefrítica (27,5%) e alterações assintomáticas – proteinúria e hematuria (23%). Já nos pacientes transplantados a principal indicação foi função retardada do enxerto-DGF (77,8%). Em relação às etiologias, nas glomerulopatias primárias (n=51) predominaram Glomeruloesclerose segmentar e focal / podocitopatias (33%), seguidos por nefropatia IgA (25,5%), e glomerulonefrite membranosa (17,6%). Em relação às glomerulopatias secundárias (n=18), predominaram nefrite lúpica (67%) e nefropatia diabética (11%) e vasculites ANCA relacionadas (11%). **Conclusão:** Em consonância com outras casuísticas brasileiras, nossos dados confirmam a síndrome nefrótica como a principal indicação de biópsia renal e a Glomeruloesclerose segmentar e focal e Nefrite Lúpica como as principais causas de glomerulopatias primárias e secundárias, respectivamente.

PE:269

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM GLOMERULOPATIAS ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR

Autores: Jéssica Meneses Celeguim, Rafael Oliveira Dantas, Igor Oliveira Queiroz, Camila Rodrigues Durando, Epitácio Rafael Luz Neto, Ricardo Mattoso, Whashington Luís Conrado Santos.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: As glomerulopatias são um problema mundial de saúde pública, sendo a terceira causa de doença renal crônica dialítica no Brasil. Apresentam morbidade e letalidade associadas com custos elevados para os sistemas de saúde, justificando assim a importância de um estudo que se propõe a investigar estas patologias no estado da Bahia. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com glomerulopatias, comparando os achados clínicos e histopatológicos. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo de revisão de prontuários dos pacientes submetidos a biópsia renal de rim primitivo, em uma unidade de referência do SUS-BA, no período de 2014 a 2016. **Resultados:** A amostra foi composta por 142 biópsias de rins nativos, após a exclusão de patologias extra glomerulares e de biópsias com material inadequado. A maioria era do sexo feminino (67%), com idade média de 32±13,61 anos. A maior parte dos pacientes (41%) veio do interior do estado, 8,4% possuíam Diabetes Mellitus e 41,9% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica. As principais síndromes clínicas associadas com a indicação para a biópsia renal foram Síndrome Nefrótica (42,9%) e Nefrítica (32,2%), acompanhada por Insuficiência renal indeterminada (10,5%), Proteinúria não nefrótica (3,5%), Hematuria (2,8%) e Glomerulonefrite rapidamente progressiva (2,8%). As glomerulopatias primárias foram mais frequentes (58,7%), dentre elas, o Complexo Lesão Mínima (LM)/Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) foi a principal causa (48,8%), seguida por Glomerulonefrite membranosa (15,5%). Entre as glomerulopatias secundárias, a Nefrite Lúpica foi a principal causa (89,6%). Na admissão, os pacientes se apresentaram com mediana de creatinina de 1,2 mg/dL (0,8-2,9), proteinúria de 24 horas de 3.909 g (1619,2 - 8687,7) e albumina sérica de 2,40 mg/dL (1,8-3,2). A maioria dos pacientes apresentou urina tipo I com proteinúria, 110 (77%), e/ou hematuria, 85 (60%). **Conclusão:** O estudo concluiu que o Complexo LM/GESF foi a glomerulopatia primária mais comum e a Nefrite lúpica a glomerulopatia secundária. A síndrome nefrótica foi a indicação mais comum de biópsia renal.

PE:270

SÍNDROME NEFRÓTICA ASSOCIADA A SÍFILIS INDETERMINADA

Autores: Thainara Freitas Ribeiro, Mariana Barreto Marini, Thiago Xavier Belém Miguel, Lucas Vianna de Assis, Valéria Soares Pigozzi Veloso, Edna Regina Silva Pereira, Mauri Félix de Sousa.

Universidade Federal de Goiás.

LMA, mulher, 35 anos, casada, admitida com quadro de anasarca, dispneia, ortopneia, oligúria e urina espumosa. Negava comorbidades prévias, inclusive de doenças sexualmente transmissíveis (DST). Apresentava bom estado geral, murmúrio vesicular com estertores finos e reduzido em bases, avaliação cardíaca sem alterações, edema 3+/4+, peso 99,6Kg. Encontrava-se 20 kg acima do seu peso habitual. Na radiografia de tórax observou-se pequeno derrame pleural bilateral. Os exames complementares evidenciaram proteinúria 10,16g/24horas, sumário de urina com 4+ de proteínas sem leucocitúria ou hematuria, creatinina 1,0mg/dL, albumina sérica 1,4 g/dL, colesterol total 344 mg/dL, colesterol HDL 47 mg/dL, colesterol LDL 225 mg/dL, triglicérides 363 mg/dL, provas reumatológicas normais, sorologias para HIV, hepatite B e hepatite C não reagentes. Também não apresentava anemia ou evidências laboratoriais de hemólise. VDRL e FTA-abs positivo. Em investigação complementar, a sorologia para sífilis do companheiro também foi positiva. Na ausência de sintomas clínicos sugestivos de sífilis primária, secundária ou terciária foi assumido o diagnóstico de sífilis indeterminada. Como tratamento da síndrome nefrótica, foi iniciado o uso de droga antiproteinúrica (IECA) e estatina, além de medidas para controle do edema (diurético de alça, dieta hipossódica, restrição hídrica). A sífilis foi tratada com penicilina benzatina 2.400.000UI IM em três doses com intervalo semanal. A biópsia renal foi realizada com achado de 14 glomérulos com celularidade aumentada e discreta expansão mesangial. A imunofluorescência foi negativa para os marcadores analisados. Após um mês do tratamento da sífilis, não apresentou remissão da síndrome nefrótica. A hipótese diagnóstica de glomerulopatia secundária à sífilis foi aventada mas, as hipóteses de doença por lesão mínima ou GESF primária não podem ser descartadas. A sífilis é mais comumente associada à nefropatia membranosa devido a deposição de complexos anticorpos antígenos na membrana basal subepitelial contendo IgG e C3, mas também há relatos na literatura de associação com GESF e ainda de glomérulos normais pela microscopia de luz. Após o tratamento da doença de base espera-se uma melhora da síndrome nefrótica porém encontramos descrições de recaídas. Até o momento, são poucos os casos descritos de manifestações renais associado a sífilis, mas com o aumento da incidência dessa DST, espera-se o potencial aumento de casos com manifestações renais.

PE:271

NEFRITE LÚPICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUS-BA

Autores: Igor Oliveira Queiroz, Jéssica Meneses Celeguim, Rafael Oliveira Dantas, Amanda Andrada Viana, Epitácio Rafael Luz Neto, Ricardo Mattoso, Whashington Luís Conrado Santos, Maurício Brito Teixeira.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: A Nefrite Lúpica (NL) é a Glomerulopatia Secundária mais prevalente em território nacional, caracterizando-se como uma condição de grande morbidade. Assim, é dada a importância de um estudo que se propõe a descrever a epidemiologia desta patologia em diferentes regiões do Brasil devido às especificidades de apresentações clínicas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico, clínico e laboratorial dos pacientes portadores de Nefrite Lúpica que foram biopsiados em unidade de referência do SUS. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo através da avaliação de prontuários de 52 pacientes que receberam o diagnóstico de nefrite lúpica através da biópsia renal de rim primitivo entre os anos de 2014 a 2016. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (90,4%) em menacme, 5,8% eram tabagistas, 9,6% possuíam Diabetes Mellitus e 42,3% Hipertensão Arterial Sistêmica. As principais síndromes clínicas associadas com a indicação para a biópsia renal foram Síndrome Nefrótica (44,2%) e Nefrítica (38,5%). Em relação à histopatologia foi constatado que a NL classe III e classe IV foram responsáveis por mais de 80% dos diagnósticos histológicos. No momento da internação para biópsia, a mediana de creatinina sérica foi 1 mg/dL \pm 2,3, de proteinúria 24h foi de 3074 mg \pm 4602. Na Urina I, 86,6% dos pacientes apresentaram-se com proteinúria e 65,4% com hematúria. A maior parte dos pacientes (82,6%) evoluiu com Alta Hospitalar, 13,6% com Hemodiálise (HD) e 3,8% para o óbito secundário a sepse durante a internação hospitalar. **Conclusão:** O estudo concluiu que a principal indicação para biópsia renal em pacientes com lúpus foi a Síndrome Nefrótica, seguida por Nefrítica. A classe mais presente foi a NL classe IV. A maior parte dos pacientes evoluiu de forma satisfatória durante a internação hospitalar.

PE:272

MACROTROMBOCITOPENIA, PERDA DA FUNÇÃO RENAL E SÍNDROME NEFRÓTICA EM PACIENTE MASCULINO JOVEM: UM RELATO DE CASO DA DOENÇA RELACIONADA AO MYH9

Autores: Gabriela Sevigiani, Sibelesauzem Milano, Giovana Memari Pavanelli, Bianca Ramos Ferronato, Hae Il Cheong, Maria Aparecida Pachaly, Maurício de Carvalho, Fellype de Carvalho Barreto.

Universidade Federal do Paraná.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, 20 anos, com história de epistaxe, equimoses e petéquias desde a infância. A suspeita diagnóstica inicial, aos 8 meses de idade, foi de Síndrome de Bernard-Soulier, devido a presença de macrotrombocitopenia no hemograma associada tendência a sangramentos. Aos 17 anos de idade, evoluiu com perda auditiva bilateral, proteinúria e hipertensão arterial sistêmica. À época, apresentava creatinina 1,2 mg/dL, proteinúria de 7,5 gramas/24 horas, taxa de filtração glomerular (TFG) de 92,5 mL/min/1,73m² e hematúria microscópica. A biópsia renal não pôde ser realizada devido às alterações plaquetárias. O conjunto de manifestações clínicas levou à suspeita diagnóstica de doença relacionada ao gene MYH9. A genotipagem revelou a presença de mutação missense no exon 1 do gene MYH9 [c.287C.T; p.Ser(TCG)96(TTG)Leu]. A genotipagem dos pais não identificou a mutação, caracterizando-a como uma mutação de novo. Foram prescritos enalapril e hidroclorotiazida, porém o paciente não aderiu ao tratamento e abandonou o seguimento. Retornou após dois anos para acompanhamento ambulatorial com edema, hipertensão arterial (160x120 mmHg) e piora de função renal (creatinina: 3,0 mg/dL; TFG: 36,4 mL/min/1,73m²). **Discussão:** Mutações relacionadas ao gene MYH9 (cadeia pesada da miosina 9) são de ocorrência rara e se caracterizam por macrotrombocitopenia congênita. As manifestações clínicas da doença incluem tendência a sangramentos, perda auditiva neurossensorial, catarata e glomerulonefrite. As alterações renais nas doenças relacionadas ao gene MYH9 se apresentam com hematúria e proteinúria, sendo este o sinal mais precoce de envolvimento glomerular. A glomerulonefrite é relatada em 30-70% dos pacientes com a doença, evoluindo com doença renal crônica na maioria dos casos. A patogênese parece estar relacionada a alterações no citoesqueleto podocitário e as características histopatológicas renais são inespecíficas. Portanto, a biópsia renal geralmente não é necessária, sendo reservada aos casos em que é necessário o diagnóstico diferencial com outras glomerulopatias. A maioria dos pacientes apresenta um padrão de herança autossômica dominante, enquanto 20-30% dos casos resultam de mutações de novo. **Comentários finais:** As doenças relacionadas ao gene MYH9 são causas raras de nefropatia, sendo importante o seu conhecimento para o diagnóstico diferencial em pacientes com glomerulonefrite e doença renal crônica.

PE:273

A GLOMERULONEFRITE LÚPUS-LIKE COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Autores: Ana Carla de Medeiros Porto, Pablo Rodrigues Costa Alves, Ítalo José Araújo Silveira de Sá, Sefora de Freitas Pascoal, Talita Rodrigues de Mendoza Alencar, Joao Eudes Moraes de Aguiar Junior, Francisco Rasiah Ladchumananandasivam, Eleandro de Angeli.

Universidade Federal da Paraíba.

VAVJ, 19 anos, masculino, branco, procedente de João Pessoa. Apresentou-se ao serviço de pronto socorro com queixa de dor lombar contínua e redução de diurese há dois dias. Ao exame físico, encontrava-se anasarcado e hipertenso. Os exames evidenciaram ureia de 106 mg/dL, creatinina 3,5 mg/dL, potássio 5,7 mEq/L, sódio 122 mEq/L, Urina tipo I: hematúria (+++), proteinúria (++), presença de cilindros granulosos e mistos, proteinúria 1237mg/24h. USG de vias urinárias: aumento difuso da ecogenicidade do parênquima renal bilateral, de aspecto inespecífico. Solicitadas sorologias virais, com testes para HIV I e II reagentes, carga viral 25351 cópias/ml e linfócitos CD4 de 277 (12,48%), recebendo diagnóstico de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Biópsia renal: glomerulonefrite crônica secundária a glomerulonefrite proliferativa crescêntica com presença de depósitos do tipo wire loop e padrão de imunofluorescência compatíveis com LES ou Nefrite Lúpica-like. Diante do achado histopatológico, procedeu-se investigação laboratorial para LES, com todos os exames negativos, excluindo tal hipótese e concluindo diagnóstico de Glomerulonefrite Lúpica-like por infecção por HIV. A infecção pelo HIV tem sido associada a Lesão Renal Aguda e Doença Renal Crônica. Diferentemente da forma clássica de apresentação, a nefropatia associada ao HIV (HIVAN), uma forma de manifestação descrita é a nefrite lúpica-like. Ela comumente apresenta-se com proteinúria nefrótica e é caracterizada por achados histopatológicos e de imunofluorescência semelhantes aos da nefrite lúpica, ocorrendo em pacientes sem evidências de LES. A infecção pelo HIV leva à ativação de células B policlonais e presença de imunocomplexos circulantes. É possível que a deposição de tais complexos imunes no interior dos glomérulos possa desempenhar um papel patogênico na mediação desta condição. Observou-se em estudo retrospectivo que a duração média do tempo de infecção pelo HIV até o diagnóstico de nefrite lúpica-like foi de 10,3 anos, com maior associação em negros. Os fatores associados com pior prognóstico são a creatinina sérica no momento da biópsia e a presença de proteinúria nefrótica. O comprometimento renal exclusivo na infecção pelo HIV é considerado raro, especialmente quando foge a sua forma clássica de apresentação. O caso acima faz menção a um paciente com quadro de síndrome nefrítica, secundária a glomerulonefrite lúpica-like, como primeira manifestação clínica de infecção pelo HIV.

PE:274

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA: UMA FORMA DE COMPROMETIMENTO RENAL INCOMUM DA SÍNDROME DE SJÖGREN

Autores: Pablo Rodrigues Costa Alves, Rachel Bregman, Gustavo Vasconcelos de Araujo, Hivis da Costa Sousa, Sophia Simas Strzygowski, Juliana Nogueira, Ana Flávia Baldoni Costa, Julia Miceli Varela.

Universidade Federal da Paraíba.

A.F., 59 anos, feminino, com diagnóstico prévio de deficiência de G6PD e Síndrome de Sjögren, foi admitida com quadro de síndrome nefrítica. Apresentava-se com HAS, IRA KDIGO 1 (Cr 1,2, basal de 0,7), EAS com proteinúria, piúria e hematúria dismórfica (40%), Proteinúria de 3,9g, albumina sérica normal e C3 e C4 reduzidos. USG renal sem alterações. Foi submetida a biópsia renal que evidenciou, MO: (26 glomérulos) Os glomérulos exibem lobulação acentuada com aumento da celularidade mesangial e permeação leucocitária focal. Associa-se alças congestionadas, com imagem de duplicação, presença de depósitos subendoteliais e ocasionais pseudotrombos PAS+ (eventualmente também observado em capilares peritubulares). Presença de focos de edema intersticial e infiltrado inflamatório de MN e PMF. Vermelho do Congo negativo. IF: (13 glomérulos) Positividade para os soros anti-pool IgG, IgM e anti-kappa, granular, difuso, global em alças capilares (subendotelial), anti-IgA e anti-C3, difuso,

mesmo padrão em alças capilares, mas segmentar e com menor intensidade: anti-C3, segmentar em parede de arteríola. **Conclusão:** Glomerulonefrite membranoproliferativa Tipo I. Na investigação laboratorial: FAN 640 nuclear pontilhado fino, Anti-Ro +, Anti-LA -, Anti-RNP +, Anti-DNA -, Anti-SM -, Anti-Jo1 -, Anti-SCL70 -, FR -, marcadores para SAAF -, Eletroforese de proteínas séricas e urinárias e Sorologias para Hepatites e HIV negativas. Sem critérios clínico-laboratoriais para LES. Manteve-se, então, hipótese diagnóstica de Glomerulonefrite Membranoproliferativa secundária a Sjögren e optou-se por iniciar prednisona 1mg/Kg, mantida por 12 semanas, quando foi iniciado o desmame que ocorreu em 03 meses. Evoluiu nas duas primeiras semanas de terapia com normalização da creatinina sérica; nas primeiras seis semanas com proteinúria <30mg, em oito semanas para retirada de anti-hipertensivos e com 20 semanas para ausência de hematuria. Mantém-se há 18 meses em remissão. O acometimento renal, na Síndrome de Sjögren é frequentemente tubular. O acometimento glomerular é raro. Este é o décimo caso de GN Membranoproliferativa associada a esta doença na literatura mundial. A nossa abordagem terapêutica foi mais simples que as descritas anteriormente. Em sua maioria eles associaram corticoterapia VO e ciclofosfamida IV. A nossa abordagem terapêutica apresentou desfecho final semelhante/superior àqueles descritos previamente e não houve infecção grave ou morte relacionada ao tratamento.

PE:275

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ANATOMOPATOLÓGICAS DAS GLOMERULOPATIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA RENAL

Autores: Paula Gabriella Costa da Penha, Alonso de Sa Ribeiro Aymore.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A biópsia renal constitui o padrão-ouro para o diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças glomerulares. **Objetivos:** Conhecer as características epidemiológicas e anatomopatológicas das doenças glomerulares nos pacientes submetidos à biópsia renal na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). **Métodos:** Estudo retrospectivo, onde foram avaliadas biópsias realizadas no período de 2002 a 2015 e analisadas as seguintes variáveis: idade; gênero; indicação para realização de biópsia renal e diagnóstico histológico. **Resultados:** Foram selecionadas 216 biópsias, entre essas, 57,5% eram de pacientes do sexo feminino com faixa etária entre a primeira e terceira décadas de vida (56,5%). A principal indicação de biópsia renal foi a síndrome nefrótica em 37,9% dos casos. Lesões glomerulares primárias foram observadas em 60,8%. Dentre os diagnósticos histológicos destacou-se a nefrite lúpica com 28,2%, dos quais 70,5% na faixa etária entre 15 e 30 anos, 91,8% do sexo feminino e com predomínio da Classe IV com 36 pacientes (59%). A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) foi diagnosticada em 55 pacientes (25,5%), seguida de glomerulopatia membranosa em 39 (18,0%), nefropatia por IgA em 7 (3,2%) e GN membranoproliferativa em 6 (2,8%). **Conclusões:** O presente estudo fornece informações da frequência de glomerulopatias diagnosticadas a partir de biópsia renal num centro de referência do Estado do Pará. Nessa casuística, houve um predomínio do sexo feminino, da faixa etária entre a primeira e terceira décadas de vida e dentre os diagnósticos histológicos evidenciados, a nefrite lúpica, dentro da qual predominou a Classe IV seguida da GESF.

PE:276

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA À GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA

Autores: Emanuela Mendes Junqueira de Barros, Hugo Edgar Silva, Luiz Fernando Miranda Almeida, Angela Carvalho de Oliveira, Francisco Roberto Lello Santos.

Universidade José do Rosário Velano.

Apresentação do caso: Masculino, com 71 anos de idade, residente em Itanhandu-MG, iniciou quadro recente de artralgia, urina espumosa, adinamia e anemia. Evoluiu com náuseas, vômitos e perda de peso. A avaliação laboratorial evidenciou sedimento urinário ativo associado à elevação de creatinina (10,5mg/dL) com necessidade de terapia dialítica. Submetido à biópsia renal que mostrou a presença de crescentes fibrosas 16/29 com IF negativa. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona 500mg por 3 dias seguidos com prednisona

60 mg/dia. Após esse tratamento, recebeu alta em bom estado geral, com creatinina de 3,7mg/dL e ureia de 152mg/dL, sem necessidade dialítica. Depois um mês necessitou de internação devido à pneumonia, sendo utilizados antibióticos de amplo espectro e antifúngicos. Apresentou estabilização da função renal (creatinina 2,3mg/dL e ureia 109mg/dL) no seguimento ambulatorial. **Discussão:** A Glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é uma doença caracterizada pela perda da função renal em um curto período de tempo. Sua gravidade está associada à extensão das formas crescentes e a presença de fibrose nas mesmas. Neste relato, descrevemos um paciente idoso com GNRP paucimune, onde a biópsia mostrou uma glomerulonefrite necrotizante com elevado número de glomérulos esclerosados (55%), e extenso componente fibrótico (figuras 1 e 2). Este aspecto guardava correspondência laboratorial e clínica, necessitando de intervenção dialítica. Para maioria dos pacientes, a terapia inicial envolve prednisona e citostáticos. Porém, a decisão terapêutica de corticoide isolado neste caso, levou em consideração a faixa etária e a possibilidade de infecções oportunistas. Mesmo com esta opção, o paciente evoluiu com uma infecção respiratória grave. A reduzida função renal prévia apontava para uma baixa probabilidade de resposta laboratorial de acordo com achados de literatura. Entretanto, apesar do extenso acometimento glomerular, o diagnóstico e terapia precoces permitiram recuperação clínica satisfatória. **Comentários finais:** Disfunção renal aguda na presença de sedimento urinário ativo deve alertar para quadros glomerulares. A realização de biópsia renal e introdução precoce de imunossuppressores de maneira individualizada são fundamentais nesta situação.

PE:277

PERFIL LIPÍDICO EM PORTADORES DE GLOMERULOPATIAS PRIMÁRIAS APÓS TRATAMENTO

Autores: Jacinto Andrade Costa Sá, Cunha Sousa Veloso Pereira.

Universidade Federal de Goiás / Hospital das Clínicas.

Introdução: No Brasil e no mundo as doenças glomerulares estão entre as três principais causas de doença renal crônica (DRC). Mediante suspeita clínica e laboratorial de glomerulopatias, os pacientes devem ser submetidos a biópsia renal para confirmação diagnóstica. Dentre as glomerulopatias primárias, a mais comum no Brasil é a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). Uma das possíveis manifestações dessa condição é a síndrome nefrótica, que envolve, dentre outras características, dislipidemia, cujas consequências à longo prazo são pouco compreendidas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil lipídico dos pacientes portadores de glomerulopatias primárias acompanhados pelo ambulatório de Glomerulopatias do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) e identificar fatores clínicos e laboratoriais associados com dislipidemia após tratamento destes pacientes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, analítico, realizado com 62 pacientes com idade ≥ 19 anos, portadores de glomerulopatias primárias, atendidos no HC-UFG de 1990 a 2017. Constituíram variáveis dependentes colesterol total (CT), LDL colesterol, HDL colesterol, triglicérides (TG) e variáveis independentes idade, proteinúria, índice de massa corpórea (IMC), albumina sérica, uso de imunossupressor, estatina e IECA/BRA, e diagnóstico histológico. **Resultados:** Houve predomínio de homens, pardos com idade média de 30,8 anos. A apresentação mais comum ao diagnóstico foi a síndrome nefrótica (77,4%) e o principal diagnóstico histológico a GESF (46,8%). A análise evidenciou associação entre proteinúria e CT ($p \geq 190$ mg/dL ($p=0,012$), TG ($p<0,001$), LDL ($p<0,001$) e CT ($p<0,001$), entre TFG e HDL ($p=0,033$), e entre albumina sérica e CT ($p<0,001$) e LDL ($p<0,001$). **Conclusão:** Constatou-se que conforme se aumenta a proteinúria, aumenta-se a dislipidemia e que conforme ocorre redução da TFG, maior a quantidade de alterações no perfil lipídico. Albumina sérica se relaciona inversamente com a presença de dislipidemia. Assim, deve-se atingir alvos terapêuticos com uso de estatinas para reduzir risco cardiovascular e retardar a progressão da doença renal.

PE:278

NEFROTOXICIDADE INDUZIDA POR IFOSFAMIDA: RELATO DE CASO

Autores: Giovana Memari Pavanelli, Sibele Sauzem Milano, Alisson Hideki Fukuyama, Bruno Henrique Cassol, Nikolai Jose Eustatios Kotsifas, Isabela Menezes, Gabriela Sevigani, Fellype de Carvalho Barreto.

Universidade Federal do Paraná.

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 18 anos, diagnosticada com osteossarcoma de fêmur em 2015 e metástase em vértebra sacral em 2016, sendo submetida a três ciclos de ifosfamida e cirurgia de hemissacrolectomia em maio de 2017. Em junho, foi encaminhada para realização de outros três ciclos de ifosfamida (3600 mg/m² de 12 em 12 horas por sete doses), evoluindo com confusão mental, que cessou com suspensão do medicamento. Cinco dias após administração de ifosfamida, apresentou disúria, febre e dor em hipogástrio. Os exames laboratoriais demonstraram creatinina 5,9 mg/dl, potássio 2,2 mg/dl e, na gasometria arterial, pH 7,28 e bicarbonato 10,8 mEq/L. A TFG calculada (CKD-EPI) foi 9,6 ml/min/1,73m². Urocultura evidenciou infecção por ESBL. Devido suspeita de pielonefrite e acidose tubular secundária à ifosfamida, foi realizada biópsia renal, que demonstrou necrose tubular aguda e nefrite túbulo-intersticial multifocal em atividade. Foi prescrito bicarbonato 1g/dia e prednisona 70 mg/dia. Em agosto, paciente encontrava-se assintomática. Exames laboratoriais apontavam creatinina 4,5 mg/dl, proteinúria 1,017 g/24h e potássio 3,6 mg/dl; a TGF calculada foi de 13,3 ml/min/1,73m²; a gasometria arterial mostrou pH 7,19 e bicarbonato 14,2 mEq/L. **Discussão:** A ifosfamida é um agente antitumoral que pode desencadear efeitos desde nefrotoxicidade leve até complicações mais severas, como acidose tubular renal e Síndrome de Fanconi, podendo causar injúria renal crônica ou aguda. A ifosfamida produz metabólitos tóxicos, que causam danos renais manifestados por sinais de disfunção tubular, incluindo glicosúria, aminoacidúria e proteinúria tubular. Os pacientes podem ter também hipofosfatemia, hipocalcemia, acidose metabólica hiperclorêmica com anion-gap normal e redução na TFG. No caso descrito, a administração de ifosfamida em altas doses provocou acidose tubular do tipo 2. **Comentários Finais:** Assim como a ifosfamida, diversos agentes antineoplásicos usados em crianças causam graves lesões renais, tornando indispensável o estudo prévio dos principais fatores desencadeantes desses efeitos, como o uso cumulativo e prolongado do quimioterápico.

PE:279

ANÁLISE DE MUTAÇÕES GENÉTICAS DO GENE NPHS2 NA GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL ESPORÁDICA E FAMILIAR

Autores: Rafael de Almeida, Thiago Pereira Itaqui, William Cardoso da Silva, Henrique Garbin, Fernanda dos Santos Pereira, Clotilde Druck Garcia, Elizete Keitel.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Mutações no gene NPHS2 que codifica a podocina causam glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), afetando crianças e adultos, com manifestação prevalente de síndrome nefrótica. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de um polimorfismo e duas mutações da podocina nesses pacientes. **Métodos:** Foram incluídos até o momento 14 crianças e 77 adultos com diagnóstico de GESF confirmado por biópsia renal. Foram avaliados idade de surgimento da doença, síndrome nefrológica de apresentação, nível de proteinúria (proteinúria de 24 h ou índice proteinúria/creatininúria em amostra) e a taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) pela CKD-EPI (ml/min/1,73m²), resposta ao tratamento imunossupressor e desfecho clínico. A análise molecular dos três Single Nucleotide Polymorphisms foi feita por PCR em tempo real, incluindo o polimorfismo p.R229Q (rs61747728) e as mutações p.A242V (rs61747727) e p.R138Q (rs74315342) (Invitrogen, Carlsbad, CA, USA). **Resultados:** A idade inicial das crianças e adultos foi respectivamente 5,4±3,1 e 37±16 anos, manifestando-se com síndrome nefrótica em 90% e 66% dos casos. Dos 77 adultos, 10% tinham história familiar de nefropatia. Dos 14 pacientes pediátricos, 11 foram avaliados no período pós transplante renal. Dos outros 3, um paciente é corticod dependente e dois são dependentes de imunossupressão (ciclosporina). Dos adultos, a TFGe inicial e final (mediana, P25-P75) foram 63(31-104) e 36(16-65), e a proteinúria 6,3(2,9-12,6) e 0,98(0,12-2,1), respectivamente. Sessenta por cento apresentaram resposta total ou parcial ao tratamento, e 53% evoluíram para diálise ou transplante em uma mediana de 8(4-14) anos de acompanhamento. Foram detectadas mutações em 10(13%) dos adultos: p.R229Q= 4 heterozigotos (G/A); p.A242V= 6 heterozigotos (C/T). Nenhuma mutação foi encontrada para p.R138Q (todas as amostras homozigotas, G/G). Das crianças, apenas 1 paciente apresentou heterozigose para p.R229Q. Na comparação de adultos com e sem mutação, houve diferença em etnia (negra: 44% vs. 11%, $p=0,013$) e uso mais prolongado de ciclosporina (33% vs. 5,7%; $p=0,003$); não houve diferença na função renal e proteinúria finais, e nos desfechos renais. **Conclusão:** A prevalência de mutações do gene da podocina foi 13% em adultos, em acordo com outros estudos. Para determinar a prevalência das mutações em crianças é necessário aumentar o tamanho da amostra.

PE:280

PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, RENAI E INFLAMATÓRIOS DE PACIENTES COM OBESIDADE SEVERA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: Carolina Caruccio Montanari, Charel de Matos Neves, Elisa Ruiz Fulber, Lorenzo Casagrande Reggiani, Leandro de Vargas, Henrique Garbin, Manoel Trindade.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Os efeitos benéficos da cirurgia bariátrica (CB) em pacientes com obesidade grave sobre parâmetros renais, metabólicos e inflamatórios foram demonstrados em estudos prospectivos. Este estudo avaliou o efeito da CB nesses parâmetros em pacientes com obesidade grave que realizaram CB comparado a pacientes obesos sem a intervenção. **Métodos:** Foram incluídos 47 pacientes obesos que realizaram CB (grupo intervenção, CI) comparado a 48 pacientes obesos aguardando a realização de CB na lista de espera (grupo controle, GC). Foram avaliados parâmetros demográficos, antropométricos (índice de massa corporal, IMC, circunferência da cintura, CC e do quadril, CQ), metabólicos (glicose, HbA1c, insulina e perfil lipídico), inflamatórios (PCR) e foram mensurados função renal (TFGe, CKD-EPI) e albuminúria. Os parâmetros antropométricos, renais, metabólicos e inflamatórios foram comparados na linha de base e aos 6 meses. **Resultados:** Comparando os grupos no período basal, não houve diferença na idade (GI/GC: 42±10 vs. 43±10, $p=0,518$), sexo, etnia, HAS, uso de tabaco e álcool e nível de atividade física, mas houve maior prevalência de diabetes no GC (53% vs. 25%, $p=0,004$); também diferiram hemoglobina glicada [6,3(5,4-8,2), $p=0,006$] e PCR [15,1(6,3-62,3) vs. 7,5(3,1-27,2), $p=0,02$]. Aos 6 meses, comparado ao GC o GI modificou significativamente: IMC [36(34-39) vs. 45(41-50), $p<0,001$]; CC (110±10 vs. 127±15, $p=0,011$); glicose [(86(76-90) vs. 99(85-116), $p=0,01$); HbA1c [5,1(4,5-5,5) vs. 5,5(5,0-6,4), $p=0,015$], insulina [8,3(6,4-11,5) vs. 16,7(10,8-29,6), $p=0,002$]; LDL colesterol (83±23 vs. 98±27, $p=0,029$); triglicerídeos [94(75-123) vs. 129(89-170), $p=0,005$]; TFGe [105(97-116) vs. 96(77-110), $p=0,002$]; PCR [2,5(1,3-5,8) vs. 7,3(4,1-14), $p<0,001$]. Parâmetros de pressão arterial e albuminúria não diferiram. **Conclusão:** Esses resultados preliminares foram consistentes com os efeitos benéficos da CB após 6 meses em pacientes com obesidade grave. Outros marcadores de dano renal devem ser analisados para identificar os efeitos da CB em nível celular e molecular.

PE:281

VASCULITE CRIOGLOBULINÊMICA: APRESENTAÇÃO POUCO FREQUENTE DO MIELOMA MÚLTIPLO

Autores: Mirna Duarte Meira, Cidcley Nascimento Cabral, Ana Paula Santana Gueiros, Luiz Antônio Magnata da Fonte Filho, Augustus Cesar Pinto de Freitas, Ericson Cavalcanti Gouveia, Rafaela Magalhães Leal Gouveia, Heliana Morato Lins e Mello.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Apresentação do Caso: I.M.S.A, 42 anos, feminino, hipertensa prévia. Há 4 meses, iniciou dor intensa em membros inferiores, tipo queimação, evoluindo com lesões purpúricas e necrotizantes em extremidades. Apresentou rápida deterioração da função renal, necessitando de diálise. Apresentava hematuria microscópica (11 hemácias/campo) e, pelo risco de glomerulonefrite crescência, foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia, por 3 dias. Exames laboratoriais negativos: FAN, anti-SM, p-ANCA, c-ANCA, anti-HCV, HBsAg, VDRL, anti-HIV, anticorpos antifosfolípedes. Apenas o C3 estava discretamente reduzido (73mg/dl). Hemoglobina 6,0 g/dL; plaquetas 149 mil, sem esquizócitos, DHL aumentado (696 U/L) e atividade da ADAMTS-13 45%. Realizou biópsia renal, evoluindo com sangramento, o qual resultou em nefrectomia. A biópsia demonstrou áreas de necrose fibrinoide e trombos intracapilares com depósitos granulares focais e em vasos de IgG, C3 e Kappa. Pesquisa de crioglobulinas foi positiva e eletroforese de proteínas séricas revelou pico monoclonal. Paciente apresentou hemorragia pulmonar e tomografia de tórax revelou infiltrado em vidro fosco bilateralmente. Foi então pulsada com ciclofosfamida e submetida à plasmaférese. Biópsia de medula óssea e imunohistoquímica foram compatíveis com MM. Após novo episódio de hemorragia pulmonar foi a óbito, não recebendo tratamento para o MM. **Discussão:** Crioglobulinas tipo I (CGs)

são imunoglobulinas que se precipitam em baixas temperaturas, causando inflamação e lesão tecidual. Compostas de uma imunoglobulina monoclonal, principalmente IgG, se associam com malignidades hematológicas. Cerca de 10% dos pacientes com mieloma múltiplo (MM) têm CGs detectáveis, mas poucos desenvolvem sintomas. Relatamos o caso de uma paciente com quadro grave de vasculite crioglobulinêmica secundária ao MM. **Comentários Finais:** Raramente reportada, CGs tipo I associada ao MM parecem piorar o prognóstico, principalmente se o diagnóstico for retardado. Este estudo enfatiza a necessidade de se investigar neoplasias, principalmente hematológicas, diante de quadro de vasculite sistêmica crioglobulinêmica.

PE:282

PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA (NL) COM FORMA CRESCÊNICA APRESENTAM MENOR INTENSIDADE NA IMUNOFLUORESCÊNCIA (IF) PARA IGG

Autores: Marcela Tatiana Aguirre Roldan, André Lopes Ventura Moraes, Leticia Barbosa Jorge, Cristiane Bitencourt Dias, Viktoria Woronik.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: A literatura é escassa no que se refere à associação entre desfechos clínicos e achados histológicos em casos de NL com crescentes na biópsia. Os achados de IF podem sugerir a fisiopatologia por trás das lesões e consequentemente ter um papel no comportamento clínico da NL. O objetivo foi avaliar a associação entre desfechos clínicos e histologia em pacientes com classes proliferativas de NL com e sem crescentes. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de um único centro que avaliou 138 pacientes com NL. Foram avaliados os desfechos clínicos no início e ao fim do seguimento. A taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foi avaliada por meio da equação CKD-EPI. As biópsias foram classificadas conforme a classificação ISN/RPS. Foram realizadas análises entre grupos com diferentes proporções de crescentes e sem crescentes na biópsia renal. As análises univariadas foram realizadas através do teste qui-quadrado ($n\%$) para variáveis categóricas e para variáveis contínuas utilizamos ANOVA seguida do teste de Student- Newman Keuls. **Resultados:** De um total de 138 pacientes, 38 (27,5%) não apresentavam crescentes (Grupo 1), 57 (41,3%) apresentavam em 1-25% dos glomérulos (Grupo 2), 31 (22,5%) apresentavam em 26-49% (Grupo3) e 12 (8,7%) apresentavam em 50% ou mais (Grupo 4). Os grupos 1, 2, 3 e 4 apresentavam respectivamente: idade de 31 ± 10 , $28,9\pm 9,8$, $26,6\pm 8,9$ e $30,3\pm 13,8$; CKD-EPI – inicial/final de $64,0\pm 34,3/67\pm 37,5$, $28,9\pm 9,8/67,8\pm 41,1$, $26,6\pm 8,9/59,7\pm 41,1$ e $33,1\pm 26,9/52,8\pm 30,7$ C3 (mg/dL) – inicial $48(37,3-63,5)$, $54,9\pm 25,2$, $65,7\pm 31,7$ e $54\pm 37,3$; ANCA positivo ($n\%$) $4(14,3\%)$, $5(12,2\%)$, $5(23,8\%)$ e $1(16\%)$. Histologia nos grupos 1, 2, 3 e 4 foram, respectivamente: Proporção de classe III ou III + V ($n\%$): $11(29\%)$, $7(12\%)$, $7(22\%)$ e $0(0\%)$. Classe IV ou IV + V ($n\%$): $27(71\%)$, $50(88\%)$, $24(78\%)$ e $12(100\%)$. Índice de atividade $3,8\pm 1,4$, $5,7\pm 2,0$, $5,6\pm 2,1$ e $7,7\pm 4,2^*$. Índice de cronicidade $2,5\pm 2,1$, $2,6\pm 1,9$, $3,7\pm 2,5$ e $4,0\pm 1,5$. IgG ++ ou +++ em $20(58,8\%)$, $34(65,4\%)$, $14(46,6\%)$ e $3(25\%)*$. C1q ++ ou +++ $7(20,6\%)$, $10(19,2\%)$, $9(30\%)$ e $1(9\%)$. DRC terminal ou duplicação de creatinina inicial: $9(23,7\%)$, $15(26,3\%)$, $10(32,6\%)$ e $3(25\%)$. CKD-EPI <60 ao final do seguimento $18(47,4\%)$, $24(42,1\%)$, $14(45\%)$ e $8(66,7\%)$. **Conclusão:** Ao início do seguimento pacientes com formas crescênticas de NL apresentaram menor CKD-EPI ($p<0,05$), maior índice de atividade ($p<0,05$) e menor intensidade na IF para IgG ($p<0,05$) quando comparados com pacientes com NL sem crescentes.

PE:283

PERFURAÇÃO INTESITAL POR HISTOPLASMA CAPSULATUM EM PACIENTE COM VASCULITE ANCA POSITIVO – RELATO DE CASO

Autores: Cristina C. Rocha, Marina Almeida Dias, Matheus Rodrigues de Araújo de Souza, Juliano Carvalho Gomes de Almeida, Paolo Blanco Villela, Frederico Ruzany, Bodo Wanke, Leonardo Pereira Quintella.

Renalrio Serviços de Medicina Clínica.

MEBF 74 anos, mulher, HAS e DM com diagnóstico de vasculite ANCA/antiMPO+ por biópsia renal em Dez/17, tratada com prednisona e ciclofosfamida, após pulsoterapia de metilpred(MP). Em Fev/18 apresentou pneumoperitônio e foi submetida à laparotomia exploradora com ressecção de jejuno, que apresentava perfuração em bordo antimesentérico. Foi mantido cipro, metro e ampi, suspensa a ciclofosfamida, iniciadas redução do corticoide e terapia dialítica. Histopatologia da peça cirúrgica: H.capsulatum. Iniciada anfotericina B lipossomal para tratamento concomitante de candidemia metastática (endoftalmite). Desenvolveu ainda infecção aguda pelo CMV e estava em franca melhora clínica até a suspensão do corticoide, quando apresentou insuficiência respiratória sugerindo acometimento pulmonar pela vasculite. Iniciada pulsoterapia com MP IV e realizada biópsia pulmonar (pneumonite difusa, vasculite e cultura + Pseudomonas aeruginosa). Necessitou suporte ventilatório e manutenção de corticoide. Tolerou bem o desmame da prótese respiratória e recebeu alta hospitalar. **Discussão:** Conhecida desde 1905, a Histoplasmoze tem incidência de 500mil casos/ano nos EUA e ocorre principalmente em áreas endêmicas do Continente Americano. Esta micose é adquirida através da inalação de conídios presentes em locais com acúmulos de excretas contaminadas pelo H.capsulatum, como cavernas com morcegos ou galinheiros. A infecção é controlada pelos linfócitos T Helper que ativam os macrófagos e eliminam o fungo. Neste caso a disseminação ocorreu sem manifestação pulmonar clássica, como é usual em pacientes com deficiência da imunidade celular e provavelmente foi o fator determinante para o raro envolvimento do trato gastrointestinal superior ($<1\%$ dos casos relatados), além das graves infecções associadas ao longo da internação (por Candida sp, CMV, Pseudomonas e Enterococos). Administramos Gamaglobulina IV (IgIV) devido aos baixos níveis de Linfócitos T, C3, IgG e IgM dosados, sugerindo estado de Imunodeficiência Comum Variável. **Comentários:** A terapia imunossupressora estabelecida para doença autoimune com grave acometimento visceral favorece infecções oportunistas. Este caso chamou atenção pelo conjunto de complicações infecciosas raras e disseminadas. A avaliação da imunidade celular pode ser útil para complementação diagnóstica e terapêutica, justificando a administração de IgIV. Vigilância clínica para o surgimento de complicações por infecções fúngicas e bacterianas oportunistas desta magnitude são imprescindíveis.

PE:284

GLOMERULOSCLEROSE FOCAL E SEGMENTAR “TIP LESION” REFRATÁRIA A PREDNISONA E CICLOSPORINA, COM RESPOSTA PARCIAL AO MICOFENOLATO E REMISSÃO APÓS GRAVIDEZ

Autores: Izadora Bighetti Brito, Camila Grotta de Farias, Marianna da Costa Moreira de Paiva, Lucas Oliveira Machado, Mariana Silva Alves, Nikolas Cunha de Assis Pereira, Willian Douglas de Souza Silva, José Carlos Carraro-Eduardo.

Universidade Federal Fluminense.

Apresentação do caso: Mulher, 34 anos, residente em Niterói (RJ), encaminhada ao Hospital Universitário Antônio Pedro em 2012, com edema generalizado. EAS com proteinúria (4+/4+) e sedimento inexpressivo, Proteinúria 3,8 gramas/24 horas, creatinina 0,81mg/dL (CKD-Epi 99 mL/min/1.73 m²), albuminemia de 2,4mg/dL, FAN e anti-DNA negativos. Biópsia renal: GESF variante “tip lesion”. Iniciado prednisona, 1mg/Kg/dia, mantendo proteinúria nefrótica após 12 semanas. Acrescentado ciclosporina, simultaneamente a redução do corticoide, sem melhora da proteinúria e com piora da função renal (CKD-Epi 51,8 mL/min). Suspenso ciclosporina e iniciado Micofenolato de Mofetil (MMF) com redução significativa da proteinúria após 4 semanas, mantendo-se em ± 700 mg/dia por ± 2 anos. MMF suspenso pela perspectiva de gravidez, confirmada em março de 2017. Gravidez a termo, sem piora da proteinúria, da função renal ou dos níveis tensionais. Desde então sem nenhuma medicação, com função renal normal e com proteinúria < 250 mg/24 horas. **Discussão:** Uma das variantes da GESF é a “Tip Lesion”, que se caracteriza histologicamente pela esclerose segmentar localizada no pólo glomerular onde o túbulo se origina. Embora vários relatos de síndrome nefrótica por GESF “tip lesion” sugiram boa resposta aos corticosteróides e um curso favorável semelhante ao da Doença de Lesões Mínimas, muitos autores relataram que a resposta e o curso são semelhantes aos dos pacientes com GESF e questionam o significado clínico dessa característica. A presença de doença renal, inclusive a GESF, aumenta o risco de complicações materno-fetais durante o ciclo gravídico, podendo ser observado aumento transitório da proteinúria e da pressão arterial durante a gravidez, assim como piora da lesão renal e risco mais elevado de evolução para falência renal. No caso relatado, a ausência de resposta ao corticosteroide e à ciclosporina poderia indicar se tratar de GESF refratária. Boa resposta ao MMF, nestas

situações, tem sido eventualmente relatada. Por conta da gravidez, o MMF foi interrompido, sem recrudescimento da proteinúria. Pelo contrário, a proteinúria voltou aos níveis normais e assim permanece após mais de um ano sem medicamentos. **Comentários finais:** Relatamos o caso de uma GESF “Tip Lesion” não responsiva a prednisona e ciclosporina, com boa resposta ao MMF e resolução espontânea da proteinúria após gestação sem complicações.

PE:285

GLOMERULONEFRITE CRESCÊNICA POR DOENÇA POR ANTICORPO ANTI-MEMBRANA BASAL GLOMERULAR ASSOCIADA A VASCULITE ANCA RELACIONADA

Autores: Soraia Cristina Cantini, Gerson Marques Pereira Júnior, Milton Soares Campos Neto.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Apresentação: Paciente ALR, sexo feminino, 25 anos com história de fraqueza, emagrecimento e queda de cabelo iniciados há 3 meses. Exames mostraram hemoglobina 9,0 g/dL e creatinina 3,1 mg/dL. Não apresentava queixas relacionadas ao sistema cardiovascular, respiratório, ginecológico ou gastrointestinal. Negava edema, alterações visuais, articulares e cutâneas. Relatava noctúria há alguns meses (3 vezes/noite); negava outras queixas urinárias. Negava patologias prévias conhecidas, cirurgias e uso de medicamentos. Desconhecia doenças renais na família. Negava tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Exame físico: hipocorada (++)/4+, sem edemas, PA 130x80 mmHg, sem nenhuma outra alteração. Urina rotina: proteína (+), hemoglobina (+++), cilindros leucocitários e hemoglobinúricos; FAN negativo; C3 e C4 normais; anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) P positivo (1:160); sorologias para hepatites B, C, HIV e VDRL negativas; albuminúria 94,4 mg/g de creatinina; ultra-som de vias urinárias sem alterações. Biópsia renal: glomerulonefrite crescênica (25 glomérulos com crescentes fibrosos de um total de 32) rapidamente progressiva em fase esclerosante, do grupo das formas imunomediadas, forma contra a membrana basal glomerular. Imonofluorescência positiva para IgG (+++/3+) padrão linear ao longo da membrana basal, característica de glomerulonefrite crescênica por doença de anticorpo anti-membrana basal glomerular (anti-MBG). **Discussão:** A dupla positividade para anticorpos ANCA e anti-MBG é rara. O mecanismo de associação entre vasculites associadas ao ANCA (VAA) e doença por anticorpo anti-MBG (Ac anti-MBG) é incerto mas estudos que demonstraram detecção do ANCA antes do surgimento dos Ac anti-MBG sugerem que a inflamação glomerular ANCA-mediada causaria ruptura da estrutura quaternária da MBG com exposição de epitópos normalmente sequestrados a um ambiente pró-inflamatório levando a uma resposta imune humoral fulminante contra a MBG. Estudos observacionais mostraram que pacientes com dupla positividade tendem a ter apresentação clínica inicial semelhante à de pacientes com doença por Ac anti-MBG (o que não foi identificado neste caso), mais episódios de recorrência e maior evidência de injúria crônica na biópsia. **Comentários Finais:** O caso relatado surpreende pela escassez de sintomas diante de um quadro laboratorial e histológico já avançado além de uma apresentação clínica bem diversa da comumente vista na doença por Ac anti-MBG clássica.

PE:286

NEFROPATIA POR IGA ASSOCIADA A SÍNDROME DE EVANS

Autores: Heliana Morato Lins e Mello, Ana Paula Gueiros, Denise Maria Costa, Luiz Antônio Magnata da Fonte Filho, Marlene Antônia Reis, Rafaela Magalhães Leal Gouveia, Mirna Duarte Meira, Cidclei Nascimento Cabral.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Introdução: Nefropatia por IgA (GnIgA) se associa com doenças auto-imunes. Síndrome de Evans (SE) é caracterizada por anemia hemolítica (AH) e trombocitopenia (TCP) imunológicas, podendo ser idiopática ou secundária. Lúpus eritematoso sistêmico (LES) associa-se com GnIgA e SE. Relatamos o caso de paciente com SE primária e GnIgA tratada como portadora de LES. **Relato de caso:** Sexo feminino, 23 anos. Aos 13 anos, após infecção viral, foi diagnosticada com LES devido a edema, oligúria, hematúria macroscópica e hipertensão. Nessa época, creatinina 2,0 mg/dL, albumina 3,0 g/dL, hemoglobina 7,0 g/dL, Coombs direto positivo, leucócitos 9.000/μL, plaquetas 95.000/μL e análise da urina: proteína 3+ e numerosas hemácias; proteinúria (PTN) 500mg/24h; FAN,

anti-DNA, VDRL negativos. C3 reduzido (46; NR 90-180 mg/dL). Biópsia renal (BR) descrita em prontuário: glomerulonefrite lúpica. Tratada com metilprednisolona (metil) e ciclofosfamida (CF) com normalização da taxa de filtração glomerular (TFG) e mantida com azatioprina. Persistiu com PTN subnefrótica, hematúria microscópica, AH e TCP intermitentes, FAN negativo e sem outras manifestações clínicas do LES. Realizou mielograma: normal. Aos 16 anos, iniciou micofenolato de mofetila e, após 3 anos sem remissão da PTN, submeteu-se à BR que mostrou expansão e hiperplasia mesangiais, esclerose segmentar, hialinose e aderência à capsula de Bowman, sem proliferação endocapilar; imunofluorescência: depósitos granulares intensos de IgA em mesângio e alças capilares, caracterizando GnIgA. Aos 23 anos, teve perda rápida da TFG, além de AH e TCP. Nova BR confirmou o diagnóstico de GnIgA com 28% de crescentes celulares. Tratada com metil e CF por 5 meses. Sem resposta clínica, procedeu-se à BR com microscopia eletrônica (ME): GnIgA com achados de cronicidade e sem lesões sugestivas de LES. Evoluiu com necessidade de diálise. **Discussão:** Este é o primeiro relato de GnIgA associada à SE idiopática. Destacamos a importância da ME no adequado diagnóstico das glomerulonefrites, principalmente quando as manifestações clínicas não são definidoras.

PE:287

RETORNO DE UMA VELHA CONHECIDA: GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA SECUNDÁRIA A SÍFILIS

Autores: Camila Borges Bezerra Teixeira, Renato Demarchi Foresto, Bruno Nogueira César, Pedro Bribean Rogovschi, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Marcelino de Souza Durão Junior.

Universidade Federal de São Paulo.

CASO: Homem de 60 anos, interna para investigação de edema de membros inferiores e proteinúria nefrótica. Antecedentes: cirrose hepática Child A há 3 anos hipertensão arterial e Diabetes mellitus há 7 anos sífilis latente tratada em junho de 2016 (doxaci-clina por 21 dias) hepatite B curada (PCR DNA-HBV negativo) e hepatite C diagnosticada em 2015 e tratada (sofosbuvir, daclatasvir e ribavirina) com resposta virológica sustentada em 3 meses. Apresentava creatinina (Cr) sérica de 1,2 mg/dL (basal 0,9 mg/dL), albumina 2,3 g/dL urina tipo I com 15 leucócitos/campo e 35 hemácias/campo (dismorfismo eritrocitário ++), proteinúria 6,41 g/24h, VDRL 1/256 (prévio 1/128). Tem FAN, anti-DNA e ANCA negativos CH100 e C2 consumidos, crioglobulinas positivas. Ultrassonografia de rins e vias normal. Biópsia renal com expansão mesangial discreta, alças capilares de contornos irregulares, identificando-se pequenas espículas, esclerose segmentar com sinéquia focal, fibrose e atrofia tubular moderadas e nefrite intersticial aguda. Imunofluorescência com padrão "full house". Tratado com penicilina benzatina 2.400.000 UI (3 doses), suspensão omeprazol e iniciada losartana como anti-proteinúrico. Evolui com queda da proteinúria (1,3 g/24h) e do VDRL (1/64). Após 3 meses, teve novo aumento da proteinúria (10,79 g/24h) e Cr 1,54 mg/dL, com o mesmo título de VDRL. Negava atividade sexual. VDRL no líquido negativo. Paciente segue sem imunossupressão, com medidas de proteção renal. **Discussão:** Lúpus eritematoso sistêmico (LES), infecções virais (hepatite B, menos comumente, a hepatite C) e neoplasias são as principais etiologias de glomerulopatia membranosa (GM) secundária. No caso descrito, aventa-se a hipótese de GM secundária a sífilis. O envolvimento renal é estimado em 0,3 a 8% (na forma secundária). As manifestações são albuminúria, síndrome nefrótica e glomerulonefrite rapidamente progressiva. Via de regra há regressão da doença renal com o tratamento com penicilina, mas há relatos de progressão para formas crônicas. A recidiva da proteinúria, sem causa evidente, com interrupção da queda dos níveis de VDRL suscitou investigação para neurosífilis e para diagnósticos diferenciais como, VDRL falsamente positivo (reação cruzada com crioglobulinas ou com anticorpos antifosfolípidos) e LES inicial. **Conclusão:** Com a atual recrudescência da sífilis, é possível que mais casos de acometimento renal sejam identificados. O pronto e adequado tratamento pode levar à resolução da doença glomerular evitando episódios de reativação e evolução para formas crônicas.

PODOCITOPATIA ASSOCIADA AO USO DE ETANERCEPT

Autores: Fernanda Badiani Roberto, Daniel Ribeiro da Rocha, Ana Luiza Santos Maldonado, Lucas Gobetti da Luz, Marina Colella dos Santos, Luiz Antônio Ribeiro Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Apresentação do Caso Mulher, 60 anos, branca, com quadro de edema em membros inferiores, urina espumosa e ganho ponderal de 5kg há 3 meses. Relatava artrite reumatoide (AR) há 30 anos, com múltiplos tratamentos: prednisona (suspensão após 3 anos de uso por necrose de cabeça do fêmur), leflunomida, adalimumabe e golimumabe, todos suspensos por efeitos colaterais. Está em uso de metotrexato há 30 anos, etanercept (ETN) há 7 meses e sulfassalazina (SSZ) há 5 meses. Na admissão hospitalar, apresentava-se com proteinúria de 8,5g/24h, clearance de creatinina 120mL/min, albumina sérica 1,7g/dL, urina: hemácias 25p/c, leucócitos 60p/c, dismorfismo eritrocitário ++, relação proteinúria/creatininúria 14g/g. Hemoglobina 14,4g/dL, VHS 110mm/1^h. Sorologias para HIV, hepatites B e C e sífilis, FAN, anti-DNA, anti-ENA, ANCA e crioglobulina não reagentes e complementos normais. O fator reumatoide se mostrou positivo. Eletroforese de proteínas séricas sem pico monoclonal. Ultrassonografia de rins e vias urinárias, ecocardiografia, fundoscopia sem alterações. Procedeu-se a biópsia renal, que foi compatível com doença de lesões mínimas (DLM) à microscopia ótica, com imunofluorescência negativa e microscopia eletrônica com retração de pedicelos. Diante do exposto foi aventada a hipótese de síndrome nefrótica (SN) decorrente de DLM secundária ao uso de SSZ e/ou ETN. Discussão A DLM representa cerca de 10-15% das SN idiopáticas em adultos e entre as causas raras de SN por DLM estão as medicações usadas para tratamento da AR (SSZ e ETN). São relatados poucos casos secundários ao uso da SSZ, que foram resolvidos com interrupção da medicação e uso de corticoide. As glomerulopatias mais frequentemente associadas a essa medicação são membranosa e glomerulonefrite lúpus like. Os casos de SN por DLM com uso de ETN são mais raros ainda, motivando o presente relato. Comentários Finais Optou-se pela suspensão da SSZ e manutenção do ETN, sem uso de corticoide (evento adverso grave no passado), porém não houve remissão da doença após 2 meses. Dessa forma, torna-se mais provável que o ETN seja o agente causador da SN por DLM, sendo descontinuado na tentativa de resolução da SN. Introduzido prednisona 1mg/kg com remissão parcial até o primeiro mês de uso: proteinúria/24h 0,93g e albumina 3,7g/dL.

PE:289

NEFROPATIA POR ANTICOAGULANTE OU DOENÇA DE BEHÇET

Autores: Daniel Ribeiro da Rocha, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Fernanda Badiani Roberto, Bruno Del Bianco Madureira, Camila Borges Bezerra Teixeira, Lucas Gobetti da Luz, Patrícia Oliveira Costa, Luiz Antônio Ribeiro Moura.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Apresentação do Caso Mulher, branca, 52 anos, com dor em flanco direito, febre não aferida, náuseas e hematúria macroscópica há 2 dias. Tem doença de Behçet com acometimento cutâneo recorrente e neurológico há 10 anos, com síndrome demencial progressiva. Apresentou tromboembolismo pulmonar (TEP) há 8 anos, após cirurgia bariátrica, vem em anticoagulação com varfarina. À admissão, tinha creatinina sérica de 3,5mg/dL (basal 0,9), INR de 8,23, urina com 180 mil leucócitos, 7 milhões de hemácias (sem dismorfismo), proteína 1,97g/L. Manteve-se com piora de função, necessitando de hemodiálise. Instituiu-se tratamento empírico de infecção urinária (mas, urocultura revelou-se negativa), foram descartadas nefrolitíase e trombose de veias renais. Pesquisa de autoimunidade negativa, complemento normal e ultrassom de rins e vias urinárias normal. Com hipótese diagnóstica de glomerulonefrite rapidamente progressiva, foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 1g/3 dias, corrigiu-se coagulopatia e procedeu-se à biópsia renal. Essa revelou 9 glomérulos, 1 com esclerose global, 1 com esclerose segmentar e sinéquia à cápsula de Bowman, os demais com celularidade conservada e alças capilares periféricas de contornos regulares; túbulos com alterações epiteliais degenerativas e regenerativas, alguns com cilindros hialinos e hemáticos, sinais de atrofia, circundados por fibrose intersticial discreta, e escasso infiltrado linfocitário. Imunofluorescência com

depósitos granulares, de distribuição difusa, preferencialmente em mesângio contendo IgA +/++, IgM (traços), C3c (+) e cadeias leves kappa (traços) e lambda (+). Discussão A nefropatia por anticoagulante (NA) é uma condição que pode levar à lesão renal aguda, seja relacionada à varfarina ou aos novos anticoagulantes orais. Até 17% dos pacientes em anticoagulação com varfarina e RNI > 3,0 podem apresentar aumento da creatinina sérica, segundo alguns estudos. O diagnóstico muitas vezes é presuntivo, pois a biópsia renal não é em geral realizada por estar o paciente sob anticoagulação. No caso em questão, após a biópsia demonstrar ausência de glomerulonefrite, foi suspensa a imunossupressão, sendo atribuída a disfunção renal à lesão tubular grave, secundária à hematúria com cilindrúria hemática, devido à intoxicação por cumarínico. Comentários Finais O caso em exposição ilustra a importância da biópsia renal para definição do diagnóstico da NA, excluindo uma eventual manifestação renal da doença de Behçet.

PE:290

CRIOGLOBULINEMIA MISTA SECUNDÁRIA A MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTROM CAUSANDO GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Autores: Bruno Henrique Dantas Ribeiro, Giulia Mitsuko Schmit Hatae, Bianca de Oliveira Emsenhuber, Elerson Carlos Costalonga, Giulia Gabriela Borges Figueiredo, Gisele Maciel, Sibeles Lessa Braga, Irene Lourdes Noronha.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas.

Paciente 84 anos, sexo feminino, asiática, procedente de Pereira Barreto/SP previamente hígida, há 4 meses iniciou quadro de lesões do tipo púrpura em membros inferiores bilaterais, em segmento distal que evoluíram para úlceras necróticas infectadas. Motivo pelo qual internou no serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Beneficência Portuguesa/ SP para desbridamento e antibioticoterapia. Além disso, surgiu neste período elevação dos níveis pressóricos com pressão arterial atingido valores a 180x 100 mmHg, mesmo após início de antihipertensivos (atualmente Atenolol 50mg/d, hidralazina 150mg/d, anlodipino 10mg/d, furosemida 40mg/d e atensina 0,1mg/d). Ao exame físico, encontrava-se descorada +/-+, edemaciada 2+/+, linfonodo palpável em axila direita, mole, 0,5cm, não aderido, PA:200x100 mmHg, com presença de lesões purpúro-necróticas em membro inferior esquerdo. Laboratorialmente, à admissão, expressava-se com anemia normo/normo (Hb: 9,9 Hto: 29,4%), função renal estável (Cr: 0,8 TFG CKD-EPI: 67,7 mL/min/1,73m²), sem leucocitose, plaquetas normais, com evidência em urina 1 de proteinúria 5g/L e hematúria 430.00 hemáceas/campo, Leucocitúria 44.000, Urocultura: negativa, presença de dismorfismo eritrocitário, Proteinúria/24 horas: 1,47 g (volume 1,3L). C3: 62 C4:2, sorologias negativas para HBsAg, Anti -HCV, HIV, Auto anticorpos (FAN, ANCA, Anti-DNA) NR. A Eletroforese de proteína séricas evidenciou 2 picos componentes monoclonais em gamaglobulina, sendo a Imunofixação sérica atribuída a IgM Kappa e IgG Lambda. Mielograma: presença de 3% de plasmócitos. Neste momento, evoluía com piora de função renal (Cr:1,8 CKD-EPI: 25,4 mL/min/1,73m²) sendo iniciado acompanhamento com nefrologia, e indicado pulsoterapia com Metilprednisolona 1g por 3 dias, além de biópsia renal a qual evidenciou na microscopia óptica 8 glomérulos com moderada proliferação mesangial, e presença de depósitos subendoteliais (sinal de duplo contorno), infiltrado leucocitário em interstício, enquanto na Imunofluorescência: 7 glomérulos, depósitos granulares em IgG, IgM, C1q, C3, Kappa Lambda. Foi colhido Crioglobulinas no soro: 943 mcg (VR: até 80mcg), confirmando a hipótese de crioglobulinemia Mista. Solicitado, então, avaliação da hematologia que realizou biópsia de medula óssea, cujo anatomopatológico resultou em Macroglobulinemia de Waldenstrom. Portanto, foi iniciado tratamento com Ciclofosfamida, Dexametasona e Rituximab com melhora de função renal (Cr atual: 1,1 mg/dL CKD 46 mL/min).

PE:291

NEFROPATIA MEMBRANOSA IDIOPÁTICA ANTI-PLA2R POSITIVO EM PACIENTE HIV DE LONGA DATA

Autores: Amanda Orlando Reis, Gustavo Vasconcelos de Araujo.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Apresentação do caso: Homem de 64 anos, com diagnóstico de HIV há 10 anos, vinha em uso de Tenofovir (TDF) + Lamivudina e Efavirenz há 1 ano, com tomadas irregulares do TDF. Hipertensão há 5 anos, bem controlado. Iniciou quadro com edema progressivo em membros inferiores até raiz de coxa e bolsa escrotal além de piora do controle pressórico. Nega uso de drogas nefrotóxicas. Apresentava na admissão colesterol total 555mg/dL, triglicerídeos 565mg/dL, Uréia 53mg/dL, creatinina 1,4mg/dL, Albumina 1,5g/dL, spot urinário 13,01 g/g, EAS com proteinúria e hematúria 4+. Ultrassonografia de vias urinárias sem alterações. Sorologias: HCV, HBsAg e Anti-HBs não reagentes. Marcadores auto-ímmunes negativos. Carga viral < 40 cópias e CD4 > 350 células. Investigação de malignidade com endoscopia digestiva alta e colonoscopia sem alterações. Biópsia renal evidenciou glomerulonefrite membranosa. Anti-PLA2R positivo. Foi iniciado esquema de Ponticelli logo após o diagnóstico. No 3º mês de tratamento, apresentou edema agudo de pulmão, indo a óbito no final de 2017. **Discussão:** Mais de 35 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV, e alteração renal ocorre em 30% dos pacientes, microalbuminúria é vista em 20% dos não tratados e a proteinúria nefrótica em 2%. A nefropatia pode estar associada diretamente ao vírus, ao uso da terapia anti-viral, drogas para tratamento de doenças associadas ou a demais nefropatias. A doença renal associada ao HIV (HIVAN) é a alteração mais frequente vista em biópsias renais, estando associada a mal controle viral, infecção inicial e polimorfismo do gene APOL 1. Com a difusão da TARV, ocorreu aumento relativo de nefropatia associada a depósito de imunocomplexos (HIVDC) inclusive glomerulonefrite membranosa (GNM), habitualmente presente em paciente co-infectados com hepatites principalmente Hepatite B (HBV) ativa. No caso descrito, visto a infrequente relação de mono-infecção pelo HIV x GNM, sorologia negativa para HBV e ao fato da GNM ser idiopática (iGNM) em 70 a 80% dos casos, foi dosado o anti-PLA2R que possui alta especificidade para iGNM e está associado a atividade de doença e prognóstico. Considerações finais: 1) O uso amplo de TARV aproximou a doença renal de pessoas que vivem com HIV da população não infectada. 2) Existe um esforço no sentido de entender a relação de doenças virais na indução de lesão renal secundária a depósito de imunocomplexos e o papel dos vírus na modulação do sistema imune com ativação de auto-anticorpos.

PE:292

DESCOLAMENTO DE RETINA ASSOCIADO À NEFROPATIA POR IGA: UM RELATO DE CASO

Autores: Luciana Valeria Costa e Souza, Kamila Silva Marins Chamon, Rodrigo Gomes da Silva, Lais Arrivabene Barbieri, Lorenna de Oliveira Salvador Anselmé, Marcos Figueiredo Costa, Daniel Peixoto Leal, Gabriel Felipe Neves de Lima.

Universidade Federal de Viçosa.

APRESENTAÇÃO DO CASO Masculino, 25 anos, diagnóstico de nefropatia por IgA aos 5 anos, em terapia imunossupressora, com resposta parcial, evoluindo com persistência da proteinúria e hipertensão arterial (HA) de difícil controle. Admitido com quadro de déficit visual importante à direita, cefaleia e níveis pressóricos elevados. À Tomografia de Coerência Óptica evidenciado descolamento seroso faveolar e edema intra-papilar no olho direito e olho esquerdo com mácula preservada. Angiofluoresceinografia mostrou múltiplos pontos de hiperfluoresceinografia progressiva, sinais de vasculite em atividade papilares e peri-papilares, exudatos algodonsos e raras micro-hemorragias. Indicado pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, seguido de prednisona 1,5 mg/Kg/dia. Após uma semana, evoluiu com redução importante do edema papilar e melhora da acuidade visual. Devido piora lenta e progressiva da função renal foi realizada nova biópsia renal que evidenciou glomerulonefrite mesangioproliferativa difusa em fase proliferativa esclerosante/glomerulonefrite crônica secundária à nefropatia por IgA e HA. **DISCUSSÃO** A nefropatia por IgA é uma doença glomerular crônica imunocomplexo mediada. Clínicamente pode manifestar-se tanto como hematúria macroscópica isolada quanto hematúria microscópica associada ou não a proteinúria e hipertensão arterial. O diagnóstico definitivo é feito através de biópsia renal, demonstrando depósitos de IgA e C3 na região mesangial. Sabe-se que a membrana basal do glomérulo renal e o epitélio pigmentar da retina são fisiologicamente semelhantes e quando expostos a imunocomplexos presentes na circulação sistêmica geram reação inflamatória local, o que justifica o envolvimento tanto renal quanto ocular. Entretanto o acometimento do epitélio da retina em pacientes com nefropatia por IgA é pouco frequente. A fisiopatologia do descolamento da retina aparenta ser multifatorial, e o tratamento sistêmico com corticoidoterapia com ou sem associação a imunossupressores é necessário, e como evidenciado no caso índice

mostrou-se eficiente para a resolução do quadro clínico. **COMENTÁRIOS** FINAIS A nefropatia por IgA é a glomerulonefrite crônica mais prevalente do mundo. Habitualmente, tem acometimento restrito aos rins, entretanto, quadros extrarrenais podem ser observados, apesar de raros, como os acometimentos oculares. Esses quadros devem ser prontamente diagnosticados e tratados, objetivando a melhora do prognóstico visual do paciente.

PE:293

ENDOCARDITE INFECCIOSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VASCULITE RENAL ANCA NEGATIVA: DESAFIOS AO DIAGNÓSTICO, RELATO DE CASO

Autores: Elias Marcos Silva Flato, Maria do Perpétuo Socorro Gusmão Amorim, Jefferson Cassaro Paixão, Frank Gregory Cavalcante da Silva.

ENEFRO - Nefrologia e Dialise Peritoneal.

Apresentação Do Caso: Paciente masculino, 60 anos, hipertenso com queixa de hiporexia e febre não aferida há 06 meses. Exames de unidade de saúde pública evidenciando perda de função renal e hematúria microscópica. Em investigação inicial com piora da creatinina além de hematúria com dismorfismo positivo, ANCA negativo e eletroforese de proteínas séricas com aumento da fração gama e proteinúria subnefrótica. Complemento e demais provas reumatológicas e sorológicas negativas. Sob internação, detectado sopro cardíaco com ecocardiograma transtorácico normal além de hemocultura sem crescimento. Novos exames com FAN reagente com titulação baixa, complemento c3 pouco abaixo do limite inferior da normalidade mantendo pico policlonal. Devido a piora da função renal, decidido por iniciar hemodiálise, pulsoterapia com solumedrol e biópsia renal. Após uma semana, paciente apresenta picos febril, instituído antibióticoterapia com hemocultura positiva para *S. aureus*. Análise de biópsia renal: microscopia óptica (MO) com crescentes fibrosas e mínima expansão mesangial com imunofluorescência (IF) pauci-imune. Com 1 semana de tratamento e recuperação parcial renal (saída de hemodiálise), foi realizado dose de ciclofosfamida, evoluindo com cardiomiotoxicidade e submetido a novo ecocardiograma transesofático que demonstrou imagem sugestiva de vegetação em valva aórtica. **Discussão:** A síndrome de glomerulonefrite rapidamente progressiva, definida como perda de função renal em dias a semanas associado à hematúria de etiologia glomerular, é um desafio diagnóstico para o médico nefrologista. Inúmeras causas primárias renais e secundárias a eventos sistêmicos podem levar a essa condição, sendo que para tanto a propedêutica diagnóstica rápida e ampla é fundamental o desfecho favorável. Relatamos o caso de um paciente com suspeita de duas causas possíveis para a síndrome em questão. **Comentários Finais:** Vasculite ANCA negativa faz parte diagnóstico diferencial de glomerulonefrite infecciosa relacionada à endocardite bacteriana. Achados como FAN reagente, positividade do ANCA e IF pauci imune podem ser encontradas em ambas as patologias. Particularmente neste caso, o achado na MO de necrose glomerular, mínimo consumo de complemento, hemocultura e ECO inicial normais sugerem o diagnóstico de vasculite renal. A microscopia eletrônica pode auxiliar na definição e instituição de tratamento sequencial.

PE:294

FÍSTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA APÓS BIÓPSIA RENAL - RELATO DE CASO

Autores: João Carlos Borromeu Piraciaba, Kassia Piraciaba Barboza, Ana Júlia Amaral Albernaz, Ayne Fernandes Sepulveda, Rogerio Muylaert de Carvalho Britto, Luíza Barroso Siqueira, Wellington dos Santos Ferreira Júnior, Fernanda Boechat Machado Costa Pires.

Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes.

Apresentação do caso: Masculino, 18 anos, foi à consulta em 02/2006 por dor na coluna e urina escura, com EAS mostrando hematuria, negando febre, hipertensão e edema. Seguiu com vários episódios de hematuria e proteinúria leve, chegando a 1224 mg/24 h após 1,5 ano, sem diagnóstico. Realizado biópsia renal percutânea (Bx) com agulha fina, guiada por tomografia computadorizada (TC), sem complicações. Diagnosticado Nefropatia por IgA, classe II de HAAS, tratado com imunossupressão e enalapril, pois sua proteinúria chegou a 2345 mg/24 h. Em 08/13 ultrassonografia (USG) com dois cistos simples parapielicos no terço inferior do rim esquerdo (RE) de 2,1 x 1,4 e 2,0 x 1,8 cm. Em 04/14

tinha proteinúria em 504 mg/24 h e cisto de 2,77 cm, referindo dias com urina mais escura. Em 03/15, USG com cistos de 1,9 x 1,0 e de 2,4 x 2,1 cm no terço inferior do RE. Em 01/16 cisto de 2,8 x 2,4 cm. Em 02/17 com imagem no terço inferior do RE com 2,7 x 2,9 cm (cisto?) e de 2,7 x 1,8 cm (divertículo calicifal?). Em 04/17, sem imunossupressão, TC mostrou nódulo de 3,3 cm no pólo inferior do RE, sendo 50% exofítico. Em 10/17, nova USG mostrou, no mesmo local, formação em comunicação com o hilo medindo 3,8 x 2,9 cm: má formação arteriovenosa? Aneurisma? Fístula? Em 11/17, ressonância nuclear magnética mostrou má formação vascular ou fístula arteriovenosa (FAV) adquirida e/ou aneurisma venoso com 4,5 X 3,8 e 4,0 x 2,9 cm. Ao exame físico, sopro sistólico na região lombar esquerda. Encaminhado para estudo arteriográfico e tratamento cirúrgico da FAV adquirida tardiamente após a biópsia renal percutânea. **Discussão:** A Bx tornou-se um método diagnóstico em 1951, após descrição da técnica por Iversen e Brun. A Bx diagnóstica, prediz o prognóstico e é indicada na síndrome nefrótica (SN) e em lesão renal aguda de causa desconhecida. Avalia atividade, cronicidade e severidade da lesão renal. Contra indicações são a não cooperação, rim único nativo, diáteses hemorrágicas, infecção em atividade, entre outras. As principais complicações são sangramentos (10%), FAV (1%) e morte (0,1%). Atualmente, são realizadas, guiadas por USG, ou TC, por agulha fina, disparada por um dispositivo tipo pistola. Relatamos um caso de rara e tardia complicação de uma Bx, que apresentou após 07 anos, uma FAV de alto débito, com necessidade de cirurgia. **Comentários finais:** A Bx é um método seguro no diagnóstico e prognóstico de lesões renais, com o paciente monitorizado por longo tempo, devido às complicações.

PE:295

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA EM PACIENTE COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

Autores: Elida Moura Carvalho, Adrielly de Souza Martins, Carolina Baroni Ronchi Pastorelli, Daiane Marrai Costa Nascimento, Marcella Soares Laferreira.

Hospital Santa Marcelina.

Homem, 46 anos, natural de MG. AP: HAS e paracoccidiodomicose (PCM) em 2008 tratada irregularmente. HMA: Há 2 meses com piora progressiva de edema, hipertensão, oligúria e astenia. Na admissão Cr: 3.53 U:103, hematória (720.000), leucocitúria (12.000), proteinúria: 3.9g/24h e consumo de C3 e C4. Descartado quadro secundário reumatológico, virais (B, C, HIV), eletroforese de proteínas negativa. TC de tórax revelou doença sequelar a PCM. Biópsia renal: glomerulonefrite proliferativa mesângio-capilar com crescentes fibrocelulares; padrão de glomerulonefrite membrano-proliferativa (GNMP), cronicidade moderada túbulo-intersticiais e arteriosclerose hialina. IF com depósitos de IgG e C3, padrão de lesão imuno-mediada. O paciente negou-se a realizar imunossupressão e evoluiu com necessidade dialítica. **Discussão:** A GNMP representa 5 a 10% dos casos de GN confirmadas por biópsia. Entre as doenças glomerulares, é uma das mais associadas a causas secundárias, incluindo infecções. A nova classificação da GNMP, a qual prioriza os depósitos na imunofluorescência, se baseia nos mecanismos patogênicos e na presença ou não de desregulação no sistema complemento. A PCM é uma micose profunda, endêmica na América Latina. É uma doença pulmonar primária, mas pode afetar outros locais após disseminação hematogênica. A forma aguda afeta essencialmente o sistema reticuloendotelial. Em contraste, o órgão mais envolvido na forma crônica é o pulmão. Imunologicamente, os linfócitos T e células HLA-DR+ estão envolvidos na formação do granuloma e na defesa do hospedeiro contra o P. brasiliensis. Em pacientes com comprometimento imunológico, a inflamação granulomatosa é desorganizada ou inexistente. Na imunidade inata, as células Natural killer e a ativação do complemento constituem forma significativa no combate aos fungos patogênicos. O fungo tem capacidade de internalização nas células epiteliais de outros tecidos e pelo endotélio, sem que o processo desencadeie resposta fagocítica efetiva, disseminando-se por outros tecidos. A resposta imune humoral contra o fungo não é efetiva. **Comentários Finais:** Visto o grande estímulo imunológico desencadeado pelo fungo com alto poder antigenico e pelo organismo imunocompetente, podemos inferir que há associação entre a PCM e a GNMP. A GNMP está fortemente relacionada a doenças infecciosas, sendo formados imunocomplexos sistêmicos que se depositam no glomérulo, ativam a via clássica do complemento e desencadeiam lesões glomerulares.

PE:296

BIÓPSIAS RENAIIS GUIADAS POR ECOGRAFIA - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA

Autores: Rafael Fernandes Romani, Karen Alessandra Rosati, Luciana Aparecida Uema, Vitor Elisio de Souza, Ana Maria Tuleski, Douglas Gonçalves, Miguel Carlos Riella, Daltro Zunino.

Fundação Pró Renal Brasil.

Introdução: A biópsia renal é ferramenta importante para diagnóstico em nefrologia clínica e no transplante renal. A realização da biópsia guiada por ecografia pelo próprio nefrologista é um método rápido e seguro. Conhecer a experiência de cada serviço com os procedimentos é uma maneira de aprimorar o método e corrigir erros. **Objetivo:** demonstrar a experiência do serviço de nefrologia de um grande hospital geral com biópsias renais guiadas por ecografia. **Método:** revisou-se os protocolos e laudos de biópsias de todos os procedimentos feitos pela equipe entre maio de 2016 e dezembro 2017. Avaliamos dados demográficos, dados referentes a qualidade das biópsias e complicações. **Resultados:** No período foram realizadas 181 biópsias guiadas por ecografia, sendo 122 em rins nativos e 59 em enxertos renais. Desses pacientes, 100 eram do sexo feminino. A média e mediana de idade foram, respectivamente, 45 e 47 anos. A média e mediana do total de glomérulos amostrados foram, respectivamente, 15 e 14, sendo que 16 amostras possuíam menos de 8 glomérulos. Duas amostras não apresentavam material cortical significativo. No período 5 (2,7%) pacientes apresentaram complicações sendo 3 hematória em pequena quantidade e auto-limitadas, uma infecção (celulite) no local da punção sem outras repercussões e um sangramento persistente com necessidade de hemotransfusão que evoluiu com resolução espontânea, totalizando, portanto, menos de 1% de complicações graves. As patologias mais encontradas em rins nativos foram: Lesões mínimas/GESF, 30 pacientes (16,5%); Nefrite Lúpica, 16 pacientes (9%); Glomerulonefrite por IgA, 14 pacientes (8%); Glomerulopatia membranas, 12 pacientes (7%); Nefrite túbulo intersticial crônica, 11 pacientes (6%). **Conclusão:** a biópsia renal realizada por ecografia em um serviço de nefrologia se mostra segura e eficaz. A análise desses dados nos permite aprimorar a técnica e protocolos do serviço, bem como corrigir erros eventuais.

PE:297

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DE DOENÇA GLOMERULAR NA GESTAÇÃO

Autores: Fernanda Badiani Roberto, Daniel Ribeiro da Rocha, Cícero Rodrigo Medeiros Alves, Lucas Xavier Freitas, Érica Lofrano Reghine, Thaiza Passaglia Bernardes, Luiz Antônio Ribeiro Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Apresentação do Caso Mulher primigesta hígida, 28 anos, apresentou quadro de edema de membros inferiores e descontrolo pressórico iniciado com 20 semanas de gestação, associado a redução do volume urinário. Foi internada para investigação hospitalar com 30 semanas, com evidência de disfunção renal (Cr 1,57mg/dL, hematória dismórfica 2,4milhões/mL, proteinúria 3,31g/24h), hipalbuminemia (albumina 1,4g/dL) e anemia normocítica. Devido a hematória franca associada à rápida perda de função renal, foi iniciada investigação para síndrome nefrítica com presença de consumo de complemento (C3 27mg/dL e C4 3mg/dL), FAN nuclear pontilhado grosso 1:640 e anti-DNA 1:160. Os achados eram compatíveis com o diagnóstico clínico de lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo optado por iniciar pulsoterapia com metilprednisolona. Foi realizada cesárea com 34 semanas de gestação por indicação obstétrica no terceiro dia da pulsoterapia. Durante seguimento puerperal, foi realizada biópsia renal compatível com nefrite lúpica classe IV e optado por associar ciclofosfamida. Durante a evolução, paciente necessitou de hemodiálise (Cr 5,23mg/dL) e atualmente encontra-se em tratamento conservador. Discussão A presença de descontrolo pressórico associada a proteinúria levanta uma série de diagnósticos diferenciais na gestação, principalmente pré-eclâmpsia (PE) e doenças glomerulares. No caso exposto, temos uma paciente com primomanifestação do LES na gestação. Gestações de pacientes lúpicas aumentam o risco de complicações materno-fetais, principalmente se associadas a descontrolo pressórico, proteinúria > 1g/24h, presença de anticorpos antifosfolípidos e atividade de doença nos últimos 6 meses. Essas pacientes devem ser aconselhadas no período pré gesta-

cional a planejarem o melhor momento da gestação, para evitar a ocorrência de atividade renal (até 25% das gestações lúpicas) ou de complicações hipertensivas (PE em 16-30% das gestações lúpicas) e para adequar a imunossupressão a fim de evitar teratogenicidade. Comentários Finais Gestantes lúpicas que apresentem atividade renal tem maior risco de evoluir com PE, parto prematuro e baixo peso ao nascer. O manejo imunossupressor seguro inclui o uso de corticoide, azatioprina e inibidores de calcineurina. O uso de micofenolato e ciclofosfamida é contra indicado na gestação e na amamentação e, nos casos graves com risco de mortalidade materna, o uso de ciclofosfamida é preferido.

PE:298

NEFROPATIA POR ANTICOAGULANTE OU NEFRITE LÚPICA?

Autores: Daniel Ribeiro da Rocha, Fernanda Badiani Roberto, Cícero Rodrigo Medeiros Alves, Bruno Del Bianco Madureira, Krasnalhia Livia Soares de Abreu, Klaus Nunes Ficher, Luiz Antônio Ribeiro Moura, Gianna Mastroianni Kirsztajn.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Mulher, 45 anos, negra, com antecedente de hipertensão pulmonar idiopática, estava há 7 anos em uso de varfarina. Relatava artralgia e alopecia há 5 meses. Procurou outro serviço com hemoptoicos ocasionais há 10 dias, sendo tratada como pneumonia com levofloxacino, sem melhora do quadro e com hematúria macroscópica no período. Na entrada, apresentava-se estável, eufórica, com estertores em base pulmonar direita, sem outras alterações. Laboratório: creatinina sérica 1,8mg/dL (basal 0,6mg/dL), RNI 4,7 (prontamente corrigido com plasma fresco), Hb 11g/dL (sem sinais de hemólise), linfopenia e complemento consumido. Urina: 44.000 leucócitos, 1.200.000 hemácias (dismorfismo ++), relação proteinúria/creatininúria 0,7g/g e urocultura negativa. Radiografia de tórax: infiltrado alveolar bilateral, que na tomografia era compatível com hemorragia alveolar difusa. Pela suspeita de síndrome pulmão-rim, foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 750mg/d por 3 dias. Realizou-se biópsia renal que evidenciou glomérulos normais, hemorragia recente em espaço urinário, atrofia tubular focal com cilindros hemáticos e fibrose intersticial discreta, com imunofluorescência negativa, sendo os achados morfológicos consistentes com nefropatia por ação de anticoagulantes. A paciente foi mantida sem anticoagulantes e submetida a hidratação vigorosa, com creatinina estável em 0,8mg/dL. A investigação evidenciou FAN 1/1280 nuclear pontilhado grosso, anti-DNA negativo, ANCA negativo. Foi feito o diagnóstico de lúpus sistêmico (critério cutâneo-articular, hematológico e sorológico) e devido ao quadro pulmonar suspeito de atividade lúpica, foi iniciada terapia com ciclofosfamida. Discussão A nefropatia por anticoagulante é uma condição que pode levar à lesão renal aguda, seja relacionada à varfarina ou aos novos anticoagulantes orais. Até 17% dos pacientes em anticoagulação com varfarina e RNI > 3,0 podem apresentar aumento da creatinina sérica, segundo alguns estudos. O diagnóstico muitas vezes é presumido, pois a biópsia renal não é realizada em decorrência da própria anticoagulação. No caso em questão, após a biópsia demonstrar ausência de glomerulonefrite, a disfunção renal foi atribuída à lesão tubular grave, secundária à hematúria com cilindrúria hemática, devido à intoxicação cumarínica. Conclusão O caso exposto ilustra a importância que a biópsia renal teve para definição do diagnóstico da nefropatia por anticoagulante, excluindo a hipótese de manifestação renal do lúpus.

PE:299

DOENÇA POR LESÃO MÍNIMA ASSOCIADA À GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Luana Costa de Aguiar, Bruma Baptista, Alice Pignaton Naseri.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Paciente feminina, 21 anos, casada, G2P1A1, sem comorbidades. Na segunda gestação, apresentou edema desde o início do segundo trimestre, evoluindo para quadro de anasarca na 31ª semana - ganho ponderal de 13 kg. A primeira hipótese diagnóstica foi de pré-eclâmpsia, descartada devido à pressão arterial persistentemente dentro dos valores de referência. Urina de 24h revelou proteinúria nefrótica (4000 mg). Foi necessária a interrupção da gestação com 34 semanas, sendo a paciente encaminhada a um nefrologista. Realizada biópsia renal, que não demonstrou lesões à microscopia óptica e

revelou marcação para IgM (+/3+, padrão granular mesangial) à imunofluorescência, sugerindo podocitopatia ou nefropatia por IgM – recomendada microscopia eletrônica para definição. Exames de investigação secundária foram negativos. Resultado de microscopia eletrônica evidenciou fusão completa dos pedículos em grau extenso (>90%), além de ausência de fibrilas e agregados endoteliais, confirmando o diagnóstico de Doença por Lesão Mínima. Não houve remissão da proteinúria seis meses após o parto, mesmo na vigência de tratamento inespecífico com losartana e espironolactona. Optou-se por iniciar prednisona 1 mg/kg/dia durante 12 semanas; paciente não apresentou resposta, sendo prescrita ciclosporina - dose inicial de 3 mg/kg/dia - e iniciado o desmame da prednisona. **Discussão:** A doença por lesão mínima representa 10 a 15% dos casos de síndrome nefrótica em adultos, sendo extremamente rara sua aparição em gestantes. Há recomendação de biópsia renal durante a gravidez apenas se houver suspeita significativa de doença glomerular, em que o diagnóstico é capaz de alterar a terapia, sendo desaconselhada após 30-32 semanas de gestação devido à dificuldade técnica do procedimento. A prednisona é considerada relativamente segura na gestação, e os benefícios de seu uso geralmente superam os riscos (diabetes gestacional, elevação da pressão arterial, infecções assintomáticas e parto pré-termo). **Comentários finais:** A doença glomerular em gestantes não está bem estabelecida devido à escassez de literatura para orientar os cuidados nessa vulnerável população de pacientes. A decisão de realizar biópsia renal é controversa, pois além de colocar a paciente e o feto em risco, é necessário excluir a coexistência de pré-eclâmpsia. Opções de imunossuppressores seguros são substancialmente limitadas, sendo importante discutir possíveis complicações pelo uso inapropriado da prednisona.

PE:300

DESAFIOS NA TERAPÊUTICA DA DOENÇA DE DEPÓSITO DENSO – RELATO DE CASO

Autores: Pedro Guimarães Pascoal, Alex Minoru Nakamura, Jhonnata Henrique Carvalho, Marcus Alves Caetano de Almeida, Arthur Ney Alves Donato, Ekaterine Apóstolos Dágios, Tânia Maria de Souza Fontes, Jassonio Mendonça Leite.

Universidade Católica de Brasília.

APRESENTAÇÃO DO CASO LAS, 20 anos, masculino, previamente hígido, apresentou quadro de odontalgia há aproximadamente 1 ano e fez uso de amoxicilina e AINEs por 3 dias. Evoluiu com melhora do quadro álgico. Após 2 semanas, iniciou edema ascendente em membros inferiores, ascite, hipertensão arterial sistêmica e oligúria. Negava febre e espuma na urina. Exames laboratoriais evidenciaram proteinúria nefrótica, dislipidemia, hipoalbuminemia, hematúria microscópica, disfunção renal e consumo de C3. FAN, Anti DNA e sorologias virais negativas. Iniciaram-se medidas de controle pressórico, restrição hidrossalina, controle da dislipidemia e diureticoterapia. Permaneceu com proteinúria nefrótica, hematúria e edema de MMII. Realizada biópsia renal: a microscopia de luz e a imunofluorescência apresentaram padrão de Glomerulonefrite Membranoproliferativa difusa com esclerose nodular intercapilar, crescentes fibrocelulares, atrofia multifocal com fibrose intersticial leve e nefrite túbulo-intersticial multifocal; a microscopia eletrônica mostrou depósitos eletrodensos contínuos em paredes capilares, hiperplasia celular capilar e aumento da matriz extracelular. Diagnosticado com doença de depósito denso (DDD), não obteve resposta satisfatória com corticosteroide e ciclofosfamida. O micofenolato mofetila foi suspenso por intolerância. Evoluiu com perda progressiva de função renal e alterações em padrões de ecocardiograma. **DISCUSSÃO** A DDD é uma doença rara (2-3 pessoas por milhão) que acomete crianças e adultos jovens, a etiologia está relacionada à ativação persistente da via alternativa do complemento. Caracteriza-se pela presença de depósitos densos na membrana basal glomerular. As medidas gerais de tratamento consistem no controle rigoroso da pressão arterial, redução da proteinúria e controle da dislipidemia. Já as específicas dependem da gravidade da doença. Na grave, como a que o paciente LAS apresentou, a terapia sugerida pelos estudos é a imunossupressão com corticosteroide em combinação com ciclofosfamida ou micofenolato mofetila, porém essa terapia tem tido pouco sucesso na doença rapidamente progressiva. Outras terapêuticas em estudo são a infusão ou troca de plasma e o uso de inibidores de calcineurina. **COMENTÁRIOS FINAIS** Estudos randomizados de longo prazo com maior número de pacientes são necessários para compreender melhor a fisiopatologia da doença, avaliar a eficácia das diversas terapêuticas empregadas e possibilitar a melhoria do manejo terapêutico.

GLOMERULONEFRITE COM CRESCENTES EM ASSOCIAÇÃO COM LINFOMA NÃO HODGKIN

Autores: Eduardo de Paiva Luciano, Danilo Euclides Fernandes, Gianna Mastroianni Kirsztajn, Lorena Marques Pereira, Isadora Helena Pereira Alves, Laís Fagundes Matos Pereira de Gouvea, Letícia Daniele Gazzo Borges.

Diálise do Hospital Regional de Taubaté.

Introdução: Vários tipos de neoplasias podem invadir o parênquima renal, mas os linfomas e as leucemias são responsáveis pela grande maioria dos casos. A infiltração linfomatosa renal (ILR) não é rara e aumenta com o avanço da doença. Este relato tem como objetivo demonstrar uma evolução atípica de acometimento glomerular na ILR com GNR e crescentes celulares na biópsia renal. **Relato de caso:** Paciente M.D.S, feminino, 63 anos, 60 kg, esteve internada por trinta dias, em 2012, com quadro de edema generalizado, hematúria e oligúria. Ao exame físico, chamava a atenção hepatoesplenomegalia, anemia severa e leucopenia. Nos exames, durante internação, notou-se: piora na função renal com creatinina de 3,19; uréia 70; Urina I com proteínas 0,28g/l, leucócitos 10.000/ml e hemácias 150.000/ml com dismorfismo eritrocitário ++/3; apresentava ainda sorologias virais negativas, FAN não reagente, complemento sérico sem alterações, eletroforese de proteínas normal, pesquisa de crioglobulinas negativa, fator reumatóide normal. Na biópsia renal, na M.O: 7 glomérulos. Há um globalmente esclerosado. Outros dois apresentam crescente celular. O interstício se apresenta com múltiplos focos de infiltrado inflamatório linfomononuclear, com raros plasmócitos e eosinófilos. Na IF: padrão não imune. O estudo imuno histoquímico do infiltrado intersticial foi sugestivo de Linfoma Não Hodgkin de células B. O diagnóstico histopatológico foi, portanto, de glomerulonefrite com crescentes em associação com quadro sugestivo de infiltração renal por LNH. Durante o acompanhamento e até o término da quimioterapia, a paciente permaneceu com melhora importante da função renal e sem alterações no sedimento urinário e sem proteinúria. **Discussão:** IRL geralmente se apresenta insidiosamente e um alto grau de suspeição é necessário para diagnóstico. Mais comumente, os pacientes desenvolvem DRC lentamente progressiva. Pode haver hematúria ou proteinúria na faixa subnefrótica ou nefrótica. A etiologia das síndromes de lesão glomerular que frequentemente acompanham a ILR também é pouco compreendida. **Conclusões:** A infiltração linfomatosa renal não é tão rara, porém é pouco diagnosticada principalmente por sua apresentação mais comum ser silenciosa do ponto de vista clínico. O acometimento glomerular se faz na maioria dos casos em que existe o diagnóstico desta entidade, porém menos frequentemente como glomerulonefrite rapidamente progressiva.

PE:302

RELATO DE CASO: SÍNDROME NEFRÓTICA POR GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA ASSOCIADA A LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO

Autores: Diego da Cunha Azeredo, Ethel Vieira Luna Mayerhoff, Gabriela Araújo Campos, Fabricio Guimarães Bino, Leonardo Hoehl Carneiro.

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Este é um relato de caso de paciente do sexo masculino, 62 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melito tipo 2 que procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde devido a edema de membros inferiores, perda ponderal (8 kg) e descontrole pressórico. Exames iniciais evidenciaram hipalbuminemia (3mg/dl), proteinúria (6,6g/24hs), anemia, leucocitose (18.000) com linfocitose (40%) e elevação de escórias nitrogenadas. Foi encaminhado para internação e seguimento investigativo em unidade terciária. Durante a internação, além da presença linfadenopatia em cadeia cervical posterior e submandibular, paciente evoluiu com rápida deterioração da função renal, tendo sido instituída terapia renal substitutiva. Sete meses após início dos sintomas, foram realizadas biópsias de linfonodo e medula óssea com imunohistoquímica sugerindo positividade para CD20, CD5, ciclina D1 e SOX11, compatível com Linfoma de Células do Manto, além de infiltração da medula óssea. A histologia renal revelou glomerulonefrite membranoproliferativa. Linfoma de células do manto é um raro e agressivo tipo de linfoma não Hodgkin, que pode levar ao comprometimento renal através de dois mecanismos: invasão direta do parên-

quima ou por fenômeno paraneoplásico, que na maioria das vezes cursa com lesão do tipo glomerulonefrite membranoproliferativa. Até o momento, não se sabe o mecanismo exato da glomerulonefrite por fenômeno paraneoplásico. Várias hipóteses são aventadas dentre elas uma desregulação imune das células T, alteração da permeabilidade glomerular e deposição de antígenos nos glomérulos. Outra hipótese seria a ação de citocinas liberadas pela neoplasia que poderiam se depositar nos glomérulos causando inflamação glomerular e glomerulonefrite membranoproliferativa. Sua confirmação se dá ao excluir outras possíveis causas para lesão glomerular, a concomitância com o linfoma em atividade e, em alguns casos, melhora da função renal quando se consegue a remissão do linfoma através da quimioterapia. No caso em questão, o paciente apresentou rápida evolução da disfunção renal com necessidade de terapia de substituição renal antes do diagnóstico, sendo iniciada a quimioterapia (CHOP) com paciente já em tratamento dialítico, permanecendo assim até o momento. O objetivo do relato deste caso é compartilhar a experiência vivida desta rara associação de uma glomerulonefrite membranoproliferativa com Linfoma de Células do Manto e ajudar na condução de futuros casos.

PE:303

INTERAÇÃO PARÁCRINA MEDIADA POR VESÍCULAS EXTRACELULARES ENTRE PODÓCITOS E CÉLULAS MESANGIAIS EM HIPÓXIA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA FIBROSE

Autores: Bianca Castino, Ala Moana Leme, Alef Aragão Carneiro dos Santos, Edson de Andrade Pessoa, Andreia Silva de Oliveira, Fernanda Teixeira Borges.

Universidade Cruzeiro do Sul.

Na hipóxia é observada tanto a injúria tubulointersticial quanto a glomerular. O podócito é uma das primeiras células sujeitas a isquemia e, no glomérulo, as células mesangiais ficam em oposição ao podócito, separados apenas pela membrana basal. Assim, é possível supor que ocorra um mecanismo de comunicação intercelular, principalmente em condições lesivas como na hipóxia. O objetivo deste trabalho é analisar a comunicação *in vitro* entre podócitos e células mesangiais através de vesículas extracelulares em condições de hipóxia e seu efeito na via do TGF- β 1 e produção de proteínas de matriz extracelular. Podócitos foram submetidos à hipóxia (1%O₂, 5%CO₂) e normóxia (21%O₂ e 5%CO₂) durante 48h. Exossomos foram extraídos do meio de cultura e caracterizados através de análise de rastreamento de nanopartículas (Nanosight), microscopia eletrônica e western blotting para os marcadores CD63, CD81 e CD9. A caracterização dos podócitos foi realizada através de imunofluorescência para a expressão de nefrina e podocina. A hipóxia foi comprovada por dosagem de lactato e expressão de HIF- α . Resultados posteriores são necessários para determinar o efeito das vesículas extracelulares nas células mesangiais. Processo nº 2017/03229-0, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

PE:304

LEISHMANIOSE VISCERAL E GLOMERULOPATIA C3: UM RELATO DE CASO

Autores: Anna Carolina Silva Soares, Pedro Augusto Botelho Lemos, Ana Flavia Magalhães Queiroz, Andre Nogueira Duarte, Guilherme Borim Mirachi, Marcela Karine Saraiva Fernandes França, Tiago Lemos Cerqueira, Lilian Pires de Freitas do Carmo.

Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

Apresentação do Caso: Mulher, 40 anos, previamente hígida, admitida por dor e edema em membro inferior esquerdo, com suspeita inicial de erisipela. A paciente intercorreu com picos febris, pancitopenia, urina rotina com hematúria e proteinúria, consumo de complemento, FAN reagente e piora rápida da função renal com necessidade de hemodíalise. Apresentou ainda crise convulsiva. Diante da hipótese diagnóstica inicial de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), recebeu pulsoterapia com metilprednisolona. Todavia, não houve melhora da pancitopenia e a paciente manteve picos febris diários e função renal comprometida. Realizado mielograma que evidenciou Leishmania. Após tratamento com Anfotericina Lipossomal, houve melhora da plaquetopenia e da função renal. Biópsia renal evidenciou glomerulopatia do C3. Paciente evoluiu com recuperação completa da função renal e da proteinúria. **Discussão:** Neste caso, apesar dos critérios classificatórios para LES, paciente fechou o diagnós-

tico de Leishmaniose Visceral (LV). O acometimento renal na LV é frequente, mas a associação com a Glomerulopatia C3 (GC3) é pouco descrita na literatura. A GC3 resulta da ativação anormal da via alternativa do complemento e o diagnóstico depende da biópsia renal. Apresenta na imunofluorescência marcação dominante para C3 e marcação mínima ou ausente para as demais imunoglobulinas. Como manifestação clínica pode haver proteinúria e/ou hematuria, queda de C3 e às vezes de C4, alteração da função renal e hipertensão arterial. A LV é causada por protozoário e acomete diversos órgãos. Alguns estudos sugerem que a infecção estimula marcadores inflamatórios e deposição de imunocomplexos, sendo a glomerulonefrite membranoproliferativa uma lesão renal frequentemente associada. Já foram descritos outros padrões histológicos, como: lesões glomerulares mínimas, GESF, lesão mesangial proliferativa, depósitos de proteína amiloide e glomerulonefrite crescêntica. O acometimento renal pode se manifestar de diversas formas clínicas como proteinúria, hematuria, insuficiência renal e alteração de concentração e acidificação urinária, sendo importante a avaliação da função renal e urinálise nesses pacientes. **Comentários finais:** Os dados sobre GC3 na Leishmaniose ainda são limitados, mas a melhora das alterações renais após o tratamento sugerem que a glomerulopatia está diretamente relacionada a infecção. Além disso, o caso corrobora com a necessidade na prática médica da análise de diagnósticos diferenciais.

PE:305

NEFRITE TÚBULOINTERSTICIAL RELACIONADA A IGG4: RELATO DE CASO

Autores: Kauê Cunha de Freitas, Mateus Ciola Becker, Maria Beatriz Rossi Rodrigues, Mateus Campestrini Harger, Luis Claudio Francalacci, Ariane Karen de Sousa, Guilherme Korting Schramm.

Associação Renal Vida.

Apresentação do caso Doença relacionada à IgG4 (IgG4RD) é uma síndrome inflamatória sistêmica recentemente descrita, que pode envolver vários órgãos e/ou determinar a elevação sérica total da IgG ou IgG4. A nefrite túbulo-intersticial é a principal forma de acometimento renal. Relatamos um caso de uma paciente que desenvolveu a IgG4RD. Paciente feminina, 31 anos, hipotireóideia, iniciou há 6 meses com quadro de febre baixa, calafrios, lesões eritemato-papulares pruriginosas difusas, perda ponderal e adenomegalia cervical, axilar e inguinal. Exames com VHS e PCR elevados; FAN 1:640; IgE maior que 2000. Realizou biópsia de pele demonstrando dermatite de contato e de linfonodo com linfadenite inespecífica. Fez uso de prednisona e tratamentos tópicos, sem resposta. Na avaliação complementar: Creatinina:1,2; proteinúria 24 horas 710 mg; exame de urina com hematuria microscópica, ANCA-c e ANCA-p: negativos, sorologias para hepatites e HIV e crioglobulinas negativas complementos normais. Optou-se por biópsia renal demonstrando nefrite túbulo-intersticial predominantemente plasmocitária com imunofluorescência com depósitos predominantes de IgG e imuno-histoquímica positiva para IgG4. O nível sérico de IgG4 foi 525 mg/dL (níveis de referência: 8-140 mg/dL). O diagnóstico da nefrite túbulo-intersticial por IgG4 foi então feito. Discussão Trata-se de uma doença mais comum em homens acima de 65 anos de idade, os sintomas são inespecíficos, dificultando o diagnóstico. São comuns a presença de linfadenopatia, febre, atopia, perda de peso inexplicada, compatível com as queixas observadas pela paciente. A classe de imunoglobulinas G apresenta 4 subclasses. A subclasse 4 corresponde a 5% do total desses anticorpos. Níveis séricos de IgG4 acima de 135 mg/dl representam um importante sinal para avaliação preliminar, porém não é uma condição necessária ao diagnóstico. Nossa paciente apresentou níveis sanguíneos de 525 mg/dl, correspondendo a 17% do total de anticorpos IgG. O padrão-ouro para diagnóstico é a biópsia do tecido acometido e serve também para a exclusão de doenças malignas. Seus critérios patológicos são: presença de infiltrado linfoplasmocitário, fibrose estoriforme, flebite obliterante, infiltrado eosinofílico e presença de IgG4, sendo necessários apenas 2 desses critérios. **Comentários finais:** Por ter acometimento sistêmico e apresentar um conjunto inespecífico de sinais e sintomas, deve-se sempre ter em mente a IgG4RD, para manjo correto dessa patologia.

PE:306

ESPECTRO DA COMPLEMENTOPATIA EM UMA PACIENTE GESTANTE - UM RELATO DE CASO

Autores: Barbara Dornelas Jones, Anna Carolina Silva Soares, Stanley de Almeida Araújo, Andre Nogueira Duarte, Daniela Avelar Barra, Marcela Karine Saraiva Fernandes França, Lilian Pires de Freitas do Carmo, Tiago Lemos Cerqueira.

Hospital Evangélico de Belo Horizonte.

Apresentação do Caso: ELRJ, feminino, 19 anos, acompanhada no ambulatório de Doença Renal Crônica (DRC) por DRC estágio 4 devido à glomerulopatia do C3 (GC3), confirmada em biópsia renal. Em 07/2016, houve progressão para DRC estágio 5, com sedimento urinário ativo (proteinúria e hematuria), junto com descoberta de gestação de 20 semanas. Após 02 dias, a paciente foi admitida na emergência de um Hospital em Belo Horizonte com sintomas de uremia, sangramento vaginal, hipertensão mal-controlada e anemia grave. Após hemotransfusão, houve nova queda hematimétrica, assim como plaquetopenia, com necessidade de nova bolsa de hemácias. Desta vez, não houve exteriorização de sangramento. Testes de hemólise mostraram LDH elevado, haptoglobina baixa e queda relativa nos níveis séricos de C3. A pesquisa de esquizócito foi negativa e função hepática, normal. Avaliação fetal confirmou viabilidade e polidrâmnio. Após suspeita de Síndrome Hemolítica Urêmica Atípica (SHUa) desencadeada pela gestação, ADAMST13 foi coletado, que retornou normal, e foi optado pelo início de eculizumab, pelo contexto de ativação descontrolada da via alternativa do complemento (VAC) em mulher jovem com feto viável. A paciente obteve melhora da hemólise e plaquetopenia, sem intercorrências fetais após sua administração. Estudo genético identificou mutação no Fator I do complemento. Após quatro semanas, a paciente intercorre com parto prematuro e o bebê evolui à óbito. Na análise placentária, foi identificada anormalidade cromossômica. **Discussão:** a paciente apresentou dois espectros clínicos da desregulação da VAC: GC3 e SHUa. Apesar de serem causadas por processo fisiopatológico semelhante, tais doenças são discutidas separadamente, já que possuem apresentação clínica e tratamento diferentes. A identificação de SHUa no contexto de gestação é complexo, devido à semelhança com as complicações da gravidez. Além disso, o eculizumab na gestação é considerado categoria C pela FDA, não sendo isento de risco, o que torna o contexto clínico desafiador. **Comentários finais:** Doenças renais secundárias a complementopatias são um grupo de doenças raras, de mau prognóstico, classificadas pela apresentação, curso clínico ou padrão na biópsia. A diversidade clínica reflete diferenças nos fatores desencadeadores, intensidade e local de lesão endotelial causada pela VAC ativada. O caso apresentado revela rara apresentação dos dois espectros da complementopatia em uma única paciente: glomerulopatia do C3 e SHUa.

PE:307

DESENVOLVIMENTO DE GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA COM MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA NA GRAVIDEZ E AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO BENIGNA DA DOENÇA NESTA CONDIÇÃO EM PACIENTE ADMITIDA NO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE-MS

Autores: Rafaela Campanholo Grandinete, Carolina Lofti Saab, Isabela Vitória Alcova Silva, Milena Nakase Takayassu, Vinicius Carvalho Ennes.

Associação Beneficente Santa Casa.

A glomerulopatia membranosa (GM) é uma das principais causas de síndrome nefrótica, e esta condição pode manifestar-se primariamente na gravidez. Entretanto, ainda existem poucos relatos sobre tal associação, bem como ainda encontra-se obscura a explicação do envolvimento do anticorpo PLA2R dentro de sua fisiopatologia, curso clínico e tratamento. Os fatores de risco como idade materna avançada, hipertensão arterial, diabetes mellitus e múltiplas gestações parecem estar relacionados a maior incidência dessa condição. O presente estudo relata o caso de D.T.A., sexo feminino, 21 anos, G1P0A0, admitida nesta instituição, com 28 semanas de gestação, apresentando quadro clínico constituído por anasarca, proteinúria maciça constatada em EAS, hipertrigliceridemia (908 mg/dL), hipercolesterolemia, hipoalbuminemia (0,3mg/dl) e função renal normal. Sem causas secundárias identificadas. Inicialmente, foi realizado manejo volêmico com diurético de alça e albumina endovenosa, porém ausência de resposta satisfatória e piora da anasarca relacionado a sintomas respiratórios, com idade

gestacional de 29 semanas e 3 dias, a paciente foi submetida à ultrafiltração isolada a fim de promover a proteção do feto e da gestante. Com 33 semanas de gestação, a mesma evoluiu com quadro de bradicardia fetal persistente, sendo submetida a parto cesáreo de emergência. Após o parto, paciente permaneceu em acompanhamento nefrológico no próprio hospital, submetida à biópsia renal característica de GM, coloração positiva para PLA2R o que mostra presença de autoanticorpos PLA2R, firmando diagnóstico de GM antiPLA2R mediada. Devido aos níveis decrescentes de proteinúria após o parto, optou-se pela manutenção do tratamento conservador. Assim, tal caso clínico tem por objetivo levantar a discussão sobre a possível evolução benigna e remissão da GM após o parto, a fim de pôr em questionamento os riscos x benefícios sobre o tratamento precipitado com imunossupressão em gestantes.

PE:308

GLOMERULOPATIA RELACIONADA A OBESIDADE

Autores: Maiza Miranda, Stênio Barbosa de Freitas, Thais Oliveira Tavares, Gabriel Bittencourt Braga, Soraya Goreti Rocha Machado, Francisco Edson Vasconcelos.

Hospital São João de Deus.

Objetivo: Avaliar a relação entre obesidade e IRC e seu padrão de acometimento glomerular. **Relato de caso:** J.G.S., 57 anos, com diagnóstico de HAS severa desde 2009 e artrite gotosa em uso frequente de AINE. Obeso, com IMC > 30 e história pregressa de nefrolitíase. Encaminhado para nefrologia em março de 2013 com US mostrando rins de contornos irregulares e cistos renais simples a esquerda. Exames laboratoriais com proteinúria (EAS com 3+) e disfunção renal (Cr: 1,7 mg/dL). FAN, ANCA e sorologias virais negativas. Complemento sérico normal. Solicitado biópsia renal em maio de 2013 que mostrou glomérulos aumentados de volume e com alterações compatíveis com GESF. Iniciado losartana e espironolactona, no entanto paciente abandonou acompanhamento ambulatorial. Retornou em setembro de 2016, com piora importante da função renal e hipertensão. Evoluiu com uremia e iniciado TRS. **Conclusão:** Obesidade é uma importante epidemia mundial e pode estar relacionado com piora da função renal. O desenvolvimento de glomerulomegalia e GESF tem sido associado com obesidades grau II e III e reconhecido como glomerulopatia relacionada a obesidade.

PE:309

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA SECUNDÁRIA A HEPATITE C COM RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL APÓS TRATAMENTO COM SOFOSBUVIR E DACLASTAVIR

Autores: Maria Paula de Almeida Pereira Lobo, Elias Assad Warrak, Hermes Fritz Petermann Silva, Rafanelli Rodrigues Azevedo Filho, Miguel Luis Graciano, Jorge Paulo Strogoff de Matos, Jorge Reis Almeida, Jocemir Ronaldo Lugon.

Universidade Federal Fluminense.

APRESENTAÇÃO DO CASO T.L.A.S., 49 anos, feminina, negra, portadora de HAS, transtorno esquizoafetivo e cirrose hepática secundária ao vírus C, genótipo tipo 1 com crioglobulinas negativas, diagnosticada em 2016 e acompanhada no ambulatório de Hepatologia, sem tratamento específico devido grave distúrbio psiquiátrico. Deu entrada na emergência do HUAP no dia 30/01/2018 com quadro de dor abdominal, ascite, hipocomplementemia, proteinúria nefrótica, hematúria, piúria e cilindros hialinos e piocitários, acompanhados por aumento das escórias nitrogenadas (eTFG 12.5mL/min/1.73m²) e hipertensão de difícil controle. Indicada hemodiálise de urgência devido uremia franca. Iniciado tratamento específico para Hepatite C no dia 22/02/2018 com Sofosbuvir e Daclastavir. Paciente evoluiu com melhora da função renal, além de controle da proteinúria e da pressão arterial sistêmica. Realizada biópsia renal, que evidencia glomerulonefrite de padrão membranoproliferativo mediada por imunocomplexos, arteriolesclerose moderada, esclerose segmentar em 6% dos glomérulos e IF positiva para IgG e C3. Paciente mantém estabilidade dos parâmetros laboratoriais e clínicos, optado por interromper hemodiálise no dia 12/04/2018 e paciente segue em acompanhamento ambulatorial e restauração da eTFG 87.9mL/min/1.73m² inicial. **DISCUSSÃO** O caso clínico colocado em discussão remete a uma paciente jovem, com diagnóstico de hepatite C sem tratamento e piora aguda da função renal, além de síndrome nefrítica-nefrótica associada. A

glomerulonefrite associada ao VHC pode se manifestar por proteinúria, hematúria, síndrome nefrítica ou nefrótica. A biópsia renal é indicada quando há proteinúria, insuficiência renal ou crioglobulinemia. A resolução das manifestações extra-hepáticas após início do tratamento da doença de base é comum. **COMENTÁRIOS FINAIS** A glomerulonefrite membranoproliferativa tipo 1 não crioglobulinêmica associada a hepatite C pode apresentar desfecho favorável após início de tratamento da doença de base, esse caso mostra tratamento realizado com os novos antivirais de ação direta e boa resposta clínica-laboratorial.

PE:310

ALBUMINÚRIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE BARTTER: RELATO DE CASO

Autores: Diego Ennes Gonzalez, Maria Eduarda Vilanova da Costa Pereira, Priscila Ligeiro Esper, Ita Pfefferman Heilberg.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente com diagnóstico fenotípico de síndrome de Bartter aos 9 meses de idade, com base em episódios de fraqueza muscular acompanhados de hipocalemia severa e desidratação, e antecedente familiar de irmão com esta mesma tubulopatia. Foi tratado com cloreto de potássio e indometacina até os 11 anos, quando apresentou sangramento digestivo alto, necessitando de suspensão do anti-inflamatório. Aos 23 anos, durante rotina laboratorial, passou a apresentar albuminúria > 300 ug/min e perda de função renal (creatinina sérica 1,4 mg/dL). Iniciado inibidor de ECA como reno-proteção (paciente normotenso). Após 5 anos, devido à persistência de albuminúria e disfunção renal, ainda que não progressiva, associada ao antecedente familiar do irmão com evolução desfavorável para DRET, foi indicada biópsia renal. Esta, apesar de pouco representativa, mostrou: 6 glomérulos, 3 globalmente esclerosados, os demais com aumento de volume, sendo um deles com esclerose segmentar dos capilares e sinéquias à capsula de Bowman na região do polo vascular, associado à hiperplasia do aparelho justaglomerular, arteriosclerose hialina, atrofia tubular multifocal com fibrose intersticial moderada. A imunofluorescência não revelou imunoglobulinas ou frações do complemento. A partir destes achados, descartou-se doença glomerular primária, sendo as alterações glomerulares e vasculares atribuíveis à síndrome. **DISCUSSÃO** A síndrome de Bartter é uma síndrome perdedora de sódio e cloro, com disfunção no ramo ascendente espesso da alça de Henle, com diagnóstico predominante na infância, com quadros graves de desidratação, hipocalemia e alcalose metabólica. A perda de função renal nesta entidade é factível e multifatorial: a lesão túbulo-intersticial secundária à hipocalemia crônica, nefrocalcinose (consequente à hipercaleciúria) e o uso crônico de anti-inflamatórios não esteroidais, amplamente utilizado como agentes terapêuticos. A presença de albuminúria devido à glomerulosclerose segmentar e focal é pouco descrita, tendo como substrato fisiopatológico a ativação constante do sistema renina-angiotensina, como resultado da hiperfiltração crônica. **COMENTÁRIOS FINAIS** A associação de Bartter com esclerose segmentar e focal, apesar de escassa na literatura, é descrita em relatos de casos. No entanto, a presença de albuminúria e lesão renal reforça a necessidade de considerar biópsia renal como ferramenta diagnóstica essencial para descartar demais glomerulopatias.

PE:311

SÍNDROME NEFRÓTICA: O QUE APRENDI AO REBIOPSIAR MINHA PACIENTE

Autores: Helen Cristina Pimentel Sena Saldanha Moreira.

Hospital Vera Cruz.

Apresentação do caso: CAS, 35 anos, parda, avaliação iniciada em 2003 para síndrome nefrótica, proteinúria: 6.473mg/24h, creatinina sérica :0,7mg/dL, sorologias para hepatites virais B e C e HIV negativas. Usava furosemida 80 mg/d, prednisona 20 mg/d, espironolactona 100 mg/d com biópsia renal (outubro/2003) com glomerulopatia mesangial discreta (lesão mínima?): 52 glomérulos de cortical mais superficial. IMF direta é negativa. Ajustado prednisona para 60 MG/dl. Houve abandono do tratamento com retorno em 2013 com Cr 0,7mg/dL, proteinúria: 2.012 mg/24h e eas com alb +++++. Estava em uso de prednisona 40 mg/d que foi aumentada para 80 mg/d, enalapril 40 mg /d, ácido acetil salicílico 100 mg /d, sinvastatina 10 mg /d, furosemida 40 mg /d. Após 14 semanas de uso de prednisona na dose de 80 mg /dia, retornou assintomá-

tica com creatinina: 0,7, proteinúria: 276 mg /24h. O quadro estável possibilitou a redução da prednisona para 20 mg/d. Retorna em 2014 com proteinúria: 4137 mg/24h, creatinina 0,6, eas alb +++++, após quadro de erisipela tratada. Teve a prednisona ajustada para 80 mg /dia. Em 2015, estava em uso de prednisona 20mg /d, furosemda 80 mg/d, enalapril 40 mg /d, sinvastatina 20 mg /dia e sem uso de ácido acetil salicílico. Iniciado losartan 50 mg /d. Tinha creatinina 1,0 mg /dl, complementos séricos normais, FAN não- reagentes sorologias para hepatites virais B e C e HIV negativas, glicemia de jejum: 136 mg/dl, proteinúria: 7.030 mg/24h. IMC: 31,7 kg/m². Foi rebiópsiada (dez/2016): GESF variante NOS. 13 glomérulos, 3 esclerosados, túbulos com discreta fibrose. Glomérulos com matriz e celularidade aumentadas, presença de hialinose e incremento da matriz mesangial com obliteração de segmentos de tufo capilares. Vasos com espessamento de média. Iniciado ciclosporina na dose de 5mg/kg/dia. Mantido ácido acetil salicílico 100 mg /d, enalapril 40 mg /d, furosemda 160 mg/d, losartan 50 mg /d, sinvastatina 40 mg /d. **Discussão:** A descontinuidade do tratamento e novas situações clínicas surgiram como possíveis fatores modificadores do quadro clínico (nefropatias sobrepostas?) e de interferência no desfecho do caso. A rebiópsia renal foi fundamental na redefinição do caso. **Comentários finais :** A paciente encontra-se clinicamente estável , sem edemas , normotensa , em controle regular para redução da ciclosporina com Cr : 1,3 mg/dL , proteinúria 64,5 mg/24h e eas sem alterações .

PE:312

USO DA DOSAGEM DE ANTICORPO ANTIFOSFOLIPASE A2 (ANTI-PLA2R) PARA DIFERENCIAÇÃO ENTRE CAUSA PRIMÁRIA OU SECUNDÁRIA EM CASO COM GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA E TROMBOCITOSE

Autores: Lorena Marques Pereira, Isadora Helena Pereira Alves, Laís Fagundes Matos Pereira de Gouveia, Letícia Daniele Gazzo Borges, Eduardo de Paiva Luciano, Sandra Ferreira Stanisck Reis, Nathália Rampini de Queiroz, Rejane Maria Spindola Furtado.

Faculdade de Medicina de Taubaté.

INTROD: Nefropatia membranosa ocorre quando os anticorpos circulantes permeiam a membrana basal glomerular e espaço subepitelial, formando complexos imunes com epítopos nas membranas podocitárias. O receptor A2 da fosfolipase é responsável pelo alvo de autoanticorpos na maioria das pessoas com GN primária. Este relato demonstra que a dosagem seriada do Anti PLA2R pode influenciar no diagnóstico de GNM primária e portanto auxiliar na decisão terapêutica mais correta. **Caso:** A.P.X, 52 anos, masculino, negro, casado, com HAS severa e rins com múltiplos cistos. Paciente foi admitido em 2010 para acompanhamento para DRC2 (CR=1.5). Em maio/2017- proteinúria 14g/dia, internação para tratamento da sind. nefrótica. Em junho de 2017 foi diagnosticado com GNM de estágio I-II, padrão não imune com depósitos granulares de IgG e C3. Esplenomegalia e encaminhado para oncohematologia para diagnóstico diferencial de secundarismo devido doença proliferativa. Realizada investigação com marcadores como JAK2neg, antiCAL, MPL neg biópsia de MO pouco sugestiva de mieloproliferação, tentou-se terapêutica com Hidreia com doses altas mas sem melhora da plaquetose. Em setembro de 2017 já estava no 23 dia de corticoterapia dosado primeiro Anti PLA2R=12 UR/ml (VR: + se >20). Assim suspendemos o esquema de Ponticelli pois poderia se tratar de GNM secundária e aguardamos os resultados do tratamento oncohematológico. Em fev de 2018 já com paciente sem conclusão para doença mieloproliferativa e com teste terapêutico com hidreia sem resultados favoráveis fizemos nova dosagem do Anti PLA2R (neste momento sem nenhuma droga imunossupressora) que resultou no valor de 168 UR/ml positivo. Paciente evoluiu com piora do quadro nefrótico com ganho de 20Kg em 30 dias e anasarca com necessidade de reinternação. Reiniciamos Ponticelli modificado. Hoje o paciente apresenta com proteinúria de 3,8g em 24hs TFG 58 ml/min melhora do edema, está 2mês de ciclofosfamida-nova dosagem de Anti PLA2R=8UR/ml. **DISC:** A capacidade de testar o antígeno PLA2R em amostras de biópsia renal e anticorpos anti-PLA2R no soro mudaram não apenas a nomenclatura, mas também a forma como os pacientes com GNM são gerenciados. Paciente apresentou plaquetose severa que sugeria componente secundário da GNM, após repetição seriada do teste de Anti PLA2R concluiu que se tratava de componente reacional hematológico, provável GNM membranosa primária que está respondendo ao esquema terapêutico clássico. **Concl:** Anti PLA2R é importante ferramenta para definir de etiologia primária na GNM.

PE:313

RELATO DE CASO ATÍPICO DE GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA ASSOCIADA À HEMOCROMATOSE

Autores: Jonatas Lourival Zanoveli Cunha, Liliana de Meira Lins Kassar, Taciana Nunes Martins Dantas, Elisa Esteves Rossini, Luiza Soares Vieira da Silva, Michelle Jacintho Cavalcante de Oliveira.

Universidade Federal de Alagoas.

Apresentação do Caso: Paciente, 68 anos, masculino, hipertenso diagnosticado há 7 anos, referia à admissão anasarca há cerca de 8 meses, evoluindo com dispnéia, vômito e oligúria nos últimos dias. O exame físico admissional demonstrava: FC 84bpm, PA: 130x80mmHg paciente desidratado (2+/4+), hipocorado (3+/4+), ausculta cardíaca sem alterações e pulmonar com redução do MV em bases, FC: 84bpm, PA: 130x80mmHg. Abdome globoso, indolor à palpação, piparote positivo. Ext: edema duro, frio e indolor em membros superiores e inferiores (3+/4+). Gânglios e tireóide não palpáveis. Exames: Hb 7,6 g/dL; Ht 23%; leuco 3.300/mm³; PLQ 303.000/mm³; Alb 1,8g/dL; Ur 66 mg/dL; Cr 1,23 mg/dL; Colest total 319 mg/dL; LDL 241 mg/dL; HDL 44 mg/dL; Triglic 167 mg/dL; Ferritina 2.429; 81 ng/mL; TSH >100 UI/mL; T4L 0,40 ng/dL; Proteinúria: 9,4g/24h. US renal: sem evidências de doença crônica. Ecocardiografia: FE 61%, com hipertrofia de VE e derrame pericárdico discreto. RNM: Fígado de contornos lobulados, exibindo sinais de acúmulo de ferro no parênquima, com valor de 260 (+/-50)mol/g. Baço com sinais de acúmulo de ferro no parênquima. Na biópsia renal foram observados 3 glomérulos de forma, volume e celularidade preservados, com membrana basal espessada com espículas ao PAMS, sem alterações em túbulos e interstício, compatível com glomerulopatia membranosa. A imunofluorescência foi positiva para IgA (1+) e IgG (2+) em mesângio e alça capilar com distribuição global e difusa. Coloração de Perls marcou para ferro no citoplasma de poucos túbulos. **Discussão:** A hemocromatose pode se apresentar nas formas genética e adquirida, caracterizada pela absorção excessiva do ferro dietético, com aumento progressivo nos estoques de ferro em órgãos parenquimatosos, com posterior dano funcional e estrutural destes. A interação do ferro com moléculas pró-inflamatórias pode levar a glomerulopatias, tendo sido relatado glomerulopatia por IgA e GNRp. O quadro de hipotireoidismo associado chama a atenção pela sintomatologia exuberante. O paciente iniciou quelante de ferro (deferásirox) na dose de 500 mg/dia com melhora clínica progressiva. **Comentários Finais:** O caso chama a atenção por se tratar de uma forma rara de instalação de glomerulonefrite membranosa, com quadro exacerbado mediante hipotireoidismo. É importante a divulgação desta incomum associação para que se amplie a realização de diagnóstico precoce e tratamento apropriado.

PE:314

VASCULITE ANCA ASSOCIADA LIMITADA AO RIM

Autores: Carolina Baroni Ronchi Pastorelli, Elida Moura Carvalho, Giovanni Prinszano Pastorelli, Marcella Soares Laferreira, Lucas Baroni Ronchi.

Hospital Santa Marcelina.

Paciente do sexo feminino, 65 anos, parda, com história de Cr de 1.7 em exames de rotina em setembro/17. Negava alterações urinárias, edema, sintomas respiratórios e lesões cutâneas. AP: HAS. Em novembro/17 apresentava Cr de 3,1 e Hb 9,0. Em 06/12/17 internada devido quadro de oligúria, edema de MMII e inapetência. Na internação, Ur de 238 e Cr de 13, com necessidade de diálise. Realizou exames com FAN negativo, C3 e C4 normal, sorologias virais negativas, USG de rins e vias urinárias sem alterações. Submetida a bx renal em 11/01/18: glomerulonefrite necrotizante segmentar com esclerose segmentar e crescentes fibrocélulas; padrão de glomerulonefrite rapidamente progressiva; padrão de lesão pauci-imune. Imunofluorescência negativa. Solicitada pesquisa de ANCA, cujo resultado foi positivo com padrão citoplasmático (c-ANCA), título de 1:40. Mediante os dados clínicos, laboratoriais e o resultado da biópsia renal foi estabelecido o diagnóstico de vasculite ANCA associada limitada ao rim. Iniciado tratamento de acordo com o Protocolo Cyclops em 17/01/18. **Discussão:** Os rins constituem órgãos-alvo de muitas vasculites sistêmicas, especialmente aquelas que acometem pequenos vasos, sendo que a variedade de manifestações clínicas depende principalmente do tipo de vaso acometido. As

vasculites ANCA associadas são a forma mais comum de GN de início recente em adultos com mais de 50 anos. A vasculite limitada ao rim é um tipo raro de vasculite de pequenos vasos associada ao anticorpo anticitoplasma dos neutrófilos ANCA (VAA) que apresenta a microscopia GN necrotizante pauci-imune com ou sem crescentes e como manifestação clínica apenas o acometimento renal, sem sintomas sistêmicos. A estimulação dos neutrófilos por citocinas faz com que os neutrófilos aumentem a expressão de antígenos citoplasmáticos, o que permite a interação com o ANCA. O complexo antígeno-ANCA permite a liberação de mediadores inflamatórios levando à lesão vascular. O diagnóstico imediato e o início da terapia imunossupressora apropriada são essenciais para sobrevida renal. **Comentário Finais:** com o advento da terapia imunossupressora, a probabilidade de manutenção da função renal a longo prazo se tornou possível, quando início rápido do tratamento adequado. Mesmo casos de insuficiência renal dependente de diálise podem se resolver favoravelmente com terapia agressiva e diagnóstico precoce, culminando com maior taxa de sobrevida renal.

PE:315

HIDROTÓRAX ASSOCIADA A DIÁLISE PERITONEAL COM SUBSEQUENTE EDEMA PÓS EXPANSÃO PULMONAR

Autores: Aline Gimenez Guerra, Laís Fagundes Matos Pereira de Gouvea, Eduardo de Paiva Luciano, Lorena Marques Pereira, Isadora Helena Pereira Alves, Nathália Rampini de Queiroz, Letícia Daniele Gazzo Borges, Wilder Araújo Barbosa.

Faculdade de Medicina de Taubaté.

Introdução: O hidrotórax é uma das complicações da diálise peritoneal ambulatorial (DPA), que embora infrequente, tem alta taxa de mortalidade e frequentemente leva à falência do método. Apresentamos uma paciente com hidrotórax relacionado à DPA evoluindo com edema pulmonar de reexpansão após toracocentese de alívio com esvaziamento de grande volume. **Relato De Caso:** Paciente do sexo feminino de 29 anos com história de doença renal crônica por glomeruloesclerose segmentar focal (GESF), que iniciou tratamento com diálise peritoneal ambulatorial (DPA) em dezembro de 2017. Em abril de 2018, evoluiu com quadro de dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia. Ao exame físico, apresentava ausculta pulmonar abolida em terço inferior do hemitórax direito e à radiografia de tórax, foi constatado derrame pleural extenso. Realizada toracocentese de alívio, sendo retirados 2100ml de líquido amarelo citrino, acelular com altas taxas de glicose, com resolução completa dos sintomas. Entretanto, uma hora após o procedimento, paciente evoluiu com tosse, dor torácica e desconforto respiratório intenso. Após medidas de suporte, realizada tomografia computadorizada de tórax para diagnóstico diferencial e os achados tomográficos foram compatíveis com congestão pulmonar, sendo aventado o diagnóstico de edema pulmonar agudo de reexpansão. A paciente foi submetida a hemodiálise de urgência com melhora dos sintomas. Em razão do hidrotórax, a paciente foi submetida a outro tipo de tratamento dialítico, a hemodiálise ambulatorial. **Discussão:** O hidrotórax, é uma complicação relacionada principalmente a defeitos da membrana diafragmática com passagem do líquido abdominal devido à diferença de pressão entre abdômen e tórax e ocorre mais frequentemente à direita. Já o edema pulmonar de reexpansão, ocorre após rápida expansão do pulmão colapsado com saída do conteúdo ali presente previamente (líquido ou ar). Frente às complicações relacionadas a DPA, é necessário conhecimento de todas para evitar desfechos desfavoráveis e tratamento de urgência o mais rápido possível. **Conclusões:** o rápido diagnóstico do hidrotórax por diálise peritoneal através de exame físico e radiograma de tórax é importante para o tratamento adequado. A resolução após drenagem deve ser feita com retirada de pequenas quantidades de líquido peritoneal seriadas por punções por se tratar de provável causa de formação crônica do derrame pleural e alto risco de descompensação com edema pós reexpansão.

PE:316

GLOMERULOPATIA POR C3: GLOMERULONEFRITE POR C3 COM VASCULITE E DOENÇA DO DEPÓSITO DENSO (DDD) - RELATO DE CASOS

Autores: Mariana Salomão Braga, Marlene Antônia dos Reis, Maria Luiza G. dos Reis Monteiro, Fabiano Bichuette Custodio.

Universidade de Uberaba / Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

A glomerulopatia do C3 (GPC3) foi recentemente descrita como entidade patológica, caracterizando doenças glomerulares com depósitos isolados de C3, sem demais imunocomplexos (antiga Membrano proliferativa). Causada por hiperativação do sistema complemento (SC) - distúrbios genéticos ou adquiridos - não evidenciando-se causas secundárias. A GPC3 divide-se em 2 tipos: Glomerulonefrite por C3 e Doença do Depósito Denso (DDD) Apresentação: CASO 01: 63 anos, masculino; hipertensão arterial há 3 meses, anasarca, proteinúria de 29,7 g/24 horas, hematuria e disfunção renal (Cr=3 mg/dl). Sem qualquer outro sintoma. Consumo de C3 e C4. Sorologias virais, FAN, ANCA e crioglobulinas negativas. Biópsia: todos os glomérulos com padrão membrano-proliferativo (8/46 com crescentes), associados à vasculite, com depósitos isolados de C3 (demais imunoglobulinas negativas). Evoluiu com piora da função renal, necessidade de hemodiálise (HD). Iniciado ciclofosfamida (CyF) e metilprednisolona; após 5 sessões de HD, recuperação de função renal. Está no 3º pulso mensal de CyF, creatinina de 0,9 mg/dl, ainda com proteinúria (18 gramas) e hematuria CASO 02: Masculino, 14 anos. Quadro agudo de anasarca, e hipertensão arterial. Creatinina = 1,3 mg/dl, hipoalbuminemia, dislipidemia, urina 1 proliferativa (108.000 leucócitos e 305.000 hemácias) e proteinúria/24h de 9 gramas. Complemento consumido, Sorologias virais, FAN, anti-DNA e ANCA negativos. Biópsia: todos os glomérulos com hiperplasia endocapilar por proliferação celular e duplicação de membrana basal. Na imunofluorescência, anti-C3 positivo acentuado mesangial e linear nas alças capilares dos glomérulos. Na microscopia eletrônica, depósitos densos na lâmina densa da membrana basal, confirmando a DDD. Evolução: Paciente encontra-se há 18 meses em uso de Corticóide dose baixa e Ciclofosfamida, com proteinúria aproximada de 1,5 gramas/24h, função renal estável, melhora da pressão arterial e da albumina sérica. **Discussão :** A Glomerulonefrite por C3 geralmente acomete pacientes mais jovens; no 1º caso apresentado, além de apresentação em paciente idoso, chama a atenção à associação com vasculite. A DDD é bem mais rara (2 a 3 casos/milhão), com resposta ruim aos esquemas de imunossupressores, com alta recorrência pós-transplante. **Comentários finais:** Mais estudos são necessários para melhor entendimento da fisiopatologia e consequentemente do tratamento da GPC3, com enfoque em drogas que atuem diretamente no SC.

PE:317

HIPERCALCEMIA SEVERA PÓS REPOSIÇÃO DE VITAMINA D E CÁLCIO EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE FAHR

Autores: Lorena Marques Pereira, Isadora Helena Pereira Alves, Rejane Maria Spindola Furtado, Laís Fagundes Matos Pereira de Gouvea, Letícia Daniele Gazzo Borges, Eduardo de Paiva Luciano, Wilder Araújo Barbosa, Nathália Rampini de Queiroz.

Faculdade de Medicina de Taubaté.

INT: O PTH é um hormônio que regula o cálcio sérico por meio de efeitos diretos nos ossos e rins e efeitos indiretos no TGI. O hipoparatiroidismo ocorre quando há destruição das paratireóides, desenvolvimento anormal da paratireóide, alteração da produção de PTH. Quando a secreção de PTH é insuficiente a hipocalcemia se desenvolve. A seguir um caso de paciente com quadro de Doença de Fahr, evoluiu com hipoparatiroidismo pós cirúrgico e hipocalcemia crônica internada por hipercalcemia, sintomática por uso irregular da medicação. CASO: M.S.G.O.L, 79a, fem, branca, ant. pessoais de HAS, dislipidemia, aterosclerose, vertebro carotídea, hipotireoidismo c/ calcificações em núcleos da base, hipoparatiroidismo, hiperuricemia, depressão, microangiopatia isquêmica supratentorial, DRC3a. Em nov de 2017 teve quadro de hipocalcemia severa e hiperfosfatemia. Fazia uso Levotiroxina, Losartana, Anlodipino, Sinvastatina e Ezetimiba, Alopurinol, Carbonato de Cálcio, Calcitriol, Sertralina. Foi admitida em dez/2018 c/ letargia, hipotonia e alteração da dicção associadas a hipercalcemia há 6 dias. Teve boa evolução com hidratação venosa e reinício de medicações crônicas, após redução dos valores de cálcio sérico e melhora na função

renal, teve alta após 20 dias c/ reposição de doses baixas de calcitriol e carbonato de cálcio. Um mês após a alta a paciente foi readmitida no HU de Taubaté, letárgica, não contactante, com intoxicação exógena por cálcio. Creatinina 2,85 mg/dL, ureia 145 mg/dL, ácido úrico 8,1 mg/dL, distúrbio eletrolítico: Ca¹⁺ 1,79 mEq/L, Ca¹⁺ 13,6 mEq/L. Suspeitamos de intoxicação exógena de medicações hipercalcemiantes. Após tratamento com hidratação venosa, reajuste de doses das medicações paciente evolui bem. No ambulatório manteve reposição de baixas doses de calcitriol e carbonato de cálcio nas refeições. **DISC:** A Hipercalcemia traz transtornos c/ sintomas neurológicos, arritmias cardíacas, piora aguda na função renal, poliúria c/ DM insipidus nefrogênico. A hipercalcemia descarta o uso de maneira inadequada de medicamentos a base de cálcio ou de Vitamina D na forma ativa ou inativa. **Concl:** A Doença de Fahr está relacionada a calcificações neurológicas progressivas constituindo-se em importante diagnóstico diferencial para demências progressivas. Raramente esta associada diretamente ao hipoparatiroidismo. A Hipocalcemia é a manifestação mais comum no Hipoparatiroidismo porém a necessidade de reposição de altas doses de medicações a base de cálcio ou Vit D pode levar a quadros graves de hipercalcemia como no caso apresentado

PE:318

RELATO DE CASO: DOENÇA DE DEPOSITO DE CADEIA LEVE

Autores: Isabela Queiroz Silva, Amanda do Vale Monteiro, Ana Elisa Souza Jorge, Soraia Cristina Cantini, Sarah de Castro, Rafaela Alves Martins, Plínio Henrique Vaz Mourão, Luana Bandeira Lopes.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Mulher, 67 anos, previamente asmática, sem outras comorbidades. Internada por pneumonia evoluiu com icterícia colestatia, anasarca, piora progressiva da função renal e anúria, sendo necessário o início de suporte hemodialítico. Propedêutica evidenciou presença de proteinúria, FAN, ANCA, pesquisa de hepatite auto-imune e sorologias para hepatite B, C, VDRL e HIV todas negativas. Imunofixação sérica revelou um padrão Monoclonal IgA/Kappa e ecocardiograma evidenciou hipocinesia de ventrículo esquerdo e déficit sistólico global leve. Diante da gravidade do quadro, optado por realizar biópsia renal que sugeriu uma glomeruloesclerose nodular e uma tubulopatia crônica por depósito de bilirrubina, com imunofluorescência positiva para Kappa na membrana basal glomerular e tubular. Realizada também biópsia hepática que evidenciou cirrose hepática de padrão biliar, com imunohistoquímica compatível com imunoglobulinopatia com depósito de cadeia leve Kappa. A doença de deposição de cadeia leve é caracterizada pela deposição de cadeias leves das imunoglobulinas em diferentes tecidos, principalmente os rins, fígado e coração. Mais da metade dos casos são secundários a doença hematológica associada, sendo chamada de idiopática quando não essa associação não é encontrada. Por se tratar de uma doença rara, não há consenso sobre tratamento, sendo baseado apenas em relatos de casos. A paciente desse caso foi encaminhada para propedêutica hematológica.

PE:319

SÍNDROME NEFRÓTICA E SEROSITE EM PACIENTE DIABÉTICA

Autores: Matheus Campello Vieira, Bianca Nunes de Almeida, Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Marcella Severiano de Freitas, Roberto Sávio Silva Santos, Rodrigo Martins Pereira.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Feminino, 32 anos, DM e HAS há 14 anos. Admitida dispneia na urgência 2 meses após parto prematuro por pré-eclâmpsia (G5P4A1). Ao exame com edema de membros inferiores, PA: 180/100 mmHg, murmúrio vesicular abolido bibasal, bulhas cardíacas abafadas, fundo de olho sem retinopatia hipertensiva ou diabética. Exames: Cr 2 mg/dL, Ur 88 mg/dL, albumina sérica 2,64 mg/dL, EAS albuminúria 250 mg/dL sem hematuria ou leucocitúria e proteinúria 11 g/24h. Raio-X tórax – área cardíaca aumentada, derrame pleural bilateral e congestão; ECOT importante derrame pericárdico e sinais de tamponamento cardíaco. Realizadas drenagem do líquido e biópsia do pericárdio, indicada hemodíalise por hipervolemia. Submetida a 3 sessões de hemodíalise, mantendo Cr 2 mg/dL, Ur 76 mg/dL e manejo volêmico com uso de diuréticos de alça desde então. Investigação: sorologias HIV e hepatites virais negativas, complemento normal, FAN e Anti-DNA negativos, PPD 5 mm. A biópsia de pericárdio demonstrou pericardite crônica

inespecífica e biópsia renal 18 glomérulos, volume aumentado, hiperplasia mesangial, expansão mesangial e formação de nódulos, fibrose e atrofia tubular moderadas e imunofluorescência negativa. **Discussão:** Jovem, curta duração do DM e proteinúria na ausência de retinopatia diabética sugerem fortemente a presença de lesão glomerular não relacionadas ao DM. Em casos de apresentações atípicas como esta está indicada a biópsia renal. São elas: ausência de retinopatia diabética, hematuria, sedimento urinário nefrítico ativo, doença com menos de 5 anos, rápido declínio de função renal, início súbito ou rápido aumento da proteinúria, marcadores clínicos ou laboratoriais de outras doenças sistêmicas. O achado de outras glomerulopatias varia em torno de 50% e o principal fator preditor é a menor duração do DM. Na paciente em questão a biópsia renal confirmou nefropatia diabética, apesar de não possuir retinopatia mesmo após 14 anos de DM e de apresentar pericardite com tamponamento cardíaco. Em revisão de literatura, encontramos apenas 1 caso semelhante ao descrito, masculino, sexta década de vida, síndrome nefrótica e derrames pleural e pericárdico com tamponamento cardíaco, investigação secundária negativa e resposta ao manejo clínico. **Comentários finais:** A síndrome nefrótica é uma apresentação comum na nefropatia diabética e, incomumente, apresenta-se associada a serosites. Proteinúria em níveis nefróticos predizem evolução mais acelerada da doença renal e pior desfecho cardiovascular.

PE:320

RELATO DE CASO: GLOMERULOESCLEROSE SEGMENTAR E FOCAL ASSOCIADA A HEPATITE AUTOIMUNE

Autores: Eline Nogueira Bentes de Carvalho, Vitor de Almeida Braga e Silva, Júlia Carvalho Mourão, Júlia Mapa Clemente, Jaísa Santana Teixeira, Stella Pádua Nogueira Teixeira, Pedro Assis Ferreira Menezes, Carlos Henrique Silva Diniz.

Faculdade de Medicina de Barbacena.

Apresentação do caso F.R.A., 26 anos, evoluiu em 2009 com quadro de dor abdominal, icterícia, colúria, acolia e elevação das transaminases e enzimas canaliculares (TGO 1024; TGP 1564; GGT 1019; FA 284). Na ocasião foi realizado USG de abdome total sem alterações. O paciente apresentou melhora clínica espontânea e recebeu alta hospitalar. Em 2011, queixando de dor lombar, procurou nefrologista que solicitou exames e foi evidenciado proteinúria de 3,7 g/24h. Realizou biópsia hepática que revelou hepatite crônica de etiologia não definida: fibrose/cirrose 3, atividade necro-inflamatória 1/2/1. Iniciado UDCA, sem adesão por questões financeiras, sendo o mesmo motivo pelo qual não realizou biópsia renal. Em 12/2014 apresentou quadro de anasarca devido a Síndrome Nefrótica. Laboratório: Cr 1,7; Hb 16,7; CT 395; Trig 317; Ur 135; Alb 2; K 4,7; FA 428; TGO 54; TGP 185; GGT 2079; EAS: hematuria; Prot 4+/4+; Proteinúria 19,5 g/24h; USG: HP leve e discreto aumento hepático. Biópsia renal: GESF variante NOS com fibrose túbulo-intersticial 70%; IF neg. Iniciado corticoide associado a azatioprina, BRA, estatina, fibrato e diurético. Após 4 meses apresentou DM e toxoplasmose ocular, a proteinúria caiu para 11 g/24h, mas o tratamento foi suspenso. Em 01/2016, iniciou o tratamento com ciclosporina. A Cr de 1,5 subiu para 2 mg/dL e proteinúria era de 9 g/24h. Após 3 meses, o tratamento foi suspenso. Em 05/2017, iniciamos tacrolimus. Sem sucesso após 4 meses e com piora da função renal. Atualmente, está assintomático em uso de BRA, estatina, Vitamina D3 e diurético. **Apresentando:** Cr 1,8; Alb 2,2; Proteinúria 10 g/24h; CT 267; Trig 141; Ur 73,9; VitD3 13; Pla 353000; Glic 97; TGO 22; TGP 23; FA 215; GGT 559; K 4,9. Biópsia renal: GESF variante NOS; atrofia túbulo-intersticial em 70% da amostra. IF neg. **Discussão** As doenças colestatias e as HAI associadas a glomerulopatias ainda não possuem muitos avanços em relação a etiologia e ao tratamento adequado. A GESF secundária é uma glomerulopatia importante por seu elevado risco de evolução para DRCT. No caso apresentado, do ponto de vista nefrológico, o paciente não respondeu aos imunossuppressores, além de ter sofrido com os efeitos colaterais. Porém, houve remissão parcial do quadro de colestatase com redução das transaminases. **Comentários** O caso possui relevante discussão por ser complexo e apresentar resistência terapêutica. Além de já existirem alguns estudos com o Rituximab para HAI, doenças colestatias e autoimunes extra renais.

PE:321

EFEITO CITOTÓXICO DO VENENO DE *BOTHROPS INSULARIS* SOBRE CÉLULAS RENAI: INFLUÊNCIA DA LAAO E METALOPROTEASES

Autores: Rodrigo Tavares Dantas, Dânya Bandeira Lima, Tiago Lima Sampaio, Ramón Róseo Paula Pessoa Bezerra de Menezes, Jäder Almeida Canuto, Clarissa Perdigão Mello, Marcos Hikari Toyama.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A serpente *Bothrops insularis* é uma espécie endêmica nativa da ilha de Queimada Grande também conhecida como jararaca ilhoa. O veneno de *B. insularis* foi descrito pelo nosso grupo de estudo como nefrotóxico e possui em sua composição metaloproteases (SVMP; 23,3%), peptídeos potenciadores de bradicinina (BPP; 8,5%), lectinas do tipo C (7,6%), serina protease (6,1%), fosfolipases A2 (PLA2; 2,9%), fatores de crescimento do endotélio vascular (svVEGF; 1,5%), L- amino oxidase (LAAO; 1,9%), proteínas secretórias de cisteína (CRISPs; 0,8%). Frações como metaloproteases e LAAO são conhecidamente nefrotóxicas, dependendo também de sua estrutura molecular e sua quantidade no veneno. **Objetivos:** Este trabalho objetivou avaliar o veneno de *Bothrops insularis* (BinsV) contra linhagens celulares renais de túbulos proximais de macaco e humana, LLC-MK2 e HK2, bem como seus efeitos contra estas linhagens quando se bloqueavam as metaloproteases com fenantrolina (FEN) e a LAAO (CAT) com catalase. **Métodos:** As linhagens renais foram tratadas com diferentes concentrações do BinsV, BinsV + CAT ou BinsV + FEN e a viabilidade celular avaliada por MTT após 24 h. Após a obtenção das respectivas IC50, avaliou-se o potencial transmembrânico mitocondrial por citometria de fluxo com marcação por Rodamina 123 após 24 h nas duas linhagens. **Resultados:** O BinsV demonstrou IC50 em células LLC-MK2 de 116,2 µg/mL, enquanto que BinsV+CAT de 219,9 µg/mL e BinsV+FEN de 115,3 µg/mL. No potencial transmembrânico mitocondrial o tratamento com Bins+FEN e BinsV mostraram o mesmo percentual de decréscimo, enquanto que Bins+CAT mostrou um decréscimo apenas de 80% contra 95% de BinsV. Em células HK2, BinsV mostrou IC50 de 26,88 µg/mL, enquanto que BinsV+CAT de 125,1 µg/mL e BinsV+FEN de 55,66 µg/mL. No potencial transmembrânico mitocondrial o tratamento com Bins mostrou 50% de decréscimo, enquanto que BinsV+FEN mostrou 98% e Bins+CAT não diferença do controle não tratado. **Conclusão:** Esses dados sugerem que embora as metaloproteases sejam o componente majoritário deste veneno, a LAAO se mostrou a fração mais tóxica contra estas duas linhagens celulares, principalmente contra HK2.

PE:322

VESÍCULAS EXTRACELULARES DE CÉLULAS MESENCIMAIS DO TECIDO ADIPOSE PROMOVEM PROTEÇÃO DO TECIDO E FUNÇÃO RENAL EM MODELO DE LESÃO POR ISQUEMIA-REPERFUSÃO

Autores: Rafael Soares Lindoso, Federica Collino, Jarlene Alécia Lopes, Stephany Cristiane Corrêa, Camila Hübner Costabile Wendt, Kildare Rocha de Miranda, Eliana Saul Furquim Werneck Abdelhay, Adalberto Vieyra.

Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho.

Introdução As células mesenquimais (CMs) vêm sendo foco de estudos nas últimas décadas no tratamento das doenças renais. As CMs são capazes de secretar vesículas extracelulares (VEs) que transportam para células alvo moléculas bioativas como lipídios, proteínas e RNAs. A hipóxia tem sido descrita por alterar o perfil secretório das CMs e das VEs. Neste trabalho investigamos o papel de VEs secretadas por células mesenquimais derivadas de tecido adiposo humano (hADMSC) submetidos à hipóxia na recuperação da lesão renal por isquemia-reperfusão. **Métodos** Cultura de células epiteliais do túbulo renal: células HK-2 foram cultivadas com meio K-SFM. hADMSC foram cultivados com ADSC Growth Medium. Isolamento VEs: O sobrenadante da cultura de hADMSC mantida por 72 h em condições de normóxia (20% O2) ou hipóxia (1% O2) foi centrifugado a 3.000 g, seguido por uma ultracentrifugação de 100.000 g por 2h. As VEs foram caracterizadas por rastreamento de nanopartículas

(NanoSight LM10), citometria de fluxo e microscopia eletrônica. Modelo *in vivo*: ratos Wistar machos foram submetidos a isquemia bilateral por 45 min, seguida de administração subcapsular renal de EVs durante o período de reperfusão (72 h). Análises histológicas e funcionais foram realizadas. Protocolo aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais CCS UFRJ (A02/16-61-15). Modelo *in vitro*: hRPTC foram incubados com anticimicina A, levando à depleção de ATP. Os EVs foram então incubados com hRPTC por 24 h. Análise proteômica: as análises foram realizadas em Qualitative and quantitative nano-ultra-high pressure chromatography (nanoUPLC) tandem nanoESI-HDMSE. Resultados O hADMSC submetido à hipóxia apresentou aumento na secreção de VEs e promoveram modificações nas respostas desencadeadas nas células renais *in vivo* e *in vitro* como redução da apoptose e inflamação e proteção da arquitetura do tecido. Comparação sobre os efeitos de ambas VEs demonstraram diferentes respostas desencadeadas nas células renais associadas ao metabolismo energético e à sobrevivência celular. Conclusão Os resultados mostraram que a hipóxia pode alterar a secreção das VEs e que tais modificações desencadearam diferentes vias no processo de recuperação renal, resultando em uma proteção da estrutura do tecido e na função do órgão. Esses resultados indicam que a hipóxia pode ser uma estratégia interessante para o tratamento de doenças renais através da utilização das VEs secretadas por CMs. Financiamento INCT-REGENERA; CNPq; FAPERJ.

PE:323

A INIBIÇÃO DO RECEPTOR P2X7 ATRASA A PROGRESSÃO DA NEFROPATIA DIABÉTICA E REPRIME A EXPRESSÃO DE KLOTTHO

Autores: Adelson Marçal Rodrigues, Adelson M. Rodrigues, Robson Souza Serralha, Giovana Rita Punaro, Deyse Y. Lima, Camila Farias, Maria José S. Fernandes, Elisa Ms Higa.

Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Estudos anteriores em nosso laboratório sugeriram que o P2X7 poderia contribuir para a progressão da nefropatia diabética e modular a expressão do klotho. O objetivo deste estudo foi investigar o papel do knockdown de P2X7 na nefropatia e sua possível relação com o gene klotho em ratos diabéticos. **Métodos:** Ratos Wistar machos, com sete semanas de idade, pesando 210g, foram todos uninefrectomizados; dois terços foram induzidos a diabetes com estreptozotocina (60mg/kg, i.v.) e um terço recebeu o seu veículo (ratos de controle). No 4º dia da quinta semana de protocolo, metade dos ratos diabéticos recebeu o small interference RNA para o RNAm de P2X7, e a outra metade recebeu dos animais receberam o seu veículo. A eutanásia foi feita na oitava semana. **Resultados:** Os animais diabéticos reproduziram todos os sintomas clássicos da doença; além disso, mostraram redução da função renal e baixa biodisponibilidade de NO; entretanto SOD1, SOD2 e catalase estavam aumentados, provavelmente devido aos fatores de estresse oxidativo que foram elevados nesta fase. Dados metabólicos de ratos diabéticos não foram alterados pelo silenciamento do receptor P2X7, por outro lado, este silenciamento foi capaz de aumentar o RNAm de klotho e consequentemente suas formas plasmáticas e de membrana.. **Conclusão:** Esses achados sugerem que o manejo do receptor P2X7 pode beneficiar os rins ou até mesmo outros órgãos envolvidos na nefropatia diabética, o uso de inibidores para este receptor poderá ser utilizado em terapia adjuvante nessa doença, melhorando a qualidade de vida dos pacientes diabéticos.

PE:324

ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE O RECEPTOR P2X7 E MARCADORES INFLAMATÓRIOS NA PROGRESSÃO DA NEFROPATIA DIABÉTICA EM RATOS

Autores: Camila Farias, Adelson Marçal Rodrigues, Giovana Rita Punaro, Deyse Yorgos de Lima, Robson Souza Serralha, Elisa Mieko S. Higa.

Universidade Federal de São Paulo.

O diabetes mellitus é uma doença crônica e metabólica caracterizada pela hiperglicemia, a qual ocorre devido à ausência da secreção ou por deficiência na ação da insulina. Uma das principais complicações desta doença é a nefropatia diabética (ND). A hiperglicemia é responsável pelo aumento da concentração extracelular de ATP, e este atua como agonista do receptor P2X7. A ativação desse receptor promove a abertura de canais e poros na membrana plasmática das células, podendo levar à intensa liberação de citocinas. Estudar a correlação entre o

P2X7 e o perfil inflamatório em ratos, durante a progressão da ND. Ratos Wistar foram nefrectomizados unilateralmente, para acelerar o desenvolvimento da ND. Após uma semana, metade dos animais foi submetida à administração de estreptozotocina para indução do diabetes, constituindo o grupo diabético (DM); a outra metade recebeu o veículo da droga, formando o grupo controle (CTL). No final da 5ª, 6ª, 7ª e 8ª semanas, após a indução do DM, foi aferida a glicemia e a massa corporal dos animais, em seguida estes foram eutanasiados e o rim remanescente foi coletado para análise de IL-6, IL-10 e P2X7 via Western blotting. Os resultados foram descritos como média \pm EP, com significância para $p < 0,05$; a análise estatística realizada pelo teste T de Student não pareado, e as correlações realizadas pela análise de Spearman, utilizando o software Graph Pad Prism. Os níveis de glicemia do grupo DM estavam significativamente elevados nas 5ª, 6ª, 7ª e 8ª semanas de diabetes, assim como o peso estava significativamente reduzido em todas as semanas, em comparação com o respectivo grupo CTL. O conteúdo proteico do P2X7 encontrava-se significativamente aumentado no grupo DM em todas as semanas analisadas. Em relação às citocinas, verificou-se que a IL-6 aumentou progressivamente até a 8ª semana, sendo esse aumento significativo em relação ao CTL; enquanto a IL-10 mostrou uma tendência de diminuição com o avanço da doença. Os dados de correlação indicaram associação significativa durante as 7ª e 8ª semanas, sendo que entre o P2X7 e a glicemia houve uma correlação forte e positiva; entre o P2X7 e o peso houve uma correlação forte e negativa; e entre o P2X7 e a citocina IL-6 uma correlação moderada e positiva. Nossos achados mostraram que o P2X7 está correlacionado com a inflamação, entretanto, mais estudos são necessários para avaliarmos se a inativação deste receptor poderia ser um alvo terapêutico no controle da ND.

PE:325

EFEITOS DO TRATAMENTO COM ESCULINA SOBRE A DISFUNÇÃO MITOCONDRIAL E P2X7 NA NEFROPATIA DIABÉTICA EXPERIMENTAL

Autores: Robson Souza Serralha, Adelson Marçal Rodrigues, Giovana Rita Punaro, Deyse Yorgos de Lima, Moisés Nascimento, Camila Farias, Inri Faria Rodrigues, Elisa Mieko Suemitsu Higa.

Universidade Federal de São Paulo.

Diabetes mellitus é uma doença crônica que sem tratamento resulta no desenvolvimento de complicações, como a nefropatia diabética. É caracterizada pela deficiência/ineficiência de insulina, hormônio responsável pela manutenção da glicemia através da captação de glicose para geração de energia metabólica por via conhecida como glicólise. O ATP, juntamente com outros substratos, formam os produtos finais desta via. A produção de ATP pode ser maximizada via fosforilação oxidativa quando estes substratos são direcionados para a mitocôndria. Contudo, na hiperglicemia, estes substratos são direcionados em excesso para esta via, resultando em estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e ativação de mecanismos apoptóticos. Tais situações elevam a concentração de ATP extracelular, ativando receptores purinérgicos, como o P2X7. Este receptor promove o influxo de cálcio, que em grandes quantidades ativa processos bioquímicos tóxicos. O P2X7 também poderia promover morte celular caspase-independente via mecanismos mitocondriais. Derivados cumarínicos, como a esculina, reduzem os danos oxidativos vistos no DM e também restauram a função mitocondrial em outros modelos experimentais. Com isso, buscamos avaliar os efeitos do tratamento com esculina sobre a disfunção mitocondrial e expressão do receptor P2X7 no córtex renal de ratos diabéticos. Ratos Wistar machos com 7 semanas de idade foram todos uninefrectomizados. Animais que receberam dose única de estreptozotocina (60 mg/kg; i.v.) formaram o grupo DM (n=12); os que receberam apenas o veículo da droga formaram o grupo CTL (n=8). O diabetes foi confirmado naqueles animais que apresentaram glicemia em jejum maior que 200 mg/dL, 48 horas após a indução. Animais que receberam doses diárias de esculina (50 mg/kg; p.o.) formaram os grupos DM-ESC (n=6) e CTL-ESC (n=4). Utilizamos água como controle de tratamento. Coletamos urina de 24 horas e uma pequena alíquota de sangue via plexo retro-orbital de todos os animais, após a confirmação do diabetes e na oitava semana de protocolo. Foram realizadas análises bioquímicas de proteinúria, ureia, creatina, TBARS e óxido nítrico. Os animais foram eutanasiados no fim da oitava semana de protocolo e o rim remanescente foi coletado para análises em Western blotting, utilizando anticorpos contra P2X7, calpaina, SOD-2, catalase e caspase-3, ambos normalizados pela actina. Os resultados serão descritos como média \pm EP; com significância para $p < 0,05$. Usaremos o software GraphPad Prism 5.0.

PE:326

MELATONIN ATTENUATES KIDNEY INJURY IN A PRISTANE-INDUCED MOUSE MODEL OF LUPUS NEPHRITIS

Autores: Mariane dos Santos, Gaia Favero, Priscila Tamar Poletti, Alessandra Stacchiotti, Francesca Bonomini, Carolina Caruccio Montanari, Rita Rezzani.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introduction: Lupus nephritis (LN) is a severe complication of systemic lupus erythematosus, being associated with inflammation, imbalance between oxidative and antioxidative activities, damage to renal tissue where apoptosis and progression to fibrosis are involved. The pristane-induced lupus mice model exhibit clinical and histological features of human LN. Melatonin, an indoleamine, has multitasking properties modulating inflammation, oxidative stress and fibrosis. **Methods:** The protective effects of melatonin on renal injury caused by a single intraperitoneal pristane injection (P-LN mice) were studied. Morphological (light and electron microscopy, EM), picrosirius (collagen I and III), and immunofluorescence analyses of specific markers related to fibrosis (collagen I and III, TGF- β 1), oxidative stress (SOD1 and CAT), inflammation (IL-6) and apoptosis (Bax) were measured as arbitrary units. **Results:** Pristane-induced mice developed LN with inflammatory infiltration, glomerular endocapillary, extracapillary and mesangial cell proliferation, foot process effacement, brush border detachment and abnormal mitochondria with disrupted cristae. Compared to control mice, inflammation (3.49% vs. control 0.83%, $p < 0.001$), total collagen deposition (2.50% versus 0.20%, $p = 0.006$), decreased antioxidants enzymes (SOD1: $p = 0.003$; CAT: $p = 0.012$), IL-6 ($p < 0.001$), Bax ($p = 0.021$) and TGF- β 1 ($p = 0.008$). Treatment with melatonin ameliorated kidney injuries, and compared to P-LN mice there were reduced inflammation (1.2%, $p = 0.026$), interstitial fibrosis (0.36%, $p = 0.018$), and increased expression of antioxidants enzymes (SOD1: $p = 0.008$; CAT: $p = 0.001$), IL-6 ($p < 0.001$), Bax ($p = 0.016$), and TGF- β 1 ($p = 0.03$). A lesser degree of podocyte foot process effacement, basal membrane thickening, and abnormal mitochondria were found in EM. **Conclusion:** The findings provide evidence that melatonin restores renal alterations of LN in the pristane mice model, by modulating inflammation, oxidative stress and profibrotic markers. Melatonin may be a valuable therapeutic alternative strategy for minimizing the kidney injury related to LN.

PE:327

TESTE FUNCIONAL DA ALBUMINA PARA EMPREGO CLÍNICO BASEADO NO DESEQUILÍBRIO SÉRICO DOS ÁCIDOS GRAXOS NÃO-ESTERIFICADOS

Autores: Marcos Roberto Colombo Barnese, Amanda Orlando Reis, Cassiano Faria Gonçalves de Albuquerque, Patrícia Burth, Mauro Velho Castro-Faria, Maurício Younes-Ibrahim.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Introdução: Os ácidos graxos não esterificados (AGNE) são transportados no sangue ligados à albumina (AB). A AB é essencial na prevenção da toxicidade lipídica dada a sua capacidade de adsorção dos AGNE. Quando livres na circulação, fruto de uma razão molar AGNE/AB elevada, AGNE tornam-se lipotóxicos. A carga elétrica da AB depende do grau de saturação de ácidos graxos a ela ligados. Pacientes sépticos com insuficiência renal aguda (IRA) e pacientes com doença renal crônica (DRC) apresentam desequilíbrio nessa relação molar. **Objetivo:** Estimar os níveis de saturação de AGNE através da isoeletrofocalização (IF) da albumina, cuja migração é dependente do pH, configurando um teste funcional para a AB. **Métodos:** Em estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foram coletadas amostras de soro de pacientes maiores de 18 anos com DRC (n=20) e sépticos com IRA (n=20). Os AGNE e as razões molares AGNE/AB foram comparadas com valores de voluntários saudáveis (n = 15). Os ácidos mirístico (C14:0), palmítico (C16:0), esteárico (C18:0), palmítoleico (C16:1), oleico (C18: 1) e linoleico (C18: 2) foram extraídos (método de Dole), derivatizados (método de Püttmann) e quantificados por HPLC. A FI foi utilizada para testar a saturação AGNE/AB. **Resultados:** A relação molar de AGNE/AB foi de $3,91 \pm 0,32$ (IRA), $2,99 \pm 0,27$ (DRC) e $0,38 \pm 0,03$ (controle). O teste funcional da AB (IF) no grupo sepse com IRA mostrou média de pH de pré HD $5,20 \pm 0,02$ e nos pacientes com DRC, pH $5,26 \pm 0,03$, enquanto no grupo controle o pH foi de $5,59 \pm 0,01$ ($p < 0,0001$). Teste de regressão linear indicou correlação entre os valores de pH na IF e as relações AGNE/AB $r^2 = 0,694$.

Conclusão: 1) A IF apresentou boa correlação com HPLC; 2) IF é método simples para emprego clínico na avaliação da saturação AB; 3) IF é um biomarcador útil para indicar potencial de lipotoxicidade da AGNE.

PE:328

MODELO EXPERIMENTAL DE NEFROPATIA SECUNDÁRIA AO ATEROEMBOLISMO RENAL: CARACTERIZAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E HISTOLÓGICOS

Autores: Luiz Eduardo Bersani Amado, Bruno Ambrósio da Rocha, Larissa Carla Lauer Schneider, Gabriela Bataglini Araújo, Jailson Araújo Dantas, Ciomar Aparecida Bersani Amado, Roberto Kenji Nakamura Cuman.

Hospital Santa Rita.

Introdução: O ateroembolismo renal (AR) é o resultado do deslocamento de ateromas que pode resultar em doença renal crônica pela obstrução de arteríolas renais e capilares glomerulares. Com o envelhecimento populacional e aumento na incidência do AR, é imprescindível o desenvolvimento de modelos experimentais que reproduzam a fisiopatologia da doença, permitindo o estudo de fármacos com ação preventiva e/ou terapêutica. **Objetivo:** Reproduzir e caracterizar o modelo experimental de doença renal crônica secundária ao embolismo arterial. **Métodos:** O AR foi induzido pela injeção arterial de microesferas em rim remanescente de ratos Wistar machos nefrectomizados (CEUA/UEM n.º 1994250515), pesando 400 ± 2 g, divididos em grupos: Controle (C=normais); Sham (S=nefrectomizados); Modelo (A=nefrectomizados que sofreram o ateroembolismo renal). Os animais foram avaliados em 30, 60 e 90 dias. Amostras foram coletadas para as determinações das concentrações de creatinina (Cr) e ureia (Ur) séricas, e de proteinúria (Pt). Os rins dos ratos dos diferentes grupos foram pesados e processados para a análise histopatológica utilizando Hematoxilina e Eosina (HE), Ácido Periódico de Schiff (PAS) e Picro Sirius. **Resultados:** A concentração de Cr e Ur, assim como a concentração de Pt estavam elevadas no grupo A, enquanto no grupo S somente a Cr estava alterada. A histologia renal, analisada por escore e morfometria, evidenciou intensas alterações morfológicas no grupo A (alterações glomerulares, degeneração e necrose tubular, intenso processo inflamatório no interstício renal e afilamento da membrana basal) quando comparado aos grupos C/S. Estas alterações ocorreram de modo progressivo nos períodos de 30 e 60 dias, mantendo-se estável no período de 90 dias. A deposição de colágeno tipo III estava aumentada nos grupos A e S, nos períodos de 60 e 90 dias, quando comparados ao grupo C, provavelmente na tentativa de regenerar o tecido lesado. A deposição de colágeno tipo I estava aumentada no grupo A em todos os períodos, e no grupo S nos períodos de 60 e 90 dias quando comparados ao grupo C, caracterizando uma fibrose. **Conclusão:** Os resultados mostraram alterações nos parâmetros bioquímicos e anormalidades vasculares e tubulares no tecido renal, caracterizando o modelo de doença renal crônica e evidenciando um novo cenário para a doença. A inclusão do grupo de ratos nefrectomizados sem ateroembolismo (grupo S) foi imprescindível para evidenciar diferença nos marcadores e na evolução da IR.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

PE:329

CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DO HIPERDIA DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Gabriel da Costa Soares, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Ana Carolina Magalhães de Araújo Tolentino, Vanessa Mello da Silva, Edilson Santos Silva Filho, Matheus Fernando Borges.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de doença renal crônica (DRC). A DRC é um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma “epidemia” de crescimento alarmante. Dados recentes indicam que 10% da população adulta apresenta algum grau de disfunção renal e cerca de 70% desconhece esse diagnóstico. É sabido que,

quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento de pacientes com hipertensão arterial sobre a doença de base. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, de coorte transversal, realizado junto a pessoas com HAS em acompanhamento no programa do Hiperdia, em três unidades básicas de saúde do município de Santarém-PA. A coleta de dados foi realizada em um questionário constituído por perfil sociodemográfico e conhecimento da doença. As informações foram digitadas e analisadas no software Epiinfo 7®. **Resultados:** Um total de 100 pacientes com HAS participaram da pesquisa. Dos participantes, a maioria era do sexo feminino (68%), com idade de $62,36 \pm 11,26$ anos, aposentada (38%), casada (65%), com baixa renda familiar (83%) e com menos de 10 anos de diagnóstico de HAS (56%). Dos pacientes entrevistados, 50% responderam corretamente sobre o que é HAS, 62% responderam corretamente sobre os fatores que elevam a pressão arterial, 67% responderam corretamente sobre as complicações e 64% possuía conhecimento satisfatório sobre o tratamento não farmacológico. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que mais da metade dos entrevistados possuíam conhecimento satisfatório sobre os fatores de aumento da pressão arterial, o tratamento não medicamentoso e as complicações. Entretanto, ainda está abaixo do valor encontrado em outros estudos que abordam acerca do conhecimento dos pacientes. Tais achados reforçam a necessidade dos profissionais de saúde estabelecerem maior vínculo com a população e, a partir disso, desenvolverem atividades para o repasse de informações e sensibilização da população com HAS de sua área adstrita. Podendo, assim, estabelecer na população com hipertensão um melhor conhecimento sobre a sua doença e, consequentemente, um melhor autocuidado e adesão ao tratamento.

PE:330

A CINASE INDUZIDA POR SAL (SIK) COMO ALVO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO SENSÍVEL AO SAL

Autores: Dayene Santos Gomes, Bruna Visniauskas, Minolfa C. Prieto, Lucienne S. Lara.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A cinase induzida por sal (SIK, salt-inducible kinase) é uma serina/treonina cinase, que atua como um sensor intracelular de Na^+ , e está relacionada com lesão tecidual em processos patológicos exacerbados pela alta ingestão de sal, como a hipertensão. O objetivo deste trabalho é elucidar como a inibição da SIK afeta a hipertensão sensível ao sal e a função renal. Camundongos C57BL/6 (20-25 g) foram randomicamente divididos em 4 grupos ($n=6$ /grupo): (i) NS: camundongos submetidos a dieta convencional, (ii) HS: camundongos submetidos a dieta hiperssódica (4% NaCl); (iii) NS+SIKi e (iv) HS+SIKi: foram administrados aos camundongos – submetidos ou não a dieta HS – injeções intraperitoneais diárias do inibidor de SIK (iSIK) YKL-05-099 (20 mg/Kg) (CEUA 138/13). Durante 15 dias, as pressões: sistólica (PS), diastólica (PD), média (PAM) e frequência cardíaca (FC) foram aferidas por telemetria. Nos dias 9 e 14, os camundongos foram alocados em gaiolas metabólicas para coleta da urina. Ao término do período, os camundongos foram eutanasiados, o sangue e o rim foram coletados. Foram obtidos homogeneizados de córtex renal para ensaios bioquímicos. No rim, a atividade da SIK foi 7 X maior no HS e o tratamento com iSIK bloqueou este efeito. Foi observado o aumento de 20% da PS diurna e noturna nos camundongos HS a partir do dia 5. O iSIK impediu o aumento da PS sensível ao sal. Não foram observadas alterações de PD, PAM e FC. Peso corporal, ingestão de ração, índice renal, osmolalidade plasmática, concentração plasmática de Na^+ e K^+ , proteinúria e acúmulo de nitrogênio de uréia (BUN) não se alteraram. No dia 10, a ingestão de água e volume da urina foram maiores nos grupos submetidos a HS e readaptados aos 15 dias. O tratamento não modificou estes parâmetros. A excreção urinária de Na^+ foi 4 X maior nos grupos HS e HS+iSIK e a de K^+ 50% menor. O iSIK impediu o aumento da osmolalidade da urina (40%) observado no HS, no entanto não impediu a diminuição dos níveis de creatinina na urina (30%). O nível da proteína quimiotática de monócitos tipo 1 (MCP-1) foi 30% menor no plasma de NS+iSIK e HS+iSIK. No rim, o iSIK bloqueou a infiltração de macrófagos ativada pela HS. Os dados caracterizam a fase inicial da ação da dieta HS devido ao aumento da PS, sem modificação da função renal. Nesta fase, ocorre a ativação de um mecanismo inflamatório associado ao estresse oxidativo, que é sensível à inibição da SIK no rim.

PE:331

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CAMPANHAS DE SAÚDE EM FORTALEZA

Autores: Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Sabrina Silveira Alcure, Wellyson Gonçalves Farias, Paulo Vitor de Souza Pimentel, Brenda Luzia de Paiva, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Juliana Ponte Alves, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A hipertensão arterial constitui-se como um importante problema de saúde pública, afetando mais de 36 milhões de brasileiros. De acordo com os dados do último censo nacional de pacientes em diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a principal causa de doença renal terminal no Brasil é a nefrosclerose hipertensiva. O mau controle pressórico aliado a outros fatores de risco muito prevalentes na população como tabagismo e sedentarismo contribuem ainda mais para o aumento do número de doentes renais crônicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e sua correlação com outros fatores de risco ao desenvolvimento de DRC. **Métodos:** Foram realizadas campanhas no período de 2015 e 2016 com aplicação de questionário contendo perguntas acerca do histórico familiar e pessoal de comorbidades, tabagismo e prática de exercícios físicos, tendo como base as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Além da realização de aferição de pressão arterial, glicemia capilar e antropometria. **Resultados:** A pesquisa foi realizada com base na análise de 333 registros de pessoas, sendo 162 do sexo masculino (48,6%) e 171 mulheres (51,35%). A média de idade foi 49,23, sendo a menor 17 e a maior 84 anos (com variância de 17,09). Dos avaliados, 111 tinham HAS (33,3%), desse total, 15 (13,51%) não faziam uso de anti-hipertensivo e dos que faziam tratamento 34 (35,4%) não haviam tomado medicamento no dia da campanha. Da população pesquisada, 27 (8,1%) tinham doença renal prévia e 52 (15,6%) tinham histórico de doença renal. Ainda, 224 (67,3%) relataram não praticar nenhuma atividade física e 35 (10,5%) eram tabagistas. **Conclusão:** Sabe-se que a HAS é a principal causa de Doença Renal Crônica no Brasil e que, como evidenciado pelo estudo, a prevalência de Hipertensão na população é bastante significativa. Ainda que a prevalência de DRC prévia seja pequena na população estudada, é de extrema importância o diagnóstico precoce da HAS, tendo em vista a realização do controle pressórico adequado, bem como o incentivo a mudanças de hábitos para melhorar o controle e prognóstico da doença e evitar o desenvolvimento de nefrosclerose hipertensiva.

PE:332

ASSOCIAÇÃO INDEPENDENTE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E AGRUPAMENTOS DE FATORES DE RISCO EM JOVENS

Autores: Milena Karen Miranda da Silva, Abel Pereira, Andrei Sposito, Anita L. R. Saldanha, Vitoria Gascon Hernandez, Lucas M. M. Fonseca, Tania L. R. Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: Achados concomitantes de hipertensão arterial e hipercolesterolemia tem sido relatados em adultos e uma explicação plausível é a da alteração da rigidez arterial nessa faixa etária. **Objetivo:** Verificar a plausibilidade de a hipótese acima ser confirmada em jovens antes da instalação da hipertensão. **Método:** Pais e seus 487 filhos escolares de escolas públicas, de 2 a 18 anos, selecionados randomicamente participaram da pesquisa. Dados clínicos, antropométricos e laboratoriais foram analisados. Dados laboratoriais enfocaram primordialmente glicemia, HOMA, perfil lipídico e marcadores inflamatórios. Na estatística se usou o programa SPSS Windows 14.0. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi usado para apontar o teste específico-análise linear bimodal contemplando sexo e idade. Dados convertidos em percentuais quando necessário. Para identificação dos conglomerados (clusters) foi aplicado o programa de mineração de dados WEKA (Waikato Environmental Knowledge Analysis). Aos dados foi aplicado o algoritmo CFSSUBSET-EVAL, com os atributos Pressão Arterial Sistólica e Diastólica. **Resultados:** Significância encontrada na correlação de presença de Hipertensão e colesterol Não HDL. A mineração de dados apontou para clusterização dos seguintes parâmetros: HDLc, cocientes Triglicérides-HDLc, LDLc-HDLc, glicemia, HOMA e IMC. Nos pais, acrescen-

tam-se ao cluster: Tabagismo e-ou hipertensão ou clínica positiva cardiovascular. **Conclusão:** As associações independentes de fatores ou marcadores de risco com significâncias para hipertensão arterial em jovens escolares são menos frequentes pela própria condição basal dos mesmos, no entanto quando se estuda a clusterização de fatores, os mesmos aparecem mais agrupados nos fatores de risco maiores. A análise estatística da Hipertensão Arterial em jovens demonstra associação independente ao colesterol Não HDL quanto a marcadores de risco enquanto clusterizados, como apontados por mineração de dados.

PE:333

PARAGANGLIOMA RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO

Autores: Susan Soares de Carvalho, Luiz José Cardoso Pereira, Luane de Oliveira Barreto, Gabriel Ricardo Conceição Silva Gonçalves.

Universidade Federal da Bahia.

O presente caso trata-se de uma mulher, de 58 anos, previamente hígida que há aproximadamente 10 anos iniciou quadro de palpitações, sudorese e hipertensão lábil. As queixas se tornaram frequentes nos últimos 02 anos, a paciente vinha mantendo hipertensão arterial refratária. Relata múltiplos internamentos prévios, nos quais era investigado cardiopatias, sem definição diagnóstica. Foi encaminhada para hospital de alta complexidade, trazendo resultado de catecolaminas plasmáticas, ácido vanil mandélico e metanefrinas urinárias elevadas e RNM de abdome com formação expansiva em rim esquerdo. No decorrer da internação, a paciente cursou com necessidade de doses altas de nitroprussiato de sódio, optado por intervenção cirúrgica após revisão das imagens da RNM. No procedimento foi evidenciada lesão expansiva em loja renal, com aspecto infiltrativo do hilo, sendo realizada nefrectomia radical e adrenalectomia a esquerda videolaparoscópicas. Ao final da cirurgia, a paciente cursou com hipotensão e necessitou de vasopressor em vazão elevada. O resultado anatomopatológico da amostra de tamanho 5,0x 5,0x 3,5cm foi paraganglioma. A paciente evoluiu bem, com alta hospitalar logo em seguida, sem uso de anti-hipertensivo. Feocromocitoma é descrito como um tumor raro, produtor de catecolaminas que se origina de células do sistema neuroendócrino. Tal tumor aparece mais comumente nas glândulas adrenais, mas em 10% dos casos é extra-adrenal, denominado paraganglioma. Estes tumores são considerados potencialmente malignos. Possuem como sintomatologia a tríade clássica em paroxismos formados por cefaléia intensa, palpitações e sudorese, o que pode mimetizar um largo espectro de outras desordens. É uma causa endócrina de hipertensão. O diagnóstico laboratorial é sugestivo ao encontrar valores elevados nas dosagens das metanefrinas e normetanefrinas urinárias, sendo mandatória a localização da massa tumoral, através de exames de imagem, como a Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e a Cintilografia com Iodo 131-Metaiodobenzilguanidina. A única forma de tratamento potencialmente curativo é a ressecção tumoral por via cirúrgica, entretanto pacientes que apresentam invasão tumoral ou presença de metástase, o prognóstico torna-se reservado.

PE:334

ASSOCIAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR DA HIPERTENSÃO COM ANTICORPOS ANTI LDL EM ESCOLARES

Autores: Vitoria Gascon Hernandez, Abel Pereira, Dulcineia S. P. Abdalla, Anita L. R. Saldanha, Tatiana Pereira Abrão, Milena Karen Miranda da Silva, Tania L. R. Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: O incremento de risco cardiovascular na infância e na adolescência ocorre quando se somam os dois fatores hipertensão e colesterol, no entanto a quantificação dessa magnitude não tem parâmetros estabelecidos. A sensibilidade diagnóstica do risco do colesterol pode ser melhor avaliada em se conhecendo a quantidade da lipoproteína aterogênica LDL modificada (LDL-mo), por dosagem do Anticorpo Anti-LDL-mo presente na circulação. **Objetivo:** Estudo da correlação da Pressão Arterial com anticorpos Anti-LDL-mo em escolares da rede pública. **Método:** O universo amostral constou de 501 estudantes da rede pública, crianças e adolescentes, com idades de 02 a 19 anos, 51% do sexo feminino. Foram avaliados: Pressão Arterial (PA), estado nutricional, Índice de Massa Corpórea (IMC), glicemia, colesterol total, HDLc, LDLc, anticorpos anti-LDL-mo e triglicérides. As dosagens bioquímicas foram todas enzimáticas e automatiza-

das. Valor do LDLc calculado pela Fórmula de Friedewald e HDLc pós precipitação. A dosagem dos anticorpos foi realizada pelo imunoensaio ELISA. As avaliações nutricionais se basearam em peso e altura para crianças com menos de 06 anos foi utilizada a classificação de Waterlow e para os maiores que 06 anos o cálculo de IMC, tendo sido usada para interpretação a tabela própria para a idade. As análises estatísticas constaram de Mann Whitney e Correlação de Pearson. Resultados-Houve associação significativa entre Pressão Arterial Sistólica e níveis plasmáticos de anti-LDL-mo nos escolares com nível de colesterol total superior a 150 mg%. Ausência de associações significativas com perfil lipídico, estado nutricional, idade ou sexo. Conclusão-A possibilidade de estudar os fatores de risco, em particular a hipertensão arterial em sua associação com os níveis lipídicos colesterol total, fração LDL elevada ou HDL diminuída fica muito mais sensível e específica no que toca ao risco aterogênico quando se confrontam com as dosagens do anticorpo anti-LDL-mo.

PE:335

RASTREIO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS COMO IMPORTANTES PREDISPONENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM IDOSOS NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2009 A 2017

Autores: Sabrina Silveira Alcure, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Wellyson Gonçalves Farias, Paulo Vitor de Souza Pimentel, Brenda Luzia de Paiva, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Isadora Rodrigues da Costa, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O crescimento da população idosa e, por conseguinte, da prevalência das doenças crônicas, como hipertensão e diabetes mellitus, se constituem como importantes fatores de desenvolvimento de doença renal crônica no Brasil. Atualmente, 64,2% dos idosos brasileiros possuem HAS e 27,2% DM. Dessa forma, o rastreo e prevenção da doença renal nessa população é de grande importância. **Objetivo:** Mostrar o perfil de comorbidades crônicas dos idosos do estado do Ceará e sua relação com desenvolvimento de DRC. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, realizada em campanhas de saúde no estado do Ceará, no período de 2009 a 2016, com pacientes idosos, acima de 65 anos, que consistiram em aplicação de questionário, contendo perguntas sobre histórico pessoal e familiar de comorbidades, prática de exercícios físicos, tabagismo; análise da antropometria, pressão arterial e glicemia capilar. **Resultados:** Foram analisados 703 registros de pessoas na faixa etária acima de 65 anos, sendo 370 (52,6%) do sexo masculino e 333 (47,4%) do sexo feminino. A média de idade foi de 72±6,25 anos (Var: 65 a 96 anos). Dos entrevistados, 366 (52,06%) possuíam histórico familiar de HAS e 398 (56,6%) eram hipertensos, dentre esses, 37 (9,3%) não usavam medicamento anti-hipertensivo. Dos idosos, 66 (9,4%) possuíam doença renal e 92 (13,08%) tinham histórico de doença renal na família. Em relação à DM, 285 (40,54%) possuíam histórico familiar e 171 (24,3%) apresentavam a doença. A média da glicemia foi de 129,88±59,41. A média da PAS foi 136,3±20,85 mmHg e da PAD foi 81,4±11,77 mmHg, e 373 (53,05%) eram sedentários. **Conclusão:** A análise dos dados corrobora com os dados nacionais, evidenciando a alta prevalência de HAS e DM na população idosa. Desse modo, há necessidade de rastreo e prevenção nessa população, baseando-se não só no controle das doenças crônicas (HAS e DM), como também na mudança de hábitos dado ao alto número de tabagistas e sedentários nessa população.

PE:336

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À NÃO ADERÊNCIA À MEDICAÇÃO ANTI-HIPERTENSIVA EM ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Autores: Renata Romanholi Pinhati, Renato Erothildes Ferreira, Paula Liziero Tavares, Elisa de Oliveira Marsicano, Fernando Antonio Basile Colugnati, Rogério Baumgratz de Paula, Hélady Sanders-Pinheiro.

Universidade Federal do Juiz de Fora.

Introdução: A não aderência (NA) à medicação é um dos principais fatores relacionados ao descontrole pressórico e com implicação direta na evolução de doenças cardiocirculatórias e óbitos. Estudos que avaliaram a NA em nível

secundário de atenção à saúde são escassos. **Objetivo:** Avaliamos a prevalência de NA à medicação, e os fatores associados, segundo modelo ecológico, em população de hipertensos de alto risco cardiovascular atendidos em nível secundário de atenção à saúde. **Métodos:** Estudo transversal com 485 pacientes hipertensos encaminhados da atenção primária para a primeira consulta ao centro de atenção secundária à saúde. Avaliamos a aderência medicamentosa (fase de implementação) pelo instrumento Morisky Green Levine Scale e foram considerados não-aderentes indivíduos com resposta positiva >1 aos 4 itens. Segundo modelo ecológico, foram avaliados os níveis do paciente, micro, meso e macro. **Resultados:** A maioria eram mulheres (56,3%), brancos (53,2%), com idade entre 56-63 anos (26,8%), analfabetos (61,6%), com baixo letramento em saúde (70,9%), renda de até um salário mínimo (65,4%). A NA à medicação anti-hipertensiva foi frequente, 57,1%, e 75,1% estavam sem controle pressórico (PA>140x90mmHg). No nível do paciente estiveram associados à NA: baixo letramento em saúde (75,0% vs. 65,4%, $p=0,020$; OR:1,59; IC:1,07-2,36), não ter casa própria (17,7% vs. 10,1%, $p=0,019$; OR:1,91; IC:1,10-2,31), ser sedentário (83,4% vs. 74,0%, $p=0,012$; OR:1,76; IC:1,13-2,74). Não foram observadas associações entre o desfecho de NA com variáveis dos níveis micro, meso e macro. Em análise multivariada a NA apresentou associação com: baixo letramento em saúde (OR:1,62; IC:1,08-2,44; $p=0,020$), sedentarismo (OR:1,78; IC:1,12-2,83; $p=0,014$), não possuir casa própria (OR:1,99; IC:1,13-3,51; $p=0,017$), renda ≥ 2 salários mínimos (OR:2,17; IC:1,07-4,40; $p=0,031$) e tomada da medicação ≥ 2 vezes/dia (OR:1,57; IC:1,01-2,41; $p=0,042$). **Conclusão:** A NA foi frequente nesta população de elevado risco cardiovascular com descontrole pressórico. A associação com NA ocorreu principalmente com as características do paciente (sociodemográficas e complexidade do tratamento). Características específicas da amostra e baixa especificidade do método empregado para diagnóstico de NA é uma potencial explicação para a ausência de associação com os fatores dos outros níveis. Os achados apontam para a necessidade de suporte social assistido para melhoria da aderência ao tratamento nesta população.

PE:337

ANÁLISE DA EXPRESSÃO DO GENE FOSFODIESTERASE-5 (PDE-5) EM PLACENTA DE PACIENTES COM SÍNDROME DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: Anne Brandolt Larré, Julia Gabriela Motta, Alan Marinho Alcará, Daniel Marinowicz, Daniele Cristóvão Escuto, Gabriele Zanirati, Bartira Ercília Pinheiro da Costa, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Introdução: A Síndrome de Pré-Eclâmpsia (SPE) é importante causa de morbidade materna e fetal. Esta alteração hipertensiva da gestação não tem etiologia confirmada. A fosfodiesterase (PDE) - nucleotídeo cíclico que tem grande importância clínica, participa do ciclo arginina-óxido nítrico, e tem atividade elevada no soro de pacientes Pré-Eclâmpicas. **Objetivo:** Avaliar a expressão de PDE-5 em placentas de gestantes Pré-Eclâmpicas (PE) e Gestantes Normotensas (GN). **Método:** O trabalho foi realizado com mulheres PE (n=38) e GN (n=30) hospitalizadas e atendidas no Centro Obstétrico do HSL-PUCRS (no período: Março de 2016- Dezembro de 2017). Todas pacientes submetidas ao trabalho, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para a coleta de dados era utilizado Protocolo Padrão de Coletas do Grupo de Pesquisa em Nefrologia, com dados demográficos e laboratoriais. A análise da expressão de PDE-5 foi realizada através do método qRT-PCR. Foi realizada extração de RNA do tecido placentário e posterior síntese de cDNA. As amostras foram amplificadas e foi realizada análise de expressão relativa utilizando o gene GAPDH como controle endógeno. Todas as análises foram realizadas em sistema de duplicata. **Resultado:** A expressão relativa de PDE-5 no grupo PE foi 2526 vezes maior que no grupo de GN. **Conclusão:** A expressão da fosfodiesterase-5 está muito elevada nas placentas de gestantes com SPE. Este achado pode representar um possível alvo terapêutico ou de diagnóstico, em especial considerando o aumento da atividade fosfodiesterásica no plasma destas pacientes. Estudos para esclarecer o significado destes resultados serão importantes. O aumento da PDE-5 pode representar um evento fisiopatológico ou um fenômeno adaptativo.

HIPERTENSÃO ACELERADA MALIGNA COM FUNDOSCOPIA OCULAR NORMAL E MÚLTIPLAS LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO: RELATO DE CASO

Autores: Ricardo Leal dos Santos Barros, Carlos Alberto Balda, Bruno Del Bianco Madureira, Camila Borges Bezerra Teixeira, Patrícia Oliveira Costa, Brenno de Sousa Andrade, Renato Demarchi Foresto.

Universidade Federal de São Paulo.

Mulher de 42 anos, diagnosticada com hipertensão essencial há 4 anos, em uso de 2 anti-hipertensivos, e AVE hemorrágico há 01 ano, admitida com turvação visual súbita, associada a PA de 250 x 150 mmHg e fundo de olho sem sinais de retinopatia hipertensiva. Diagnosticada emergência hipertensiva, iniciado anti-hipertensivo parenteral. Seguindo investigação, TC de crânio revelou imagem sugestiva de edema vasogênico bilateral nos lobos parieto-occipitais e hemisférios cerebelares, ecocardiograma transtorácico evidenciou hipertrofia miocárdica importante, e demais exames: Creatinina 4,15mg/dL (sem valor basal), Hemoglobina 10,8 g/dL, Plaquetas 120000, Na 129 mEq/L, K 2,6 mEq/L, DHL 673, reticulocitose (93300) e Urina 1 com H > 1000000 e L 198000, sem dismorfismo. Proteinúria de 24h 0,72g. Ultrassonografia Doppler renal sem alterações. Realizada biópsia renal, que evidenciou: 11 glomerúlos com retração isquêmica, hiperplasia endocapilar discreta, expansão de matriz, sinéquias focais e mesangiolise. Compartimento tubulointersticial com sinais de atrofia e fibrose moderada e ramos arteriolar com hiperplasia fibrocelular concêntrica da íntima, vários deles com parede e lúmen comprometidos por material fibrinóide. Trata-se de um caso de hipertensão acelerada maligna (HAM), condição rara, definida por altos níveis pressóricos, com retinopatia hipertensiva grave associada, que, apesar da evolução do tratamento anti-hipertensivo nas últimas décadas, encerra uma alta taxa de morbimortalidade. Os sintomas inespecíficos podem dificultar o diagnóstico, em especial quando as alterações da fundoscopia estão ausentes, e prejudicar a evolução clínica do paciente. As lesões de órgão alvo consequentes da hiperativação endotelial característica da doença, em especial no coração, sistema nervoso central e rins, conferem o espectro de morbimortalidade da condição. Sabe-se que não existe uma associação obrigatória entre encefalopatia hipertensiva e alterações retinianas. Há uma tendência recente de revisão dos critérios diagnósticos da HAM, para um contexto mais abrangente de hipertensão associada a pelo menos 3 lesões de órgão alvo, dadas as diferenças prognóstica e terapêutica da condição em relação a outros casos de hipertensão. Apresentamos um caso de HAM confirmada por biópsia renal, com lesão de 3 órgãos-alvo e fundoscopia normal, que serve como alerta para termos mais atenção ao diagnóstico diferencial de casos de hipertensão grave, com enfoque na terapia precoce.

PE:339

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÁCIDO ÚRICO E HIPERTENSÃO POR GRUPO ETÁRIO

Autores: Vitoria Gascon Hernandez, Abel Pereira, Anita Leme da Rocha Saldanha, Lucas M. M. Fonseca, Milena Karen Miranda da Silva, Daphne Camaroske Vera, Tereza Luiza Bellincanta Fakhouri, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: O ácido úrico não é um fator de risco maior para Doença Cardiovascular, embora seja um marcador para síndrome metabólica, bem como no trabalho 4H (Hipertensão, Hiperuricemia, Hiperglicemia e Hipertrofia) e também no índice GUT (Glicose-Úrico-Triglicérides). Isso não se aplica a pacientes com diabetes ou doença renal crônica. A associação do ácido úrico com o fator de risco hipertensão é ainda um ponto que necessita de esclarecimento. **Objetivo:** Em nosso estudo, comparamos indivíduos adultos jovens e adultos maduros com relação à associação entre ácido úrico e hipertensão. **Método:** Foram estudados 1003 indivíduos adultos normais, ambos os sexos (51% mulheres), de acordo com suas características: cultural, renda, emprego, estilo de vida, dieta, dados antropométricos e bioquímicos. O ácido úrico foi a única classe investigada nos algoritmos. Correlações foram feitas com todas as variáveis do estudo. Os indivíduos foram estudados como um grupo global e como dois tipos de subgrupos: adultos jovens (40 anos ou menos) e adultos de meia-idade (> 40 anos) para um e indivíduos com nível de ácido úrico maior ou menor que 5,5mg/dL. Os dados foram analisados por Data Bank MySQL Workbench,

Machine Learning e Data Mining: WEKA. **Resultados:** Sexo: 51% mulheres; média de idade em anos (média e desvio padrão): total 40,01 e 8,23; mulheres 38,42 e 7,58; homens 41,49 e 8,33. Estudando o ácido úrico como classe, foi encontrada correlação com sexo, idade, circunferência da cintura, atividade física, tabagismo, índice de massa corporal, hipertensão e triglicerídeos. Quando o critério de divisão em dois subgrupos foi o de ácido úrico menor ou maior que 5,5, encontrou-se correlação de ácido úrico > 5,5 com sexo (masculino) e hipertensão. Subgrupos quanto à idade demonstraram correlação entre indivíduos de meia-idade e grupo de maior ácido úrico. **Conclusão:** A associação entre adultos de faixa etária de meia-idade e ácido úrico acima de 5,5mg/dL foi a única correlação positiva encontrada para estabelecer a hipótese da ligação dependente da idade entre ácido úrico e hipertensão.

PE:340

ASSOCIAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM ADULTOS JOVENS

Autores: Milena Karen Miranda da Silva, Abel Pereira, Anita Leme da Rocha Saldanha, Vitoria Gascon Hernandez, Lucas M. M. Fonseca, Marina Fernandes Nogueira, Renata Albano Bresciani, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nas sociedades ocidentais é uma questão importante na saúde pública e as principais causas e comorbidades devem ser documentadas para conscientização e campanhas educativas. **Objetivo:** Analisar as associações de hipertensão com status sócio-cultural, dieta, estilo de vida, dados antropométricos e bioquímicos em jovens e adultos de uma comunidade rural e urbana de cidade de tamanho médio, a fim de tentar estabelecer correlações e agregações de marcadores de risco para a hipertensão. **Método:** Um total de 1003 pais ou cuidadores de 503 estudantes de uma cidade do Estado de São Paulo foram estudados de acordo com uma série de condições e dados clínicos. A presença de qualquer episódio de hipertensão arterial foi a principal informação para a pesquisa. O status sociocultural foi caracterizado pela escolaridade, renda mensal e profissão seguidas. A atividade física foi documentada. O inquérito dietético foi realizado um a um, seguindo o questionário da Netwin (Universidade Federal de São Paulo), e o consumo de sódio foi classificado como acima de 2g ou não. Medidas antropométricas e Índice de Massa Corporal (IMC) foram avaliados. Dados bioquímicos e laboratoriais para o perfil de lipoproteínas e metabolismo de glicose registrados. Os dados foram analisados pelo banco de dados MySQL Workbench, Machine Learning e Data Mining (WEKA). **Resultados:** Sexo: 51% feminino; Idades ano (média e desvio-padrão): Total 40,01 e 8,23; mães 38,42 e 7,58; pais 48,49 e 8,33. Hipertensão: 15,5%; sódio > 2g: 16%. Correlação significativa: apenas IMC. **Conclusões:** Prevenção da hipertensão, até o presente momento, em adultos jovens e de meia-idade deve ser destinada ao controle da ingestão de sal, dieta balanceada e redução de peso com programas educativos para evitar a obesidade, principalmente por modificações no estilo de vida.

PE:341

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE-ASSISTENCIAL DE SALVADOR

Autores: Ana Flavia Moura, Mariana Oliveira Miranda, José A. Moura-Neto, José Andrade Moura Jr., Constança Margarida Sampaio Cruz.

Clinica Senhor do Bonfim.

Introdução: Hipertensão Arterial Sistêmica acomete cerca de 36 milhões de brasileiros e é uma importante causa de doença cardiovascular. Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida pela pressão arterial aferida em consultório, não controlada, em pacientes em uso de doses adequadas de três ou mais anti-hipertensivos orais, incluindo um diurético. Também são incluídos nesse diagnóstico pacientes em uso de 4 ou mais drogas anti-hipertensivas, mesmo com pressão arterial controlada. De acordo com estudos realizados, cerca de 12% dos hipertensos apresentam HAR. Para o diagnóstico de HAR verdadeira é necessário a exclusão do Efeito Avental Branco (EAB) e garantia de adesão do paciente à terapia anti-hipertensiva, ambas consideradas causas de pseudoresistência. Considerando que pacientes portadores de HAR têm maior risco de

lesão precoce de órgãos-alvo e eventos cardiovasculares, quando comparados aos hipertensos controlados, este estudo visa contribuir para a prevenção desses desfechos, identificando a prevalência de HAR nesta população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de HAR em pacientes hipertensos acompanhados em um ambulatório docente-assistencial em Salvador. **Método:** Estudo observacional, de corte transversal, envolvendo uma amostra de conveniência com inclusão sistemática de pacientes hipertensos acompanhados no ambulatório de clínica médica da Escola Bahia de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, acompanhados no referido ambulatório, no período de março a dezembro de 2014. Pacientes que apresentavam ausência de dados de prontuários acerca do tipo e quantidade de drogas anti-hipertensivas utilizadas, do controle da pressão arterial, da aderência ao tratamento medicamentoso e da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) foram excluídos. Para avaliar a adesão terapêutica foi utilizado o Minitest de Morisky-Green. **Resultados:** Foram incluídos 104 pacientes na análise. A tabela 1 evidencia as características sociodemográficas da amostra. Destes, 13 (12,5%) apresentavam critérios para HAR, tendo sido afastada pseudorrefratariedade (tabela 2). **Conclusão:** A prevalência de HAR em pacientes hipertensos no ambulatório docente-assistencial da EBMSP, em Salvador, foi de 12,5%. Essa prevalência condiz com os dados da literatura.

PE:342

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA – ESTAMOS ATINGINDO A META PRECONIZADA?

Autores: Niara da Cunha Borges, Caio Hirata, Vladimir Antunes Silva Nascimento, Auro Buffani Claudino, Fabiana Rodrigues Hernandez.

Hospital Santa Marcelina.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas do desenvolvimento da doença renal crônica (DRC) e risco para a progressão da perda de função renal nos pacientes com DRC, assim como o nível da albuminúria. De acordo com as recomendações para o controle pressórico em pacientes com DRC pelo KDIGO, pressão arterial (PA) recomendada em pacientes com albuminúria < 30 mg em 24h é de 140/90 mmHg e nos pacientes com albuminúria > 30 mg em 24h é de 130/80 mmHg. **Objetivo:** verificar o controle da PA em pacientes acompanhados num ambulatório de tratamento conservador da DRC. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo pacientes com DRC estágio 3 a 5, avaliados no período janeiro a dezembro de 2015. Foram levantados dados demográficos, classes de anti-hipertensivos, exames laboratoriais (creatinina plasmática e proteinúria de 24h) e PA aferida no dia da consulta. Havendo mais de uma consulta no período, foi calculado a média das PAs aferidas. Cada paciente foi classificado de acordo com o estágio da DRC baseado no cálculo de Clearance de creatinina estimado através do MDRD. **Resultados:** Dos 181 pacientes avaliados o diagnóstico prévio de HAS estava presente em 153 (84,5%). A pressão arterial sistólica média (PAS) foi 127,65 mmHg e a pressão arterial diastólica média (PAD) foi 77,81 mmHg, a creatinina sérica média foi de 2,27 mg/dl. O número médio de anti-hipertensivos usados foram 2,42 classes, sendo o mais utilizado os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou Bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) (66,3%). Todos os pacientes que tiveram a proteinúria de 24 h avaliada (n=112), apresentaram resultado > 30 mg em 24h e nestes a PA alvo menor ou igual a 130/80 mmHg foi atingida em 58 (51,7%). Quando a totalidade dos pacientes foi dividida de acordo com o Estágio da função renal (E 3-5), não houve diferença estatística com relação aos níveis pressóricos ou ao número de classes de anti-hipertensivos utilizados em cada grupo. **Conclusão:** Podemos concluir que aproximadamente a metade dos pacientes acompanhados em nosso serviço estão fora da meta terapêutica quando consideramos a PA alvo < 130/80 mmHg. Neste grupo de pacientes, devemos objetivar não só o ajuste de anti-hipertensivos, mas a otimização do uso de IECA/BRA para o melhor controle da proteinúria e da evolução da DRC.

PE:343

PERFIL HIPERTENSIVO DO PÚBLICO DA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL RIM EM UM SHOPPING DE FORTALEZA-CE

Autores: Allysson Wosley de Sousa Lima, João Martins Rodrigues Neto, Marcelo Feitosa Veríssimo, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes.

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: Conforme a 7ª diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente, ela se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada por diversos fatores de risco, como dislipidemia e diabetes mellitus. Além disso, ela mantém associação independente com eventos, como a Doença Renal Crônica. Por tanto, é fundamental identificar o perfil hipertensivo da população para adoção de medidas terapêuticas e de prevenção, buscando uma melhor qualidade de vida para a população. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo identificar o perfil hipertensivo dos cidadãos que frequentam um shopping no bairro Benfica de Fortaleza, que participaram da campanha do Dia Mundial do Rim em 2018. **Métodos:** O trabalho foi iniciado com a campanha do Dia Mundial do Rim em um shopping da cidade de Fortaleza. Foi aplicado um questionário sobre as condições de saúde renal e sistêmica para as pessoas, e após isso eram feitos alguns exames físicos, como aferição de pressão, medidas antropométricas e medição da glicemia sanguínea. Após essa ação, os questionários foram recolhidos e os dados obtidos nessa ação foram tabulados utilizando o programa Excel®. Os indivíduos foram agrupados em valores de Pressão Arterial Sistólica(PAS) e Pressão Arterial Diastólica(PAD), e depois foi traçado um perfil hipertensivo diante dos dados obtidos e tabulados neste trabalho. **Resultados:** Os dados obtidos nos mostraram que, se tratando de PAS, 95 (62,5%) pessoas apresentaram níveis de pressão arterial abaixo ou igual a 120 mmHg, já 46 (30%) pessoas apresentaram os níveis de pressão entre 121 a 139 e 11 (7,5%) pessoas apresentaram os níveis de pressão igual ou acima de 140 mmHg. Em relação à PAD, 115 (75,6%) pessoas apresentaram níveis de pressão arterial igual ou abaixo de 80 mmHg, 26 (17,1%) pessoas apresentaram níveis de pressão arterial entre 81 a 90mmHg e 11 (7,3%) delas apresentaram níveis de pressão arterial acima de 90 mmHg. **Conclusão:** Baseado nos critérios da 7ª diretriz de Hipertensão Arterial Sistêmica e nos dados citados acima, pode-se concluir que em relação à PAS, 30% das pessoas estão no estágio de pré-hipertensão e 7,5% se enquadram no estágio de hipertensão. Já em relação a PAD, 17,1% das pessoas estão no estágio de pré-hipertensão e 7,3% delas se enquadram no estágio de Hipertensão.

PE:344

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM PACIENTES ATENDIDOS EM LIGA ACADÊMICA: RELAÇÃO COM DISFUNÇÃO RENAL, DISLIPIDEMIA E CONTROLE PRESSÓRICO

Autores: Caroline Sugimoto Ondani, Murillo Emidio da Silva, Gabriel Henrique Effio Solis, Rosilene Motta Elias, Benedito Jorge Pereira.

Universidade Nove de Julho.

Introdução: a avaliação dos pacientes com doenças renais deve incluir além da avaliação da função renal, a verificação dos fatores que aumentam a progressão da disfunção renal e risco cardiovascular como o controle pressórico, a obesidade e dislipidemia. **Objetivos:** avaliar a prevalência de obesidade e sobrepeso e sua associação com o controle pressórico e dislipidemia nos pacientes atendidos no ambulatório de nefrologia. **Métodos:** coorte retrospectiva realizada pelos alunos da Liga da Nefrologia, com dados dos prontuários de atendimento ambulatorial no período de 2015 a 2017. Foram avaliados os dados demográficos como idade, sexo, peso, índice de massa corpórea (IMC), níveis de pressão arterial diastólica (PAD) e sistólica (PAS). Os dados laboratoriais: colesterol (Col), LDL, HDL, triglicérides (TGD), creatinina (Cr). Depuração de creatinina foi obtida pela Equação de Cockcroft-Gault (CG). Na análise do impacto da obesidade foram divididos grupos de acordo com o IMC: até 24,9 kg/m² (peso normal); entre 25-29,9 kg/m² (sobrepeso) e maior que 30 kg/m² (obesidade). Para avaliar a função renal os pacientes foram divididos entre aqueles com CG > ou ≤ 60 ml/min e em seguida correlacionadas as variáveis estuda-

das. Análise estatística realizada no SPSS 20.0 e dados apresentados em média, desvio padrão e porcentagem, sendo significativo $p < 0,05$. **Resultados:** foram estudados 180 pacientes, com idade de $53,4 \pm 16,9$ anos, sendo 55% mulheres. O IMC médio foi de $28,18 \pm 5,64$ kg/m², sendo 30,7% obesos e 42,7% com sobrepeso, Col $181,4 \pm 39,4$ mg/dL, LDL 110 ± 42 mg/dL, HDL $49,14$, TGD $144,3 \pm 51,4$ mg/dL; Cr $1,1 \pm 0,6$ mg/dl e CG $104,8 \pm 51$ ml/min. Comparando pacientes obesos, sobrepeso e com IMC normal, os mais obesos eram mais velhos ($p = 0,002$), com maior PAD ($p = 0,028$) e níveis similares de Col ($p = 0,399$), LDL ($p = 0,135$), HDL ($p = 0,379$) e TGD ($p = 0,185$). Comparando pacientes com CG < 60 com os demais, estes apresentavam colesterol (196 ± 48 vs. 107 ± 41 mg/dL, $p = 0,040$) e PAS mais elevados (142 ± 22 vs. 133 ± 20 mmHg, $p = 0,018$), porém com IMC semelhantes ($27,1 \pm 4,2$ vs. $28,6 \pm 6,3$ $p = 0,221$). **Conclusões:** confirmamos alta prevalência de obesidade e sobrepeso nos pacientes atendidos, que se associou com pior controle pressórico. Nos pacientes com pior função renal além do pior controle pressórico, somam-se aos riscos cardiovasculares a dislipidemia, mesmo na ausência de obesidade.

PE:345

CORRELAÇÃO ENTRE ESPESSURA MÉDIO-INTIMAL DE CARÓTIDAS E ESCORE DE CALCIFICAÇÃO CORONARIANA COM MARCADORES DE LESÃO RENAL ENTRE AFRODESCENDENTES HIPERTENSOS DE COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBO

Autores: Natalino Salgado Filho, Dyego José de Araújo Brito, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Eliângela Milhomem dos Santos, Joyce Santos Lages, Francisco das Chagas Monteiro Junior, Bernadete Jorge Leal Salgado, Alcione Miranda dos Santos.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: A ocorrência de aterosclerose e fatores associados nos diferentes grupos étnicos brasileiros, especialmente entre os afrodescendentes, ainda não está bem estabelecida. O presente estudo tem o objetivo de determinar a correlação entre espessura médio-intimal de carótidas (EMIC) e escore de calcificação coronariana (ECC) com marcadores de lesão renal entre afrodescendentes hipertensos de comunidades remanescentes de quilombo. **Métodos:** Foram avaliados 155 indivíduos afrodescendentes com diagnóstico prévio de hipertensão, residentes em 32 comunidades remanescentes de quilombo no município de Alcântara-MA, que participaram do estudo PREVRENAL. A EMIC foi obtida por US Doppler de carótidas e o ECC por tomografia computadorizada não-contrastada. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula CKD-EPI creatinina e a albuminúria através da razão albuminúria-creatininúria (RAC). Os dados clínicos e laboratoriais foram coletados no banco de dados do estudo PREVRENAL. Para avaliar a correlação entre aterosclerose e os marcadores de lesão renal foi realizada a correlação de Spearman. Os dados foram processados no software Stata 14.0. **Resultados:** A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (62,58%); a idade média foi de $61,42 (\pm 12,42)$ anos; 15,48% eram diabéticos, 9,03% tinham antecedentes de AVC e 10,97% relataram IAM prévio; tabagismo esteve presente em 27,74% e obesidade em 23,23% dos casos. Foram identificados 8,39% de indivíduos com TFG < 60 mL/min/1,73m² e 21,94% com albuminúria. A presença de ECC > 0 foi verificada em 41,94% e EMIC $> 0,9$ mm em 58,71% dos pacientes; 21,94% apresentavam ECC > 0 e EMIC $> 0,9$ mm. Foi verificada correlação inversa entre TFG vs EMIC ($r = -0,3305$, $p < 0,0001$) e TFG vs ECC ($r = -0,2949$, $p = 0,0002$); e correlação direta entre níveis de RAC vs EMIC ($r = 0,1487$, $p = 0,0657$) e RAC vs ECC ($r = 0,1086$, $p = 0,1800$), porém sem significância estatística. **Conclusão:** A prevalência de aterosclerose foi elevada neste grupo étnico, sendo verificada correlação das lesões carotídeas e coronarianas apenas com os níveis de taxa de filtração glomerular.

PE:346

EFEITOS DA INDIVIDUALIZAÇÃO DO SÓDIO NO BANHO DE HEMODIÁLISE SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL, O GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: Fernando Antonio de Almeida, Rafael Augusto Migoto Santos, Rafael Pereira Oliveira Silva, Rafael Yuri Sano.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo / Campus Sorocaba / Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde.

Introdução: A maioria dos pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio 5 em hemodiálise (HD) tem hipertensão arterial e poucos (~30%) têm a pressão arterial (PA) controlada através da redução da sobrecarga volêmica e medicamentos. Para evitar episódios de hipotensão durante a HD, utiliza-se habitualmente a prescrição padrão com concentração de sódio no dialisado de 140 mEq/L, valor ligeiramente superior à concentração sérica de sódio nos indivíduos com DRC em HD. Como consequência ocorre menor perda de sódio durante a HD e aumento da natremia no período pós-dialítico predispondo à maior ingestão hídrica (sede), maior ganho de peso interdialítico (GPID), sobrecarga de volume e aumento da PA. **Objetivos:** avaliar a eficácia da individualização da concentração de sódio no banho de diálise sobre o GPID, o controle da PA e a qualidade de vida (QV) nos pacientes portadores de DRC em HD. **Métodos:** Em um único centro de diálise foram selecionados 19 pacientes que, nas 4 semanas anteriores ao início do estudo (pré-intervenção), tivessem como critérios de inclusão: GPID $> 5\%$ do peso corpóreo, PA $\geq 140/90$ mmHg e sódio sérico pré-diálise < 138 mEq/L. No período de intervenção (8 semanas) foi realizada a individualização da concentração de sódio no banho de diálise ajustando-o à média de 4 valores semanais (pré-intervenção) do sódio sérico de cada paciente. Os desfechos avaliados foram o peso pré- e pós-HD, o GPID, PA pré- e pós-HD, média das PAS pré-intra-pós-HD, sobrecarga de água no organismo por bioimpedância e a QV (questionário KDQOL). **Resultados:** Observou-se reduções significativas nos valores da PA sistólica ($p < 0,05$) e diastólica ($p < 0,05$) pré- e pós-HD e da média das PAS pré-intra-pós-HD ($p < 0,01$), teste “t” de Student para amostras pareadas. Não foram observadas variações significativas no peso pré- e pós-HD, GPID, sobrecarga de água ou QV. **Discussão e Conclusões:** Como o principal mecanismo de elevação da PA nessa população é a sobrecarga hidrossalina, seria esperado que esta intervenção pudesse reduzir a PA por redução da sobrecarga de volume, o que não aconteceu. A redução da PA observada deve ter sido decorrência da redução na concentração sérica de sódio. Acreditamos que ajustes objetivando a restrição de sal na dieta e a redução do peso seco dos pacientes durante a intervenção possa ter efeito adicional sobre a PA e volemia. Essa abordagem mostrou ser efetiva para redução da PA e pode ser utilizada sem riscos ou desconfortos para o paciente com DRC em HD.

PE:347

ALTA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E PROTEINÚRIA/ALBUMINÚRIA EM PUÉRPERAS QUE APRESENTARAM PRÉ-ECLÂPSIA GRAVE, MESMO 1 ANO APÓS O PARTO

Autores: Adriano Toshio Higaki, Roberto Antônio de Araújo Costa, Vanessa dos Santos Silva, Lívia Martin Cardozo, Luis Cuadrado Martin, José Carlos Peraçoli.

Universidade Estadual Paulista.

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença sistêmica que complica em 2-8% das gestações, caracterizada pelo aumento da pressão arterial (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg) e proteinúria (≥ 300 mg/24h) a partir da 20ª semana e reconhecida como um importante fator de risco para doença cardiovascular, acidente vascular encefálico e doença renal crônica. **Objetivo:** Avaliar no primeiro ano pós-parto: 1) a prevalência da hipertensão arterial (HAS) e o padrão da pressão arterial na MAPA e 2) os valores séricos de creatinina, a taxa de filtração glomerular estimada e os valores de proteína e albumina em amostra de urina/24h. **Método:** estudo de coorte, descritivo, realizado no primeiro ano pós-parto de 167 mulheres com antecedente de PE grave, avaliadas quanto a presença de HAS (em consulta médica e através da monitorização ambulatorial da pressão arterial-MAPA), proteinúria e albuminúria de 24h e a taxa de filtração glomerular estimada aos três, seis e doze meses pós-parto. **Resultados:** A prevalência de HAS na população geral do estudo ($n = 167$) foi de 29,9%, 21% e 21%, respectivamente aos 3, 6 e 12 meses de seguimento, considerando-se hipertensas as pacientes em uso de anti-hipertensivos ou com MAPA ou PA de consultório alterada. Se considerarmos a prevalência de HAS somente entre as pacientes que fizeram MAPA, em 3 ($n = 54$), 6 ($n = 49$) e 12 ($n = 50$) meses, essa foi de 26,4%, 32,6% e 36% respectivamente, considerando a PA média das 24hs $> 130/80$ mmHg ou PA na vigília $> 135/85$ mmHg. A prevalência de descenso noturno atenuado ou ausente nestas pacientes foi de 45%, 32% e 34% em 3, 6 e 12 meses após o parto. A prevalência da proteinúria > 150 mg/24hs ou albuminúria > 20 mcg/min aos 3, 6 e 12 meses foi respectivamente de 47%, 33,3% e 36%. A presença de albuminúria/proteinúria não se associou com a presença de HAS ou padrão não dipper na MAPA. **Conclusões:** O presente estudo mostrou alta prevalência de hipertensão arterial e de proteinúria/albuminúria residual no seguimento de mulheres que tiveram pré-eclâmpsia grave. Esses achados podem justificar o alto risco cardiovascu-

lar e renal destas pacientes e reforçam a necessidade de se estruturar o seguimento estrito pós-parto dessas mulheres, utilizando preferencialmente métodos de avaliação mais refinados, como MAPA e albuminúria.

PE:348

AValiação DA TÉCNICA DE MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL (PA) NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)

Autores: Laura Goldfarb Cyrino, Luísa Motta Justo, Cibele Isaac Saad Rodrigues.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Introdução: Hipertensão arterial (HA) é caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos. Por ter alta prevalência e associar-se a várias complicações em órgãos-alvo, mostra-se como grave problema de saúde pública nacional. Assim, é necessário que seu diagnóstico e controle sejam feitos eficientemente na atenção primária (AP) à saúde. É nessa perspectiva que esse estudo pretende contribuir, já que visa verificar se a medida da PA é feita de forma correta pelos profissionais da atenção básica e capacitá-los. **Objetivos:** Comparar a medida da PA realizada por profissionais de saúde em pacientes hipertensos de Unidades Básicas de Saúde de Sorocaba (UBS) com a realizada com a técnica apropriada por pesquisadores treinados, em indivíduos adultos, obesos e idosos; verificar a técnica utilizada pelos profissionais de saúde das UBS escolhidas; e capacitar os profissionais das UBS participantes da pesquisa para a utilização de técnica adequada de medida da PA. **Metodologia:** Participaram deste estudo indivíduos portadores de HA, divididos em 3 grupos: 80 adultos (entre 18 e 60 anos), 40 idosos (> 60 anos) e 40 obesos (com IMC \geq 25 Kg/m²). A avaliação da técnica empregada pelos profissionais de saúde foi feita através de dois questionários: um para coleta de dados sociodemográficos e, outro, um check list baseado nas VII Diretrizes Brasileiras de HA (VIBHHA) para avaliação específica da técnica utilizada pelos profissionais. A medida da PA, pelas pesquisadoras, foi feita segundo preconizado pelas VII DBHA. **Resultados Preliminares:** Em mais de 33% dos pacientes a diferença entre as pressões sistólicas obtidas foi > 10%. Sobre a pressão diastólica, em mais de 36% dos pacientes a diferença ultrapassou 10%. Sobre a técnica empregada pelos profissionais: apenas 2% explicaram o procedimento ao paciente e 93% destes estavam em posição inadequada. Vale destacar que, como pesquisa de intervenção, está previsto ao final do projeto a capacitação dos profissionais participantes, a partir de demonstração prática e exposição de painéis nas UBS de Sorocaba. **Conclusão:** Há evidente utilização de técnica inadequada pelos profissionais, o que reflete diretamente nos valores obtidos de PA. Os dados coletados são alarmantes já que levam a erros de diagnóstico e metas a serem atingidas. Por fim, reiteramos a necessidade de educação permanente desses profissionais e da relevância de estudos que objetivem a avaliação da técnica aplicada por eles.

PE:349

ESTATÍSTICA ACERCA DOS TRATAMENTOS PARA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR REALIZADOS EM CARÁTER HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Autores: Maria Isabel Magela Cangussu, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Luana Marquarte Santana, Gabriela Sudré Lacerda, Jorge Eduardo Guarilha de Medici, Vitória de Campos Duarte.

Universidade de Vassouras.

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada a doença mais prevalente do mundo, representa o principal fator de risco para complicações como acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica. Segundo consenso mundial realizado em 2015, cerca de 1,13 bilhão de homens e mulheres adultos são hipertensos. A hipertensão renovascular, definida pela presença de hipertensão e estenose significativa da artéria renal, é a principal causa potencialmente curável de hipertensão arterial. As principais etiologias da hipertensão renovascular são, por ordem de frequência, aterosclerose, fibrodysplasia muscular e arterite. A hipertensão renovascular é encontrada geralmente nos pacientes hipertensos em que é difícil obter o controle da pressão arterial (hipertensos severos ou refratários). O trabalho teve como objetivo determinar a estatística quanto à realização de procedimentos de tratamento de hipertensão renovascular realizados nas cinco regiões brasileiras no período de janeiro de 2013 a dezem-

bro de 2017. Como ferramenta para obtenção acerca dos dados foi utilizada a plataforma DATASUS. Durante o período analisado foram realizados 1133 procedimentos para tratamento de hipertensão renovascular em território brasileiro. Destes, 51.36% na região Sudeste, 17.03% no Nordeste, 13.15% no Sul, 12.53% no Centro-Oeste e, apenas 5.91% no Norte do país. A região com maior quantidade de tratamento para hipertensão renovascular foi a do Sudeste (582) e a com menor foi o Norte (5.91%). A região que mais aumentou a quantidade de procedimentos realizados durante o período analisado foi a Sul, que passou de 25 realizados em 2013 para 36 em 2017. De 2013 para 2014 notou-se um aumento de 17.77% dos procedimentos realizados. Logo após esse período, houve redução de 12.22% para o ano de 2015. O decaimento da quantidade de procedimentos para tratamento da hipertensão renovascular continuou durante os anos seguintes analisados. A hipertensão renovascular é a principal causa potencialmente reversível de HAS. Se corretamente diagnosticada e tratada reduziria a grande incidência de hipertensão na população, diminuindo a quantidade de indivíduos com esse fator de risco cardiovascular. A redução dos procedimentos para tratamento da hipertensão renovascular observada é preocupante visto que ela já se trata de uma condição clínica subdiagnosticada e que os pacientes podem estar sendo mal tratados de acordo com a causa base da hipertensão arterial.

PE:350

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO SECUNDÁRIA AO USO DE CORTICOESTEROIDE – RELATO DE CASO

Autores: Marcus Alves Caetano de Almeida, Kétuny da Silva Oliveira, Beatriz Ballarin Costa, Mateus Borges de Azevedo, Francisco Caetano Rosa Neto, Mateus Guimarães Pascoal, Pedro Guimarães Pascoal, Luciano Máximo da Silva.

Universidade Católica de Brasília.

Apresentação do caso: P.P.N, 1 ano e 3 meses, masculino, foi internado com quadro infeccioso pulmonar sugestivo de bronquiolite recebendo oxigenoterapia, broncodilatadores, hidrocortisona e antibióticoterapia por 14 dias. Após 3 dias de alta hospitalar paciente evoluiu com hipoatividade, sudorese, extremidades frias e desconforto respiratório. Aos exames laboratoriais constataram-se hipercalcemia, hipoglicemia, alcalose respiratória, aumento leve das transaminases hepáticas e taquicardia sinusal. Diante da suspeita de sepse e insuficiência adrenal foi utilizado drogas vasoativas, antibióticoterapia e prednisona. Com a melhora do estado geral do paciente observou-se aumento da pressão arterial persistente que à investigação foi descartado malformações renais e cardíacas, mas com ecocardiograma evidenciando hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerda de grau acentuado. Após afastado outras etiologias de HAS secundária chegou-se à conclusão se tratar de uma causa secundária ao uso de corticosteroide. **Discussão:** A hipertensão arterial secundária à corticoterapia é observada em aproximadamente 20% dos pacientes com cardiomiopatia associada à insuficiência renal aguda. Paciente pediátrico em uso de corticosteroide está propenso a lesão renal aguda aumentada em até 50%, quando comparado ao paciente adulto jovem em tratamento pelo mesmo período de tempo. Desse modo, mesmo em doses compatíveis com idade e peso, pode se ter desenvolvimento de hipertensão, ocasionado pela injúria renal e consequente agravamento com possibilidade de cronificação e posterior necessidade de transplante, caso o manejo terapêutico persista após função renal diminuir 30%, levando em conta o fator agravante devido crianças necessitarem de uma volemia estável para funcionamento normativo de atividades orgânicas. **Comentários finais:** Devido ao crescente uso de corticosteroide em paciente pediátrico, observa-se um aumento do número de evolução para hipertensão arterial. Como problemática, observa-se a lesão renal aguda de modo crescente e de difícil reversão mesmo em cessação imediata do medicamento, podendo levar o paciente a necessitar de hemodiálise e até ser indicado o transplante renal. O manejo dessa forma deve ser monitorado e suspenso caso haja alteração da função renal antes mesmo da descompensação sistêmica podendo ser revertido o quadro com facilidade e sem possíveis comorbidades assim como diminuição da taxa de recidiva e/ou exacerbação levando a um melhor prognóstico.

PE:351

PERFURAÇÃO DE VASOS INTRARENIS PÓS ANGIOPLASTIA COM STENT: RELATO DE CASO

Autores: Guilherme Augusto Torres da Silveira Ugino, Camille Pereira Caetano, Arlison Macedo Rodrigues, Fábio Carvalho, Daniela Ponce.

Hospital das Clínicas de Botucatu.

Relato de caso: A.S., 75 anos, com antecedentes de HAS e DM-2 e implante de stent em artéria renal direita (ARD) em 2010. Até 2012, realizava seguimento regular e encontrava-se normotenso com função renal preservada e estável (creatinina: 1,5mg/dl). Perdeu seguimento e ficou sem o uso das medicações até 2018, quando compareceu ao PS com quadro emergência hipertensiva (confusão mental e PA: 250x110mmHg). Realizado US doppler renal que foi sugestivo de EAR esquerda (padrão tardus parvus) e arteriografia evidenciou stent pérvio ARD e ARE com lesão segmentar de 70% no terço proximal, sendo implantado stent de 6x19mm. Paciente evoluiu com queda dos níveis de hemoglobina (de 12,5 para 6,8g/L) e dor em hipocôndrio esquerdo, sendo realizada tomografia que mostrou coleção perirrenal subcapsular à E, com focos densos de permeio possivelmente relacionado a áreas de sangramento ativo. Realizada nova arteriografia renal evidenciando ARE com fluxo preservado e sangramento ativo de dois sub-ramos do polo inferior do rim E (provável perfuração pela corda-guia), com extravasamento direto de contraste para o extra-vascular e cápsula renal. Optado por embolização através de cateterização superseletiva de vasos com sangramento ativo utilizando partículas de polivinil acetato com sucesso. O paciente evoluiu com melhora progressiva de função renal e melhora de níveis pressóricos. **Discussão:** A abordagem percutânea se tornou o método de escolha no tratamento da estenose de artéria renal (EAR) hemodinamicamente significativa. Entretanto, o procedimento não é isento de complicações, sendo as mais comuns os hematomas e pseudoaneurismas relacionados ao sítio de punção, alergias e dano renal secundário ao uso de contraste, embolização distal, dissecções, oclusões e perfuração de vasos por fio-guia, a qual é rara (1% dos casos), porém grave, evoluindo com alta morbimortalidade se não reconhecida e tratada precocemente. Estudo prévio (ASTRAL) verificou dois eventos em 140 estudados, sendo ambos tratados com embolização dos vasos acometidos, com mortalidade de 100%. Em nosso centro, aproximadamente 150 angioplastias foram realizadas desde 2000 e esse foi o primeiro caso de perfuração de vaso e o paciente evoluiu de modo favorável pós embolização. **Conclusão:** A angioplastia com stent na EAR é tratamento de escolha em pacientes selecionados. No entanto, o nefrologista deve estar atento às possíveis complicações inerentes ao procedimento com identificação e atuação precoces.

PE:352

ACOMPANHAMENTO DE PRESSÃO ARTERIAL E ANTROPOMETRIA DE ESCOLARES PAULISTAS SUBMETIDOS A PROGRAMAS CONTINUADOS DE INTERVENÇÃO

Autores: Marina Fernandes Nogueira, Abel Pereira, Anita Leme da Rocha Saldanha, Vitoria Gascon Hernandez, Milena Karen Miranda da Silva, Gustavo Costa Pontes, Tatiana Abrão, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Universidade Metropolitana de Santos.

Introdução: Hipertensão Arterial é o fator de risco para Doenças Cardiovasculares que tem sido alvo dos mais intensos programas de prevenção, sendo a modificação de estilo de vida a primeira e mais eficaz, mormente se iniciada na infância. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de programas continuados de intervenção para estilo de vida saudável em fatores de risco cardiovasculares de estudantes da rede pública. **Método:** Em projeto desenvolvido desde há 10 anos nos alunos de escolas públicas de cidade no interior de São Paulo, zonas rural e urbana, fizemos levantamento de pressão arterial, colesterol, dados antropométricos e socioeconômicos em escolares de ambos os gêneros, na faixa etária de 06 a 12 anos. Os dados da Pressão Arterial (PA) foram analisados segundo percentis. O dado antropométrico IMC foi calculado por percentil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. A Renda "per capita" também foi avaliada em reais. As análises estatísticas comparando os dados de PA e de IMC de 2002 (n=494) e 2012(208) foram feitas pelo método do Qui quadrado. As Rendas dos dois anos foram comparadas pelo método de Mann Whitney. **Resultados:** Os resultados encontrados para PA em 2002 e 2012, classificados como normotensos e não normotensos foram em 2002, respectivamente, 58 e 436; em 2012, respectivamente, 19 e 189. Dados do IMC como peso adequado e peso elevado foram, respectivamente, para 2002, 365 e 109; em 2012, 164 e 34. Os valores de Qui quadrado não apontaram diferença entre os dois tempos: PA com p de 0,3130 e de IMC o p foi de 0,1533. Os valores de Renda "per capita" foram de 144,3 (8,33) e de 591,6(25,81), com diferença de $p < 0,0001$. Avaliando os subgrupos de peso elevado, em 2002 a % de Hipertensão Sistólica foi de 41,10% e em 2012 foi de 45,16%. **Conclusão:** Embora não tenham ocorrido reduções, mesmo tendo havido participação de todos os das equipes das Secretarias de Saúde e Educação envolvidos no atendimento a esses escolares com treinamento para o projeto acima de acordo com protocolos padronizados, tendo sido feitos acampamentos de vida saudável ao longo dessa década e reforço na mídia (Jornal, Rádio e TV) ao menos uma vez por mês, entendemos como tendo evoluído ao contrário das prevalências crescentes. Mesmo assim, reforçamos a ideia de intensificação das atuações preventivas, mormente no relativo ao controle da obesidade.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

PE:353

O PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA RENAL EM PACIENTES COM LESÃO RENAL INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO COORTE

Autores: Rogério da Hora Passos, Erica Bsg Melo, Lara Veiga Freire, Luis Filipe Conceição, Augusto Mc Farias, Octávio Henrique C. Messeder, Fábio Dutra, Margarida M. D. Dutra.

Hospital Português da Bahia.

Introdução: A lesão renal aguda é uma das disfunções orgânicas que ocorre em pacientes críticos. A ultrassonografia dos rins e vias urinárias é um método utilizado na prática clínica para determinar a causa da lesão renal, sendo sempre usada pelos nefrologistas como meio de avaliar esta patologia. Contudo, a capacidade desse exame em trazer mudanças de conduta tem sido questionada. **Métodos:** Realizado um estudo de coorte em pacientes críticos com lesão renal aguda que foram submetidos a ultrassonografia de rins e vias urinárias em um período de 5 anos no Hospital Português da Bahia. O índice de resistência renal foi determinado através da ultrassonografia renal com doppler. **Resultados:** No período de 5 anos, foram realizadas 350 ultrassonografias renais para avaliar lesão renal aguda, sendo normais em 76% dos pacientes. Em 6% dos pacientes foi detectada hidronefrose, sendo que em apenas 2% foi identificada uropatia obstrutiva. Menos de 1% dos pacientes tiveram obstrução do trato urinário à ultrassom com ausência de história clínica sugestiva. A média do índice de resistência renal foi de 0,68 (0,62-0,75) em pacientes com sepse e lesão renal aguda e 0,74 (0,72-0,80) em pacientes somente com lesão renal aguda ($P:0,001$). O índice de resistência renal foi de 0,72 (0,70-0,79) em pacientes com lesão transitória e 0,76 (0,70-0,80) naqueles com lesão persistente. **Conclusão:** O papel da ultrassonografia renal em todo paciente crítico com lesão renal aguda ainda precisa ser determinada. Em pacientes com história sugestiva de obstrução do trato urinário, a ultrassonografia deve ser indicada para afastar uropatia obstrutiva. O uso do índice de resistência renal pode ser utilizado como uma estimativa do tônus vasomotor em pacientes com lesão renal aguda relacionada à sepse.

PE:354

RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) KDIGO III SECUNDÁRIA A ESTENOSE SUBOCCLUSIVA DE ARTÉRIA RENAL EM PACIENTE COM RIM ÚNICO FUNCIONANTE - UM CASO BEM SUCEDIDO COM TERAPIA PERCUTÂNEA ENDOVASCULAR PRECOCE

Autores: Mariana Ouriques Leite Fucks, Ricardo Peixoto Gonçalves, Guilherme de Resende Raposo, Leandra Rocha Cançado de Carvalho, Natália de Paula Santos, Cássia Aparecida da Silva, Kêmila Martins Chaves.

HOSPITAL SOCOR.

Caso: E.M, 62 anos, masculino, hipertenso, admitido em 27/03/18 com quadro de hiporexia, náusea e oligúria há 20 dias. À admissão, verificada azotemia (creatinina (Cr) 5,1; ureia 218) e potássio de 6,1, com indicação de hemodiálise (HD) urgente. Dado à disfunção renal abrupta (Cr janeiro 2018: 1,16) associada à história de bypass aorto-iliaco e rim direito com exclusão funcional, aventada hipótese de estenose arterial renal suboclusiva, confirmada com doppler de artéria renal. Submetido à angioplastia da artéria renal esquerda com stent balão expansível em 29/03. Doze horas após procedimento apresentou aumento do débito urinário (1200ml/12h) e queda da creatinina nos dias subsequentes (Cr: 4,1-2,6-1,7-1,4-1,2). Submetido a 02 sessões de HD, ambas antes da terapia endovascular. **Discussão:** Estenose arterial renal (EAR) aterosclerótica é importante causa de hipertensão de difícil controle e doença renal decorrente de nefropatia isquêmica. Estima-se que 20% dos pacientes com EAR severa pode evoluir para atrofia do parênquima renal em até 02 anos¹. As opções de manejo da EAR incluem terapia medicamentosa e/ou de revascularização. Apesar dos dois maiores estudos que discutem sobre EAR -ASTRAL e CORAL- não evidenciaram superioridade da terapia invasiva em relação à medicamentosa, no que se refere à disfunção renal, foi-se observado por alguns autores uma redução da creatinina a longo prazo^{2,3}. A revascularização de artéria renal foi independentemente associada a menor risco de morte e eventos cardiovasculares naqueles pacientes com declínio rápido e progressivo da função renal e hipertensão refratária. Todavia, neste grupo de pacientes, não houve diferença estatisticamente significativa no tocante ao ritmo de filtração glomerular (RFG)⁴. Contrariamente, quando se promove angioplastia em pacientes com suboclusão aguda bilateral ou unilateral em rim único funcionante, os resultados são favoráveis, obtendo-se melhora significativa do RFG de 72% daqueles submetidos ao procedimento com stent⁵. Resultados parecidos foram relatados posteriormente, com suspensão da HD após normalização do fluxo sanguíneo⁶. **Conclusão:** Poucos trabalhos abordam os resultados da revascularização em pacientes com IRA por EAR. Entretanto, nota-se recuperação do RFG, mesmo que parcial, naqueles com abordagem invasiva precoce. Utilizar tal estratégia em casos de declínio abrupto da função renal, como no relatado, pode ser benéfica para promover reperfusão renal e suspensão da terapia dialítica.

PE:355

SÍNDROME DE LISE TUMORAL ESPONTÂNEA EM TUMOR SÓLIDO RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Nilo Eduardo Delboni Nunes, Maria Amélia Aguiar Hazin, Bruno Nogueira César, Cícero Rodrigo Medeiros Alves, Érica Lofrano Reghine, Renato Foresti Demarchi, Marcelino Durão de Souza Junior.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina / Disciplina de Nefrologia.

Apresentação de caso: Paciente masculino, 67 anos, procurou atendimento devido à fraqueza, mal estar e diminuição da diurese há 2 dias. **Apresentava história prévia de:** hipertensão, diabetes, doença coronária aterosclerótica e tumoração renal esquerda recentemente descoberta em investigação ambulatorial. Exames laboratoriais identificaram: Cr: 8,8 mg/dl; Ureia: 272 mg/dl; K: 6,4 mEq/L; Cai: 1,07 mmol/L; P: 7,6 mg/dl e ácido úrico: 15,9 mg/dl. Sua creatinina basal era de 1,02 mg/dl. A ultrassonografia evidenciou rins tópicos, com forma e dimensões normais, parênquima renal normal, apresentando imagem hipocogênica no terço inferior do rim esquerdo. Doppler renal afastou trombose arterial ou venosa. Tomografia mostrou lesão expansiva em polo renal inferior esquerdo, Bosniak III, sugestiva de carcinoma renal. Baseado no quadro clínico e nos exames laboratoriais, fez-se a hipótese diagnóstica de lesão renal aguda secundária à síndrome de lise tumoral espontânea (SLTE). Como não respondeu a medidas clínicas iniciais, necessitou terapia dialítica. Após a 3ª sessão de hemodiálise, evoluiu com aumento progressivo da diurese e recuperação da função renal. Foi submetido à nefrectomia esquerda. Investigação adicional mostrou doença restrita ao tecido renal. Anatomopatológico de rim esquerdo demonstrou carcinoma de células claras, grau 3 de Fuhrman, estadiamento T3a, com áreas de hemorragia recente e de necrose tumoral. O paciente recebeu alta no 5º dia de pós-operatório. Exames na alta hospitalar: Cr: 1,6 mg/dl; K: 5,0 mEq/L; P: 5,8 mg/dl; Cai: 1,2 mmol/L e ácido úrico: 4 mg/dl. **Discussão:** A síndrome de lise tumoral (SLT) é uma emergência médica resultante da lise de células tumorais e liberação de componentes intracelulares para a circulação. A SLTE é um evento incomum e geralmente se associa a neoplasias hematológicas. A sua ocorrência é rara em tumores sólidos e foi descrita em casos de câncer metastático. Neste relato, o diagnóstico de SLT foi realizado pelos critérios laboratoriais de Cairo-Bishop (hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipercalemia e hipocalcemia) e clini-

camente classificada como grau 4 da doença. **Comentários finais:** Diante da crescente prevalência de pacientes oncológicos em ambiente hospitalar, a equipe assistente deve estar atenta a esse possível diagnóstico. Nos últimos anos, existe um aumento de casos descritos na literatura que associam a SLTE a tumores sólidos.

PE:356

LESÃO RENAL AGUDA CAUSADA POR HIPERVITAMINOSE D: RELATO DE CASO

Autores: Laís Lima Sá, Kamilla Mendes de Oliveira, Juliana Petersen, Enrique Antonio Covarrubias Loayza, Fabricio Guimarães Bino.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A vitamina D é essencial no controle do metabolismo de cálcio, principalmente por regular a absorção de cálcio no intestino, porém nos últimos anos foi demonstrado que sua deficiência pode estar associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, neoplásicas e inflamatórias, o que estimulou o uso de vitamina D. Neste relato descrevemos um caso, em que uma indicação não convencional para uso de vitamina D levou a hipervitaminose. **Caso:** feminina, 47 anos, é encaminhada ao ambulatório de nefrologia devido aumento da creatinina (2,4mg/dl), apresentava há dois meses urina espumosa, artralgia generalizada, dor lombar e astenia intensa. Ao exame físico: hipocorada, pressão arterial 128x70mmHg, frequência cardíaca 80bpm e dor a palpação das articulações. Exames laboratoriais: Ht% 29,4%; Hb 9,4gdl (normocítica normocrômica); creatinina 2,13mg/dL; cálcio 15,5mg/dL; fósforo 1,8mg/dL; albumina 4,29g/dL; relação albumina/creatinina 61mg/g; EAS normal; FAN e anti-DNA negativos. Diante destes resultados iniciais, foram solicitados exames para investigação de insuficiência renal com hipercalcemia: eletroforese de proteínas séricas normais; PTH 5pg/ml; e 25-vitamina D 594ng/ml. Após estes resultados paciente informou que nos últimos meses, sob orientação de um nutrólogo e com objetivos estéticos, utilizou os seguintes suplementos manipulados: L Theanine 50mg; solução de lugol 5%; DHEA- 25; cloreto de magnésio; e vitamina D3 15000 UI/ml (1ml/dia por 4 meses). A partir da constatação de que a hipervitaminose D foi a causa da hipercalcemia com insuficiência renal, iniciou-se prednisona 20mg e furosemida 40mg e restrição de cálcio. A paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas e um mês depois os exames demonstravam: creatinina 0,6mg/dL, cálcio 11mg/dL, fósforo 3,7mg/dL, Hb11g/dL, HT% 34%. **Discussão:** O diagnóstico de intoxicação por vitamina D é incomum, e está entre as causas menos frequentes de hipercalcemia. Contudo o número de relatos parece estar aumentando, possivelmente devido o maior uso desta vitamina para tratamento de hipovitaminose D, osteoporose e indicações não convencionais como neste caso. Destaca-se ainda neste caso a presença de anemia que não é normalmente encontrada em outros relatos de hipervitaminose D. **Conclusão:** O uso indiscriminado e por vezes com indicação questionável tem ocasionado aumento dos relatos de intoxicação por vitamina D, e fazendo deste um importante diagnóstico diferencial das hipercalcemias.

PE:357

AValiação dos Pacientes com Injúria Renal Aguda Submetidos à Terapia Renal Substitutiva na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Mário Palmério (HUMP)

Autores: Ana Luisa Rufino de Sousa, Laísa Nunes Kato, Fabiano Bichuete Custodio.

Universidade de Uberaba.

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) ocorre em 7% das internações hospitalares. Na unidade de Terapia Intensiva (UTI) eleva-se para 20 a 50%. Destes, 50 a 70% necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS). A mortalidade chega até 70-80%. **Objetivo:** Análise descritiva dos pacientes com IRA submetidos à TRS em uma UTI, bem como suas evoluções. **Materiais e Métodos:** No período de Janeiro a Dezembro de 2017, avaliamos os pacientes de UTI diagnosticados com IRA e submetidos à TRS. Todos realizaram hemodiálise intermitente ou estendida. Através dos prontuários eletrônicos foram obtidos dados epidemiológicos, características clínicas, causas da IRA, exames prévios à realização da primeira sessão de TRS e desfecho (óbito, recuperação parcial ou total de função renal). **Resultados:** Avaliamos 88 pacientes, idade média de 70,2 anos (34 – 94 anos), 54,5% femininos. 68% IRA e 32% Doença Renal Crônica (DRC) agudi-

zada. O tempo médio entre a admissão na UTI e a realização da primeira sessão de TRS foi 3 dias. 67% dos pacientes dialisaram em até 1 dia após a 1ª avaliação nefrológica. Sepsé foi a principal causa da IRA (79,5%), seja isolada (57%) ou em associação com outros fatores (nefrotoxicidade, disfunção cardíaca). A síndrome cardíaco-renal foi a causa em 13,6%. 77% dependiam de drogas vasoativas e 59% encontravam-se em ventilação mecânica. No momento da indicação da TRS, as médias de creatinina e ureia eram 3,7 mg/dl e 177 mg/dl, respectivamente. Apenas 17% apresentavam hipercalemia ($K^+ > 5,5$ mEq/l) e 5% acidose grave (bicarbonato inferior 12 mEq/l). 75% encontravam-se oligo/anúricos, com balanço hídrico positivo acumulado. 85,3% já encontravam-se em estágio KDIGO 3 no momento da indicação da TRS. A mortalidade desses pacientes foi de 81%. 4/17 sobreviventes recuperaram totalmente a função renal. 13/17 recuperaram parcialmente (10 desses já eram previamente DRC) Conclusão: Observamos em nossa amostra maioria dos pacientes idosos e amostra significativa previamente DRC, sendo esses importantes fatores de risco. A causa mais comum, assim como na literatura, foi sepsé. Maioria dos pacientes dependentes de drogas vasoativas, em ventilação mecânica. No momento da 1ª sessão TRS, maioria em estágio 3 da IRA. Maioria dialisou em até um dia da 1ª avaliação nefrológica. A oligo-anúria/hipervolemia foi superior aos parâmetros metabólicos (uremia, acidose e hipercalemia) para indicação de TRS. A mortalidade de nossa amostra ainda é elevada, todavia comparável à outros estudos.

PE:358

INCIDÊNCIA DE NEFROPATIA INDUZIDA POR CONTRASTE EM PACIENTES SUBMETIDOS À CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

Autores: Igor Scudler Schleich, Estela Cristina Giglio de Sousa, Letícia Nicoletti Silva, Sandro Aculha Espíndola.

UNICESUMAR.

Introdução: Nefropatia induzida por contraste (NIC) é uma lesão renal aguda que pode ocorrer após procedimento envolvendo uso de contraste intravascular. A intervenção coronária percutânea primária (ICPP) realizada para diagnóstico de infarto agudo do miocárdio com supra de ST é causa comum de NIC. Por ser complicação que acarreta aumento da morbimortalidade e da permanência hospitalar, NIC pós ICPP é tema de grande interesse entre médicos e pacientes. **Objetivos:** Analisar a incidência de NIC em pacientes submetidos à cineangiografia coronariografia eletiva ou de urgência e identificar se há correlação entre comorbidades e um pior desfecho. **Método:** Foram analisados prontuários, retrospectivamente, de 166 pacientes submetidos à cineangiografiografia em centro único de fevereiro a setembro de 2017. NIC foi definida como aumento da creatinina em 0,3 mg/dl no período de 48-72 horas após exposição ao contraste. Após exclusão de menores de 18 anos e portadores de doença renal crônica, a amostra resultou em 148 indivíduos que possuíam resultados de creatinina pré e pós exposição ao contraste. **Resultados:** 3,81% (n=5,6) dos indivíduos apresentaram aumento maior ou igual a 0,3 mg/dL no valor de creatinina em 48-72 horas. Nossos achados estão de acordo com a literatura, onde há prevalência em homens, 76,19% dos pacientes têm idade entre 50-75 anos (média de 65,8 anos) e a comorbidade mais prevalente foi hipertensão (79,73%). Contudo, a correlação de NIC com diabetes mellitus, hipertensão, dislipidemia, tabagismo e insuficiência cardíaca congestiva não apresentou significância estatística. **Conclusão:** A incidência de insuficiência renal aguda em nosso estudo foi baixa (3,81%), relacionada provavelmente à amostra limitada de pacientes. Sabe-se que a incidência de NIC vem aumentando devido ao uso crescente de contraste para procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Visto que esta patologia é prevenível, a estratificação de risco e medidas profiláticas são mandatórias.

PE:359

A DOXICICLINA ATENUA A LESÃO RENAL INDUZIDA POR ISQUEMIA-REPERFUSÃO IMPEDINDO A PROGRESSÃO DO ESTRESSE DO RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO

Autores: Aline Leal Cortês, Brunna P. Mello, Paula de A. S. da Silva, Simone S. C. Oliveira, André L. S. Santos, Minolf C. Prieto, Sabrina R. Gonzalez.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A doxiciclina (Dc) é um antibiótico da família das tetraciclina que tem se destacado pela sua ação pleiotrópica (antioxidante e inibidor de metaloproteínas, MMP) e pelo seu reposicionamento para o tratamento de doenças isquêmicas. Demonstramos que o tratamento com 3 mg/Kg de Dc previne a redução das funções glomerular e tubular provocada pela isquemia-reperfusão (I/R) bilateral renal. O estresse do retículo endoplasmático é um dos principais mecanismos fisiopatológicos associados a LRA. O objetivo deste trabalho foi determinar a ação da Dc sobre o estresse do RE ativado durante a I/R renal. Ratos Wistar machos foram divididos em 4 grupos (n=5/grupo; CEUA 083/15): (a) controle (falso operado); (b) I/R: a isquemia foi induzida pela aplicação de um grampo vascular não-traumático nos pedículos renais por 30 min, seguido de reperfusão por 24 horas, (c) I/R + Dc: duas horas antes da isquemia, Dc (3 mg/kg) foi administrada por via intraperitoneal e (d) Dc: ratos controle foram tratados com Dc 3 mg/kg. Além disso, células mesangiais imortalizadas de camundongo (CMI) foram divididas nos grupos: (a) controle, (b) Hq/R: células submetidas ao processo de hipóxia química e reperfusão (Hq/R), (3) Hq/R + Dc 1, 5 ou 10: 1h antes da hipóxia as células foram tratadas com Dc (1, 5 ou 10 µM). No modelo *in vivo*, o tratamento com Dc preveniu o aumento do conteúdo protéico das MMPs 2 e 9 induzido pela I/R, preservando a morfologia renal e diminuindo a deposição de fibronectina e a imunomarcação de TGFβ1. Neste modelo de lesão induzida por I/R foi caracterizado a ativação do estresse do RE pelo aumento da expressão de GRP78 (142%), p-eIF2α (168%) e de proteínas pró-apoptóticas: CHOP(100%), caspase-3 (144%), caspase-12 (150%). A imunolocalização demonstrou que as proteínas estão principalmente situadas nos glomérulos e túbulos distais. O tratamento com Dc preveniu o aumento do conteúdo protéico destas proteínas. No modelo *in vitro*, observou-se que a Dc promove o aumento dose-dependente da viabilidade celular das CMI independente de terem ou não sofrido o processo de hipóxia química. Estes resultados sugerem que a Dc impede a LRA por atenuar o estresse do RE e aumentando a viabilidade das células renais, abrindo novas perspectivas para o tratamento farmacológico da LRA.

PE:360

INJÚRIA RENAL AGUDA DIALÍTICA COMO FATOR INDEPENDENTE DE MORTALIDADE NA FEBRE AMARELA (PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE UMA COORTE DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DURANTE A EPIDEMIA DE 2017-2018)

Autores: Conrado Lysandro Rodrigues Gomes, Cristiane Melo Guedes, Rafael Mello Galliez, Carolina Pinheiro de Almeida Bastos, Thaís Nunes Chicralla, Emili Augustini Lovatel, Bruno Freire Botelho, Carlos Eduardo Beteille.

Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução: O Brasil experimenta uma epidemia da forma silvestre da febre amarela desde o final de 2016, acometendo o sudeste brasileiro. Nosso objetivo é relatar a experiência de um centro de referência, enfatizando o perfil clínico e desfechos da injúria renal aguda (IRA). **Métodos:** Analisamos retrospectivamente 37 casos confirmados, comparando-se grupos que evoluíram com IRA vs não IRA e fatores para mortalidade. **Resultados:** A média de idade foi de 45,78±17,05, com predomínio do sexo masculino (83,7%) e da cor branca (51,4%). Hipertensão arterial (27,02%) e diabetes mellitus (13,5%) foram as principais co-morbidades. A prevalência de IRA foi 70,3%, dos quais 23,1% IRA KDIGO 1; 3,8%, IRA KDIGO 2 e 73,1%, IRA KDIGO 3. Dos pacientes com IRA, 69% evoluíram para terapia renal substitutiva (TRS). O início de TRS foi precoce (mediana de 0 (0 -1) dia). Em 18,9% dos pacientes, diante da evolução para falência multiorgânica, foi empregada plasmáfereze de alto volume (PFAV). O grupo com evolução para IRA apresentou maior prevalência de ventilação mecânica e vasopressores (65,4% vs 0%, $p<0,01$), falência hepática (54% vs 9,10%, $p<0,05$) e falência neurológica (FN) (69,2% vs 9,10%, $p<0,01$). O INR e contagem de plaquetas foram diferentes entre os grupos IRA vs não IRA (INR: 2,175 vs 1,12, $p<0,01$; plaquetas: 47x103 vs 84x103, $p<0,01$), assim como enzimas hepáticas (TGO: 6902 vs 725 mg/dL; TGP: 3206 vs 794 mg/dL; $p<0,001$). O lactato da admissão foi maior no grupo IRA (2,3 vs 0,9 mmol/L, $p<0,01$). Na análise multivariada, foram fatores independentes evolução para IRA KDIGO 3: FN (OR 1,73, $p<0,01$), lactato > 2 mmol/L (OR 1,31, $p<0,05$), INR > 2 (OR 1,33, $p<0,05$) e plaquetas > 40x 103 (OR 0,82, $p<0,05$). A mortalidade global foi de 40,5%; no grupo IRA de 57,7%; no grupo que fez PFAV 71,4% e de 83,3% nos pacientes em TRS. Na análise multivariada, a necessidade de TRS foi fator independente de mortalidade (OR 1,82, $p<0,01$), assim como fibrinogênio < 100 mg/dL (OR 1,35, $p<0,05$), TGP mg/dL > 1500 (OR 1,82, $p<0,05$), INR > 2 (OR 1,59, $p<0,05$) e lactato > 2

mmol/L (OR 1,32, $p < 0,05$). **Discussão:** A ocorrência de IRA na febre amarela é elevada e se associa a gravidade clínico-laboratorial da apresentação inicial e maior mortalidade. Mesmo se a TRS for iniciada precocemente, a mortalidade é elevada, sendo necessárias novas estratégias de manejo, como o emprego da PFAV, que mesmo mostrando tendência de melhora, não pode ser avaliada estatisticamente pelo n pequeno de pacientes ($n=7$).

PE:361

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES COM INTERVENÇÃO CORONARIANA PRÉVIA INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Camila Teles Novais, Joaquim David Carneiro Neto, Leandro Cordeiro Portela, Paulo Roberto Santos, Breno Cotrim Reis.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Insuficiência Renal (IR) é uma síndrome clínica caracterizada por decréscimo da função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. Define-se por uma redução na taxa de filtração glomerular (TFG), com subdivisão em aguda e crônica, em vista do tempo de desenvolvimento. São classificados como grupo de risco para o desenvolvimento da IR: diabéticos, hipertensos, portadores de doenças cardiovasculares, história familiar de insuficiência renal, portadores de outras doenças renais e, ainda, aqueles submetidos a procedimentos invasivos contrastados. **Objetivo:** Estimar e analisar a função renal pela TFG em pacientes internados em UTI que já foram submetidos à intervenção coronariana (CATE). **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e transversal, com análise de 255 prontuários da UTI do Hospital do Coração (Sobral/Ceará), com coleta dos dados: histórico de CATE, sexo, cor da pele, idade e o primeiro valor de creatinina sérica após admissão hospitalar. Estimou-se a TFG ($\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$) a partir do The CKD-EPI Creatinine Equation (2009) com conseguinte divisão em 5 grupos, referentes aos estágios de DRC (National Kidney Foundation). Utilizou-se o Epi Info, versão 7,0 a fim de identificar significância estatística ($p < 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o Protocolo n 1.957.872, Resolução n° 466. **Resultados:** 27 pacientes foram excluídos por dados insuficientes. Dos 228 incluídos, 84 (36,8%) já foram submetidos à CATE. Destes, 4,8% possuíam TFG maior ou igual a 90, contra 18,2% dos pacientes não submetidos. Além disso, 28,6% possuíam TFG entre 60 e 89; 49,9% entre 30 e 59; 14,3% entre 15 e 29 e apenas 2,4% com TFG menor que 15. Nos isentos de CATE, 31,4% possuíam TFG entre 60 e 89; 36,3% entre 30-59; 10% entre 15 e 29 e apenas 4,2% possuíam TFG menor que 15. Em termos gerais, tomando a $\text{TFG} < 90$ como corte para disfunção renal, obteve-se um risco nos expostos à CATE de 95,24% e em não expostos de 81,94%, diferença de risco de 13,29% (5.535- 21.05, IC95%), $p < 0,0015$. **Conclusão:** CATE prévia mostrou ser fator de risco para IR, em concordância com as evidências. Estudos em UTI têm demonstrado o alto índice de mortalidade de pacientes com IRA, muitos de início pós-internação, acometendo principalmente pessoas com comorbidades e doentes críticos. A baixa diferença do risco pode ter como viés analítico o fato da amostra estar em descompensação por ICC e apresentar outros fatores de risco para IR.

PE:362

INJÚRIA RENAL AGUDA SECUNDÁRIA A DOENÇAS INFECCIOSAS

Autores: Jane Castro Santos, Milena Duarte Lima, Ineuda Maria Xavier de Oliveira, Antônia Elza Lopes Nascimento, Camila Monique Bezerra Ximenes, Natana de Lima Paiva, Francisco Thiago Santos Salmito, Ingrid Castro Silva.

Pronefron Messejana.

Introdução: A doença renal tem se tornado uma complicação relativamente comum nos pacientes hospitalizados com doenças infectocontagiosas, acarretando um aumento da morbimortalidade desses pacientes. **Objetivo:** Identificar os fatores relacionados à ocorrência de Injúria Renal Aguda (IRA) nos pacientes com doenças infectocontagiosas. **Metodologia:** Pesquisa de caráter descritivo e de abordagem quantitativa, em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas, na cidade de Fortaleza- CE. A amostra foi composta por 50 pacientes internados entre maio de 2015 a novembro de 2016, que desenvolveram IRA durante a internação. Os dados foram coletados durante o mês de dezembro de 2016 e o instrumento utilizado foi um questionário que contemplou os objetivos desse estudo. Os dados foram analisados no Microsoft Excel 2010. **Resulta-**

dos: Dos 50 pacientes com IRA, 39 tinham Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 06 Leishmaniose Visceral (LV), 02 Pneumonia sem história prévia de HIV e 03 Leptospirose. Os pacientes em uso de Terapia Antirretroviral (TARV) e os que faziam uso de Anfotericina B, tiveram um aumento significativo nos marcadores renais (ureia e creatinina), resultando em 48% da amostra submetida à terapia substitutiva (hemodiálise). Contudo, 36 conseguiram reverter o quadro de IRA, 03 evoluíram para doença renal crônica e 11 culminaram em óbito. **Conclusão:** Evidenciou-se o avanço no tratamento para o HIV com a TARV favorece um aumento na expectativa de vida, porém resulta em novas complicações, dentre elas, complicações renais. Em relação a LV, existe a necessidade do desenvolvimento de novas drogas com baixos custos, de fácil manejo, baixa toxicidade e inclusive substâncias profiláticas. Visto que, não há uma profilaxia efetiva para doença, apenas curativa, necessitando reconhecimento e tratamento precoce, com a finalidade de evitar complicações.

PE:363

IMPACTO DO SANGRAMENTO PARA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA APÓS ANGIOPLASTIA CORONÁRIA PERCUTÂNEA

Autores: Anita Leme da Rocha Saldanha, Vitoria Gascon Hernandez, Alexandre Gonçalves Sousa, Milena Karen Miranda da Silva, Cleyton Zanardo de Oliveira, Gilmara Silveira da Silva, Flavia Cortez Colosimo, Tânia Leme da Rocha Martinez.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Introdução: A ocorrência de Insuficiência Renal Aguda (IRA) após Angioplastia Coronária Percutânea (ACP) é complicação de grande importância na evolução intrahospitalar e após a alta. Além disso, dados da literatura sugerem uma associação bidirecional entre IRA e eventos hemorrágicos. **Objetivo:** Em banco de dados de hospital com alto volume de procedimentos, avaliar o impacto da ocorrência dos diferentes tipos de sangramento sobre a incidência de IRA. **Método:** Estudo de coorte com coleta de dados retrospectiva extraídos de banco de dados institucional. O banco de dados inclui todos os pacientes submetidos a ACP totalizando 3662 pacientes unificados em um único banco com todos os procedimentos. Foram excluídos pacientes em diálise e acesso pela via braquial. IRA foi definida como aumento da creatinina sérica maior que 1,5 vezes a creatinina sérica basal (colhida nos sete dias anteriores ao procedimento) ou necessidade de diálise por qualquer método. Realizou-se análise descritiva, seguida de análise univariada, na qual fatores com $p < 0,20$ foram selecionados para análise multivariada por regressão logística. **Resultados:** A incidência de IRA foi de 1,9% (71 pacientes). Caracterização da amostra geral: quanto ao gênero 66,9% do sexo masculino, idade média (M) 63,4 anos e Desvio Padrão (DP) 10,5, IMC: M 27,57 e DP 10,5, tempo de internação em dias: M 1,37 e DP 3,44. Nos testes de Qui quadrado foram apontadas diferenças significativas entre gêneros, categorias de IMC, tabagismo (geral e por categorias), diabetes, insuficiência renal crônica, clearance de creatinina em categorias, cirurgia de revascularização do miocárdio prévia, angioplastia prévia, insuficiência cardíaca congestiva e uso de estatinas, Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) e inotrópicos, além de eventos hemorrágicos. Vale destacar que os tipos de sangramento mais comuns foram: hematoma, pseudoaneurisma e sangramento do trato gastrointestinal. Pacientes com necessidade de transfusão tiveram pior prognóstico em relação à IRA. **Conclusão:** Embora a ocorrência de sangramento tenha se dado em menor proporção do que na maioria dos achados da literatura, faz-se mister aperfeiçoar os cuidados envolvidos com risco de eventos hemorrágicos. O sangramento após procedimentos em geral e, em especial após ACP, deve sempre ser evitado por ser um fator agravante importante para IRA.

PE:364

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA DURANTE EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA: RELATO DE CINCO CASOS

Autores: Carlos Tadeu Bichini Guardia, Fernanda Pascuotte, Dinorá Alves Bezerra, João Henrique Bignardi, Amauri Francisco de Marchi Bemfica, Rubens Sergio da Silva Franco, Aline Ribeiro Moreira, Manoela Moreita de Souza.

Hospital Novo Atibaia.

Febre amarela é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por arbovírus do gênero *Flavivirus* e endêmica em florestas tropicais. Contudo, epidemias podem ocorrer. Na fase inicial, há sintomas inespecíficos que coincidem com a viremia das formas leve e moderada (90% dos casos). Na fase seguinte, há disfunção de sistema nervoso central, hepatorenal e coagulação (forma grave). O objetivo do relato é descrever cinco casos de febre amarela ocorridos na região do município de Atibaia, classificando-os de acordo com a gravidade e desfecho clínico (ocorrência de insuficiência renal aguda, transfusões e óbito). Em nossa casuística, houve 4 casos graves e 1 moderado. Todos os infectados estiveram em zona rural ou de mata na região e não eram vacinados. Manifestaram febre (100%), cefaléia (40%), vômitos (60%), icterícia (40%), mialgia (80%), insuficiência renal aguda com (80%) e sem necessidade de hemodiálise (20%), disfunção hepática (100%) e sinais hemorrágicos variados (100%). Todos eram homens, com idade média de 57,8 anos (variação entre 42 e 83 anos). Havia comorbidades prévias e etilismo em 80% e 40%, respectivamente. O período entre o início dos sintomas e a internação hospitalar variou de 3 a 5 dias. Todos necessitaram de suporte intensivo, sem ventilação invasiva somente para o paciente com a forma moderada da doença. Nas primeiras 24 horas de internação, aqueles com manifestações graves apresentaram, em média: TGO > 7000 u/l, creatinina = 6,12 mg/dl, uréia = 128,2 mg/dl, plaquetas < 100 mil, INR = 6,46, potássio = 5,6, pH = 7,178, Score de Apache de 22,6 pontos (mortalidade média esperada de 51,24%) e SAPS III de 73,2 pontos (mortalidade média esperada de 59,68%). A letalidade real foi de 80%, com tempo médio de internação de 3,75 dias. Observou-se necessidade média por paciente de 1,5 UI de hemácias, 18,75 UI de plasma fresco congelado, 15,5 UI de plaquetas e 2 UI de crioprecipitado. Lesão renal aguda e indicação de suporte dialítico estavam presentes em 60% dos pacientes à admissão devido à anúria, com sessões médias de 4 horas. Em 75% delas ocorreu instabilidade hemodinâmica. Todos tiveram sorologia positiva para febre amarela. Assim, concluímos que se trata de doença com elevada morbi-mortalidade, principalmente se associada a disfunções orgânicas, terapia renal substitutiva e politransfusão. As vigilâncias laboratorial e epidemiológica das síndromes íctero-hemorrágicas febris são fatores determinantes no diagnóstico, tratamento precoce e desfecho clínico.

PE:365

FEBRE AMARELA: UM CASO DE IRA RESOLVIDA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO

Autores: Maria Fernanda Leal de Azevedo, Ingrid Romero Bispo, Jose Eduardo de Souza Machado, Elizabeth Regina Maccariello, Eduardo Rocha.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Apresentação do caso: D.F.L, masculino, 54anos, sem comorbidades. Em fevereiro, viajou para região litorânea do RJ e, cerca de 10 dias após, apresentou febre, mialgia, dor abdominal e vômitos. Evoluiu com IRA e insuficiência hepática, apresentando anúria, e congestão pulmonar. Não possuía histórico de vacinação para febre amarela. Teve diagnóstico da doença confirmado por PCR viral. Internado em UTI, optou-se por iniciar TRS para controle de BH em 03/03/18, pelo método de hemodiafiltração prolongada, utilizando cateter triplo lúmen. Permaneceu em HDF diária até 07/03/18, quando foi submetido ao transplante hepático, sendo iniciada hemodiafiltração veno-venosa contínua ainda no peroperatório. Apresentou boa evolução no pós-operatório, com estabilidade hemodinâmica e extubação nas primeiras 12 horas. Recebeu imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato sódico e corticoide. Em 09/03/18 foi interrompido o suporte contínuo e reintroduzida HDF prolongada diária, tendo permanecido nessa modalidade até 17/03/18, quando apresentou retorno da diurese. Seguiu tratamento conservador da IRA e recebeu alta hospitalar no dia seguinte. **Discussão:** Febre Amarela é uma arbovirose causada pelo vírus ARN do gênero *Flavivirus*; transmitida pelo mosquito *Haemagogus* (forma rural) e *Aedes Aegypti* (forma urbana). Em 2016, iniciou-se novo surto da doença no Brasil, com primeiros casos registrados em Minas Gerais. Até o momento, foram confirmados mais de mil casos da doença e cerca de 350 óbitos. Apresenta-se geralmente por sintomas inespecíficos associados a febre. Até 15% dos infectados pode evoluir com hepatite fulminante, hemorragia, icterícia, aumento das enzimas hepáticas e bilirrubina. Acometimento renal ocorre por três mecanismos: rhabdomiólise, choque hemorrágico e hipovolemia e síndrome hepatorenal. Em modelos experimentais, demonstrou-se NTA por ação direta do vírus sobre a célula tubular. O diagnóstico é através da suspeita clínica e história epidemiológica; confirmado por sorologia positiva ou identificação do RNA viral. Não há tratamento específico. A terapia visa o controle dos sintomas e complicações. O benefício de anticorpos monoclonais e imunoglobulinas é incerto. TRS pode ser

necessária na IRA para controle de BH e acidose metabólica. Anúria é marcador de mau prognóstico. Transplante hepático é indicado se hepatite fulminante sem recuperação. Considerações finais: Paciente evoluiu clinicamente estável, com recuperação da função renal e SCR 2,25 mg/dL.

PE:366

USO DE SUPLEMENTOS PROTEICOS EM PRATICANTES DE CROSSFIT® E MUSCULAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL

Autores: Paulo Vitor de Souza Pimentel, Dionizia Lorrana de Sousa Damasceno, Sabrina Silveira Alcure, Wellyson Gonçalves Farias, Brenda Luzia de Paiva, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Júlio Cesar Chaves Nunes Filho, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A busca pela definição corporal é responsável pelo aumento da prática de exercícios físicos, principalmente musculação e Crossfit. Esse fato vem sendo acompanhado pela adoção de dietas hiperproteicas, o que pode ser prejudicial à saúde. **Objetivo:** Avaliar o uso de suplementação proteica entre praticantes de Crossfit e musculação e a importância educação em saúde para a prevenção da doença renal nesses atletas. **Métodos:** realização de campanhas em 4 academias em Fortaleza-Ce, de janeiro/2015 a dezembro/2016 por meio da aplicação de questionário acerca do uso de suplementação proteica e realização de testes rápidos de urina. **Resultados:** Foram analisados 102 registros de praticantes de Crossfit e musculação, sendo incluídos na análise apenas os 44 praticantes (43%) usuários de suplementação proteica. Desses, 56,8% (25) realizaram os testes urinários. Dos 44 praticantes, 66% (29) do sexo masculino. A média de idade foi de $30,8 \pm 7,5$ anos (VAR: 19 a 48). As motivações para o uso de suplementação proteica foram hipertrofia, definição e melhora da performance. Apesar do consumo frequente de suplementação proteica desse grupo, apenas 31,8% (14) conheciam os possíveis efeitos danosos da ingestão elevada de proteínas à saúde renal. Achados urinários mostraram proteinúria em 64% (16) dos praticantes analisados, variando entre os níveis traços (\pm) em 32% (8), baixo (+/4) em 16% (4) e moderado (2+/4) em 8% (2). **Conclusão:** O desconhecimento das possíveis consequências à saúde da ingestão excessiva de proteínas somado à busca por hipertrofia e definição corporal pode levar ao uso desregrado de suplementação proteica e à adoção de outras práticas também danosas, como uso de anabolizantes, diuréticos e anti-inflamatórios não esteroidais. Embora não seja comprovado que a suplementação proteica acarrete redução da função filtrante renal em indivíduos sem doença renal prévia, dietas hiperproteicas estão relacionadas à hiperfiltração. Portanto, são fundamentais a conscientização, o acompanhamento e o rastreamento prévio de problemas renais subjacentes, em praticantes de Crossfit e musculação usuários de suplementação proteica como forma de prevenção de complicações renais e sistêmicas associadas a essas dietas.

PE:367

PERFIL DA HIPONATREMIA COMO FATOR DE RISCO PARA HEMODIÁLISE E MORTALIDADE EM PACIENTES COM LEPTOSPIROSE

Autores: Gabriela Studart Galdino, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Gdayllon Cavalcante Meneses, Ênio Simas Macedo, Lara de Holanda Jucá Silveira, Lucas Noronha Lechui, Rodrigo Campos Sales Pimentel, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma das principais complicações da leptospirose. A LRA causa importantes distúrbios hidroeletrólíticos e pode levar a diversas alterações, como a hiponatremia. **Objetivo:** Investigar se o perfil de hiponatremia pode ser um fator de risco para mortalidade e necessidade de hemodiálise em pacientes com leptospirose. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 529 pacientes com leptospirose entre os anos de 1985 e 2017. Foi avaliada a incidência de LRA; a presença de hiponatremia grave ($\text{Na} \leq 130 \text{ mEq/L}$), com e sem oligúria; a necessidade de hemodiálise e a taxa de óbito nos pacientes. Para investigar a hiponatremia grave associada à oligúria como fator de risco para diferentes desfechos, foram realizadas análises de regressão logística. **Resultados:** A maioria dos pacientes com leptospirose era do sexo masculino [435

(82%)] com idade média de 37,6±16 anos. Houve 73 óbitos (14%), e LRA em 333 (81%) casos, os quais tiveram significativamente maior número de óbitos [68 (93%) vs. 5 (7%), $p=0,001$]. Além disso, 198 (37%) pacientes fizeram hemodiálise e tiveram maior risco para óbito (O.R=2,752, IC; 1,663-4,554, $p<0,001$). Os pacientes com LRA tiveram maior risco para hiponatremia grave (O.R=2,609, IC; 1,444-4,715, $p=0,001$). A hiponatremia grave foi um fator de risco para a necessidade de hemodiálise (OR=1,623, IC; 1,082-2,435, $p=0,019$), mas não esteve associada diretamente ao óbito (OR=1,078, IC; 0,569-2,042, $p=0,818$). Ao avaliar os pacientes com hiponatremia grave e oligúria, foi observado um risco aumentado para hemodiálise (OR=4,630, IC; 2,086-10,277, $p<0,001$), mas permaneceu sem associação significativa para óbito (OR=1,468, IC; 0,530-4,070, $p=0,460$). **Conclusão:** Pacientes com leptospirose que apresentaram hiponatremia grave com oligúria tiveram maior risco para a necessidade de hemodiálise, que foi um importante fator de risco para óbito.

PE:368

INCIDÊNCIA DE INDICADORES DE LESÃO RENAL EM ATLETAS DE FISICULTURISMO E PRATICANTES RECREACIONAIS DE TREINAMENTO RESISTIDO

Autores: Júlio Cesar Chaves Nunes Filho, Carina Vieira de Oliveira Rocha, Marília Porto Oliveira Nunes, Levi Oliveira de Albuquerque, Daniel Vieira Pinto, Robson Salviano de Matos, Paulo Vitor de Souza Pimentel, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Os atletas de fisiculturismo e os praticantes recreacionais de treinamento resistido são grupos com o potencial risco para o desenvolvimento de lesão renal. Dentre os principais fatores que podem desencadear problemas renais nestes grupos estão a utilização de esteroides anabolizantes androgênicos(EAAs) e de suplementos proteicos. Alguns estudos demonstraram que essa associação pode causar hiperfiltração glomerular associada à perda de podócitos, levando a uma glomeruloesclerose segmentar focal[1,2,3]. Desta forma se faz importante a prática de sistemas de prevenção de patologias renais para estes grupos. **Objetivo:** Verificar a incidência de indicadores de lesão renais em atletas de fisiculturismo e praticantes de treinamento resistido. **Metodologia:** No período de janeiro de 2017 a março de 2018, foi realizado um estudo em 10 centros de treinamento físicos, na cidade de Fortaleza-CE, contemplando uma amostra total de 102 voluntários, sendo composta praticantes recreacionais de treinamento resistido(GR, n=72) e atletas de fisiculturismo(GF, n=30). Os voluntários responderam um questionário contemplando perguntas como: tempo de treinamento, histórico familiar de doenças, utilização de suplementação e EAAs e participaram de um teste com o uso de fita reagente de imersão em urina (dipstick) para detecção de proteína na urina. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, sob número 2.390.109, CEP/PROPESQ/UFC. Para Análise dos dados foi utilizado o Teste de Qui Quadrado para avaliar a associação existente entre variáveis qualitativas, com um nível de significância de 5%. **Resultado:** os fisiculturistas apresentaram uma idade média de 24,9 + 4,41anos já os praticantes recreacionais valores de 32,3 + 9,04 anos. Para níveis de proteína de 0 a 100mg/dl Foi encontrado um percentual de 33%(n=10) no Grupo Fisiculturistas(GF) e um valor 79,9%(n=57) no Grupo Praticantes Recreacionais(GPR) $p<0,001$. Já em níveis de proteína de 100 a 300mg/dl encontrou-se valores percentuais de 66,7%(n=20) no Grupo (GF) e de 20,1%(n=15) do Grupo (GPR), demonstrando um associação do grupo (GF) com altos valores de proteína urinária e bem como do (GPR) com baixos valores da proteína urinária ($p<0,001$). **Conclusão:** verificou-se a existência de associação entre os grupos de fisiculturistas e praticantes recreacionais com a proteína urinária e uma maior incidência de níveis elevados de proteinúria no grupo fisiculturistas.

PE:369

PAPEL DA IDADE COMO PREDITOR DE MAU PROGNÓSTICO NA LESÃO RENAL AGUDA ASSOCIADA À LEPTOSPIROSE

Autores: Gabriela Studart Galdino, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Douglas de Sousa Soares, Ênio Simas Macedo, Bruna Luiza Braga Pantoja, Marina Pinto Custódio, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A leptospirose é uma importante zoonose cuja forma grave tem como uma das principais manifestações a lesão renal aguda (LRA). **Objetivo:** Investigar o papel da idade como preditor de mau prognóstico na LRA associada à leptospirose. **Método:** Este é um estudo de coorte retrospectivo com pacientes com leptospirose admitidos em três hospitais terciários em Fortaleza, Ceará, de janeiro de 1985 a julho de 2017. Os pacientes foram divididos em dois grupos: idosos (idade ≥ 60 anos) e jovens (idade < 60 anos). Foi feita uma comparação de dados demográficos, clínicos e laboratoriais, tratamento e evolução em uma análise multivariada. $P \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Um total de 507 pacientes foram avaliados, com idade média de 38±15 anos, sendo 82.6% do sexo masculino. Sessenta e quatro pacientes foram incluídos no grupo dos idosos, enquanto 443 no grupo dos jovens. O grupo dos idosos apresentou menor incidência de mialgia (65.6 vs. 81.3%, $p=0,004$), vômitos (43.8 vs. 59.7%, $p=0,016$) e dispnéia (17.2 vs. 30.9%, $p=0,024$), assim como uma maior média de pressão arterial sistólica (122±26 vs. 111±20 mmHg, $p=0,001$) que o grupo dos jovens. Idosos também manifestaram maior incidência de LRA (85.9 vs. 74.7%, $p=0,05$), azotemia (59.3 vs. 35.9%, $p=0,005$), hemodiálise (54.7 vs. 37.0%, $p=0,007$) e óbito (32.8 vs. 12.2%, $p<0,001$). Na análise multivariada, idade ≥ 60 anos foi preditor de lesão renal aguda (OR=2.205, IC 95% = 1.254 – 3.879, $p=0,006$), hemodiálise (OR=2.049, IC 95% = 1.207 – 3.477, $p=0,008$) e óbito (OR=3.520, IC 95% = 1.940 – 6.386, $p<0,001$). **Conclusão:** Pacientes com leptospirose com idade ≥ 60 anos, apesar de apresentarem menos instabilidade hemodinâmica na admissão, evoluem com maior incidência de LRA que pacientes jovens. Idade avançada foi preditor de maus desfechos, como azotemia, hemodiálise e óbito.

PE:370

INJÚRIA RENAL AGUDA APÓS REAÇÃO TRANSFUSIONAL GRAVE

Autores: Thiago Xavier Belém Miguel, Thainara Freitas Ribeiro, Mariana Barreto Marini, Marina Aline Occhiena de Oliveira Neiva, Mauri Félix de Sousa, Edna Regina Silva Pereira, Valéria Soares Pigozzi Veloso, Cinara Barros de Sá.

Universidade Federal de Goiás / Hospital das Clínicas.

LPCO, mulher, 17 anos, portadora de anemia falciforme. Foi indicado a realização de transfusão de troca por aumento do fluxo sanguíneo observado no doppler transcraniano. Minutos após o final da transfusão evoluiu com náuseas, fraqueza, dispnéia, febre, mialgia, icterícia e urina escurecida. Foi admitida em regular estado geral, hipocorada 1+/4+, icterícia 2+/4+, consciente e orientada, aparelho cardíaco e pulmonar sem alterações além da taquicardia (FC 127bpm), PA 98X49mmHg, exame abdominal com dor a palpação de hipocôndrio direito. No momento da admissão, foram coletados os seguintes exames: creatinina 0,8mg/dL; ureia 30mg/dL; hemoglobina 8,7g/dL e leucócitos 5490/mm³; plaquetas 191000/mm³, DHL 1203U/L; bilirrubina total 7,2mg/dL e indireta 6,0mg/dL; coombs direto positivo; sumário de urina com proteinúria 4+ e discreta hematúria, e urocultura negativa. Foi optado por tratamento de suporte incluindo hidratação endovenosa e antibioticoterapia empírica devido a febre e leucocitose. No terceiro dia de internação hospitalar (DIH), evoluiu com oligúria (0,45ml/kg/h). Nesta ocasião, os exames laboratoriais apresentavam os seguintes resultados: creatinina 5,3mg/dL; ureia 102mg/dL; hemoglobina de 5,6g/dL e leucócitos 17170/mm³; plaquetas 124000/mm³; ácido úrico 7,3mg/dL; sumário de urina com proteínas 2+, leucocitose discreta e hematúria. Foi feito o diagnóstico de reação transfusional hemolítica aguda grave e injúria renal aguda (IRA) KDIGO 3. O início de hemodiálise foi indicada no 6º DIH pela presença de sintomas urêmicos e hipervolemia. Foram realizadas três sessões diárias de hemodiálise sendo esta terapia suspensa a partir do 9º DIH por recuperação parcial de função renal. Recebeu alta no 15º DIH, apresentando bom volume urinário e creatinina sérica de 1,9mg/dL. A IRA neste caso foi provavelmente

causada pelo pigmento heme não proteico que é liberado pela hemoglobina, em um episódio de hemólise maciça. Este pigmento tem três possíveis mecanismos de acometimento renal (1) obstrução tubular; (2) lesão das células epiteliais tubulares proximais (perturbação das membranas lipídicas, ativação de enzimas que lesam as células, desnaturação do DNA, toxicidade mitocondrial); (3) vaso-constricção que resulta em uma redução do fluxo sanguíneo na medula. Existem poucos casos descritos de hemólise aguda grave e, neste caso, observamos que a hidratação não foi uma medida terapêutica suficiente para prevenir a instalação da IRA e necessidade de terapia dialítica.

PE:371

FATORES PARA LESÃO RENAL AGUDA EM PACIENTES INTERNADOS POR VARICELA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Autores: Leonardo Barbosa da Costa, Lucas Noronha Lechiu, Ana Carolina Parahyba Asfor, Lara de Holanda Jucá Silveira, Bruna Luiza Braga Pantoja, Marina Pinto Custódio, Vitória Nobre Jacinto, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Varicela é uma doença exantemática infecciosa causada pelo vírus varicela-zoster, comum na infância e de curso normalmente benigno. No entanto, a doença pode ter evolução grave com complicações graves, como injúria renal principalmente nos com idade mais avançada. **Objetivo:** Analisar as características clínicas de pacientes com varicela que necessitam de hospitalização e identificar fatores de risco para lesão renal aguda (LRA). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui pacientes de todas as idades internados em um hospital terciário de doenças infecciosas com diagnóstico clínico de varicela nos anos de Jan/2013 a Dez/2016. Foram incluídos pacientes que deram entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), que não necessitaram de cuidados intensivos. Foi utilizado o KDIGO para classificar a gravidade da LRA. **Resultados:** Foram incluídos 118 pacientes, com média de idade de $15,67 \pm 18,62$ anos, dos quais 64 (54,2%) eram do sexo masculino. O tempo médio de internação foi $8,55 \pm 7,21$ dias e 10 pacientes necessitaram de internamento em unidade de terapia intensiva (UTI). Dezoito pacientes (15,3%) desenvolveram IRA, dos quais 7 (38,89%) foram classificados como KDIGO I, 3 (16,67%) como KDIGO II e 8 (44,44%) como KDIGO III. Sete pacientes (5,93%) necessitaram de hemodiálise. O grupo que apresentou IRA teve uma média de idade mais elevada (que os demais ($30,61 \pm 24,52$ vs $12,99 \pm 16,08$ anos, $p=0,003$)). Na análise multivariada, idade maior que 30 anos foi fator de risco para LRA (OR = 10,11; IC95% = 3,20 – 31,94, $p=0,001$). Os pacientes que foram internados em UTI também apresentaram idade mais elevada ($39,30 \pm 25,35$ vs $13,49 \pm 16,38$ anos, $p=0,001$), além de maior incidência de plaquetopenia ($p=0,001$) e LRA ($p=0,001$) na admissão. **Conclusão:** Idade superior a 30 anos aumentou em cerca de 10 vezes o risco para desenvolvimento de LRA na população estudada. Pacientes mais graves que necessitaram de internamento em UTI apresentaram idade mais avançada, além de plaquetopenia e LRA na admissão.

PE:372

INFILTRAÇÃO RENAL EM LINFOMA NÃO HODKING DE GRANDES CÉLULAS B – RELATO DE CASO

Autores: Maiara Costa Hita, Rogério da Hora Passos, Malena Costa Hita, Camilla Vieira de Rebouças, Fernanda Oliveira Coelho, Aline Pontara Soares, Igor Campos da Silva, Paulo Benigno Pena Batista.

Hospital São Rafael.

Paciente jovem de 46 anos, iniciou quadro de perda de peso - 10 Kg - associada a febre, distensão e dor abdominal há 3 meses. Em exames de investigação em atendimento inicial foi detectado creatinina de 3.2mg/dL sendo encaminhado para hospital de referência para avaliação diagnóstica. À admissão, paciente encontrava-se em regular estado geral, taquidispneico, com abdome distendido e doloroso a palpação difusa. Em exames de admissão, além da disfunção renal com creatinina 2.5mg/dL, foi detectada acidose metabólica com bicarbonato de 13.3 e lactato 37, hipercalcemia (2,99mEq/L), hiperuricemia (10,9mg/dL) e sumário de urina com 50 eritrócitos por campo sem proteinúria. Em exames de imagem, Tomografia (TC) de abdome com volumosas formações expansivas

sólidas comprimindo os polos superiores renais e medindo 11cm X 7,2cm X 7,3cm à direita e 11,6cm X 9,1cm X 8,4cm à esquerda, com aparente infiltração de parênquima. Ao PET scan, confirmou-se hipermetabolismo glicolítico nestas formações, compatível com doença linfoproliferativa em atividade. Realizada biópsia guiada por TC que revela Linfoma não Hodgkin de alto grau - linfoma difuso de grandes células B, com imunofenótipo pós centro germinativo e índice proliferativo de 80% CD20, MUM1/IRF4 positivo e C-Myc negativo. Após diagnóstico neoplásico foi iniciada quimioterapia com R-CHOP. **Discussão:** A infiltração renal está presente em 34% das autópsias nos paciente com linfoma porém tem diagnóstico em apenas 14% destes antes do óbito. Apresenta-se de maneira inespecífica, muitas vezes assintomática e apenas em 0,5% dos casos com falência renal aguda. O diagnóstico é feito através da biópsia renal, e deve ser suspeitado sempre que houver aumento do volume renal ou proteinúria sub nefrótica. A insuficiência renal por infiltração sugere um grau avançado da neoplasia, ocorrendo quase sempre em indivíduos terminais. **Conclusão:** A infiltração renal associada a injúria renal no linfoma é uma entidade extremamente rara e em geral, prediz gravidade. Neste relato de caso, apresentou-se como manifestação inicial do LNH. O PET scan neste cenário foi de suma importância para a constatação da infiltração renal, definindo com maior segurança a indicação da biópsia renal que confirmou a suspeita diagnóstica.

PE:373

COMPARAÇÃO ENTRE ÍNDICES PROGNÓSTICOS (SOFA, APACHE II E SAPS II) NA PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA (LRA) SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA UTI

Autores: Cristine Ferreira Martins, Lucas Cristo Conilho Macedo Muller, Ana Carolina Pereira Diaz André, Thalita Uchoa, Ana Claudia Cerqueira, Caroline Azevedo Martins, Carlos Perez Gomes.

UNIRIO.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é muito prevalente e continua associada à elevada mortalidade em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Índices prognósticos de estratificação de risco (ou escores de disfunção orgânica) são ferramentas importantes para predição de mortalidade nesta população. Os principais índices gerais utilizados atualmente em UTI são: SOFA (Sequential Organ Failure Assessment), APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) e SAPS II (Simplified Acute Physiology Score). **Objetivo:** Comparar os índices SOFA, APACHE II e SAPS II na predição de mortalidade em pacientes com IRA dialítica em UTI. **Métodos:** Avaliamos prospectivamente pacientes > 18 anos com LRA (KDIGO 3) internados em UTI e submetidos à hemodiálise (HD) no período de setembro de 2016 a setembro de 2017. Calculamos os índices SOFA, APACHE II e SAPS II pelo aplicativo ClinCalc® a partir de dados clínicos e laboratoriais de internação. Análise estatística realizada por correlação linear (Pearson), curvas de sobrevida de Kaplan-Meier e curvas ROC. **Resultados:** Selecionamos 23 pacientes (58 ± 15 anos, 48% homens, 15 ± 12 dias de UTI, 87% em ventilação mecânica, 65% com aminas vasoativas, 61% oligúricos, 10 ± 10 sessões de HD). Principais etiologias de IRA foram: sepse (35%); pós-operatório de grandes cirurgias (18%); uropatia obstrutiva (13%), sendo 43% dos pacientes em uso de drogas nefrotóxicas. Mortalidade geral foi de 65,2% (n=15), mediana de sobrevida de 18 dias, com 30,4% de recuperação de função renal entre os sobreviventes. Observamos as seguintes predições de mortalidade: SOFA: AUC 0,725 (IC 0,501-0,888; $p=0,065$); APACHE II: AUC 0,779 (IC 0,559-0,923; $p=0,012$); SAPS II: AUC 0,792 (IC 0,573-0,931; $p=0,016$). Correlação linear entre os índices: APACHE II x SOFA ($r=0,369$; $p=0,091$); APACHE II x SAPS II ($r=0,846$; $p<0,001$); SOFA x SAPS II: ($r=0,458$; $p=0,032$). Escore de SAPS II > 81,3 apresentou a melhor acurácia (S 93,3%; E 62,5%; VPP 82,4%; VPN 83,3%). **Conclusão:** Neste estudo, tanto a mortalidade geral quanto a taxa de recuperação de função renal foram semelhantes aos dados de literatura. Porém, o SOFA não previu mortalidade de forma significativa. Os índices SAPS II e APACHE II foram capazes de prever mortalidade além de se correlacionarem de forma altamente significativa. O SAPS II foi o índice prognóstico com melhor acurácia para predição de óbito nesta população de pacientes com IRA dialítica.

ARTERITE DE TAKAYASU: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM ADOLESCENTE COM LESÃO RENAL AGUDA GRAVE

Autores: Nara Thaísa Tenório Martins Braga, Sávio de Oliveira Brilhante, Lucas Noronha Lechui, Rodrigo Campos Sales Pimentel, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Matheus Marques Martins Alexandre, Tacyano Tavares Leite.

Universidade Federal do Ceará.

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 15 anos, natural e procedente de Fortaleza-CE, apresentou quadro de mialgia, astenia e dor em região lombar com irradiação para membro inferior esquerdo um ano antes do internamento. Seis meses antes da internação, evoluiu com quadro de cefaleia intensa, associada a náuseas, vômito e turvação visual, sendo trata com sintomáticos, não apresentando melhora. Um mês antes do internamento, relatou quadro de dispneia e perda ponderal acentuada. Com a evolução do quadro de dispneia, recorreu novamente ao serviço de emergência, apresentando taquidispneia e pico pressórico (200x120mmHg). Foi internada na UTI, dando entrada com oligonúria e azotemia, recebendo indicação de substituição renal por hemodiálise. Exame físico revelou redução do pulso braquial à direita, com diferença de PA >10mmHg em relação ao membro superior oposto. Angiotomografia reportou estenose bilateral completa nas artérias renais, além de múltiplas áreas de estreitamento luminal em grandes e médios vasos. Análises laboratoriais indicaram aumento de PCR (132.2 mg/L) e VHS (52mm/h), além de níveis elevados de creatinina sérica (2.43 mg/dL). O conjunto dos exames foi condizente com um diagnóstico de Arterite de Takayasu, iniciando assim tratamento com corticoides e ciclofosfamida. Biópsia renal posterior sugeriu um quadro de nefropatia crônica. **Discussão:** A Artrite de Takayasu é uma vasculite granulomatosa crônica que acomete grandes vasos, especialmente a aorta e seus ramos primários, incluindo as artérias carótidas, subclávias e renais. Possui grande prevalência no continente asiático, com acometimento notório em mulheres na faixa etária entre 10 e 40 anos. Seu acometimento renal é recorrente, afetando 30-35% dos casos relatados e comumente resultando em quadro de hipertensão maligna, insuficiência renal isquêmica e descompensação cardíaca. A despeito disso, a manifestação de estenose bilateral total das artérias renais constitui uma manifestação muito rara na literatura, condizendo com um quadro de anúria súbita e indicação de hemodiálise. **Comentários Finais:** O acometimento renal secundário à Arterite de Takayasu é característico, apesar da evolução para oclusão bilateral ser atípica. Assim, a Artrite de Takayasu deve ser interpretada pelos profissionais de saúde como um diagnóstico diferencial diante de um quadro de lesão renal aguda em uma emergência, como forma de realizar um diagnóstico precoce e evitar o agravamento da condição.

PE:375

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ACOMETIMENTO RENAL EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO: ESTUDO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORDESTE

Autores: Rodrigo Campos Sales Pimentel, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Jacqueline Holanda de Souza, Douglas de Sousa Soares, Sérgio Luiz Arruda Parente Filho, Lucas Lobo Mesquita, Lara de Holanda Jucá Silveira, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos localizados, principalmente, na medula óssea. Em vasta maioria dos pacientes acometidos, ocorre atividade secretora monoclonal de imunoglobulinas. Clinicamente, diversas manifestações sistêmicas podem acometer os indivíduos portadores dessa condição, sendo os principais achados a hipercalcemia, o comprometimento renal, anemia e a lesão óssea. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco associados ao acometimento renal em pacientes com mieloma múltiplo. Estudar a prevalência de lesão renal(LR) no mieloma múltiplo e caracterizar as alterações na função renal. **Metodologia:** Estudo observacional e retrospectivo, que analisou 238 prontuários de pacientes com diagnóstico de mieloma múltiplo no período de Novembro de 2015 a Janeiro de 2018 atendidos no Ambulatório de Hematologia do Hospital Universitário Walter Cantídio

no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE. A análise estatística consistiu da análise univariada e multivariada dos dados clínicos e laboratoriais realizados através do software SPSS 10.0 Resultados: Dos 228 pacientes, a idade média era de 68±11 anos e 52,5% do sexo masculino. Do total, 122 foram incluídos no grupo que desenvolveu LR (Creatinina≥1,2mg/dl). Quando se compararam os dois grupos (LR e não-LR), foi evidenciado que os pacientes do grupo que desenvolveu LR eram significativamente mais velhos(70±11 vs. 67±12 anos, $p=0,04$) e tinham um quadro mais grave do mieloma ISS estágio 3 (65,5 vs. 37,9%, $p=0,02$) que os pacientes que não desenvolveram LR, respectivamente. O grupo que desenvolveu LR apresentou níveis mais elevados de cálcio sérico (10,4±2,5 vs. 9,7±1,0mEq/L, $p=0,013$) e beta-2 microglobulina (7,88±7,48 vs. 3,60±3,50 x103 mg/ml, $p<0,001$) e níveis mais baixos de hemoglobina (8,1±1,9 vs. 9,9±2,3g/dL, $p<0,001$) e albumina sérica(3,2±0,7 vs. 3,5±0,8 g/dL, $p=0,008$) que o grupo sem LR, respectivamente. Na análise multivariada, cálcio>11mg/dL(OR=3,937, 95%IC=1,179–13,148, $p=0,026$), idade≥75 anos (OR=3,781, 95%IC=1,506–9,492, $p=0,005$) e beta-2 microglobulina>3000mg/ml (OR=2,943; 95%IC=1,261–6,868; $p=0,013$) foram fatores de risco para comprometimento da função renal, enquanto albumina≥3,5 g/dL(OR=0,525, 95%IC=0,282 – 0,978, $p=0,005$) foi fator de proteção para LR. **Conclusão:** Foram fatores de risco para o déficit de função renal a idade mais avançada, níveis elevados de beta-2 microglobulinas. Albumina normal foi fator de proteção.

PE:376

LESÃO RENAL AGUDA E PANCREATITE INDUZIDAS POR PICADA DE ESCORPIÃO

Autores: Polianna Lemos Moura Moreira Albuquerque, Vittória Nobre Jacinto, Karla do Nascimento Magalhaes, Tamiris de Castro Sales, Hicaro Hellano Gonçalves Lima Paiva, Marina Pinto Custódio, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Apresentação do Caso: Uma mulher de 69 anos, com HAS e DM, foi picada por escorpião (*Tityus stigmurus*). O tempo entre a picada e a admissão foi de 5 horas, e a paciente referiu forte dor abdominal, vômito e sudorese. Após 2 horas, houve piora dos sintomas, recebendo hidratação venosa vigorosa e cuidados médicos iniciais. À admissão, observou-se redução do nível de consciência e pressão arterial de 150x110mmHg. Dentre os exames laboratoriais iniciais, glicose, AST, ALT, lipase, amilase, contagem de leucócitos, D-lactato desidrogenase estavam aumentados e o potássio sérico diminuído. Foram instituídas medidas de cuidado intensivo e administração de soro antiescorpionico, esquema de insulina, cloreto de potássio e jejum prolongado. Após administração do soro, houve melhora da dor abdominal e normalização das enzimas pancreáticas em alguns dias. 2 dias depois, paciente desenvolveu lesão renal aguda (LRA) não-oligúrica (creatinina = 2,4 mg/dL), sendo aumentada a hidratação intravenosa e observada rápida melhora da função renal. Após 11 dias, estava estável e recebeu alta para manter acompanhamento clínico. Em 3 meses, retornou com total recuperação da função renal e pancreática. **Discussão:** Apresentamos um caso raro de pancreatite e LRA secundárias a escorpionismo, compatível com envenenamento Nível III (manifestações sistêmicas graves) dentro de um período de horas após a picada. Foi transferida para uma UTI para monitoramento de sua condição clínica e de suas comorbidades. A apresentação clínica da paciente levou o médico a investigar a causa da dor abdominal e o aumento dos níveis de amilase e lipase permitiram o diagnóstico de pancreatite aguda, fundamental para o melhor manejo da paciente após jejum. Foi observada, ainda, LRA associada ao escorpionismo. A MCP-1, medida à admissão, estava elevada, o que representa um processo inflamatório renal e sinaliza para risco de injúria crônica. A dor abdominal e os achados laboratoriais da paciente foram fundamentais para o diagnóstico precoce de pancreatite aguda e LRA, levando o médico a focar no suporte hemodinâmico. O tratamento medicamentoso e a composição multidisciplinar da equipe de saúde foram fundamentais para o desfecho favorável da paciente. **Comentários Finais:** Manifestações graves após episódio de escorpionismo são raras. O diagnóstico de manifestações sistêmicas do envenenamento por escorpião, como lesão renal e pancreáticas, é fundamental para o melhor manejo destes pacientes.

INJÚRIA RENAL AGUDA RELACIONADO A COCAÍNA: RELATO DE CASO

Autores: Jose Célio Costa Lima Filho, Maurício Yukio Ogawa, Anaíara Lucena Queiroz, Elizabeth de Francesco Daher, Tacilla Hanny de Souza Andrade.

Hospital Universitário Walter Cantideo.

INTRODUÇÃO O uso deliberado e prejudicial da cocaína é crescente desde a década de 1980, sendo atualmente prevalente em todo o mundo e significativo problema de saúde pública. CASO Feminino, 34 anos, previamente hipertensa de difícil controle, usuária frequente de cocaína, apresentou quadro de edema súbito generalizado, associado a prurido difuso e progressivo associado a oligúria, febre e náuseas e vômitos. Exames laboratoriais iniciais: Hb 6,6g/dL; Ht: 19,6%; VCM: 91,1fl; HCM: 30,6pg Leuco: 9914/mm³; Plaquetas: 79150/mm³; Reticulócitos 3,39%; LDH 2702 UI/l; BT 0,65 mg/dl; BD 0,21 mg/dl; BI: 0,44 mg/dl; Creatinina 13,3mg/dL; Ureia 227 mg/dl; K+ 4,7 mEq/l; C3 114 mg/dl; C4 26 mg/dl. Exame de urina: pH: 5,0; DU: 1010, Proteínas: ++/4; Leucócitos: ++/4; Hemoglobina: ++/4. Sedimentoscopia: Hemácias (zero), Leuco (15/campo). Pesquisa de esquizócitos positiva, coombs direto negativo, e sorologias hepatites B, C e HIV negativas, bem como Anti-DNA fita dupla, Anti-SSA e Anti-SSB. Biópsia renal compatível com microangiopatia trombótica associada à fibrose intersticial moderada e necrose tubular aguda (Figura 04 e 05). Paciente evoluiu com persistência de picos pressóricos sendo otimizada a medicação anti-hipertensiva e teve alta hospitalar sem recuperação da função renal, com persistência da necessidade de terapia dialítica na alta. Diagnóstico síndrome hemolítico urêmico secundária a cocaína O fato de não apresentar diarreia sugere síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) **DISCUSSÃO** A patologia da associação da cocaína com a microangiopatia trombótica não é clara, mas diversos mecanismos parecem estar envolvidos. A cocaína pode causar danos endoteliais, induzindo a destruição de plaquetas, além de aumentar a vasoconstrição e/ou prejudicar a vasodilatação. Possui, ainda um efeito procoagulante, elevando a capacidade de resposta da plaqueta ao ácido araquidônico, com isso aumenta a agregação plaquetária e produção de tromboxano. **CONCLUSÃO** A existência de poucos relatos contribui para a pouca certeza em vários aspectos das nefropatias induzidas por cocaínas. **REFERÊNCIAS** Goel N, Pullman JM, Coco M. Cocaine and kidney injury: A kaleidoscope of pathology. Clin Kidney J. 2014;7(6):513–7. Kellum JA, Lameire N, Aspelin P, Barsoum RS, Burdman E a, Goldstein SL, et al. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl [Internet]. 2012;2(1):1–138. Available from

PE:378

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DE PACIENTES COM LESÃO RENAL AGUDA EM UMA CLÍNICA MÉDICA ATRAVÉS DO ÍNDICE DE COMORBIDADE DE CHARLSON

Autores: Tayse Tamara da Paixão Duarte, Elisângela Corrêa Pereira, Wellington Luiz de Lima, Marcia Cristina da Silva Magro.

Universidade de Brasília / Faculdade de Ceilândia.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) está associada a outras comorbidades e sua incidência tem sido crescente nas últimas décadas, sendo mais frequente em pacientes hospitalizados. **Objetivo:** avaliar a gravidade de pacientes com LRA internados na Clínica Médica de um hospital público do Distrito Federal através do Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). **Métodos:** estudo prospectivo, longitudinal, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 23 pacientes. Os dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado e do Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). Resultados foram apresentados em média e desvio padrão, frequência absoluta e relativa, mediana e percentis 25 e 75. Para análise estatística foi aplicado o teste de Mann-Whitney sendo considerado significativo p-valores < 0,05. **Resultados:** 7 (30,4%) pacientes apresentaram ICC entre 0 e 1 (classificados como doentes), 2 (8,7%) com ICC 2 (moderadamente enfermos), 9 (39,1%) com ICC entre 3 e 5 (gravemente enfermos) e 4 (17,4%) com ICC 6 (morbundos). Verificou-se a associação dos indivíduos com ICC ≥ 3 com o desfecho de alta hospitalar (30%, $p=0,02$), fato não observado nos indivíduos com ICC > 3 em relação ao óbito pós alta (80%, $p=0,08$). Entre aqueles com ICC ≥ 4 prevaleceu a condição clínica de acamado (77,8%, $p=0,08$). **Conclusão:** Entre os indivíduos com LRA, houve prevalência de paci-

entes gravemente enfermos. Apesar do ICC ≥ 3 representar estágio de gravidade nos pacientes, mostrou-se associado significativamente ao desfecho de alta hospitalar, indicando que medidas precoces foram assumidas para reduzir o risco e melhorar a condição clínica desses pacientes.

PE:379

REMISSÃO PROLONGADA DA SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA APÓS INTERRUÇÃO DE ECULIZUMAB

Autores: Anna Danielle Rodrigues Gandarella, Marcella Severiano de Freitas, Jayme Mendonça Ramos, Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Weverton Machado Luchi, Lauro Monteiro Vasconcellos Filho, Roberto Sávio Silva Santos, Alice Pignaton Naseri.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Feminina, 27 anos, previamente hígida, gestante 39 semanas, admitida com cefaléia, epigastralgia, vômitos e hipertensão arterial. Exames: elevação de transaminases, bilirrubinas e LDH e redução de plaquetas. Realizado cesárea de urgência por suspeita de Síndrome HELLP. No puerpério imediato evoluiu com oligúria, hematúria macroscópica e lesão renal aguda, sendo indicado hemodiálise (HD). Devido à persistência da disfunção renal, sinais de hemólise e plaquetopenia, foi aventada à hipótese de Síndrome Hemolítico Urêmica atípica (SHUa)/púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). Foi iniciado plasmaferese, substituída por Eculizumab (EZ), após excluir PTT (atividade da ADAMTS 13 > 5%). A função renal e os índices hematimétricos melhoraram, e a HD foi suspensa. Recebeu alta com programação quinzenal de EZ. **Investigação genética:** Deleções heterozigóticas dos genes CFHR1 e CFHR3 - proteínas relacionados ao fator H(fH) da via alternativa do complemento (VAC). Após 3 anos em uso de EZ, houve problemas de fornecimento, e apesar de 15 meses sem a droga, encontra-se estável e sem sinais de recorrência. **Discussão:** A SHUa é uma microangiopatia trombótica (MAT), mediada por mutações em genes que codificam proteínas da VAC. Os principais diagnósticos diferenciais da MAT no terceiro trimestre da gestação incluem síndrome HELLP e SHUa/PTT. Em geral, na síndrome HELLP, os sintomas melhoram após o parto, o que não ocorreu neste caso. A diferenciação de SHUa e PTT por sua vez se dá através da atividade de ADAMTS13, reduzida na PTT. O benefício do EZ na SHUa já esta bem estabelecido, porém o tempo de uso e quais pacientes poderiam interromper a droga com segurança é pouco conhecido. Após a suspensão do EZ, a doença recorre em 20-31% dos casos, e tempo entre a suspensão do EZ e o reaparecimento das complicações está, em geral, dentro de 6 meses. A presença de mutação no fH traduz altíssimo risco para recorrência e progressão para doença renal crônica. Série de casos tem mostrado que pacientes com as mutações homozigóticas no CFHR3/R1, quando não acompanhadas de auto-anticorpos contra o fH ou mutações no fH, têm baixo risco de recidiva após a suspensão do EZ. **Comentários finais:** É necessário maior número de estudos que correlacionem os tipos de mutações na VAC e os riscos de recidiva da SHUa. O caso em questão e os poucos casos com mutações isoladas nos genes CFHR3/R1, sem outras alterações presentes, podem sugerir baixo risco de recidiva após suspensão do EZ.

PE:380

SARCOIDOSE COM ENVOLVIMENTO RENAL E LINFONODAL: RELATO DE CASO

Autores: Patrícia Oliveira Costa, Renato Demarchi Foresto, Ricardo Leal dos Santos Barros, Bruno Del Bianco Madureira, Camila Borges Bezerra Teixeira, Brenno de Sousa Andrade, Natalia Fernanda de Vasconcellos Bacellar.

Universidade Federal de São Paulo.

Mulher de 58 anos, portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus controlados. Encaminhada ao PS por hipercalcemia em exames laboratoriais de rotina, assintomática. Na entrada, Cálcio total 14,3 mg/dl; Creatinina 5,0 mg/dl; Hemoglobina 9,6 g/dl. Realizada Tomografia de tórax, abdome e pelve, que evidenciou linfonodomegalia mediastinal e inguinal, com parênquima renal sem alterações. Biópsia de linfonodo inguinal mostrou inflamação crônica granulomatosa, com células gigantes multinucleadas e frequentes corpos asteróides no citoplasma destas. Tendo como principal hipótese diagnóstica Sarcoidose, dosada

enzima conversora de angiotensina, 149 Nmól/ml/min (VN até 30) e indicada biópsia renal para diagnóstico diferencial. Esta apresentou glomérulos sem alterações, atrofia e fibrose intersticial moderada; hiperplasia fibrosa discreta da íntima arterial; infiltrado inflamatório intersticial constituído por células linfóides, com histiócitos de permeio, por vezes com aspecto epitelióide e arranjos nodulares - padrão granulomatoso tuberculóide, além de células gigantes multinucleadas; Pesquisa de BAAR e fungos negativa. Achados compatíveis com o diagnóstico sistêmico de sarcoidose. Paciente foi tratada com corticosteróides e medidas para hipercalcemia (hidratação e pamidronato), sem necessidade de hemodiálise, evoluiu com melhora da função renal, última Creatinina 3,2 mg/dL. A sarcoidose é uma doença de etiologia incerta, caracterizada por granulomas não caseosos em múltiplos órgãos. A paciente relatada não tinha quadro clínico ou radiológico pulmonar típico da doença, com linfonodomegalia e hipercalcemia a esclarecer, sendo esta uma hipótese inicial menos provável. A partir das biópsias, linfonodal e renal, contudo, foi possível concluir o diagnóstico. Vale ressaltar o papel da biópsia renal para diagnóstico diferencial neste contexto. Em geral, o envolvimento renal é raro, não leva a perda de função e está relacionado a hipercalcemia e hipercalcúria. Sabe-se, entretanto, que diversos outros padrões histológicos podem ser encontrados, sendo a nefrite intersticial granulomatosa um padrão não específico, porém clássico da doença, podendo levar a disfunção aguda e crônica. Apesar de não haver guidelines para tratamento do acometimento renal, o uso de corticosteroides se faz de suma importância para evitar a progressão para doença renal crônica. Mostramos, no presente relato, um caso raro e incomum de Sarcoidose, com achados clássicos em biópsia renal.

PE:381

INFARTO RENAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

Autores: Anna Danielle Rodrigues Gandarella, Jayme Mendonça Ramos, Marcella Severiano de Freitas, Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Carlos Eduardo Andrade Fioroti, Alice Pignaton Naseri, Weverton Machado Luchi, Camila Costa Souza.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Feminino, 38 anos, com queixa de lombalgia há 1 semana, avaliada pelo ortopedista e tratada com anti-inflamatório. Após 1 mês, admitida na urgência com persistência de dor lombar bilateral, início recente de febre e urina avermelhada. Exames: hemograma com leucocitose, EAS com piúria, hematúria e albuminúria. Tomografia (TC) de abdome sem contraste sem evidências de cálculos, com densificação de gordura renal bilateral. Tratada como pielonefrite, porém após melhora inicial, evoluiu com dispnéia e necessidade de assistência ventilatória. Ampliada antibioticoterapia, excluído tromboembolismo pulmonar e nova TC abdome com contraste identificou infarto renal (IR) bilateral e esplênico. Apresentou taquicardia supraventricular e choque. Ecocardiograma identificou déficit segmentar e vegetação em valva aórtica. Hemoculturas negativas (colhidas em vigência de antibióticos). Indicada cirurgia, porém, evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos e morte encefálica. Necropsia: vegetação de 10 mm em valva aórtica, e áreas de extenso infarto em múltiplos sítios: pulmão, coração, rins, pâncreas e abscesso esplênico. **Discussão:** O IR é condição rara, com incidência de 0,004–0,007% em pronto socorro. A natureza inespecífica dos sintomas, que são frequentemente confundidos com os da cólica renal e pielonefrite, pode levar a um atraso no diagnóstico. Além disso, quando a TC é realizada sem contraste, para excluir litíase, o diagnóstico de IR pode não ser identificado. Dor em flancos (93%) e abdominal (54%), náuseas/vômitos (60%) e febre (47%) são os principais sintomas, e as principais alterações laboratoriais são: elevação de desidrogenase láctica (DHL > 620 IU/L - 95%), hematúria (64%), proteinúria (48%) e elevação de creatinina (44%). Infarto concomitante no baço pode estar presente em 34% dos casos. As etiologias mais comuns são a fibrilação atrial (61%), estados de hipercoagulabilidade (10%) e endocardite (5–20%). Nos casos de embolização séptica, podemos encontrar leucocitúria estéril ou com urocultura positiva, em especial se *S. aureus*. **Comentários finais:** Apesar de raro, o IR deve ser lembrado em pacientes admitidos na emergência com quadro de dor lombar/abdominal, hematúria e TC sem contraste sem litíase, e em quadros sugestivos de pielonefrite com urocultura negativa ou positiva para *S. aureus*, devendo-se complementar a investigação com a TC contrastada e DHL.

PE:382

PRINCIPAIS FATORES PREDISPONENTES PARA INJÚRIA RENAL AGUDA EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Benedito Greg Cardoso Damasceno, Nicole Guedes Barros, Andresa Geralda Duarte, Karine Leão Marinho, Everaldo de Souza Otoni Neto, Alexandre Vasconcelos Dezincourt, André Luís da Silva Pereira.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) é a perda da função renal de maneira súbita, horas ou dias, em geral associada a outras doenças graves, provocando o acúmulo de substâncias nitrogenadas que, normalmente, são eliminadas pelos rins. As causas da Injúria Renal Aguda podem ser de origem renal, pré-renal ou pós-renal. A IRA pré-renal é reversível, se corrigida a causa, já a IRA, causada por fatores intrínsecos ao rim, é classificada de acordo com o principal local afetado, sendo por isso importante o diagnóstico e identificação das causas o mais precocemente possível. Apesar do substancial avanço no entendimento dos mecanismos fisiopatológicos da IRA, bem como no tratamento dessa doença, os índices de mortalidade ainda continuam elevados, podendo chegar a 90% em alguns países. **Objetivo:** Evidenciar os principais fatores predisponentes para lesão renal aguda nos pacientes internados no Hospital Municipal de Santarém-PA (HMS). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com o uso de variantes quantitativas e retrospectivas de prontuários de pacientes internados no ano de 2015, visando descrever as características dessa população e estabelecer relações entre os dados pesquisados e o estudo teórico. A partir do levantamento de dados (gênero, faixa etária, tempo de internação, etiologias da IRA, bem como o desfecho da internação), foi possível analisar o perfil sociodemográfico e de saúde desse público. **Resultados:** Nota-se a maior incidência do gênero masculino (69,44%) acometido pela injúria renal aguda, na faixa etária de 36 a 50 anos e com tempo de internação de até 10 dias (69,89%). Adicionalmente, as principais etiologias associadas a IRA foram as uropatias obstrutivas, seguida de diabetes, sendo possível correlacionar esses entre outros dados com trabalhos existentes na literatura. **Conclusão:** Apresentando-se de forma multifacetada, a IRA, necessita de maior atenção multiprofissional, na busca por um diagnóstico e um manejo clínico desenvolvido de forma eficiente, evitando-se a rápida progressão da doença. Sendo assim, os dados obtidos podem subsidiar novas pesquisas sobre o tema, uma vez que corroboram para a análise e investigação da clínica de tais pacientes, mostrando-se de suma importância para prática médica.

PE:383

CHIKUNGUNYA NO CEARÁ: RELATO DE 56 CASOS GRAVES E AVALIAÇÃO DAS DISFUNÇÕES RENAIAS

Autores: Lucas Lobo Mesquita, Carolina Noronha Lechui, Ênio Simas Macedo, Lucas Fernandes Ferreira, Anderson Alexander Rodrigues Teixeira, Francisca Lilyan Christyan Nunes Beserra, Roberto da Justa Pires Neto, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus CHIKV e transmitida pelo *Aedes aegypti*. No Estado do Ceará, entre 2016 e 2017, foram notificados 185.792, dos quais 70% (130.108) foram confirmados. Além de manifestações características de outras arboviroses, essa enfermidade gera acometimentos articulares e extra-articulares. Dentre estes, há relatos de injúria renal. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar quadros graves de Chikungunya, com enfoque nas possíveis disfunções renais. **Metodologia:** O presente estudo é caracterizado como observacional, transversal e retrospectivo. Os dados foram obtidos de prontuários médicos de pacientes internados por Chikungunya entre janeiro de 2016 e junho de 2017 em três hospitais de Fortaleza, Ceará. Todos os pacientes tiveram sorologia IgM reagente para CHIKV. IRA foi definida segundo o critério KDIGO. A análise buscou evidenciar correlações entre o perfil clínico e o desfecho dos pacientes. O programa SPSS 17.0 foi utilizado para a análise estatística. **Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, cujas idades variaram de 20 a 106 anos, com média de 71,77±19,11 anos, e dos quais 23 (40,4%) eram homens. Vinte (35,1%) pacientes faleceram e 35 (61,4%) necessitaram de internação em UTI, onde permaneceram em média 16,94±19,42 dias. Pacientes que faleceram possuíam idade mais avançada

(84.25±9.21 vs. 64.83±19.73 anos, $p<0.001$) e permaneceram por mais tempo na UTI (17.25±21.40 vs. 6.89±13.43 dias, $p=0.029$). Dentre os 26 pacientes (45.6%) que desenvolveram IRA, 16 (61.54%) foram classificados como KDIGO 1, 1 como KDIGO 2 (3.85%) e 9 (34.61%) como KDIGO 3. A presença de IRA ($p<0.001$) e de encefalite ($p=0.011$) associou-se com maior mortalidade. Na análise multivariada, a presença de rash cutâneo reduziu o risco para IRA ($p=0.033$; OR = 0.20, 95%CI = 0.05 – 0.88), enquanto dor abdominal aumentou o risco para IRA grave ($p=0.034$; OR = 5.47, 95%CI = 1.14 – 26.26). O desenvolvimento de IRA foi fator de risco independente para óbito ($p=0.005$; OR = 10.12, 95%CI = 2.00 – 51.30). **Conclusão:** A Chikungunya é uma doença que, apesar de sua grande importância epidemiológica, ainda apresenta significativas lacunas em seu conhecimento teórico. A doença pode ser responsável por elevados níveis de morbidade e mortalidade, e, em casos graves, a disfunção renal é um dos potenciais agravantes da condição clínica dos pacientes.

PE:384

O USO DE TARV E ASPECTOS CLÍNICOS COMO FATORES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES DE IDADE AVANÇADA COM HIV

Autores: Lucas Noronha Lechiu, Ana Carolina Parahyba Asfor, Leonardo Barbosa da Costa, Rodrigo Campos Sales Pimentel, Rafaela Araújo de Holanda, Matheus Marques Martins Alexandre, Sávio de Oliveira Brilhante, Douglas de Sousa Soares.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Com o advento das terapias antirretrovirais (TARV), a sobrevida de pacientes portadores de HIV aumentou de maneira bastante significativa. Além disso, foi evidenciada uma mudança no perfil das comorbidades e causas de óbito destes pacientes. Entre as comorbidades que vêm ganhando maior importância nesta população, está a doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Analisar as características clínicas de pacientes com HIV que necessitam de hospitalização e identificar fatores de risco para lesão renal aguda (LRA). **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo que inclui pacientes com idade acima de 58 anos, internados em um hospital terciário de Fortaleza com diagnóstico de HIV nos anos de 2015 e 2017, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Foram analisados o uso de TARV e parâmetros laboratoriais. A LRA foi classificada segundo os critérios KDIGO. **Resultados:** Foram incluídos 100 pacientes, com média de idade de 64.6±5.8 anos, dos quais 60 (60%) eram do sexo masculino. Desse total, 40 (40%) foram a óbito durante a internação. O grupo dos pacientes que faleceram apresentou maior incidência de LRA (50% vs 15%, $p<0.001$), necessidade de hemodiálise (47,5% vs 8,5%, $p<0.001$), níveis mais elevados de AST (78,0±76,0 vs 39,0±35,0 U/L, $p=0.008$) e menores taxas de tabagismo (21,1% vs 48,3%, $p=0.007$) que o grupo dos sobreviventes. Em relação à terapêutica utilizada, os pacientes que foram a óbito fizeram uso significativamente maior de nevirapine (8,3% vs 0,0%, $p=0.029$), enquanto os sobreviventes receberam mais lamivudina (77,2% vs 50%, $p=0.007$), tenofovir (40,4% vs 19,4%, $p=0.036$) e atazanavir (10,5% vs 0,0%, $p=0.044$). Na análise multivariada, o uso de lamivudina ($p=0.001$; OR=0,129; IC95%=0,037 – 0,445) e tabagismo ($p=0.006$; OR=0,168; IC95%=0,047 – 0,594) foram fatores protetores contra óbito, enquanto necessidade de hemodiálise foi fator de risco ($p<0.001$; OR=10,565; IC95%=2,822 – 39,554). **Conclusão:** Pacientes tabagistas ou que receberam lamivudina apresentaram menor risco de óbito na população em estudo. Observaram-se achados laboratoriais significativamente maiores de lesão hepática e renal dentre os pacientes que faleceram. O grupo que necessitou ser submetido à hemodiálise apresentou um aumento em cerca de 10 vezes no risco de óbito.

PE:385

MIOPATIA NECROTIZANTE INDUZIDA POR ESTATINA EVOLUINDO COM RABDOMIÓLISE E DISFUNÇÃO RENAL AGUDA – RELATO DE CASO

Autores: Maiara Uchôa Fonseca, Isabela Destro Nomelini, Higor Alves Oliveira, Renan Gabriel Pinho Botelho dos Santos, Horácio José Ramalho, Fernanda Camelo Sanchez.

Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Apresentação do Caso: Paciente M.R.O., sexo masculino, 65 anos, procura atendimento médico com quadro de paresia de membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS), fraqueza muscular em região cervical, mialgia

importante, dificuldade de deambulação e oligúria. Referia disfasia iniciada há 2 meses, evoluindo após 2 semanas com paraparesia de membros inferiores com ascensão progressiva. Admitido com estabilidade hemodinâmica, torporoso, palidez cutânea-mucosa +2/+4, força muscular grau 1 em MMII e grau 2 em MMSS. Paciente com histórico de etilismo, hipertensão arterial, dislipidemia e acidente vascular encefálico isquêmico há 15 anos. Fazia uso domiciliar de losartana, atenolol, hidroclorotiazida e sinvastatina. Em exames iniciais: hemoglobina 13.1, creatinina 6.6, uréia 389, potássio 8.5, CPK 65.000, sedimento urinário de cor acastanhada, densidade 1017, eritrócitos 1000 e hemoglobina 4+, sendo indicado hemodiálise de urgência. Tomografia de coluna tóraco-lombar sem alterações. Realizado eletroneuromiografia que demonstrou neuropatia periférica sensitiva axonal, difusa e assimétrica. Biópsia muscular com acentuada necrose de fibras musculares difusamente, não sendo observados infiltrados inflamatórios. Optado por pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia durante 3 dias, seguido por prednisona 1 mg/kg/dia. Paciente evoluiu com necessidade de hemodiálise até o 13º dia de internação hospitalar, evoluindo com melhora da função renal, normalização da CPK e melhora significativa da fraqueza muscular, principalmente em grupo muscular superior, recebendo alta com creatinina de 1,5. **Discussão:** A miopatia necrotizante associada a estatinas é uma fraqueza simétrica dos músculos proximais associado a elevações extremas de CPK. Acomete 5/100.000 pacientes/ano e os sintomas surgem normalmente após 6 meses de uso. O efeito mais grave é a rabdomiólise, levando a insuficiência renal aguda, coagulação intravascular disseminada e óbito. Está associado à necrose na biópsia muscular e à presença de anticorpos anti-HMG-CoA redutase. Geralmente, requer descontinuação e supressão imunológica para resolução. **Comentários Finais:** Apesar de ser uma patologia rara, sua incidência vem aumentando nos últimos anos, possivelmente pelo uso indiscriminado das estatinas e o maior reconhecimento das reações autoimunes induzidos por esta.

PE:386

IMPACTO DA INJÚRIA RENAL AGUDA APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SUBMETIDOS À INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA PRIMÁRIA

Autores: Maurício Brito Teixeira, Barbara Ferreira Cordeiro Galvão, Gabriel de Magalhães Freitas, Letícia Mascarenhas Maia de Carvalho, Camila Rodrigues Durando, Luiz Carlos Santana Passos, Daniela Nascimento Velame da Silva.

Hospital Ana Nery.

Introdução: A Síndrome Cardiorrenal (SCR) é definida como uma condição de coexistência de disfunção cardíaca e de disfunção renal, podendo ser vista em contextos agudos como no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST). Neste caso, há uma associação de fatores risco como comorbidades, uso de contraste iodado, alterações hemodinâmicas e inflamatórias que culminam com a piora abrupta da função cardíaca e renal. **Objetivo:** Comparar o prognóstico, quanto ao tempo de internação hospitalar, tempo de internação na UTI e mortalidade, entre os pacientes que desenvolveram e os que não desenvolveram Infúria Renal Aguda (IRA) após IAMCSST que foram submetidos à Intervenção coronária percutânea primária (ICPP). **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo, de caráter retrospectivo de pacientes com IAMCSST que foram submetidos a ICPP nos anos de 2015 e 2016. Os pacientes foram analisados quanto aos dados laboratoriais, dados clínicos, primeira prescrição médica e desfechos clínicos. O valor $p<0,05$ foi considerado em todos os testes. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 242 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (57,9%) com média de idade de 59,4 + 10,62 anos. Tivemos 110 (45,4%) casos de IRA conforme a classificação do KDIGO pela creatinina, sendo 77,2% classificados como KDIGO 1, 11,8% KDIGO 2 e 10,9% KDIGO 3. Notamos que pacientes com clearance mais baixo tiveram mais predisposição a desenvolver IRA ($p=0,012$) e que maiores picos de troponina na admissão também foram associados ao desenvolvimento de IRA na primeira semana. Quanto aos desfechos clínicos, os pacientes com IRA apresentaram significativamente maior tempo de internação hospitalar (7,7 vs 11,8 dias, $p=0,005$) e em UTI (2,2 vs 3,7 dias, $p=0,012$), além de maior mortalidade (3,7% vs 10,9%, $p=0,031$). **Conclusão:** Os pacientes que desenvolveram IRA pós IAMCSST, mesmo os classificados como IRA leve (KDIGO 1) apresentaram pior prognóstico quanto ao tempo de internação, hospitalar, em UTI e maior taxa de óbito. Foi observado também uma associação entre clearance de creatinina prévio e pico de troponina na admissão com o desenvolvimento de IRA.

IMPACTO DA LESÃO RENAL AGUDA NA SOBREVIDA APÓS ALTA HOSPITALAR EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

Autores: Wallace Stewart Carvalho Padilha, Luísa Avelar Fernandes de Andrade, Carolina Frade Magalhaes Girardin Pimentel, Aécio Flávio Teixeira de Gois, Paulo Ricardo Gessolo Lins.

Universidade Federal de São Paulo.

A presença de lesão renal aguda (LRA) em cirróticos é frequente e associa-se a pior prognóstico durante internação hospitalar. Estudos recentes mostram na classificação de KDIGO desses pacientes, o grupo KDIGO 1 com creatininas menores que 1,5mg/dL apresentam mortalidade semelhante ao grupo sem LRA. O objetivo deste estudo é avaliar se pacientes cirróticos internados com LRA apresentam sobrevida pós alta hospitalar inferior aos que não apresentaram LRA ou eram KDIGO 1a. Método Estudo realizado em hospital quaternário que avaliou 258 pacientes com cirrose hepática internados no pronto-socorro, durante 2015-2016. LRA foi classificada conforme os critérios do KDIGO. O maior valor de creatinina dos 7 primeiros dias da admissão foi escolhido para avaliação da LRA. O grupo KDIGO 1 foi subdividido em KDIGO 1a (valor de creatinina menor que 1,5) e 1b (quando maior que 1,5). Após alta hospitalar, foi avaliada sobrevida (Kaplan-Meier) com 30, 60, 90 e 180 dias entre os grupos que apresentaram LRA KDIGO 1b, 2 e 3 versus ausência de LRA ou LRA KDIGO 1a. Resultados 90% dos pacientes eram Child B ou C, com média de idade de 58 anos (DP 12) e predominância do sexo masculino (71,7%). A mediana do tempo de internação foi de 7 dias (IQR 3;13). A mortalidade durante internação foi de 28,3%, com 185 pacientes recebendo alta hospitalar. Dos pacientes internados, 48,1% apresentaram LRA na primeira semana de admissão. Dos óbitos durante seguimento ambulatorial, 13 ocorreram em até 30 dias (7%), 26 em até 60 dias (14,1%), 37 em até 90 dias (20,1%) e 50 em até 180 dias (27,1%). A diferença entre as curvas de sobrevida só foi estatisticamente significativa na análise de 180 dias ($p=0,025$), sendo pior para LRA clinicamente importante – KDIGO 1b, 2 e 3. Discussão Estudos prévios mostram que a mortalidade hospitalar do grupo KDIGO 1a é a mesma para o grupo sem LRA, motivo pelo qual foram analisados juntos, onde pudemos verificar que essa associação se mantém após alta hospitalar. Além disso, os dados mostram que a presença de LRA tem impacto na sobrevida a médio prazo após a alta hospitalar (180 dias), o que não se mostrou verdadeiro a curto prazo (até 120 dias). É possível que esse comportamento permaneça ou se intensifique com períodos de observação maiores que 180 dias. Portanto, deve ser dada especial atenção no diagnóstico precoce e manejo adequado de pacientes cirróticos com LRA, considerando sua alta mortalidade hospitalar e impacto em desfechos a médio prazo (180 dias).

PE:388

PERFIL CLÍNICO DA INJÚRIA RENAL AGUDA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL

Autores: Alba Letícia Peixoto Medeiros, Renata Oliveira Santos, Eryca Thaís Oliveira dos Santos, Flávio Teles de Farias Filho, André Falcão Pedrosa Costa.

Centro Universitário Tiradentes.

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) realizam serviços de alta complexidade fornecendo, portanto, atenção terciária à saúde. O público-alvo atendido nessas unidades é composto, na maioria das vezes, por pacientes em estado crítico que estão mais suscetíveis ao desencadeamento de complicações, como a Injúria Renal Aguda (IRA). Nesse contexto, a IRA é capaz de incidir em 50% de sua população, sendo um forte preditor de risco para desfechos fatais, uma vez que requer terapêutica específica que deve ser instituída em tempo hábil. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico da IRA nas UTIs de uma capital brasileira com a finalidade de avaliar quais os fatores, entre clínicos e laboratoriais, foram os mais decisivos para os desfechos encontrados. E, assim, contribuir para a compreensão dos indicadores loco-regionais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo clínico descritivo, de prevalência e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários, proveniente do banco de dados fomentado pelo estudo “Task Force para diagnóstico de microangiopatias trombóticas”. A IRA foi definida pelas escalas de AKIN, RIFLE e KDIGO. As análises foram realizadas em planilha eletrônica, os dados foram expressos como média \pm desvio padrão,

sendo avaliados pelo Teste T e considerado significativo com $p<0,05$. **Resultados E Discussão:** Foram avaliados 227 pacientes que desenvolveram IRA (58,6% masculino e 41,4% feminino), idade $59,4 \pm 20,6$ anos. A permanência média de internação hospitalar desses pacientes foi de $15,7 \pm 15,1$ dias, enquanto naqueles que não desenvolveram IRA houve internação por cerca de $6,1 \pm 5,2$ dias. A alta hospitalar ocorreu em 61,7% no grupo que teve IRA versus 76,3% dos que permaneceram com função renal normal ($p<0,05$), enquanto 32,6% do primeiro grupo versus 16,6% do segundo grupo ($p<0,05$) evoluíram a óbito. Ao comparar ambos os grupos, observamos um maior período de internação, maior gravidade na evolução do quadro clínico e maior incidência de comorbidades, como hipertensão e diabetes, dentro do grupo que teve IRA. **Conclusão:** A IRA é um importante fator preditivo de mau prognóstico em qualquer doente, inclusive naqueles que se encontram internados em alguma UTI, além de também contribuir com o aumento dos custos financeiros com estes pacientes. Sendo sua prevenção a chave para a obtenção de melhores desfechos.

PE:389

DOENÇA RENAL CRÔNICA APÓS INJÚRIA RENAL DIALÍTICA

Autores: Paloma Siufi Noda, Nathally Baston, Luis Gustavo Coelho Catelani, José Ferraz de Souza, Patricia Malafronte, Andrea Olivares Magalhães, Luiz Antonio Miorin.

Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A injúria renal aguda (IRA) é conhecidamente uma das mais importantes complicações em pacientes hospitalizados, associada à alta morbidade e mortalidade, acometendo 7–18% dessa população, e até 50% dos paciente admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI). Apresenta taxas de mortalidade em curto prazo de aproximadamente 24%. Nos últimos anos, inúmeros trabalhos demonstraram que a IRA é um fator de risco independente para doença renal crônica (DRC) incidente. Estudos recentes sugerem um aumento na incidência de IRA-d, levando sobrecarga econômica e social. Desta forma, se mostra necessária a investigação desta patologia, principalmente em longo prazo. Neste trabalho analisamos os fatores de risco associados à IRA-d e sua evolução para DRC em um período de 6 meses após a alta hospitalar. **Objetivos:** O objetivo primário é a avaliação da progressão para doença renal crônica após seis meses da injúria renal aguda com necessidade de hemodiálise (HD). **Métodos:** Estudo unicêntrico, retrospectivo, observacional através da análise de prontuários de pacientes >17 anos, que foram hospitalizados em UTI, de 12/2015 até 03/2017 que desenvolveram IRA com necessidade de terapia de substituição renal (TSR) durante a internação. O critério de exclusão foi o diagnóstico de DRC preexistente. Foram levantados 180 prontuários, destes, 151 pacientes evoluíram a óbito durante a internação, 29 receberam alta hospitalar, 8 perderam seguimento ambulatorial, totalizando uma amostra de 21 pacientes. Na descrição estatística utilizamos a média mais ou menos o desvio padrão, para as variáveis quantitativas, o “Teste-z” de proporção, ou “Teste-t de Student” para a comparação de proporção ou de médias entre grupos. Para as variáveis de distribuição não normal os dados foram expressos em mediana e percentil. O programa estatístico foi o Sigma Stat 12,5. **Resultados:** Durante o estudo 21 pacientes apresentaram os critérios de inclusão, destes 11 evoluíram com DRC, representando 52% do total da amostra. O “Teste-t” demonstrou diferença estatística na idade entre os dois grupos (Teste-T $p=0,014$). Assim como maior proporção de indivíduos com mais de 60 anos no grupo que desenvolveu DRC pelo “Teste-z” ($p=0,048$). **Conclusão:** A injúria renal aguda na unidade de terapia intensiva é comprovadamente um fator de gravidade, inclusive após a recuperação da função renal, que se mostra como um fator de risco para evolução para doença renal crônica em 6 meses na população com idade superior à $64,9 \pm 12,3$ anos.

PE:390

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA: LIMITAÇÃO DE ESFORÇOS? ONCONEFROLOGIA, UMA REALIDADE CADA VEZ MAIS PRESENTE

Autores: Rodrigo Enokibara Beltrame, Marcos Rodrigues Alve, Lia Conrado Galvão, Leandro Junior Lucca, Cristina Prata Amendola.

Instituto Bebedouro de Nefrologia.

A alta complexidade envolvendo os pacientes oncológicos, tanto pelo arsenal medicamentoso quanto pela história natural desta patologia, exige cada vez mais o seguimento em conjunto com o nefrologista. Neste contexto a Injúria Renal Aguda (IRA) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) varia sua incidência em 10% a 30% dos pacientes internados e está associada com uma mortalidade que excede 50% dos casos, mesmo com os avanços das técnicas de hemodiálise, hemodiafiltração e cuidados intensivos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo a descrição do serviço de onconeurologia na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos (HCB), características e mortalidade dos pacientes oncológicos com necessidade de acompanhamento da nefrologia e comparar seu prognóstico em relação a pacientes críticos em internados em UTIs gerais, no período de 2011 a 2017. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, tipo Coorte, cujos critérios de inclusão são pacientes atendidos e diagnosticados com IRA, tendo como desfecho final mortalidade, recuperação da função renal. Critérios de Exclusão foram os pacientes menores de 18 anos, paciente que não foram internados na UTI ou que não preenchiam critérios de IRA. **Resultados:** Foram avaliados um total de 3.305 pacientes, sendo excluídos 1.567 pacientes. Encontrados 63,58% do sexo masculino, a idade média de 62,53 anos. Os pacientes em 47,58% dos casos foram conduzidos com terapia renal substitutiva (TRS). Os pacientes foram classificados com escores de AKIN e RIFLE em R, I e F (12,69%, 23,12%, e 46,43% respectivamente); e em AKIN 1, 2 e 3 (16,59%; 29,20% e 54,20%, respectivamente). A mortalidade geral foi de 20,63% x 46,84% dos pacientes submetidos à TRS. **Conclusão:** O aumento do arsenal terapêutico vem proporcionando um envelhecimento da população geral, e em específico, as novas terapias oncológicas tem proporcionado um consequente aumento da longevidade deste nicho populacional. Neste contexto, pacientes com câncer têm sido diagnosticados e tratados com mais comorbidades, além do crescente número de medicações antineoplásicas que se relacionam com as complicações renais (síndrome de lise tumoral alterações hidroeletrólíticas e IRA). A nefrologia, por sua vez, tem ocupado um papel cada vez mais importante dentro do cenário oncológico. A mortalidade dos pacientes com IRA oncológicos não tem sido diferente da mortalidade dos pacientes em UTI gerais, desde de que instituído um protocolo de seguimento e intervenção

PE:391

O PAPEL DOS BIOMARCADORES NGAL, KIM-1, CISTATINA C E IL-18 COMO PREDITORES DIAGNÓSTICOS DA INJÚRIA RENAL AGUDA ASSOCIADA AO USO DE VANCOMICINA: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: Durval Garms, Lais Maria Bellaver de Almeida, Isabella Gonçalves Pierri, Lia Junqueira Marçal, Leia Antonangelo, Emmanuel de Almeida Burdmann, André Luis Balbi, Daniela Ponce.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

A incidência de injúria renal aguda (IRA) associada ao uso da vancomicina é variável e são escassos os estudos que avaliaram o papel dos biomarcadores na IRA associada ao uso de vancomicina. **Objetivos:** Avaliar o papel dos biomarcadores NGAL, KIM-1, NAG e IL-18 como preditores diagnósticos da IRA associada ao uso de vancomicina em pacientes hospitalizados. **Método:** Estudo prospectivo observacional do tipo coorte de pacientes em uso de vancomicina, não críticos, internados em Hospital Universitário de agosto/17 a março/18. Foram excluídos pacientes com IRA de qualquer etiologia antes do início da vancomicina, pacientes com choque, portadores de DRC estágio 5 e incapacidade na coleta das amostras. Foram coletadas amostras de urina para a dosagem dos biomarcadores a partir do 1º dia do uso da vancomicina e a cada 48-72h, até o término da antibioticoterapia. **Resultados:** Foram avaliados 97 pacientes. A prevalência de LRA foi 19,5% e ocorreu, em média, no 8º dia de uso da vancomicina. Foram identificados como fatores de risco para a IRA, maior idade, maior creatinina à admissão, PO como causa de internação, presença de HA e DM e maiores níveis de vancocinemia entre os períodos 48 e 192h. A população que evoluiu com IRA apresentou maior tempo de internação e maior creatinina à alta hospitalar. Nas primeiras 48h do uso da vancomicina, não houve diferença entre os grupos quanto aos biomarcadores NGAL, IL-18, cistatina C e KIM-1. Entre 48 e 96h, os valores de NGAL e IL-18 foram estatisticamente superiores no grupo com IRA (187(33484,7-810068) x 39,8(23636,75-110029,75), $p=0,04$; (98,1(28,4-184,5) x 48,4(23,8-120,9), $p=0,02$), respectivamente. Entre 96 e 144h, NGAL, IL-18 e cistatina C mostraram-se superiores no grupo que desenvolveu IRA (235129(34734-851635) x 37082(23637,2-130227,2), $p=0,04$; 85,6(39,61-254,5), $p=0,02$; (141556,5 (18010-1610955) x 19291(8523,2-180814,7), $p=0,04$), enquanto entre 144 e 192 h, apenas NGAL permaneceu diferente entre os grupos (231406,5 (52981-1559016) x 57226(16948,5-74638,5), $p=0,04$). Em todos os momentos avaliados, KIM-1

foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** A análise preliminar dos dados mostram que IL-18 e NGAL são biomarcadores precoces do diagnóstico de IRA associada à vancomicina, antecedendo a elevação da creatinina em 4 dias, enquanto cistatina C antecedeu o diagnóstico em apenas 2 dias. Já KIM-1 não se mostrou preditor da IRA associada à vancomicina, sugerindo mecanismos fisiopatológicos mais inflamatórios que isquêmicos.

PE:392

RELATO DE CASO: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA PÓS-RENAL POR FIBROSE RETROPERITONIAL

Autores: Kêmila Martins Chaves, Mariana Ouriques Leite Fucks, Natália de Paula Santos, Clarisse Hoffmann Silva, Leidson Durães Alkmim, Roberto Eduardo Salum.

Profissional Autônomo.

O objetivo do presente artigo é relatar um caso de fibrose retroperitoneal levando a um quadro de insuficiência renal aguda devido a obstrução dos ureteres. É uma causa incomum, mas tratável de uropatia obstrutiva, caracterizada pela substituição da gordura retroperitoneal por tecido fibroso, descrito na literatura com uma incidência de 1,3 por 100.000 habitantes por ano; a faixa etária a qual mais acomete é entre os 40 a 70 anos e com uma predominância pelo sexo masculino. Sua etiologia por muitas vezes permanece desconhecida sendo considerada então como idiopática, porém podem também estar associada a outras patologias como neoplasia, uso de drogas, irradiação entre outras. Nosso caso trata-se do paciente S.R.R., 41 anos, sexo masculino, pardo, casado e motorista; residente em Contagem. Apresentou quadro de náuseas associado a dor lombar importante. Já em acompanhamento prévio devido a massa em rim esquerdo com a urologia, portava tomografia de abdômen do dia 30/08/2017 evidenciando lesão expansiva retroperitoneal com pequena hidronefrose a esquerda, com densidade de partes moles, abraçando aorta, ilíacas comuns, cava inferior e ureteres. Apresentava a admissão escórias renais elevadas com clearance de creatinina de 20ml/min/1,73m² - CKD-EPI. Optado então pela realização da biopsia através de laparoscopia, implante de um cateter ureteral bilateralmente e início da terapia com glicocorticoides (prednisona 70mg/dia). O paciente desenvolveu diabetes após o uso de doses elevadas de corticoide, com necessidade do uso de insulino terapia. Acompanhado no ambulatório de nefrologia, foi optado por realizar nova tomografia para comparação, onde viu-se redução significativa da fibrose; com este achado foram retirados os cateteres ureterais e iniciado a retirada gradual da corticoterapia e acompanhamento das escórias renais.

PE:393

LESÃO RENAL AGUDA POR INFILTRAÇÃO RENAL LINFOMATOSA: RELATO DE CASO

Autores: Cidcley Nascimento Cabral, Mirna Duarte Meira, Ana Paula Santana Gueiros, Augustus Cesar Pinto de Freitas, Ericson Cavalcanti Gouveia, Rafaela Magalhães Leal Gouveia, Heliana Morato Lins e Mello, Gabriela Arruda Falcão de Souza Leão.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira.

Apresentação do caso: P.M.R.J., masculino, 33 anos, diagnóstico prévio de Leucemia Linfóide Aguda (LLA) tratado com Hyper-CVAD e TMO Alogênico há 2 anos, apresentando controle de cura. Admissão hospitalar com queixa de inapetência e desconforto em flanco esquerdo há 7 meses associado a aumento de escórias nitrogenadas (Cr 4,2mg/dl – prévia: 0,69). Apresentava-se hidratado, mantendo poliúria, sem contexto infeccioso associado ou uso de drogas nefrotóxicas. Exames laboratoriais evidenciavam níveis séricos normais de Cálcio, Fósforo, Potássio, Ácido Úrico e DHL, estáveis de hematimetria. EAS normal. USG de vias urinárias descartou hidronefrose, porém evidenciou aumento de ecogenicidade e tamanho renal bilateral (16,2 cm). RNM de abdome revelou múltiplas lesões expansivas infiltrativas no parênquima renal. Realizada biópsia de massa renal que foi compatível com LLA forma linfomatosa, quando se optou por iniciar esquema IDA-FLAG corrigido para função renal (Cr 6,3mg/dl). Paciente não necessitou de terapia renal substitutiva durante acompanhamento e evoluiu com recuperação de função renal (Cr 1,33mg/dl – 14 dias após tratamento) e redução dos tamanhos renais em TC de abdome de controle (2 meses após tratamento). **Discussão:** Processos neoplásicos com infiltração renal são comuns, porém a maioria deles não é severa o suficiente para causar disfunção

renal diretamente, o que ocorre quando há acometimento bilateral, sobretudo em neoplasias de crescimento rápido como as hematológicas. O mecanismo de lesão renal ainda não está totalmente estabelecido, mas parece envolver compressão dos túbulos renais e microvasculatura, gerando obstrução tubular e isquemia. Até 60% das doenças linfoproliferativas podem apresentar infiltração renal, mas a grande maioria permanece subdiagnosticada por não se manifestar clínica ou laboratorialmente, sendo considerado, então, causa rara de lesão renal aguda. A infiltração neoplásica renal, embora geralmente silenciosa, pode se manifestar como lesão aguda, proteinúria, aumento da topografia renal em exames de imagem e/ou hematúria. O diagnóstico pode ser estabelecido por biópsia renal. O tratamento da neoplasia primária pode resultar em recuperação da função renal, geralmente 1 a 4 semanas após. O prognóstico permanece reservado por indicar doença avançada. **Comentários finais:** O caso descrito alerta para necessidade de considerar a infiltração neoplásica direta, apesar de rara, como causa de lesão renal aguda.

PE:394

O TRATAMENTO COM DOXICICLINA RECUPERA A FUNÇÃO RENAL DE RATOS WISTAR NA INTOXICAÇÃO EXPERIMENTAL COM VENENO DE BOTHROPS JARARACUSSU

Autores: Paula de Aquino Soeiro da Silva, Aline Leal Cortês, Paulo Assis Melo, Lucienne da Silva Lara.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

No Brasil, 91% dos acidentes ofídicos são causados por serpentes do gênero Bothrops, sendo a lesão renal aguda (LRA) uma das principais causas de letalidade nos acidentados. Recentemente, demonstramos que a doxiciclina (Dc) previne a diminuição da função renal de ratos Wistar submetidos à isquemia-reperusão bilateral renal. O objetivo deste trabalho é avaliar a influência do tratamento com a Dc na reversão dos danos renais causados por veneno de Bothrops jararacussu (Bj). Ratos Wistar machos foram separados randomicamente em 4 grupos experimentais (n=04/grupo): (a) Ctrl: administração de solução salina fisiológica (NaCl) 0,9% por via intramuscular (im); (b) Ctrl + Dc: duas horas após a administração de salina, a Dc foi administrada por via intraperitoneal (ip) (3 mg/Kg); (c) Bj: administração do veneno (3,5 mg/Kg) por via im; (d) Bj + Dc: duas horas após a administração do veneno por via im, a Dc foi administrada por via ip. Os ratos foram colocados em gaiolas metabólicas durante 24 horas para coleta da urina. Ao término do período, os ratos foram eutanasiados e sangue e rim foram coletados. Os parâmetros renais: creatinina plasmática e urinária, acúmulo de nitrogênio ureico no plasma e proteinúria foram determinados através de kits específicos pelo método colorimétrico. O envenenamento com Bj pela via intramuscular causou o aumento do volume de urina (125%) associado ao aumento em 25% da creatinina plasmática e redução de 53% da concentração de creatinina na urina. Neste mesmo grupo, ocorreu o acúmulo de nitrogênio ureico (60%). O tratamento com Dc, 2 horas após o envenenamento reverteu completamente o acúmulo de creatinina plasmática e de nitrogênio ureico e recuperou a excreção renal de creatinina. A Dc isoladamente não modificou os parâmetros renais avaliados. Os resultados indicam que a administração intramuscular de Bj promove alterações da função renal de ratos Wistar, semelhantes ao que ocorre na lesão renal aguda em pacientes. O tratamento com Dc previne e parece reverter os efeitos deletérios renais do veneno, podendo ser um tratamento de fácil obtenção e barato da lesão renal induzida pelo veneno de Bj.

PE:395

LESÃO RENAL AGUDA POR EVEROLIMUS EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE MAMA

Autores: Artur Quintiliano Bezerra da Silva, Victor Galvão Pinheiro.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução: Everolimus (EVL) foi adicionado ao arsenal terapêutico (dose habitual: 10mg/dia) da neoplasia de mama avançada em mulheres pós-menopáusicas com insucesso do tratamento padrão (QT e RT). Há relatos de IRA secundária ao uso de EVL em portadores de carcinoma de células renais, especialmente em indivíduos com função renal prejudicada. No entanto, eventos de LRA por EVL foram raramente observados em pacientes com outros tipos de câncer. Apresentamos um caso de LRA induzida por EVL em um paciente com

neoplasia de mama. **RELATO:** Mulher, 60 anos, pós-menopausa, teve o diagnóstico de carcinoma ductal invasivo na mama direita em 2007. Foi submetida a mastectomia radical e esvaziamento axilar direita, com QT e RT adjuvantes. Em junho/2012, cintilografia óssea e TC de tórax demonstraram recidiva da doença, apresentando metástases ósseas e pulmonares. Neste momento, optou-se por realizar tratamento com EVL na dose de 10mg / dia. Em uma investigação de rotina (22/06/17) foi mostrado um aumento súbito de creatinina (0,5mg/dl para 1,5mg/dl) associada a proteinúria (450mg/dia). O quadro foi revertido após suspensão do EVL. Paciente possuía USG de rins e vias urinárias normal e ausência de hipercalcemia ou IRA prévias. Decidiu-se retornar o uso de EVL na dose habitual, mas novos exames 15 dias depois mostraram nova IRA associada a proteinúria leve (320mg/dia). O nível sérico de EVL estava alto (15 - nefrotóxico). Esses eventos foram considerados LRA associados a EVL. Após nova descontinuação do EVL por 7 dias, o tratamento foi retomado com dose reduzida (5 mg / dia). Novos exames mostraram melhora da função renal, remissão da proteinúria e estabilização dos níveis séricos de EVL. **Conclusão:** LRA deve ser lembrada como um evento adverso importante relacionado ao EVL. A IRA associada a EVL não é incomum em indivíduos com função renal diminuída, enquanto é rara em indivíduos com função renal normal. Além disso, o tratamento com EVL pode ser continuado com uma dose reduzida. Portanto, a decisão do tratamento deve ser feita utilizando uma abordagem multidisciplinar (nefrologia, oncologia e escolha do paciente), que inclua a avaliação do benefício oncológico do EVL e outras opções terapêuticas para a neoplasia de mama. O monitoramento do nível sérico de EVL deve ser incentivado em todos os pacientes, especialmente naqueles com DRC.

PE:396

INJURIA RENAL AGUDA ASSOCIADA À HIPERVITAMINOSE D

Autores: Cinthia Kruger Sobral Vieira, Rafaela Hoffmann Miranda, Diogo Warpechowski da Silva, Rozeli Biedrzycki, Andressa J. Kowal, Gisele Rodrigues Lobato, Jose Alberto Pedrosa, Gabriela Sobral Vieira.

Hospital Ernesto Dornelles.

Paciente masculino, 56 anos, com artrite reumatoide, internou em hospital terciário com relato de lombalgia há 4 meses, associada a inapetência, vômitos e piora de função renal. Sem febre ou alterações quantitativas ou qualitativas da diurese. Exames laboratoriais prévios revelavam creatinina sérica: 3,17 mg/dL, ureia: 82mg/dL e cálcio urinário de 710mg/dl. Hipertenso (PA 189/110mmHg), sem outras alterações. Realizou ecografia de vias urinárias sem alterações significativas. Creatinina ao internar: 2,79, PTH: 6ng/L (10-60ng/L), cálcio iônico: 1,82 mmol/L (1,05-1,3 mmol/L), função hepática e exame de urina sem alterações. Durante revisão de anamnese, paciente relatou que utilizava 95 mil UI de vitamina D ao dia para tratamento alternativo de artrite reumatoide há 1 ano, referindo que a posologia prescrita não havia apresentado resposta satisfatória. Imediatamente foi interrompido o uso de vitamina D, que apresentava nível sérico de 490 ng/ mL (20 a 30ng/ mL). Após suspensão, o paciente evoluiu com melhora progressiva de função renal e da hipercalcemia, demonstrando em 1 mês após a alta creatinina de 1,29, ureia de 41 e cálcio iônico de 1,36. O diagnóstico estabelecido foi de injúria renal aguda secundária à intoxicação por vitamina D. **Discussão:** A vitamina D induz a absorção intestinal de cálcio, e em níveis elevados, leva a hipercalcemia, com potencial confusão, poliúria, polidipsia, anorexia, vômitos ou fraqueza muscular. Os mecanismos de injúria renal por hipercalcemia incluem fatores pré renais e intrínsecos por depleção do volume intravascular e vasoconstrição de artéria renal. A intoxicação crônica pode provocar nefrocalcinose, desmineralização óssea e dor. O armazenamento da vitamina no tecido adiposo tem meia vida de dois meses, levando a lenta redução dos níveis da mesma após suspensão do uso, assim como na correção do cálcio e da função renal. **Comentários finais:** Os relatos de intoxicação por vitamina D ocorrem com reposição diária entre 20 a 60 mil ui/dia por pelo menos 30 dias. A exposição solar de 20 minutos equivale a dose oral de 10 mil UI, porém mecanismos moduladores provocam produção de compostos inativos; o mesmo não ocorre com a vitamina D exógena. A intoxicação por vitamina D é rara devido aos altos níveis diários necessários para a repercussão clínica, mas devido ao seu uso indiscriminado sua incidência aumentou.

CHAMADO DO NEFROLOGISTA AOS FINAIS DE SEMANA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INJURIA RENAL AGUDA

Autores: Ana Carolina Nakamura Tome, Karise Fernandes dos Santos, Maurício de Nassau Machado, Rodrigo José Ramalho, Emerson Quintino de Lima.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.

Introdução: Admissões hospitalares aos finais de semana (FDS) têm sido associadas à maior mortalidade em relação às realizadas em dias da semana (DS). Estudos demonstraram que o fenômeno também ocorre em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA). Entretanto, ainda não existem dados sobre tal associação e o dia do chamado do nefrologista. **Objetivo:** Analisar o impacto do dia da semana do chamado do nefrologista na mortalidade de pacientes com IRA. **Materiais e métodos:** Análise de banco de dados de pacientes atendidos com idade ≥ 18 anos com diagnóstico de IRA no período de janeiro de 2012 a fevereiro de 2018. Os pacientes foram analisados conforme o dia da semana do chamado do nefrologista. Foi realizada análise univariada e regressão logística para identificação de fatores de risco de mortalidade. $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** No período foram atendidos 7773 pacientes e 6177 com diagnóstico de IRA, com idade média de $64,1 \pm 15,7$ anos. Os pacientes foram classificados em KDIGO I (46,3%), KDIGO II (26,5%) e KDIGO III (27,2%) ao chamado do nefrologista. O SOFA médio foi de $7,3 \pm 4,7$, diálise em 34,1% dos pacientes e mortalidade global de 37,1%. O grupo FDS, 1416 (22,9%) pacientes e o grupo DS apresentava 4761 (77,1%). O SOFA ($7,8 \pm 4,7$ vs $7,1 \pm 4,6$, $p < 0,001$) e a mortalidade (41,5% vs 35,8%, $p < 0,001$) foram mais elevadas no grupo FDS. Os seguintes fatores de risco de mortalidade foram identificados: idade (OR 1,02; IC 1,02-1,03; $p < 0,001$), IRA obstrutiva (OR 0,39; IC 0,26-0,58; $p < 0,001$), sepse (OR 1,26; IC 1,10-1,45; $p = 0,001$), hepatopatia (OR 1,40; IC 1,11-1,77; $p = 0,004$), neoplasia (OR 1,17; IC 1,19-2,62; $p = 0,005$), diálise (OR 1,54; IC 1,31-1,80; $p < 0,001$), SOFA ao chamado (OR 1,18; IC 1,16-1,20; $p < 0,001$) e na primeira diálise (OR 1,07; IC 1,05-1,08, $p < 0,001$). No modelo apenas com pacientes internados em UTI (3283 pacientes; 53,14%), chamado do nefrologista no FS (OR 1,22; IC 1,02-1,46; $p = 0,028$), idade (OR 1,01; IC 1,01-1,02; $p < 0,001$) IRA obstrutiva (OR 0,51; IC 0,27-0,96; $p = 0,037$), neoplasia (OR 2,30; IC 1,34-3,94; $p = 0,002$), diálise (OR 1,57; IC 1,31-1,88; $p < 0,001$), SOFA ao chamado (OR 1,11; IC 1,09-1,13; $p < 0,001$) e na primeira diálise (OR 1,08; IC 1,07-1,10; $p < 0,001$) foram identificados como fatores de risco de mortalidade. **Conclusão:** O chamado do nefrologista no FDS esteve associado à mortalidade, particularmente nos pacientes internados em UTI. Tal relação pode estar associada à maior gravidade desta população.

PE:398

EFEITOS AGUDOS DA PERDA DE PESO POR DESIDRATAÇÃO SOBRE A FUNÇÃO RENAL NO MIXED MARTIAL ARTS (MMA): UM ESTUDO DE CASO

Autores: André Jarsen, Antonio André Jarsen Pereira, Dulce Elena Casarini.

Universidade Federal de São Paulo.

Observamos um crescimento importante no número de lutadores profissionais e praticantes de Mixed Martial Arts. A fim de promover maior preservação da integridade física dos atletas, foram criadas categorias de peso, entretanto alguns lutadores na tentativa de inserção em categorias inferiores, utilizam a desidratação para a sua redução drástica do peso. Hipoteticamente os meios usados podem desencadear alguns danos ao organismo, como por exemplo a diminuição do volume do fluxo sanguíneo renal. Esse estudo tem como objetivo identificar os efeitos agudos da perda de peso por desidratação sobre a função renal em um lutador de Mixed Martial Arts. Se apresenta como um estudo se apresenta de grande importância devido a ascensão do tema no cenário mundial. O voluntário do estudo é MLC, 34 anos, sexo masculino, negro, solteiro, cinegrafista, natural e residente em Maceió-AL, nega doenças metabólicas, relata hipertensão arterial em antecedentes familiares. Não faz uso de fármacos e nem de suplementação dietética. Praticante de esportes de combate com participação em competições há mais ou menos três anos, com perda média de 7Kg para lutar por desidratação durante um mês antes das lutas. Seguindo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada assinatura de Termo de Consentimento Livre e Escla-

recido para posterior acompanhamento do voluntário durante trinta dias. Foram realizadas três coletas: trinta dias pré-luta, dia da pesagem oficial e no dia do evento. As coletas seguiram os protocolos A um mês antes luta e protocolo B nos dias da pesagem e da luta do evento. De acordo com os dados apresentados no presente estudo, em resposta a redução de peso corporal por desidratação para inserção em categoria inferior de luta, foi observado que o atleta apresentou algumas anormalidades durante o ciclo perda/ganho de peso corporal como glicosúria, leucocitúria e proteinúria não revertidos em 24 horas, elevação dos níveis séricos de creatinina e ureia durante a o ápice da desidratação, da Creatinine Clearance durante os três momentos. Porém não foi possível constatar alterações importantes na taxa estimada da filtração glomerular para possível detecção de lesão renal, entretanto há uma necessidade de estudos de maiores proporções e extenso follow up.

PE:399

COMPARAÇÃO DE INJÚRIA RENAL AGUDA COMUNITÁRIAS E INTRA — HOSPITALAR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA CLÍNICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO TERCIÁRIO

Autores: Flávia Barros de Azevedo, Lia Junqueira Marçal, Irineu Tadeu Velasco, Leila Antonangelo, Luis Yu, Dirce M. T. Zanetta, Emmanuel de Almeida Burdmann.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Estudos prospectivos que avaliam a incidência da injúria renal aguda (IRA) adquirida na comunidade e no hospital em pacientes admitidos no departamento de Emergência (DE) são bastante escassos, especialmente em países em desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi comparar a frequência, características clínicas e os desfechos da injúria renal aguda comunitária (IRAC) versus IRA adquirida intra-hospitalar diagnosticada pelos critérios RIFLE e / ou KDIGO (critérios de creatinina sérica - SCr) em pacientes admitidos no setor de emergência (ER) de um hospital universitário terciário. Todos os pacientes com idade ≥ 18 anos hospitalizada no pronto-socorro foram incluídos. Os critérios de exclusão foram :ausência de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, hospitalização no PS < 48 h, estágio 5 da doença renal crônica, cuidados paliativos e transplante renal. Os pacientes foram avaliados até o 7º dia da internação ou alta. O valor sérico da creatinina (SCr) foi avaliado na admissão, diariamente ou a cada 48 h. Os pacientes foram divididos nos seguintes grupos: sem IRA, IRAC, IRA por RIFLE (ARIFLE), IRA por KDIGO (AKDIGO) e ARIFLE negativo por AKDIGO positivo (K + R-). Os desfechos avaliados foram tempo de internação hospitalar (Tempo de internação, d) e índice de mortalidade hospitalar (IH). Os dados são apresentados como mediana (valores mínimos-máximos) ou porcentagem (%). Análise dos 788 pacientes incluídos apresentavam uma idade mediana de 63 anos, 55,1% eram do gênero masculino, a mediana de dias de internação foi de 8 dias e o índice mortalidade foi de 16,7%. Um total de 231 pacientes desenvolveu IRA intra-hospitalar de acordo com KDIGO - principalmente KDIGO I e 167 pacientes apresentaram IRA adquirida na comunidade, resultando em 398 pacientes com IRA (50,5%). As causas mais frequentes de internação foram as patologias pulmonares (36,2%), cardiovasculares (11,3%), gástricas (16,3%) e outros (36,2%). Em resumo, a frequência de IRA na admissão e intra hospitalar nos primeiros sete dias foi extremamente alta no departamento de emergência. IRAC mostrou alta frequência e mortalidade. Os critérios KDIGO diagnosticaram mais pacientes do que os critérios RIFLE em pacientes hospitalizados. A mortalidade de pacientes intra hospitalar foi significativamente maior do que em pacientes sem IRA no departamento de emergência.

PE:400

HIPOMAGNESEMIA É FREQUENTE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A HEMODIAFILTRAÇÃO VENO-VENOSA CONTÍNUA (CVVHDF)

Autores: Poliana Sampaio Oliveira, Juliana Dias Scher, Felipe Gravos Palandri, Gessica Ferreira da Silveira, Jennifer Paola Calero Bravo, Joao Domingos Montoni da Silva, Andreia Watanabe.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: A IRA e a hemodiafiltração contínua (CVVHDF) com anticoagulação regional com citrato está associada a hipomagnesemia (hipoMg). Este estudo avaliou a hipoMg em pacientes pediátricos submetidos a CVVHDF. **Métodos:** Avaliação retrospectiva pacientes submetidos a CVVHDF, no ano de 2016 e 2017 em UTI pediátrica terciária. Critérios de exclusão: tempo < 24 horas em CVVHDF e terapia mista (CVVHDF + hemodiálise intermitente). Dados avaliados: Mg a entrada da UTI, ao início e após 24 e 48h, valor máximo e mínimo durante CVVHDF, utilização de medicações. Foi considerado hipoMg se $Mg \leq 1,6 \text{ mg/dL}$. A solução de diálise e reposição foi com $Mg = 1,5 \text{ mg/dL}$ e foi utilizada anticoagulação regional com citrato. **Resultados:** No período, 59 pacientes foram submetidos a CVVHDF, 5 foram excluídos por < 24h e 1 por terapia mista. Sexo masculino: 34/53 (64%). Idade: mediana 27 meses (0,13 - 208). Causas de internação em UTI: 36% choque séptico, 24% insuficiência hepática ou transplante hepático, 11% insuficiência respiratória, 6% insuficiência cardíaca, 4% insuficiência renal aguda e 19% outras causas. Doença de base: renal 26%; hepática 34%; cardíacas 9%, outras causas 17%, e 11% previamente hígidos. Indicação de CVVHDF: 72% hipervolemia/anúria, 11% hiperamone-mia, 18% hipervolemia e/ou distúrbio hidro-elétrico e/ou uremia e/ou hiperamone-mia. Em relação ao Mg: A entrada da UTI: mediana 2,1 (1,2 - 2,8), 15% pacientes com hipoMg. Antes do início do TRS: mediana 1,9 (1,1 - 3,3). Após 24h de CVVHDF, mediana 1,7 (1,3 - 2,7) 38% com hipoMg, e após 48h mediana 1,6 (1,3 - 2,1), 52% com hipoMg. Durante todo o período em CVVHDF: 75,5% com hipoMg em algum momento, (valor mín = 1,50 (mediana), valor máx = 2,10 (mediana)). Nenhum paciente apresentou hiperMg durante a CVVHDF. Mortalidade geral: 58,5%. hipoMg não foi fator de risco para morte ($p=0,066$). Dos pacientes que evoluíram com HipoMg, 83% utilizaram furose-mida, 75% anfote-ricina, 77,8% aminoglicosídeo e 79,2% omeprazol, porém não associados com hipoMg. Pacientes com hipoMg não apresentaram arritmias ou convulsão asso-ciadas a ela. **Discussão:** A hipoMg foi frequentemente observada nos pacientes pediátricos em CVVHDF. Possivelmente, se dosado o Mg ionizado e/ou utiliza-das as referências de Mg total para as diversas faixas etárias, a prevalência de hipoMg seria maior. Assim, propõe-se que seja aumentada a concentração de Mg nas soluções de diálise e reposição para estes pacientes em CVVHDF com anticoagulação com citrato.

PE:401

INCIDÊNCIA DA LESÃO RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Viviane Ferreira, Fernanda de Castro Nascimento.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

A incidência da lesão renal aguda (LRA) em pacientes hospitalizados, geral-mente é influenciada por fatores como choque séptico, hipovolemia, uso de aminoglicosídeos, insuficiência cardíaca, radiocontrastes, dentre outros. Uma parte desses pacientes tem sido tratados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e, dependendo do quadro, altas taxas de mortalidade, podem ser atingidas. Os objetivos do estudo foram caracterizar pacientes com lesão renal aguda inter-nados em uma Unidade de Terapia Intensiva, segundo dados socio-biodesmo-gráficos e motivos de internação; identificar os fatores relacionados e as causas do desenvolvimento lesão renal aguda; avaliar a função renal e o débito uriná-rio. Foi realizado análise prospectiva de prontuários por um período de 6 meses consecutivos. Os dados foram coletados por meio de formulário próprio, por meio da verificação dos prontuários dos pacientes. Foram avaliados 61 pacien-tes, idade média foi de $65,1 \pm 13,3$ anos, variando entre 30 a 90 anos, 32(52%) do sexo masculino. O tempo médio de permanência na UTI foi de $14,9 \pm 8,8$ dias (variando de 2 a 44 dias). O principal motivo de internação foi por causas clíni-cas em 80,4%, entre as causas tem-se a prevalência pelas causas infecciosas com 25,6%, 23(38%) pacientes necessitaram de terapia renal substitutiva, correspon-dendo a incidência de LRA dialítica de 37,7%, sendo que 11,5% eram doen-tes renais crônicos agudizados. LRA classificada como renal acometeu 70% dos pacientes, devido como por exemplo a utilização de drogas, cirurgias recentes ou processos relacionados à hipofluxo renal com duração prolongada. Quanto a diurese 55% dos pacientes apresentaram diminuição do volume urinário durante o período de internação na UTI. Em relação ao marcador da função renal: a crea-tinina, observou-se que 56% dos pacientes tiveram redução durante sua perma-nência na UTI, o mesmo ocorreu com o potássio e a ureia permaneceu mais alta em 59% dos pacientes. A mortalidade global na UTI foi de 64%, a princi-pal causa de LRA foi a sepse. Os dados avaliados neste estudo são semelhantes aos dados da literatura nacional e internacional, com elevada mortalidade, fato-res de risco clássicos associados à mortalidade e elevada recuperação da função

renal entre os sobreviventes. A alta mortalidade do grupo mostra a necessidade da identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de LRA e capacita-ção da equipe multidisciplinar para o diagnóstico precoce.

PE:402

LESÃO RENAL AGUDA EM NONAGENÁRIOS

Autores: Andre Luis Bastos Sousa, Osvaldino Vieira de Santana Filho, Victor Hugo Ferreira, Leticia Mascarenhas de Souza, Paulo Novis Rocha.

Hospital Geral Roberto Santos.

O envelhecimento da população tem aumentado a frequência com que nefrolo-gistas se deparam com nonagenários com lesão renal aguda (LRA). O manejo destes pacientes tem peculiaridades que envolvem, inclusive, aspectos bioéticos, como a introdução de terapia de suporte renal (TSR) neste extremo da vida. No entanto, há poucos dados na literatura sobre LRA nesta população. Neste trabalho, investigamos a incidência e prognóstico da LRA em nonagenários. Para isso, conduzimos um estudo de coorte retrospectiva em um hospital terciá-rio. Para maximizar o tamanho amostral, assumimos uma incidência hipotética de LRA de 50% com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. O n mínimo de 384 pacientes foi inflacionado em 20% para lidar com possíveis perdas. Entre 2006 e 2016, 832 nonagenários foram internados neste hospital por dois ou mais dias. Uma amostra aleatória de 461 pacientes foi obtida utilizando o programa SPSS. LRA foi definida através da creatinina (critério KDIGO) ou ureia (Best Kidney Study; ureia > 180mg/dl) séricas; diurese não foi avaliada. Dos 461 pacientes selecionados, 29 foram excluídos por ausência de dados essenciais; assim, 432 pacientes participaram da análise final. A média de idade foi de $93,5 \pm 3,3$ anos e 74% eram do sexo feminino. O tempo mediano de inter-nação foi de 11 dias e 96% das internações foram oriundas do pronto socorro. O escore de comorbidades de Charlson médio foi de 6 pontos e a maioria (76%) necessitou de internação em UTI durante a hospitalização. A incidência de LRA foi de 47% pelo critério KDIGO, 15% pelo critério do Best Kidney Study e 53% quando ambos os critérios foram considerados simultaneamente. Quanto ao local de origem da LRA, 59% foram nosocomiais e 23% comunitárias; 18% dos pacientes apresentaram LRA comunitária e nosocomial ao longo do seguimento clínico. A mortalidade foi significativamente maior nos pacientes que apresen-taram LRA: 67% contra 21% no grupo sem LRA ($p<0,001$). Apenas 13 pacien-tes foram submetidos a TSR; neste grupo, a mortalidade foi de 100% contra 64% no grupo não dialítico ($p=0,008$). As principais causas de óbitos foram, em ordem decrescente de frequência: infecciosas (60%), cardiovasculares (19%) e neoplásicas (8%). Em conclusão, a incidência de LRA em nonagenários é muito elevada e acompanhada de mau prognóstico. A mortalidade nos submetidos a TSR foi de 100%, ressaltando a necessidade de discussão sobre utilidade x futi-lidade desta terapia nesta população.

PE:403

CRISE RENAL DA ESCLERODERMIA

Autores: Soraya Goreti Rocha Machado, Stênio Barbosa de Freitas, Thais Oliveira Tavares, Maiza Miranda, Gabriel Bittencourt Braga, Eduardo Gomes Mattar.

Hospital São João de Deus.

Objetivo: Descrever caso clínico da crise renal da escleroder-mia. **Relato de Caso:** JAAN, 73 anos, procurou atendimento médico em janeiro de 2017, com astenia, hiporexia, edema periférico, hipertensão, azotemia e oligúria. História de HAS, DM 2, miocardiopatia sem causa determinada e uso crônico de AINE para controlar doença reumática. Negava doença renal prévia e exames com função renal normal em outubro de 2016. Usava hidralazina, metoprolol, pred-nisona e furose-mida. Exame físico com desvio ulnar dos dedos da mão, espessa-mento cutâneo e fenômeno de Raynaud. US mostrou aumento da ecogenicidade cortical renal bilateral. Exames laboratoriais sem sinais de hemólise, urina rotina com traços de proteína e proteinúria inferida de 0,6. Sorologias virais negativas, ANCA p e c, anti-DNA, anti-topoisomerase I, anti-RNA polimerase I/III nega-tivos. FAN reagente. C3, C4 e função hepática normal. Biopsia Renal revelou microangiopatia trombótica em fase de organização, sugerindo escleroder-mia. Considerando critérios reumatológicos, chegou-se ao diagnóstico de crise renal da escleroder-mia. Iniciado IECA e suspenso corticoide. Houve piora da função

renal e uremia, iniciado TRS. **Conclusão:** A crise renal da esclerodermia (CRS) é rara. Biópsia renal é indicada para diagnóstico quando não existe causa para falência renal. O tratamento é feito pelo controle pressórico rigoroso através do uso de IECA. Uso de glicocorticoides é considerado fator de risco para CRS.

PE:404

ASSOCIAÇÃO ENTRE FGF23, BIOMARCADORES DE ENDOTÉLIO/GLICOCÁLIX E LESÃO RENAL AGUDA: ANÁLISE POR MEDIAÇÃO ESTATÍSTICA

Autores: Tacyano Tavares Leite, Fernanda Macedo de Oliveira Neves, Camila Barbosa Araujo, Daniele Ferreira de Freitas, Leonardo José Monteiro de Macedo Filho, Bianca Fernandes Távora Arruda, Vivian Brito Salles, Alexandre Braga Liborio.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: FGF23 and biomarcadores de lesão endotelial tem sido relacionados a Lesão Renal Aguda (LRA) em pacientes críticos. Também o FGF23 é associado à disfunção endotelial. No presente estudo, nós investigamos se a associação entre elevados níveis de FGF23 e LRA grave é mediada por alguns biomarcadores de lesão do endotélio e seu glicocálix. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes críticos. Amostras de sangue foram coletadas nas primeiras 24h de admissão na UTI. LRA grave (definida de acordo com KDIGO estágios 2/3) foi o desfecho analisado. **Resultados:** 265 pacientes foram incluídos e 82(30.9%) desenvolveram LRA grave. Após ajustes para importantes confundidores, FGF23, vascular cell adhesion protein 1 (VCAM-1), angiopoietin 2 (AGPT2), syndecan-1 and intercellular adhesion molecule-1 (ICAM-1) estavam associados com LRA grave. Os efeitos indiretos individuais do VCAM-1, AGPT2 e syndecan-1 explicaram 27%, 16%, and 33% do efeito total do FGF23 na LRA grave, respectivamente. ICAM-1 não mostrou qualquer mediação significativa. Quando todos os 3 biomarcadores de endotélio/glicocálix foram incluídos no mesmo modelo de mediação, 47% do efeito total do FGF23 na LRA grave foi explicado e o seu efeito direto não foi mais estatisticamente significativo, indicando uma mediação completa pelos biomarcadores de endotélio/glicocálix. Além disso, em todos os 11 modelos possíveis de mediação, todos os caminhos estatisticamente significativos tinham o syndecan-1 como o último mediador. **Conclusão:** A associação entre FGF23 e LRA grave é mediada por biomarcadores de endotélio/glicocálix, principalmente VCAM-1 e syndecan-1. Além disso, o syndecan-1, um biomarcador de lesão do glicocálix, parece ser o mediador final entre FGF23 e LRA grave.

PE:405

PACIENTE COM LÚPUS ERMATOSO SISTÊMICO E LESÃO RENAL INDUZIDA POR COCAÍNA ADULTERADA COM LEVAMISOL: UM RELATO DE CASO

Autores: Cristiane Paiva Gadêlha de Andrade, Ray Costa Portela, Gabriella Santarém Pereira.

Escola Superior de Ciências da Saúde.

Apresentação de caso: masculino, 21 anos, tabagista, usuário de cocaína, previamente hígido, com história de lesão em pavilhão auricular bilateralmente, que associou-se a lesão ulcerada em MMII esquerdo debrida e tratada com cefalexina sem sucesso. Após 1 mês da apresentação inicial, a lesão de MMII esquerdo evoluiu com necrose, associando-se a equimoses e lesões polimórficas violáceas em ambos MMII, com comprometimento renal, sem febre. A ultrassonografia de vias urinárias evidenciou sinais de glomerulopatia aguda. De alteração laboratorial, identificado EAS com proteína e sangue 2+, creatinina 3,9mg/dL, ureia 62mg/dL, além de consumo de C3 e C4, FAN e anti-DNA positivos, perfazendo o diagnóstico laboratorial de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). Sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis negativas. Realizada biópsia de rins, para esclarecimento do acometimento renal, que evidenciou glomerulonefrite proliferativa envolvendo $\geq 50\%$ dos glomérulos, endocapilar segmentar, com sinais de necrose, esclerose parcial, com cilindros hialinos, hemáticos e fibrose; mas sem depósito de imunoglobulinas, frações do complemento ou fibrinogênio à imunofluorescência. O paciente foi tratado com corticosteróide e ciclofosfamida na forma de pulsos, com completa resolução das lesões dermatológicas, sem reversão da lesão renal. **Discussão:** considerando a topografia das lesões dermatoló-

gicas, inicialmente em pavilhões auriculares, associadas ao padrão necrotizante encontrado na biópsia renal, deve-se pensar em lesões induzidas por cocaína adulterada com levamisol. É crescente o consumo de cocaína no Brasil, onde levamisol é o principal adulterante utilizado. Seu uso relaciona-se com nefrite, vasculite, artralgias e agranulocitose. Além do padrão necrotizante encontrado na biópsia, a ausência de depósitos de imunoglobulinas, frações de complemento, ou fibrinogênio à imunofluorescência afastam nefrite lúpica como causa da insuficiência renal aguda. Sendo assim, por mais que um paciente tenha LES diagnosticada, deve-se investigar outras etiologias que cursam com acometimento renal, atentando-se ao uso de cocaína adulterada com levamisol devido à nefrite relacionada com o seu uso. Para confirmação da etiologia, a biópsia de rins é uma ferramenta bastante eficaz. **Comentários Finais:** Esse caso destaca a importância de excluir outras causas de lesão renal apesar do diagnóstico de LES, e a possibilidade de crescimento deste tipo de lesão com o aumento do consumo das drogas.

PE:406

OBSTRUÇÃO URETERAL BILATERAL POR LIGADURA ACIDENTAL SEM DILATAÇÃO DO SISTEMA URINÁRIO

Autores: Marcos Alexandre Vieira, Hugo Luiz Gomes Campezo, Vitor Deboni, Adriano Esmeclato, Stephanie Emanuela Araujo Santana, Marina Abrita.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: A obstrução do trato urinário levando a insuficiência renal aguda (IRA) costuma estar associada a hidro-ureteronefrose bilateral geralmente como-ligo-anúria. **Objetivo:** Relatar caso de IRA por obstrução ureteral bilateral (OUB) pós histerectomia, sem dilatação do trato urinário, onde a falta da dilatação do sistema pielocalicial resultou no retardo da resolução do caso. **Relato do caso:** A.R.S., 53 anos, fem, DM (NID) e HAS controlada, com função renal normal, submetida a histerectomia eletiva em outro serviço por miomatose uterina no dia 13/06/2006. Evoluiu com anúria no pós-operatório imediato, sendo encaminhada para serviço de nefrologia por uremia e hipercalemia, com 3 dias de evolução. No dia 17/06/2006 paciente estava em regular estado geral, hipertensa, cr 13mg/dl, ureia 310 mg/dl, k 5,6 mmol/L, afebril, sem sinais clínicos de septicemia. Iniciou hemodiálise (HD) por cateter de jugular sendo a principal hipótese diagnóstica ligadura accidental ureteral bilateral. Realizou US no 3º DI (rins de dimensões normais, cortical e complexo ecogênico medular sem alteração, cálices sem dilatação, bexiga vazia e mínima ascite). Não foram identificadas outras causas para IRA após revisão do prontuário e da ficha anestésica do procedimento cirúrgico (Cr=0,9 mg/dl pré-operatório). Permaneceu em diálise, estável, por 4 semanas, sem recuperação da função renal, anúrica. Neste período realizou mais 2 ecografias e 1 tomografia sem dilatação do trato urinário. Não houve recuperação da FR após 4 semanas, consideramos fundamental descartar a possibilidade de ligadura dos ureteres. Realizada cistoscopia que mostrou ambos ureteres ocluídos. A paciente foi submetida a reimplante ureteral bilateral, havendo recuperação parcial da função renal, sem necessidade de diálise posteriormente. A paciente recebeu alta após 44 dias de internação, cr 2,6 mg/dl. Segue atualmente em acompanhamento ambulatorial com cr estável (2,0 e 2,5 mg/dl). **Discussão:** A síndrome de uropatia obstrutiva não dilatada e IRA é reportada com incidência de aproximadamente 5%. Porém a revisão da literatura sugere que este evento seja raro, e os relatos geralmente ocorrem em casos de fibrose retroperitoenal. Pela falta de dilatação do sistema pielocalicial, possivelmente esta condição seja subdiagnosticada, pois costuma desfavorecer a hipótese de obstrução. O presente caso demonstra que a falta da dilatação do sistema urinário não pode descartar a possibilidade de causa pós-renal para a IRA.

PE:407

LESÃO RENAL AGUDA POR CIPROFLOXACINA SIMULANDO GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA: RELATO DE CASO

Autores: Isabella Maria M. Cunha, Pedro P. Maranzano, Cassio José de Oliveira Rodrigues.

Universidade Federal de São Paulo.

Uma mulher de 21 anos, com histórico de rinite alérgica e nefrolitíase de repetição, procurou atendimento médico devido a disúria e dor hipogástrica, sendo iniciada ciprofloxacina 500mg duas vezes ao dia. Após sete dias de trata-

mento, procurou o hospital com persistência de dor abdominal e aparecimento de náuseas, vômitos e edema periorbitário. Ela estava afebril, em bom estado geral, com exames cardiovascular e respiratório normais e não havia evidências de sepse. Os exames laboratoriais à admissão eram: creatinina 8,6mg/dL, ureia 89mg/dL, potássio 4,7mEq/L, sódio 137mEq/L e exame de urina com presença de proteínas 2+/4, com leucócitos de 752000/mL e hemácias 144000/mL, sem presença de cristais. Foi realizada hidratação endovenosa e suspensão da ciprofloxacina, sendo aventadas as hipóteses de nefrite intersticial aguda, glomerulonefrite rapidamente progressiva e lesão renal aguda por cristais de ciprofloxacina. A paciente evoluiu com piora da função renal nos quatro dias subsequentes, apresentando oligúria, aumento de creatinina sérica (chegando a 16mg/dL), e ureia sérica (chegando a 180mg/dL) e hipercalemia de difícil controle. Foi iniciada hemodiálise e realizada pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, sendo mantida prednisona 1mg/Kg/dia posteriormente. Exceto pela presença de FAN pontilhado nuclear em baixos títulos, toda a investigação para glomerulopatias secundárias foi negativa. Permaneceu alguns dias sob suporte dialítico, sendo suspenso em razão da recuperação da função renal. Após duas semanas de internação, recebeu alta hospitalar, com creatinina sérica normal e exame de urina sem proteinúria, leucocitúria ou hematuria. Em virtude da remissão completa do quadro clínico e laboratorial, não foi realizada biópsia renal. A completa normalização do quadro clínico e de exames laboratoriais e ausência de dados sugestivos de nefropatia por cristais torna a hipótese de nefrite intersticial mais provável no caso descrito.

PE:408

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ATÍPICA NO PUERPÉRIO

Autores: Ivan Nardotto Fraga Moreira, Thiago Potrich Rodrigues, Sarah Bortolucci Dagostinho, Antônio Tibério Fernandes Lack, Joaquim Nelito da Silveira Neto, Ana Carolina Nakamura Tome, Emerson Quintino de Lima, Rodrigo José Ramalho.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.

Relato do caso: Mulher, branca, 16 anos de idade, G1P1A0, previamente hígida, apresentou no 4º dia de puerpério cefaleia e confusão mental, seguido de 5 episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Na admissão estava com PA 177x112 mmHg, afebril, campos pulmonares limpos, edema 3+/4+ em membros inferiores. Devido hipótese inicial de eclâmpsia puerperal, foram administrados fenitoína, sulfato de magnésio e nitruprussiato de sódio. Exames iniciais com hemoglobina 8,2 g/dL, plaquetas 78 mil/mm³, creatinina 2.2 mg/dL, AST 61 U/L, bilirrubina total 1,01 mg/dL, coagulograma normal e urina I com proteinúria 500 mg/dL e eritrócitos 250/ml. Apresentou novas crises convulsivas com necessidade de intubação e ventilação mecânica. Realizada ressonância de encéfalo que apontou encefalopatia posterior reversível. Exames laboratoriais excluíram síndromes HELLP e anticorpo anti-fosfolípide, assim como lúpus eritematoso sistêmico. Devido presença de anemia microangiopática (esquizontos 6% e DHL 2424 U/L), trombocitopenia (plaquetas 43 mil/mm³) e lesão renal aguda (pico de creatinina 6,6 mg/dL), foram aventadas hipóteses diagnósticas de púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) ou síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUa), sendo iniciado plasmáfere e hemodiálise. Evoluiu com melhora clínica, radiológica e laboratorial. Posteriormente, o resultado do ADAMTS13 de 78% excluiu PTT. Após 12 sessões de plasmaférese e 5 sessões de hemodiálise ocorreu melhora progressiva do quadro clínico. A paciente recebeu alta hospitalar após 30 dias e está em seguimento ambulatorial, com exames laboratoriais dentro da normalidade (hemoglobina 13,2 g/dL, plaquetas 379 mil/mm³, DHL 165 U/L e creatinina 0.8 mg/dL). **Discussão:** As gestações e puerpérios são períodos de risco para o desenvolvimento de microangiopatias trombóticas (MAT), tendo papel importante neste cenário a PTT e a SHUa. A incidência de SHUa é de 1 a cada 25.000 gestações, sendo que 80% ocorre no puerpério. A diferenciação entre PTT e SHUa é um desafio, sendo que a deficiência da ADAMTS13 (<5 a 10%) é uma ferramenta no diagnóstico diferencial. Mulheres apresentando MAT, alteração do sistema nervoso central e IRA, devem ser tratadas com plasmaférese e diálise, independentemente da diferenciação entre PTT e SHUa. **Comentários Finais:** Reportamos um caso raro de SHUa tratada com plasmaférese e necessidade de diálise. A diferenciação diagnóstica entre PTT e SHUa permanece um desafio clínico.

PE:409

SÍNDROME DE LISE TUMORAL COM HIPERURICEMIA SEVERA EM ADOLESCENTE COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Autores: Raquel Ferreira Frange Nassar, Vinicius Daher Alvares Delfino, Ana Maria Emrich, Maria Eduarda Evangelista, Sabrina Hernandes Conceição, Rebecca Amaral Pires Moura, Gabriela Teodoro Machado.

Instituto do Rim de Londrina.

Masculino, 15a, com odinofagia há 14 dias, adenomegalias em cadeias cervicais e retroauriculares, fraqueza, cansaço, náusea, inapetência e episódios de vômitos. Havia feito uso, sem melhora, de amoxicilina, por diagnóstico de amigdalite bacteriana. Antecedente pessoal de LLA de Alto Risco, tratada em 2013 com protocolo GBTL1 (99), em remissão completa. Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, eufônico e afebril. Orofaringe com hipertrofia amigdalina, sem pontos purulentos, linfonodos palpáveis, indolores e fibroelásticos, em cadeia cervical anterior E com 3 cm, cervical posterior E < 1cm e em região submandibular < 1 cm de diâmetro. Ausculta pulmonar normal. Abdome depressível, baço palpável a 3 cm de RCE, sem edemas, sem outras particularidades. Realizados exames complementares, com as seguintes alterações: leucócitos 220.000/(mm³); linfócitos típicos/atípicos (%) 75/12; plaquetas 61.000/(mm³); PCR 34(mg/dl); creatinina 2,97mg/dl; LDH 1811 (U/L); ácido úrico 57(mg/do). Foi então levantada a suspeita de recidiva de LLA que foi confirmada por imunofenotipagem. No 3º dia, foi iniciado prednisona na dose de 100 mg/dia, após o início do tratamento o paciente evoluiu com piora clínica (parestesia em mãos, confusão mental, escotomas visuais, náuseas e episódios de vômitos) e laboratorial (creatinina 3.23mg/dl, potássio 7.21mEq/L, fósforo 19,1mg/dl, cálcio total 4.14mg/dl, ureia 182mg/dl). Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, dispnéia, redução do débito urinário (1,47mL/Kg/hora), sinal de Chvostek positivo e petéquias em tronco e membros. Optou-se por início de hemodiálise e após a quarta sessão, apresentou melhora da função renal, com diurese abundante. Diante da recuperação clínica e laboratorial (creatinina 0,87mg/dl), o paciente recebeu alta da nefrologia e iniciou quimioterapia. A SLT é uma emergência clínica, que deve ser prontamente reconhecida e tratada. Pode ocorrer de forma espontânea ou após início de quimioterapia e é decorrente da destruição de células tumorais, e a consequente liberação de seus conteúdos. As neoplasias hematológicas malignas de alto grau têm sido identificadas como uma das condições de maior risco para o desenvolvimento da SLT, que é marcada pela presença de hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipercalemia e IRA. Este relato, visa enfatizar as alterações características da SLT, além do fato, de que não localizamos na literatura, SLT com níveis tão elevados de ácido úrico, como os relatados neste caso clínico.

PE:410

INJUSTIÇA NEFROLÓGICA: INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA GRAVE APÓS AFOGAMENTO NA TENTATIVA DE SALVAR UMA VÍTIMA

Autores: Jonathan Soares Agrício, Mariana Nogueira Coutinho, Rafael Fernandes Vanderlei Vasco, Aline Araújo Padinha Lages, Jonathan Soares Agrício, Isabel Araújo da Silva, Maria Clara de Araújo Cavalcante, Luiz Antônio de Moura.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Paciente do sexo masculino, 52 anos, admitido com quadro de dor abdominal há 05 dias, difusa, com irradiação para dorso, com sinal de Giordano presente bilateral e associada a náuseas e vômitos; negava queixas urinárias ou febre. Referia episódio de afogamento em água do mar há seis dias. Negava comorbidades. Exames laboratoriais evidenciaram aumento sérico da creatinina (12 mg/dL), uréia (216 mg/dL), hipercalemia (6,1 mEq/L), CPK normal, gasometria venosa: pH (7,26) bicarbonato (13,6 mEq/L) e sumário de urina sem alterações. Realizada biópsia renal no terceiro dia de internação que demonstrou: 16 glomérulos, 2 globalmente esclerosados, os demais dentro da normalidade, alterações degenerativas epiteliais tubulares com focos de atrofia e fibrose intersticial discreta, nefrite túbulo-intersticial focal, discreta. Paciente evoluiu bem, com sinais de recuperação de função renal após 5 sessões de hemodiálise e 16 dias após o afogamento. Recebeu alta hospitalar com função renal em melhora (creatinina 2 mg/dL, uréia 52 mg/dL) e atualmente apresenta função renal normal. **Discussão:** A Insuficiência Renal Aguda (IRA) que requer diálise após afogamento é

uma entidade rara e pouco descrita na literatura. Poucos são os relatos de casos que envolvem a IRA como complicação grave isolada do paciente. O mecanismo fisiopatológico ainda é incerto, porém há casos descritos de rabdomiólise, necrose tubular aguda (NTA), necrose tubular aguda associada a nefrite-intersticial aguda (NTA-NIA). **Comentários finais e revisão:** Apresentamos um caso raro de IRA por afogamento em um paciente previamente hígido, decorrente de uma NTA. Vale ressaltar que apesar da NIA ter sido discreta na biópsia o paciente apresentou quadro clínico compatível com a mesma (dor abdominal com Giordano presente, febre). A maioria dos casos biopsiados revelaram NTA, porém há um caso descrito de NTA-NIA, ficando a hipótese de este também ser um mecanismo de lesão renal no afogamento ainda pouco descrito. Além disto, acredita-se que a IRA possa estar presente em mais de 50% dos casos de afogamento, caindo para 7% os casos que necessitam de diálise, o que nos dá um alerta quanto à necessidade de avaliação da função renal em casos de afogamento.

PE:411

DOENÇA RENAL ATEROEMBÓLICA SECUNDÁRIA A CATETERISMO CARDÍACO - RELATO DE CASO

Autores: Gabrielli Zanotto de Oliveira, Fernanda Bresciani, Samile Sallaberry Echeverria Silveira, Carlos Alberto Angarita Jaime, Denise Milena Almeida Santos, Saulo Roberto Martins Beiruth.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

O ateroembolismo por cristais de colesterol é uma doença sistêmica que ocorre tipicamente em pacientes com significantes placas ateroscleróticas, particularmente na aorta e vasos de médios e grandes calibres. A embolização pode ocorrer espontaneamente, ou, após cirurgias vasculares, cateterismo ou mesmo associada a anticoagulação. Relata-se o caso de um paciente de sexo masculino, 67 anos, hipertenso, ex-tabagista, com antecedente de neoplasia de laringe em 2017, cardiopatia isquêmica e doença arterial periférica. Internou em setembro de 2017 por síndrome coronariana aguda com realização de angioplastia primária, com função renal inicialmente normal (creatinina 0,86 mg/dL e uréia 46mg/dL). Em dezembro de 2017, internou novamente por sintomas urêmicos e hipercalemia, traduzindo injúria renal aguda, sem quadro congestivo. Ao exame físico, presença de livedo reticular e síndrome do dedo azul. Exames iniciais demonstraram creatinina sérica 4,5 mg/dL, uréia 170 mg/dL, com acidose metabólica e sem proteinúria, tendo ecografia com rins normais, sem dilatação de sistema coletor. A biópsia renal amostrou 26 glomérulos, com lesão esclerosante segmentar em um glomérulo, atrofia tubular e fibrose intersticial em 40% do parênquima, e infiltração linfocitária focal em túbulos, com raros cristais polarizáveis intracelulares focais, infiltrado inflamatório linfomononuclear intersticial leve e eosinófilos intersticiais focais com esboço de granuloma intersticial focal; a imunofluorescência foi negativa. Recebeu tratamento de suporte, com controle da pressão arterial, hipolipemiantes e antiagregantes plaquetários, porém evoluiu com doença renal crônica terminal com necessidade permanente de hemodiálise. O ateroembolismo renal é decorrência comum e grave da doença aterosclerótica, sendo outros locais acometidos pele, musculatura esquelética distal, trato gastrointestinal, e cérebro. As manifestações clínicas extra-renais incluem livedo reticular, síndrome do dedo azul, dor abdominal e déficit neurológico. No acometimento renal pode-se reconhecer hipertensão, proteinúria, hematúria, eosinofilia, febre baixa e hipocomplementemia. A perda de função renal pode ser de forma aguda, subaguda ou crônica. Tentativas de tratamento como o emprego de corticóide em baixa dose foram descritas, mas faltam novos estudos que demonstrem a eficácia desta alternativa. O prognóstico geralmente é pobre, e o tratamento ainda é sintomático e de suporte.

PE:412

HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA COMO CAUSA DE LESÃO RENAL AGUDA: RELATO DE CASO

Autores: Krissia Kamile Singer Wallbach, Rodrigo Zamproga, Vitor Mendes Leite, Giovana Memari Pavanelli.

Hospital Santa Marcelina.

Relato de caso: Paciente feminina, 41a, antecedente de anemia grave sem exteriorização em 2011, com necessidade de hemotransfusão. Na época, Hb 6,6g/dL, Cr 0,6mg/dL, perfil de hemólise negativo, FAN não reagente, sorolo-

gias negativas. Urina com proteína 3+, sem leucócitos e hemácias. Proteína urinária de 24h: 0,56mg em 2.200mL. Citometria de fluxo com redução da população de granulócitos CD55+ e CD59+. Biópsia renal sem alteração glomerular, presença de impregnação siderínica em túbulos, cilindros hemáticos, alterações túbulo-intersticiais crônicas discretas. Realizado diagnóstico de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), optado por tratamento com metilprednisolona 1g IV por 3 dias e eculizumab quinzenal. Apresentou descompensação após suspensão do fornecimento da medicação em abril/2018, quando internou por hematúria macroscópica precedida por quadro gripal. Neste momento, sem resposta à pulsoterapia e eculizumab, com necessidade de terapia de substituição renal. Recuperação após 3 sessões de hemodiálise, alta com Cr 1,0mg/dL. **Discussão:** A HPN é um distúrbio hematopoiético adquirido raro (1 a 10 casos por milhão), com uma grande variedade de achados clínicos. É causada por uma mutação no cromossomo X, e afeta homens e mulheres em igual proporção. Anemia hemolítica e hipercoagulabilidade por hiperativação da via do complemento são achados comuns. Os episódios de hemólise podem ser desencadeados por doenças infecciosas ou inflamatórias. Entre os achados laboratoriais da HPN, podemos encontrar aumento de reticulócitos, desidrogenase láctica e bilirrubina indireta; diminuição de haptoglobina; hematúria; coombs direto negativo e deficiência de ferro (devido à perda excessiva). A citometria de fluxo é a mais aceita para confirmação diagnóstica, onde são testadas proteínas CD59 e CD55, que estão reduzidas. É recomendado para paciente com manifestações significativas da doença atribuíveis à hemólise, como piora da função renal, tratamento com eculizumab, um anticorpo monoclonal que reduz a hemólise intravascular mediada por complemento. A administração é quinzenal, contínua e por tempo indeterminado. O tratamento com eculizumab está associado a um risco aumentado de infecção por *Neisseria meningitidis*, sendo recomendada imunização com vacinas antimeningocócica e profilaxia antimicrobiana diária. **Comentários finais:** A HPN, apesar de rara, deve ser considerada em paciente com lesão renal aguda acompanhada de anemia hemolítica.

PE:413

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR PICADA DE LOXOSCELES GENUS: EVOLUÇÃO ATÍPICA

Autores: Dayra Aparecida de Almeida Pinheiro, Maria Kopke Unsonst, Tainara de Melo Rezende, Yasmin Zaka Tostes, Marcela Pires Andrade, Davson José Bergamaschi Souza Costa, Isis Chaves Fonseca, Marcelo Barros Weiss.

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPREMA).

Paciente de 22 anos, sexo masculino, portador de anemia falciforme em acompanhamento regular com hematologista, apresentou picada de aranha marrom (*Loxosceles genus*) e procurou atendimento no Hospital Pronto Socorro de Juiz de Fora – MG após 2 dias, relatando dor em pé esquerdo, o qual apresentava lesão do tipo bolhosa com conteúdo de aspecto purulento e halo eritematoso. Este paciente foi internado e iniciada a terapia com prescrição de ranitidina 50 mg EV, hidrocortisona 50 mg EV, prometazina 1 ampola IM, hidratação vigorosa e 5 ampolas de soro antiloxoscélico. No 3º dia de internação, apresentou quadro de oligúria, creatinina de 6,7 mg/dL, potássio de 8,1 mmol/L, confusão mental e adinamia severa. Devido a isso, foi transferido para UTI, onde recebeu atendimento intensivo e foi admitido pela Nefrologia para hemodiálise. Após 4 sessões, apresentou melhora clínica e foi transferido para enfermaria, permanecendo por mais 3 dias e recebendo alta hospitalar com controle ambulatorial, sem necessidade de novas sessões de hemodiálise. Usualmente, a picada da aranha marrom causa uma lesão branco-marmórea, dor local do tipo queimação, eritema e edema e, as vezes, pode dar manifestações sistêmicas como mal estar geral, febre e exantema escarlatiforme. Em casos mais graves, gera distúrbios hematológicos como agregação plaquetária, trombocitopenia, hemólise e hemoglobinúria e, em casos mais raros, foi reportado insuficiência renal aguda. O atual estado da arte mostra que o efeito nefrotóxico do veneno da aranha marrom é observado em pacientes com clínica e laboratório de creatinina elevada, hematúria, hemoglobinúria, proteinúria e choque. Evidências mostram que a toxicidade está relacionada a toxina dermonecrotica (fosfolipase D) que, no rim, leva a destruição das células do epitélio tubular e, clinicamente, gera supressão aguda das funções renais. O paciente, apesar de apresentar uma clínica comum e sintomas inicialmente moderados, com conduta e terapêutica adequadas, evoluiu de maneira atípica com este apresentando insuficiência renal aguda. Portanto, torna-se relevante a apresentação deste caso devido a sua peculiaridade e representação perante a comunidade científica, onde não há grande número de

discussões acerca do tema. Visto então, a necessidade de analisar casos como este para fomentar informações e auxiliar nas tomadas de decisão é imprescindível para a boa recuperação dos pacientes.

NEFROLITÍASE

PE:414

LITÍASE VESICAL EM JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Ana Carolina Lima de Oliveira, Ana Wanda Marinho Guerra Barreto, Karla Cristina Petrucci, Samanta Samara Bichara dos Santos, Lorena de Oliveira Cruz, Natasha Caroline Cristina Santana de Aguiar, Gabriel Castro Tavares.

Hospital Universitário Getúlio Vargas.

Paciente do sexo masculino, 30 anos, pardo, com história pregressa de eliminação de cálculos urinários espontaneamente e infecção do trato urinário de repetição desde os 20 anos, sem acompanhamento urológico. Foi internado no Hospital Universitário Getúlio Vargas com quadro de disúria, dor lombar de moderada intensidade, jato urinário intermitente e febre com calafrios há 4 dias. Ao exame encontrava-se com estado geral comprometido, taquicárdico, sudoreico, sem dores à palpação de abdome. Exames laboratoriais da admissão mostraram hemoglobina de 13 g/dL, hematócrito de 39%, VCM de 85fL, leucócitos de 16.400 /μL, ureia sérica de 32 mg/dL, creatinina sérica de 0.9 mg/dL, sódio de 142 mEq/L, potássio de 4.5 mEq/L, albumina de 4.2 g/dL, pH venoso de 7.44, pCO₂ de 47 mmHg, HCO₃ de 29 mEq/L e BE +7.7, cálcio total de 10, fósforo de 5.1, ácido úrico de 4.46. Em radiografia de abdome, evidenciou-se a presença de imagem radiopaca em topografia vesical. Na tomografia computadorizada de abdômen, constatou-se microlitíase no grupamento calcinal superior do rim esquerdo, sem sinais de hidronefrose em ambos os rins, nem litíase à direita, com bexiga apresentando boa repleção e cálculo em seu interior medindo 4.8 cm em seu maior diâmetro. Urinocultura negativa. O paciente iniciou tratamento com antibioticoterapia, com melhora do quadro infeccioso e foi submetido a cistolitolomia aberta. Recebeu alta hospitalar após recuperação cirúrgica sendo encaminhado para investigação ambulatorial de alterações no trato urinário e avaliação metabólica. Cálculos vesicais são raros, representam 5% dos casos de litíase urinária, ocorrendo tanto em crianças como em adultos e predominando no sexo masculino^{1,2}. Em adultos, são geralmente relacionados a infecção crônica, presença de corpo estranho intravesical ou obstrução infravesical, sendo esta última a responsável pela maioria dos casos³. Podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas como disúria, hematúria, hesitação, jato entrecortado⁴. Em relação ao tratamento, deve-se considerar na escolha tamanho e composição do cálculo, comorbidades do paciente, entre outros fatores, sendo a escolha para cálculos maiores de 4 cm a cirurgia aberta⁵. No caso relatado, é possível observar que a calculose pode resultar em múltiplos fatores de morbidade e que se não tratada adequadamente pode evoluir para doença renal crônica. Por esse motivo, torna-se evidente a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces dessa patologia.

PE:415

NEFROLITÍASE DE REPETIÇÃO POR ADENOMA DE PARATIREOIDE ECTÓPICO - RELATO DE CASO

Autores: Murilo Cezar Magon, da Hye Lee, André Kataguir, Gabriel Figueiredo, Victor do Couto Rosa Conesa Jordão, Thiago Gomes Romano, Daniel Rinaldi dos Santos.

Faculdade de Medicina do ABC.

-Introdução: No hiperparatireoidismo primário (HPP), a produção inapropriada de paratormônio(PTH) de forma autônoma leva ao aumento da concentração de cálcio, resultando no distúrbio do metabolismo de cálcio. Dentre as causas de HPP, o adenoma único de paratireoide é a mais comum, e cerca de 5% dos casos é causado por adenoma ectópico, e este pode ocorrer nos locais anatômicos diferentes. -Apresentação do caso:Paciente de gênero masculino, 62 anos, procurou atendimento nefrológico por calculose de repetição. Ao exame físico, apresentava-se bom estado geral, mucosas coradas, pulmões livres, sem

aumento do fígado e do baço à palpação do abdome e sem sinais de edema nos membros inferiores. Na investigação laboratorial, evidenciaram-se aumento das concentrações de cálcio e de paratormônio, aumento excessivo da concentração de cálcio na urina e redução do número de plaquetas; na densitometria óssea, revelou-se osteopenia e, na cintilografia de paratireoides, tecido paratireoideano hiperfuncionante em hemitórax direito. Tais achados levaram à hipótese de adenoma de paratireoide ectópica, e o paciente foi então submetido a procedimento cirúrgico de esternotomia parcial para ressecção do timo e do tumor mediastinal. A análise intra-operatória de congelação evidenciou se tratar de adenoma de paratireoide ectópica. -Discussão:o hiperparatireoidismo primário (HPP) por adenoma ectópico de paratireoide é incomum (cerca de 5% dos casos). Podem se passar anos para que surjam sintomas, como calculose de repetição, fadiga intensa e dores ósseas. O diagnóstico de adenoma ectópico secretor de paratormônio pode significar desafio ao clínico por ser refratária ao tratamento, uma vez que a ressecção de glândulas paratireoideas hiperfuncionantes é de intenção curativa do HPP. A cura é confirmada por exames laboratoriais, como a correção da hipercalemia, e a eliminação da sintomatologia apresentada. Nova investigação anatómica por exames de imagem se faz necessária. -Comentários finais: A importância do relato acima está no fato de existirem diagnósticos diferenciais para os quadros de litíase renal, que apesar de raros, podem estar presentes no dia a dia do Nefrologista

PE:416

NEFROLITÍASE E TOPIRAMATO: UM RELATO DE CASO

Autores: Liya Serikawa Sato, Henrique Forcinetti Marques, André Kataguir, Gabriel Figueiredo, Victor do Couto Rosa Conesa Jordão, Thiago Gomes Romano, Daniel Rinaldi dos Santos.

Faculdade de Medicina do ABC.

Apresentação Do Caso: Paciente, feminina, 34 anos, natural de São Paulo, veterinária, com história prévia de cálculo renal. O primeiro episódio apresentou-se com a eliminação do cálculo, o que não ocorreu no segundo episódio dois anos depois. Antecedentes pessoais de infecções do trato urinário de repetição e depressão. Antecedentes familiares de tio com história de calculose. Medicamentos de uso prévio são: Ritalina 20mg/dia, Topiramato 100mg/dia, Clonazepam 3 gotas à noite, Ciclobenzaprina 10mg à noite. Paciente se encontrava assintomática, sem alterações no exame físico. A ultrassonografia de rins e vias urinárias demonstrou rins tópicos com dimensões normais, contornos regulares e nefrolitíase à esquerda não obstrutiva, imagens hipercoreogênicas, dispersas pelo seio renal bilateral, podendo corresponder a diminutos cálculos ou interfaces vasculares. Exames laboratoriais normais, urina de 24 horas com cálcio urinário 144mg/24 horas; citrato urinário 13mg/24 horas; ácido úrico 0,30g/24 horas e Urina 1 com pH 7,0, densidade de 1009, com proteínas (+). **Discussão:** Para prevenir a nefrolitíase, o organismo conta com fatores inibidores desse processo como o citrato urinário que inibe a cristalização, crescimento e agregação de novos cristais. Porém, se há prejuízo nesses fatores de proteção, inicia-se o processo de formação dos cálculos. Existem diversos fatores que influenciam a ocorrência dessa doença, dentre eles estão medicamentos como o topiramato. Ele é um anticonvulsivante, que também promove a inibição da anidrase carbônica II que por sua vez tem papel fundamental na reabsorção do bicarbonato urinário, resultando no aumento de sua excreção e consequentemente no aumento do pH urinário e numa acidose metabólica. Esse distúrbio ácido básico aumenta a reabsorção de citrato urinário como forma de compensação, levando a uma hipocitraturia, aumentando o risco de formação de cálculos. **Comentários Finais:** O topiramato é geralmente bem tolerado e os eventos adversos sérios são raros. No entanto, sinais da acidose tubular renal tipo II são observados com o uso desse medicamento que ocasiona a deficiência de reabsorção de bicarbonato devido seu bloqueio da anidrase carbônica II e esse quadro deve suscitado e pesquisado em pacientes com acidose metabólica, anion gap normal e pH urinário aumentado, já que a continuidade desse processo favorecerá a recorrência da nefrolitíase.

HIPOMAGNESEMIA COM HIPERCALCIÚRIA E NEFROCALCINOSE CAUSADA POR UMA NOVA MUTAÇÃO NO GENE DA CLAUDINA-16

Autores: Júlia Guasti P. Vianna, Thiago Gabriel Simor, Pamella Senna, Michell Roncete de Bortoli, Antonio Carlos Seguro, Everlayny Fioroti Costalonga, Weverton Machado Luchi.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Masculino, 24 anos, branco, com achado de creatinina elevada em exames de rotina ($Cr=1,67\text{mg/dL}$). Em avaliação da nefrologia: litíase renal e nefrocalcinose (NC) bilateral, cálcio ($8,9\text{mg/dL}$) e fósforo ($2,8\text{mg/dL}$) plasmáticos normais, PTH elevado (227pg/mL) e hipercalcúria (315mg/24h). US cervical: aumento de paratireoide inferior direita, porém cintilografia de paratireoides sem alterações. Apesar do cálcio plasmático normal, foi interpretado pela endocrinologia como hiperparatireoidismo primário (HPTP), e realizada paratireoidectomia parcial. Após procedimento, manteve PTH elevado (374pg/mL). Encaminhado à nefrologia do hospital universitário, evidenciado: hipomagnesemia ($1,3\text{mg/dL}$), hipermagnesiúria (fração de excreção $Mg: 11\%$), hipocitratúria (43mg/ml), hiperuricemia ($10,5\text{mg/dL}$), proteinúria de $1,68\text{g/24h}$ e $Cr=2,25\text{mg/dL}$. Com tais achados, e história de pais consanguíneos, foi aventada hipótese de Hipomagnesemia com Hipercalcúria Familiar e NC (FHHNC), e solicitada análise genética para mutações nas claudinas (CLDN) 16 e 19, que identificou nova mutação na CLDN16. **Discussão:** A FHHNC é doença tubular rara, relacionada a mutações nos genes das CLDN16/19, proteínas envolvidas no controle do transporte paracelular de cálcio e magnésio na alça de Henle. Além da hipomagnesemia, hipercalcúria/NC e hipermagnesiúria, pode cursar com acidose tubular distal, hiperuricemia, hipocitratúria, nefrolitíase, poliúria, proteinúria e infecção urinária. Quando associada a CLDN19, abundante na retina, há alterações oculares (miopia, coloboma macular e nistagmo). A doença evolui para doença renal crônica (DRC) terminal secundária à NC. Os altos níveis de PTH, relacionados a hipercalcúria e déficit de calcitriol, são desproporcionais a queda da filtração glomerular. A ausência de hipercalcemia no caso, sugere um equívoco no diagnóstico de HPTP. Em geral, os pacientes são de origem alemã/leste europeu com pais consanguíneos (herança autossômica recessiva). Não há tratamento específico, sendo conduzida com o controle hidroeletrolítico e dos níveis de PTH, visando retardar a progressão da DRC. O relato em questão refere-se a uma mutação inédita no gene da CLDN16, por substituição da glicina por arginina, devido à troca de guanina por citosina no códon 198 do cromossomo 3q28. **Comentários finais:** A dosagem sérica de magnésio é essencial no diagnóstico diferencial de pacientes com hipercalcúria/NC, especialmente no contexto de história familiar de consanguinidade.

PE:418

MANIFESTAÇÕES RENAIAS NA SÍNDROME DE SJÖGREN

Autores: Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Valeria Valim Cristo, Tiago Barros Prates, Lucas Enock Vieira Roberto, Lucas Marques de Aguiar Ferreira, Matheus Campello Vieira, Lucas dos Santos Bragança, Weverton Machado Luchi.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: A síndrome de Sjogren primária (SS) é uma doença autoimune conhecida pelo envolvimento das glândulas exócrinas. Entretanto, trata-se de doença sistêmica, e o acometimento renal pode chegar a 30% dos casos, com distúrbios tubulares e/ou glomerulares. Série de casos: 4 casos do sexo feminino, 4-5 década vida, encaminhados para avaliação nefrológica: 3 com nefrolitíase (NL) de repetição e 1 com tetraparesia hipocalêmica (TH). Das pacientes com NL, todas apresentavam nefrocalcinose (NC) e acidose tubular renal tipo I (ATR-I), 2 parcial e 1 completa. O caso de TH, foi admitido na urgência com $K=1,6\text{mEq/L}$ e falência respiratória, exames adicionais indicaram severa ATR I. Demais alterações: hipocitratúria em 4 dos 4 casos (4/4), déficit de concentração urinária 4/4, proteinúria tubular (PT) 3/4, hipercalcúria 1/4, FAN+ 4/4, anti-Ro 2/4, consumo de complemento 2/4, fator reumatóide 4/4, hipergamaglobulinemia 2/4 e 1 caso com DRC 3b. Os sintomas sicca foram relatados em 3/4. Apenas 1 dos casos com NL já apresentava diagnóstico de SS, os demais foram feitos durante investigação. **Discussão:** As alterações renais na SS podem preceder ou suceder à síndrome sicca. Em geral, iniciam-se 2-8 anos após o

diagnóstico da doença. A fisiopatologia engloba: infiltrado inflamatório linfocítico intersticial (NTI); depósito de imunocomplexos; e anticorpos contra transportadores tubulares específicos. O achado histopatológico mais comum é a NTI (~80%), seguido pela glomerulonefrite membranoproliferativa crioglobulinêmica. O espectro de apresentação clínica é variável, usualmente expresso por ATR-I, PT e DRC. A ATR-I, presente em 30-70% dos casos, pode vir acompanhada de NC, NL, hipocitratúria, hipercalcúria e hipocalemia, e resulta de autoanticorpos contra $H^+-ATPase$ das células intercaladas do ducto coletor. Na ATR-I incompleta, o bicarbonato sérico é normal a despeito da urina alcalina, sendo diagnosticada pelo teste de acidificação urinária. Hipocalemia severa com TH ocorre em até 7% dos casos. Outras apresentações menos comuns: síndrome de Fanconi, Gitelman, Bartter e diabetes insípido nefrogênico. O tratamento imunossupressor pode melhor/estabilizar a evolução da DRC. **Conclusão:** Adultos com história de NL de repetição e NC devem ser rastreados para ATR-I e SS, mesmo na ausência de sintomas sicca e autoanticorpos. Haja vista o amplo e subclínico envolvimento renal, e potencial evolução para DRC, o screening anual para doenças renais em pacientes com SS é mandatório.

PE:419

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA LITÍASE URINÁRIA EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DO RIO DE JANEIRO

Autores: Ethel Vieira Luna Mayerhoff, Egivaldo Fontes Ribamar, Isis Divanis Polanco, Ana Claudia Vidigal, Felipe Marques, Ana Claudia Fontes, André Luis Barreira, Maurilo Leite Júnior.

Universidade Federal do Rio de Janeiro / Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: A litíase renal é comum na prática clínica e está relacionada a vários fatores, como idade, sexo, diabetes, hipertensão, clima e infecções. É de conhecimento geral a ocorrência de alterações metabólicas associadas à litíase renal, mas tanto a epidemiologia, quanto os fatores relacionados a sua gênese tem sido pouco explorados no Brasil e qualquer levantamento a respeito deste tema pode contribuir para um maior conhecimento da doença em nosso país. **Objetivo:** Avaliar a litíase urinária, relação com idade, sexo, cor, núm. de cálculos, infecções, associação com doenças crônicas e conhecer as alterações metabólicas que levam a litíase em uma população de pacientes da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Metodologia:** Foram analisados 156 pacientes com litíase urinária, todos avaliados por US ou TC, idade, sexo, cor, presença de DM e HAS, função renal, eletrólitos, índices urinários, infecções e número de cálculos. Os dados foram distribuídos como média±desvio-padrão ou mediana (máx-mín), aplicados os testes estatísticos, conforme a conveniência. Valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** A média de idade foi $50\pm 15,2$ anos, 51(33%) homens e 105(67%) mulheres, 150(96%) cor branca, 4(3%) parda e 2(1%) negra. Do total, 21(13%) tinham DM e 54 (33%) HAS associada. A procura ocorreu em 83(53%) dos casos no 1º sem. (mais quente) e 73(47%) no 2º sem. (mais frio). Em 76 pacientes (49%) o cálculo foi unilateral e em 80(51%) bilateral, vistos por US ou TC. Infecção urinária foi detectada em 14(9%) dos casos, sendo a E. coli o germe mais frequente (64%). Os distúrbios metabólicos relacionados foram: hipercalcúria 31(20%), hiperuricosúria 37(24%), hiperoxalúria 18(11%) e hipocitratúria 34(25%) dos casos. Foi observada correlação significativa entre a hipercalcúria e hipocitratúria ($r=0,310$, $p=0,000$). **Conclusão:** Neste estudo a litíase urinária foi mais presente em mulheres e na raça branca. Houve importante associação com HAS e DM e a distribuição foi igual quanto a lateralidade e época do ano. A ocorrência da litíase com ITU foi comum, sendo a E. coli o germe mais frequente. A hipercalcúria, hiperuricosúria e hipocitratúria foram os distúrbios mais frequentemente associados com a litíase urinária. A correlação positiva entre a hipercalcúria e hipocitratúria sugere que estes dois fatores podem contribuir, em associação, para gênese da litíase e devem ser controlados em conjunto quando medidas terapêuticas forem indicadas.

SARCOIDOSE-SÍMILE SECUNDÁRIA A INJEÇÃO DE ÓLEO MINERAL PARA FINS ESTÉTICOS COMO CAUSA DE HIPERCALCEMIA E LITÍASE

Autores: Rafanelli Rodrigues Azevedo Filho, Miguel Luis Graciano, Jocemir Ronaldo Lugon, Hermes Fritz Petermann Silva, Maria Paula de Almeida Pereira Lobo, Ana Maria Ribeiro dos Santos, Elias Assad Warrak, Jorge Paulo Strogoff de Matos.

Universidade Federal Fluminense / Hospital Universitário Antônio Pedro.

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente masculino, 27 anos, negro, com elevação das escórias nitrogenadas, apresentava emagrecimento, febre vespertina diária, tosse seca e dispnéia aos esforços há um ano. História de HAS e hidronefrose à direita por cálculo e linfonodomegalia axilar direita. Exames: Hb:9,2 g/dL, Ht:28,2%, PLT:182.000, leuco 9.700, VHS 75 mm/h, uréia 81 mg/dL, creatinina 5 mg/dL, ptns totais:9,4 g/dL, albumina:3,8 g/dL, Ca:12 mg/dL, Mg:1,1 mg/dL, P:3,9 mg/dL, Cl:97 mEq/L, Na:130 mEq/L, K:3,5 mEq/L. EAS com densidade de 1025, pH 6,0, com traços de ptns (15 mg/dL), Hb (++), piócitos 25-30/campo, numerosas hemácias/campo e cristais de oxalato de cálcio. Eco TT normal. US do aparelho urinário com ecogenicidade do parênquima aumentada e perda da dissociação parênquima sinusal. O RD media 10cm e o RE 10,4cm. Hidronefrose à direita e cálculos bilaterais. TC de tórax com pequenos nódulos de permeio nos septos intra e interlobulares, cissurais, pleural e no interstício peribroncovascular; Linfonodomegalia axilar. Focos calcícos em topografia linfonodal mediastinal e hilar bilateral. Infiltração do tecido subcutâneo das mamas e ventre muscular de ambos peitorais maiores. Biopsia de linfonodo axilar sugeriu sarcoidose. Tratado com prednisona 60 mg/dia e Implantado duplo J bilateral. Apresentou melhora clínica, da creatinina (1,88 mg/dL) e do cálcio (10,2 mg/dL). **DISCUSSÃO** A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa crônica. O pulmão é o órgão mais acometido, seguido de pele, articulações e olhos. Cerca de 50% dos pacientes apresentam doença autolimitada, com remissão espontânea após 2-5 anos, não necessitando tratamento. No restante dos casos a evolução tende a ser crônica e pode levar a destruição orgânica irreversível, sendo necessário o tratamento com corticoides. Além da forma idiopática, está descrito síndrome sarcoidose like com manifestações sistêmicas induzida por drogas como anti-retrovirais, anti-TNF e interferon e à presença de adjuvantes como silicone, ácido hialurônico ou óleo mineral, na síndrome denominada ASIA (autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants). Relatamos aqui um caso de ASIA com litíase, hipercalcemia e disfunção renal com impossibilidade de remoção do agente etiológico e com resposta ao uso de corticóide, à semelhança da hipercalcemia na sarcoidose idiopática. **COMENTÁRIOS FINAIS** Injeção de óleo mineral para fins estéticos pode causar síndrome sarcoidose-símile com hipercalcemia responsiva a glicocorticóide.

PE:421

A ASSOCIAÇÃO DOS TIAZÍDICOS COM SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D PODE SER CONSIDERADA COMO FATOR DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ALCALEMIA METABÓLICA EM PACIENTES COM NEFROLITÍASE

Autores: Renato Vianna Marotta Starek, Samirah Abreu Gomes, Claudia Maria de Barros Helou.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina.

Introdução: O uso dos tiazídicos no tratamento da nefrolitíase por hipercalcúria é muito frequente. Entretanto, os tiazídicos podem causar alcalemia metabólica devido ao aumento da excreção do cloro e a literatura não é clara se esse risco possa ocorrer em pacientes com nefrolitíase. **Objetivo:** Verificar a incidência da alcalemia metabólica em pacientes com nefrolitíase e se os tiazídicos tiveram participação para a ocorrência desse distúrbio. **Métodos:** Avaliação dos dados clínicos e laboratoriais registrados nos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Nefrolitíase da nossa instituição no período de 2013 a 2017 que apresentassem $\text{pH} \geq 7,46$ e $\text{HCO}_3^- \geq 26$ mEq/L na gasometria. Os casos tratados com bicarbonato de sódio durante a internação devido à obstrução das vias urinárias foram excluídos. A Síndrome Cálcio-Álcali (SCA) foi diagnosticada nos pacientes que recebiam suplementação da vitamina D (vit D) em vigência de normocloremia. Usamos a fórmula CK-EPI para estimar a filtração glome-

rular (FG). **Resultados:** Encontramos baixa incidência de alcalemia metabólica (1,91%) nos pacientes com nefrolitíase (14 casos em 734). A SCA foi a causa em 12 pacientes (1,63%) e o uso da hidroclorotiazida (50 mg/dia) em apenas 2, cujos valores máximos do pH e do HCO_3^- foram respectivamente de 7,47 e de 29 mEq/L. Os pacientes com SCA: a) 4 não faziam uso de tiazídicos e a suplementação da vit D era devido à Doença Renal Crônica ($\text{FG} \leq 48$ mL/min); b) 8 eram tratados com hidroclorotiazida (45 ± 9 mg/dia) e tinham $\text{FG} \geq 54$ mL/min. A suplementação da vit D (2100 ± 213 U de colecalciferol/dia) foi feita por diversos motivos e apenas 3 pacientes recebiam também 30 mEq/dia de citrato. Este grupo era de 7 mulheres (51 - 76 anos) e 1 homem com 52 anos. Os máximos valores encontrados de pH e bicarbonato foram respectivamente os de 7,55 e 33 mEq/L. Todas as concentrações dos demais íons no plasma encontravam-se dentro dos valores de referência. Não encontramos nenhuma correlação entre a posologia da hidroclorotiazida e vit D com os valores de pH e de HCO_3^- . **Conclusão:** A incidência de alcalemia metabólica em pacientes com nefrolitíase é muito baixa e o uso dos tiazídicos não se mostrou ser a principal causa exceto se o paciente recebesse suplementação de vit D. O tratamento com citrato não sugere ter participação nesse distúrbio. Portanto, a prescrição de suplementação de vit D em pacientes com nefrolitíase tratados com tiazídicos requer atenção para sua real necessidade.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

PE:422

RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL GLOMERULAR E TUBULAR EM PACIENTE COM ÚTERO DIDELFO COM HEMIVAGINA OBSTRUÍDA E AGENESIA RENAL IPSILATERAL (SÍNDROME OHVIRA OU HERLYN-WERNER-WUNDERLICH)

Autores: Carlos Perez Gomes, Ana Luiza Silva de Almeida, Isabella Vinholi Junqueira, Isabela Farias Gualberto Duarte.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Apresentação do caso: Paciente de 13 anos apresentou dores pélvicas nos períodos menstruais logo após a menarca. Exame de ressonância magnética com gadolínio revelou útero didelfo com septação da cavidade vaginal até terço inferior e hemiovagina, rim direito não visualizado e rim esquerdo tóxico, vicariante, com impregnação homogênea de contraste e sem alterações do sistema pielocalicial ou ureter. A paciente foi submetida à cirurgia ginecológica para excisão do septo vaginal e drenagem de hematocolpo por hemiovagina imperfurada à direita com boa evolução. No pós-operatório, procurou atendimento nefrológico para investigação de rim único esquerdo. Clinicamente assintomática com exame físico sem anormalidades. Exames laboratoriais: Hb 12,6g/dL, creatinina 0,6mg/dL (TFGe 128mL/min/1,73m² pela equação de Schwartz), uréia 21mg/dL, sódio 141mEq/L, potássio 4,6mEq/L, cálcio 9,8mg/dL, fósforo 4,5mg/dL, Hb glicada 5,1g/dL 25OHvit D 30ng/mL, reserva alcalina 27mmol/L, PTHi e TSH sem alterações. Após restrição hídrica de 12h, urinálise revelou densidade 1,029, pH 5,0, ausência de hematuria, proteinúria ou leucocituria, além de OSMu 904mOsm/KgH₂O. Amostra de urina revelou proteína/creatinina 0,05; albumina/creatinina 0,002; beta-2-microglobulina < 0,3mg/L. **Discussão:** A tríade útero didelfo, hemiovagina obstruída e agenesia renal ipsilateral apresentada por esta paciente caracteriza uma síndrome rara denominada OHVIRA ou síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich. Estas anomalias congênicas ocorrem a partir de desenvolvimento anormal de ambos os ductos Mullerianos e metanefricos por volta da oitava semana de gestação. Como não existem até o momento dados na literatura de avaliação de função renal nesta síndrome, realizamos estimativa de TFG e quantificação de albuminúria como marcadores de lesão glomerular, além de testes de concentração e acidificação urinários e dosagem de proteinúria de baixo peso molecular como marcadores de lesão tubular. Todos os exames foram normais para faixa etária no momento basal e continuam sem alterações num período de cinco anos de acompanhamento. **Comentários finais:** A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich deve ser cogitada pelo nefrologista no diagnóstico diferencial de agenesia renal unilateral em pacientes jovens com anomalias ginecológicas concomitantes. Por se tratar de doença renal crônica, tais pacientes devem ser monitoradas, porém, pelo menos neste caso, exames funcionais sugerem bom prognóstico do ponto de vista nefrológico.

BENEFÍCIOS DOS EXERCÍCIOS FISIOTERAPÊUTICOS DURANTE A HEMODIÁLISE (EF-HD) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES (P)

Autores: Maria Margarete de Souza, Helena Messa, Paula Chaves Pereira, Rosimere Lima Alves, Karla Brandão Nunes.

SEFHAM - Serviços de Fisioterapia e Nutrição, Hospitalar, Ambulatorial e Domiciliar Ltda..

Introdução: Os benefícios dos EF-HD têm sido descritos em adultos e crianças em vários países. **Objetivo:** Avaliar estes benefícios, em crianças e adolescentes, por 26 meses. **Métodos:** Trata-se de um projeto patrocinado por instituição beneficente, realizado em duas unidades de diálise do Rio de Janeiro entre 01/2016 e 02/2018. Após autorização médica é realizada avaliação inicial do Fisioterapeuta através da inspeção, palpação, avaliação da amplitude de movimento das principais articulações e da força muscular dos principais grupos musculares através do teste manual (escala Lovett). Os EF-HD foram realizados 2 x semana - 40 minutos e consistiam em exercícios passivos, ativos assistidos, ativos livres e resistidos, com cicloergômetro, faixas elásticas, caneleiras, halteres e anel de Pilates. As cargas e as repetições foram individualizadas e aumentadas de acordo com a tolerância. **Resultados:** Foram realizadas 2930 sessões de fisioterapia (F) em 35 pacientes. 13 saíram: Tx 4, óbito 3, transfêrências 5, uma recusa. Dos demais, 12 completaram 26 m de F. nestes foram realizados 1965 sessões - média 6,8 sessões/P/mês. Idade média 15±4,8anos, Altura 130,5±18,3cm, Peso seco 22,6±9,8kg e Tempo HD 42±18,7 meses. A queixa mais frequente eram câimbras. Padrão predominante observado era hipotonia e encurtamento na musculatura posterior de membros inferiores em 83,3%, diminuição da força muscular e limitações de atividades de vida diária (AVD's) em todos os pacientes, dois deles apresentavam dificuldades para deambular. Após 26 meses houve redução de câimbras em todos, melhora da força muscular (Lovett) em 58%, permaneceram estáveis 33%, um não melhorou (paraplegia). Maior mobilidade física, melhora nas AVD's e um deles deixou a cadeira de rodas. Hipertensão e hipotensão foram as principais intercorrências que impediram a F. **Conclusão:** EF-HD contribuíram para a manutenção e melhora da força muscular e das limitações físicas, proporcionando agilidade às atividades de vida diária e melhora da autoestima. Foi fundamental a criatividade da equipe de fisioterapia na variação de exercícios e novos aparelhos para manter o interesse e superar a limitação na postura de decúbito dorsal e sentado. Como contribuições adicionais houve redução dos sintomas na diálise e diminuição da monotonia durante as sessões de HD.

PE:424

RELATO DE CASO: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM LACTENTE DE 6 MESES DE IDADE

Autores: Soraya Mayumi Sasaoka Zamoner, Henrique Mochida Takase, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Marcia Camegacava Riyuzo.

Universidade Estadual Paulista / Faculdade de Medicina de Botucatu.

Apresentação Do Caso: Lactente, sexo masculino, 6 meses de idade com icterícia, colúria, 1 episódio de diarreia, vômitos, diminuição de apetite e inapetência há 2 dias. Sem comorbidades prévias mas com história familiar positiva para microangiopatia trombótica (3 parentes próximos, sexo masculino, com história de síndrome hemolítico-urêmica). Exame físico: eunêmico, taicárdico e normotenso; icterico, descorado, petéquias em membros e sopro sistólico 2+/6. Exames iniciais: Hemoglobina 6,7g/dL; plaquetas 20.000/mcL; creatinina 0,8mg/dL; ureia 156mg/dL; reticulócitos 1,8%; TGO 41U/L; TGP 129U/L; hematuria e proteinúria; DHL 7164U/L; haptoglobina e pesquisa de shiga toxina indisponíveis. Não necessitou de suporte dialítico, recebeu transfusão de concentrado de hemácias e teve alta após 1 semana (exames: ureia 19mg/dL; creatinina 0,4mg/dL; Hemoglobina 10,5g/dL; plaquetas 313000/mcL; DHL 2083U/L). Aos 11 meses de idade comparece com quadro de febre, colúria, vômitos e inapetência há 3 dias. Exames: Hemoglobina 9g/dL; plaquetas 53740/mcL; reticulócitos 1,4%; DHL 7170U/L; hematuria e proteinúria. Apresentava-se descorado com petéquias em membros e edema generalizado. Recebeu antibiótico-terapia, concentrado de hemácias e plasma fresco congelado (plasmaférese indisponível); não necessitou de suporte dialítico. Demais exames: atividade da ADMTS-13= 96% (normal); Haptoglobina indisponível; fator anti-núcleo,

anca proteinase e mieloperoxidase negativas; sorologia para HIV não reagente. Exames evolutivos: DHL 1215U/L; haptoglobina 30mg/dL; ureia 49mg/dL; creatinina 0,3mg/dL. **Discussão:** a síndrome hemolítico-urêmica atípica é resultado de uma desregulação na via alternativa do sistema complemento causada por mutação genética, tendo incidência estimada em torno de 2 casos/milhão população. O uso de plasmaférese ou infusão de plasma é recomendado na fase aguda, com remissão completa ou parcial em torno de 78% em crianças, porém sabe-se que a longo prazo 48% das crianças morrerão ou apresentarão doença renal crônica terminal. Em vista disso, o surgimento do eculizumab (anticorpo monoclonal humano anti-C5) surge como terapia eficaz no tratamento da SHUA. **Comentários Finais:** o caso descreve um lactente com 2 episódios de microangiopatia trombótica evidenciando um possível quadro de SHUA. A infusão de plasma mostrou-se eficaz na fase aguda, o que corrobora com os dados da literatura. Atualmente, o paciente segue estável aguardando análise genética e aquisição do eculizumab.

PE:425

URINARY SYNDECAN-1 AND ACUTE KIDNEY INJURY AFTER PEDIATRIC CARDIAC SURGERY

Autores: Vivian Brito Salles, Daniele Ferreira de Freitas, Bianca Fernandes Távora Arruda, Leonardo José Monteiro de Macedo Filho, Camila Barbosa Araujo, Fernanda Macedo de Oliveira Neves, Natalia Monte Benevides Ferrer, Alexandre Liborio Braga.

Universidade de Fortaleza.

Introduction: Acute kidney injury (AKI) is a common occurrence after pediatric cardiac surgery. Plasma syndecan-1 is a biomarker of endothelial glycocalyx damage and it is associated with AKI. Syndecan-1 is also expressed in renal tubular cells but there is no study evaluating urinary syndecan-1 in predicting AKI. **Methods:** Prospective cohort study with 86 patients under 18 years old submitted to cardiac surgery at one reference institution. Postoperative urinary and plasma syndecan-1 was collected within the first 2 hours after cardiac surgery. Severe AKI - defined according to KDIGO as stage 2 or 3 - doubling of serum creatinine from the preoperative value or need for dialysis during hospitalization was the main outcome. Analyses were adjusted for clinical cofounders. **Results:** Postoperative urinary syndecan-1 levels were higher in patients with severe AKI and even after adjustment for several clinical variables and adding plasma syndecan-1 levels, the fourth quartile was significantly associated with severe AKI. The AUC-ROC for postoperative urinary syndecan-1 showed good discriminatory capacity (AUC-ROC = 0.793). The addition of urinary syndecan-1 improved the discrimination capacity of a clinical model (0.78 to 0.84) and of a clinical model + plasma syndecan-1 (0.82 to 0.89, $p < 0.05$ for both). It also improved risk prediction, as measured by net reclassification improvement (NRI). **Conclusion:** Urinary syndecan-1 predicts severe AKI after pediatric cardiac surgery. Moreover, its capacity to predict severe AKI appears to be independent of plasma syndecan-1 levels.

PE:426

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EVEROLIMO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICOS

Autores: Ana Carine Goersch Silva, Marina Pinto Custódio, Bruna Luiza Braga Pantoja, Lucas Noronha Lechui, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho Gomes, Rebeca Carvalho Souza Costa, Tainá Veras de Sandes-Freitas.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Evidências robustas demonstram que a combinação de inibidores da calcineurina com inibidores da mTOR é segura e eficaz em receptores de transplante renal (TxR) adultos, além de proporcionar menor incidência de eventos por citomegalovírus (CMV). No entanto, as evidências são escassas na população pediátrica. **Objetivo:** avaliar a eficácia e segurança do everolimo (EVR) em receptores de TxR pediátricos. **Métodos:** coorte retrospectiva de centro único incluindo TxR realizados entre Jan/11-Fev/17 em pacientes ≤ 18 anos, os quais receberam imunossupressão baseada em tacrolimo (TAC) associado a EVR (n= 67) ou micofenolato (MPA, n=64). De acordo com a rotina do serviço, TAC-MPA foi utilizado rotineiramente até 2012, quando houve uma transição

gradual de MPA para EVR. Profilaxia farmacológica para CMV era empregada rotineiramente até 2012 e, a partir daí, quando o tratamento preemptivo foi adotado, restrita a casos selecionados. Foram analisados os desfechos de 1 ano. **Resultados:** os grupos foram semelhantes quanto ao gênero (masculino, 57%), idade ($12,3 \pm 4,7$ anos), etiologia da DRC (uropatia, 35%), tempo em diálise (mediana 12 meses), PRA (mediana 0%), idade do doador ($15,5 \pm 7,7$ anos), MM HLA ($4,7 \pm 1$), tempo de isquemia fria ($21,6 \pm 7,4$ h) e percentual de receptores CMV IgG negativos (23,3%). Os doadores falecidos predominaram no grupo EVR (100 vs. 85,6%, $p=0,001$). 95,4% foram induzidos com globulina antitimócito ($p=0,231$) e a estratégia livre de esteroides predominou no grupo EVR (86,6 vs. 59,4%, $p=0,001$). O grupo MPA recebeu profilaxia com valganciclovir com maior frequência (19,4 vs. 35,9%, $p=0,050$). Não houve diferença significativa na incidência de rejeição aguda tratada (10,4 vs. 21,9%) ou comprovada por biópsia (9 vs. 14,1%, $p=0,418$). Eventos por CMV foram mais incidentes no grupo MPA (24,2 vs. 51,6%, $p=0,002$) e não houve diferença estatisticamente significativa quanto a descontinuação do tratamento (25,4 vs. 15,6%, $p=0,198$). As sobrevida do paciente (98%) e do enxerto (95%) e a função renal (TFG-Schwartz $62,7 \pm 27,1$ mL/min) foram semelhantes. A análise multivariada evidenciou que o status sorológico (CMV IgG R-) (OR 4,557), profilaxia com valganciclovir (OR 0,178) e imunossupressão inicial com EVR (OR 0,208) foram fatores de risco para eventos por CMV. **Conclusão:** o regime baseado em TAC-EVR foi eficaz e seguro nesta população pediátrica, além de estar associado independente a menor risco para eventos por CMV.

PE:427

DÍALISE PERITONEAL EM RECÉM NASCIDOS E LACTENTES A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DO RIO DE JANEIRO/RJ E O MANEJO COM SUA EQUIPE PARA GARANTIR UMA ASSISTÊNCIA COM QUALIDADE E SEGURANÇA

Autores: Raquel de Oliveira Machado, Iannie Oliveira da Silva, Claudia Azevedo Ribeiro.

Rien Nefrologia Ltda..

RESUMO: Os profissionais que atendem esse grupo de recém nascidos e lactentes, fazendo diálise peritoneal, sistema buretrol, são ou devem ser diferenciados para que ocorra o sucesso da diálise. Equipe integrada, técnica adequada e ação conjunta 24h, método seguro e efetivo, será essa a combinação para o sucesso da diálise peritoneal neonatal? Segundo a Dra Wanda de Aguiar Horta, enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade), no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover sua saúde em colaboração com outros profissionais. De acordo com Daugirdas (2016), a modalidade de escolha mais frequente para o tratamento da IRA na lactância e na infância é a diálise peritoneal, por ser mais vantajoso. Não necessita de equipamentos sofisticados, pode-se evitar acesso venoso e a ocorrência de instabilidade hemodinâmica é baixa. De acordo com Daugirdas (2016), a diálise peritoneal é benéfica para controlar a sobrecarga de volume nos pacientes com algum tipo de comprometimento cardiovascular. É o procedimento que apresenta mais vantagens para pacientes hemodinamicamente instáveis. A prescrição da diálise peritoneal varia de caso a caso, e no paciente neonato o volume a ser infundido na cavidade abdominal é pequena, podendo variar de 10 ml a 100 ml. Para um volume assim pequeno é usado um dispositivo fechado e estéril, que possa marcar de forma precisa o volume infundido e o volume drenado. Falar e conceituar qualidade na assistência é fácil, complica quando temos que praticar, mas todos sabem o correto caminho, a enfermagem não foge a regra e precisa de processos e indicadores para realizar uma assistência de qualidade e segurança. É importante a conscientização do profissional, ou melhor, da equipe para alcançarmos o sucesso com nossas atitudes, e na saúde o sucesso é uma assistência de qualidade e segurança para reestabelecer um indivíduo acometido por uma patologia. Como já foi dito anteriormente o paciente recém-nascido e o lactente são considerados gravíssimos, sabendo disso não podemos esquecer nenhum passo na assistência de enfermagem; enfermagem está humana, moderna, científica e ética.

PE:428

MAIS DE 18 ANOS E MENOS DE 30 QUILOS – O DESAFIO DA TRANSIÇÃO PARA UM SERVIÇO DE ADULTO: RELATO DE 3 CASOS

Autores: Giovana Memari Pavanelli, Sibeila Sauzem Milano, Marcos Paulo Ribeiro Sanches, Heloísa Trierweiler, Pâmela Martins de Moraes, Cezar Henrique Lorenzi, Lucimary de Castro Sylvestre, Mariana Faucz Munhoz da Cunha.

Universidade Federal do Paraná.

Apresentação do caso: Caso 1 Masculino, doença renal crônica (DRC) por bexiga neurogênica e pielonefrite crônica, com hidrocefalia e atraso cognitivo, submetido a transplante renal aos 14 anos. Aos 18 anos, com peso de 22kg, foi transferido para um serviço de adultos, após sepse grave, com desnutrição severa, visto que a UTI pediátrica não aceitava pacientes com esta idade. Perdeu o enxerto 6 meses depois, com dificuldades técnicas de fazer hemodiálise e foi a óbito aos 19 anos. Caso 2 Masculino, DRC secundária a múltiplas malformações (mielomeningocele, rim único, extrofia vesical) e comorbidades (escoliose, colestomia total), submetido a transplante renal com doador falecido, aos 17 anos, pesando 21 quilos. Não foi transferido aos 18 anos por dificuldade de ser aceito em serviço de adulto. Em 2015 apresentou vários quadros de sepse e perdeu o enxerto. Conseguiu vaga em serviço de hemodiálise adulto aos 22 anos, com 23 quilos. Após quase 3 anos, não encontrou serviço que aceitasse realizar novo transplante. Caso 3 Masculino, cistinose diagnosticada aos 4 anos de idade. Atraso de crescimento, hipotireoidismo e raquitismo. Evoluiu para DRC com necessidade de diálise peritoneal. Realizou transplante renal aos 12 anos com doador vivo (pai). Trombose e perda do enxerto em 3 dias, evoluindo com choque hipovolêmico e PCR. Necessidade de hemodiálise por falência de ultrafiltração peritoneal. Pánel de anticorpos anti HLA 100%. Encaminhado a outro centro de hemodiálise aos 19 anos, peso de 28 quilos e 135cm, onde posteriormente realizou transplante renal com doador cadáver, com boa função do enxerto. **Discussão:** A transição de pacientes renais crônicos de um serviço pediátrico para a medicina de adultos é um processo difícil devido a fatores físicos, psicológicos e familiares. Esse processo envolve o cuidado tanto do paciente como da família. Pacientes com mais de 18 anos e peso pediátrico são um desafio para serviços de adultos, notada a dificuldade de manejo de doses, bem como material ou equipe especializada, aumentando ainda mais a complexidade do processo de transferência. Além disso, aumentou a sobrevida de pacientes com doenças raras, graças a melhora do tratamento, mais um desafio para a transição. **Comentários finais:** Que serviço tem melhores condições técnicas e humanas para tratar estes pacientes após completarem 18 anos? Esta questão permanece sem resposta. Situações como essas demonstram que essa transição deve ser tratada de maneira individualizada.

PE:429

NOVA MUTAÇÃO ASSOCIADA A SÍNDROME DE ALPORT LIGADA AO X EM FAMÍLIA COM HEMATÚRIA NO INTERIOR DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Laiz Teixeira Pontes, Douglas Toledo Camilo, Sabrina Zanardi Machado, Raquel Antunes Fantin de Oliveira, Jesiree Iglésias Quadros Distenhreft, Bruno Evangelista de Toledo, Maria Isabel Lima dos Santos, Weverton Machado Luchi.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Apresentação do caso: Filha 1: 11 anos, encaminhada a nefrologia por microhematúria em exame de rotina. Exames adicionais: dimorfismo eritrocitário positivo e relação proteína/creatinina (prot/cr) de 500mg/g; Pai: 36 anos, transplantado renal, história de hematúria, proteinúria, déficit visual e auditivo desde a adolescência, cuja biópsia aos 24 anos revelou rim crônico com 28 glomérulos esclerosados e depósitos granulares de IgG+, IgM+, C1q+, C3+++ em alças e mesângio; Familiares do pai: mãe hipertensa, primos e tios maternos com surdez, alterações oculares e doença renal crônica (DRC); Filhas 2 e 3 (gêmeas): 3 anos, de outro casamento, foram investigadas: ambas com microhematúria dismórfica e relação prot/cr 300mg/g. Até o momento, todas filhas com audiometria e exame oftalmológico normais. O estudo genético do pai identificou uma nova mutação na cadeia alfa-5 do colágeno tipo-IV para Síndrome de Alport (SA). **Discussão:** A SA é doença rara (1:10.000) decorrente de mutações nas cadeias alfa-3, 4 ou 5 do colágeno tipo-IV da membrana basal, sendo 80% destas ligadas ao X. Caracteriza-se por hematúria dismórfica micro ou macro e protei-

núria que pode atingir nível nefrótico. Em 80% dos casos há surdez neurosensorial e alterações oculares (lenticone anterior-patognomônico). Homens apresentam quadros mais precoces e graves, e cerca de 60% requerem diálise antes dos 30 anos, e 3-5% podem desenvolver doença anti-membrana basal glomerular após o transplante. Mulheres portadoras de SA ligada ao X têm 15-30% de chance de evoluir para DRC terminal até os 60 anos. Há risco aumentado de retardo no crescimento, infecções e eventos cardiovasculares. A biópsia revela afilamento ou laminação da membrana basal glomerular. A IF inicialmente é negativa, mas pode apresentar depósitos variados de IgM, IgG, C1q e C3 com a progressão da glomeruloesclerose. O estudo genético do pai revelou uma mutação missense no gene COL4A5 no cromossomo X não previamente descrito, decorrente da substituição da base G (guanina) por T (timina), levando a troca do aminoácido glicina pela cisteína na posição 138. **Comentários finais:** O diagnóstico precoce, bem como da mutação e o tipo de herança é essencial para o seguimento e aconselhamento dos pacientes. Monitorização do peso e estatura, da função renal, proteinúria e pressão arterial, e avaliações periódicas oftalmológica e auditiva devem ser realizadas. O tratamento consiste no uso precoce de IECA/BRA, mesmo antes do aparecimento de proteinúria.

PE:430

ESTENOSE DE JUNÇÃO URETEROPÉLVICA CONGÊNITA ASSOCIADA À SÍNDROME DE DUPLICAÇÃO 10Q: RELATO DE CASO

Autores: Caroline Jardim da Silva, Mauricio Faria Corvisier, Barbara Gomes Caetano, Brunno Pinheiro Botelho, Leonardo Lombardo Peixoto, Leonardo Dias Garrido, Aline Silva Ross, Lais Souza Germano.

UNIGRANRIO.

Apresentação do caso. R.R.C.S, feminino, 2 anos e 5 meses, diagnosticada com síndrome genética de duplicação do cromossomo 10q. Foi encaminhada ao ambulatório de nefrologia pediátrica após ultrassonografia (USG) abdominal com imagem cística em rim direito de 40 mm e outra, em rim esquerdo, sugestiva de cisto cortical de 13 mm. A USG confirmou formação cística à direita, com contornos regulares e conteúdo anecoico, medindo 5,4 x 2,3 x 2,9 cm e, à esquerda, múltiplas formações císticas esparsas em polo superior. A cintilografia renal com DMSA mostrou rim direito com função tubular reduzida e baixa captação do radiotraçador; rim esquerdo com função tubular preservada. A cistocintilografia indireta havia ausência de imagens sugestivas de refluxo vesicoureteral ativo e na cintilografia renal com DTPA o rim direito apresentava déficit da função glomerular e padrão de eliminação não avaliável devido tempo de filtração glomerular extenso; rim esquerdo com função glomerular normal e padrão de eliminação eficaz. Após avaliação, concluiu-se estenose de junção ureteropélvica congênita à direita levando a hidronefrose grave, a qual foi abordada com conduta expectante, objetivando retardar a progressão para doença renal crônica em rim esquerdo. O rim esquerdo apresenta cisto cortical simples, que deverá somente ser acompanhado com USG anual. Discussão. A síndrome de duplicação do 10q é uma condição rara que teve o fenótipo específico descrito pela primeira vez por Yunis e Sanchez em 1974. É causada por uma duplicação 10q24 na região qter, segmento distal do braço longo do cromossomo 10. Chen et al sugeriu em 2003, que é provável que o segmento cromossômico distal a 10q24 contenha genes responsáveis pela obstrução da junção ureteropélvica levando à hidronefrose congênita, recomendando a realização de estudos de imagem detalhados do trato urinário em pacientes com desordens cromossômicas envolvendo esta alteração. Comentários finais. A estenose da junção ureteropélvica represa o fluxo urinário na pelve renal o que gera queda progressiva e irreversível da função renal. Por ser uma alteração congênita, admitimos falar em doença renal crônica, que necessita de diagnóstico precoce a partir do reconhecimento da síndrome para a realização de medidas preventivas, que retardem esta evolução.

PE:431

CORRELAÇÃO GENÓTIPO-FENÓTIPO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE BARTTER DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Autores: Ana Messa, Ana Carola Hebbia Lobo Messa, Fernando Kok, Fernanda Andrade Macafferri da Fonseca, Maria Helena Vaisbich Guimarães.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: A síndrome de Bartter (SB), doenças tubulares genéticas, tem 6 tipos e depende do gene alterado: Tipo 1-NKCC2; Tipo 2-ROMK; Tipo 3-CLCKB; Tipo 4-BSND; Tipo 5-CASR; Tipo 6-MAGED2. **Objetivo:** Correlação genótipo/fenótipo. **Métodos:** Estudo longitudinal com análise clínico-laboratorial de 20 pacientes com SB, ambos os sexos até 21 anos de idade, todos com poliúria, polidipsia, deficiência de ganho P-E. Fatores diferenciados entre os tipos: hipercalcúria, hipomagnesemia, polihidrânio prematuridade, nefrocalcinose, consanguinidade e surdez neurosensorial (NS). Avaliação genética: captura de exons e sequenciamento de nova geração. **Resultados:** -2/20 mutações missense em SLC12A3, que caracteriza Síndrome de Gitelman (SG), irmãos não gemelares prematuros, pais não consanguíneos. Idade da apresentação 1 mês (m), 1 com hipomagnesemia; -1/20 mutação em BSND, prematuro, pais consanguíneos, início aos 6 m e com surdez SN. 16/20 mutações CLCNKB. Em Homozigose, (n=8): - 5/8 variação CNV, del exons 1 a 20: 2/5 com hipercalcúria, 2/5 hipomagnesemia, 2/5 consanguinidade, 2/5 prematuridade, 1/5 SN, início: X= 2,8 m (0-6); - 2/8 mutação missense (G>A, p.Ala204Thr), ambos prematuros, pais consanguíneos; 01/02 com hipercalcúria, 01/02 hipomagnesemia, 01/02 polidramnio e início: 4 e 18 m; - 1/8 stop códon (G>T p.Glu225*): início 36 m, pais consanguíneos, polidramnio, prematuridade, hipercalcúria e hipomagnesemia. Em heterozigose (n=8):- 4/8 (del/missense): 3/4 hipercalcúria, 2/4 hipomagnesemia, pais não-consanguíneos, 2/4 prematuros, apresentação X=2,7 m (2 a 6); - 2/8 (del/Fs): ambos com hipercalcúria, prematuridade e apresentação=6 m; -1/8 (2 stop códon): apresentação: 18 m; sem particularidades; - 1/8 (del/stop códon): pais consanguíneos, apresentação: 3 m com hipercalcúria. Não foi detectada mutação em 1 caso. **Conclusão:** 80% das mutações foram em CLCNKB e apresentaram grande diversidade fenotípica: casos em homozigose com del dos éxons 1 a 20: sintomas início mais precoce (X= 2,8 m) enquanto em heterozigose foi X= 5,5 m. Um paciente com mutação em CLCNKB em homozigose teve surdez NS, observada em mutação BNSD. Foram encontrados 2 pacientes com SG com manifestação precoce. Não foram detectadas mutações em ROMK e NKCC2. Estes achados estão de acordo com os poucos relatos semelhantes na literatura. O entendimento da correlação fenótipo-genótipo na SB pode direcionar tratamentos personalizados. Limitações – doença rara, centro único, número de pacientes.

PE:432

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: HEMODIÁLISE

Autores: Layana Thays de Souza Alves, Giselle Andrade dos Santos Silva, Maria Lúcia Holanda Lopes, Magna Alves de Vasconcelos, Camila Tavanny Pinheiro Mendes, Gisele Silva Pereira.

Universidade Estadual do Maranhão.

Introdução: As condições crônicas causa grande impacto sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças e adolescentes, visto que estão em períodos de transformações nos aspectos biológicos e psicossociais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico. **Método:** Estudo exploratório descritivo, do tipo transversal de abordagem quantitativa realizado com crianças e adolescentes em tratamento hemodialítico em um serviço de nefrologia, do estado do Maranhão, entre outubro a dezembro de 2017. Foi utilizada uma planilha de dados com levantamento informações referentes à identificação, informações sobre o tratamento dialítico, exames realizados a partir de dados do prontuário e do sistema de informação Nefrodata e um instrumento de mensuração da qualidade de vida para crianças e adolescentes com condição crônica (CC), chamado de Disabkids Chronic Generic Measure (DCGM-37) do grupo DISABKIDS. A tabulação final dos dados foi efetuada através do programa Stata 13.0. **Resultados:** A média

do escore final de qualidade de vida percebido pelas crianças e adolescentes foi 84,79% resultados significativamente maiores quando comparados ao valor padronizado médio da escala de (50%) em todas as dimensões onde a escala “emocional” e “tratamento” apresentaram os maiores valores médios e “Exclusão social” o menor valor médio. **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo indicam que pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, objeto desta análise, são capazes de levar a vida normalmente sem sofrer muito impacto pela sua condição crônica e, portanto não apresentam diminuição na qualidade de vida em decorrência da doença.

PE:433

SÍNDROME DE BARTTER - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Vanessa Vitorino Aguiar, Ana Paula Pereira da Silva, Idilla Floriani, Christian Pinheiro Teixeira, Ranielly Ribeiro Venturini, Vivien de Paula Mantovani Joaquim, Lucimary de Castro Sylvestre.

Hospital Pequeno Príncipe.

Introdução: A Síndrome de Bartter é uma doença hereditária autossômica recessiva caracterizada por alcalose metabólica, hipocalemia, hipocloremia, hiperreninemia e hiperaldosteronismo, sem alteração de pressão arterial. Clinicamente o paciente apresenta polidipsia, poliúria, retardo pondero-estatural e episódios de desidratação. O tratamento consiste, basicamente, na correção dos distúrbios eletrolíticos e na administração de inibidores de síntese de prostaglandinas. O prognóstico da síndrome de Bartter é incerto. Muitos pacientes permanecem bem e relativamente assintomáticos, mas alguns podem evoluir com insuficiência renal, atribuídos à nefrocalcinose e a mudança nos glomérulos e interstício, secundárias ao longo período de hipocalemia e à diminuição da perfusão renal, com episódios repetidos de lesão isquêmica por hipovolemia. **Objetivo:** descrever o perfil clínico-epidemiológico e os principais desfechos de todos os pacientes pediátricos com diagnóstico de Síndrome de Bartter acompanhados em um Serviço de Nefrologia Pediátrica de referência. **Metodologia:** análise retrospectiva de prontuários dos pacientes com diagnóstico de Síndrome de Bartter, com idades de 0 a 18 anos incompletos, no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro de 2017. **Resultados:** 6 pacientes foram diagnosticados no período, 1 paciente com diagnóstico inicial de Bartter, recebeu diagnóstico posterior de cloridorréia congênita. 1 paciente que evoluiu para DRC, diálise e transplante renal foi excluída por falta de acesso ao prontuário completo. Dos 4 pacientes restantes, 3 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. O diagnóstico foi feito pelo quadro clínico-laboratorial (desidratação, poliúria, desnutrição, hipocalemia persistente, alcalose metabólica, hiperreninemia e hiperaldosteronismo) entre 4 e 54 meses de vida. O tempo de seguimento variou de 3 meses a 13,4 anos. Todos recebem reposição de cloreto de potássio e 3 recebem ou receberam inibidor de prostaglandina, entre outros medicamentos. O peso e a altura estão abaixo do esperado, mas mantendo aumento progressivo. Uma paciente tem nefrocalcinose. Todos mantêm função renal normal, TFG variando de 85 a 198 mL/min/1,73m². **Conclusão:** O diagnóstico, tratamento e o seguimento do paciente pediátrico com Síndrome de Bartter são importantes para detecção precoce das intercorrências, melhor qualidade de vida e um melhor prognóstico em longo prazo.

NUTRIÇÃO

PE:434

AValiação do Risco Nutricional, Ganho de Peso Interdialítico e Intercorrências de Pacientes Submetidos à Hemodiálise de um Hospital Público do Distrito Federal

Autores: Sheila Borges, Daniella Caetano Freitas Faustino, Laryssa Fernandes de Souza Coelho.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Introdução: A hemodiálise, por ser um processo relacionado à excreção de solutos urêmicos, água e eletrólitos, gera inúmeras complicações, que juntamente com o estado nutricional, influenciam diretamente na morbimortalidade do paciente renal. **Objetivo:** Avaliar o risco nutricional, o ganho de peso inter-

dialítico e as intercorrências presentes nos pacientes submetidos à hemodiálise de um hospital público do Distrito Federal. **Metodologia:** O estudo realizado foi observacional, descritivo, através dos prontuários dos pacientes em hemodiálise do Hospital Regional de Taguatinga, nos meses de setembro a novembro de 2017. O risco nutricional foi avaliado através da Avaliação Nutricional Subjetiva, método descrito por Kalantar-Zadeh e colaboradores. O ganho de peso interdialítico foi calculado a partir da diferença entre o peso de entrada e o peso de saída da sessão anterior e a média foi obtida em razão ao número de sessões realizadas. O ganho de peso interdialítico foi considerado adequado entre 2 a 5%. A frequência das intercorrências no período (hipoglicemia, hipertensão, hipotensão, calafrios, cefaléia, vômitos, câimbras, taquicardia) foi analisada. **Resultados:** A amostra consistiu em 32 pacientes, sendo 50% (n=16) do sexo masculino e 50% (n=16) do sexo feminino. Desses pacientes, 47% (n=15) com idade inferior a 60 anos e 53% (n=17) com idade superior a 60 anos. A média de idade dos pacientes foi de 55 anos. Em relação ao risco nutricional, 6,2% (n=2) não apresentaram risco nutricional, 65,6% (n=21) com risco nutricional leve e 28,2% (n=9) estavam com risco nutricional moderado. Em relação ao ganho de peso interdialítico apenas 3,12% (n=1) apresentou porcentagem maior que 5% e 46,9% (n=15) com porcentagem menor que 2%. Vale ressaltar que desse último grupo, 19% (n=6) apresentaram risco nutricional moderado. Na amostra estudada, as intercorrências mais presentes foram a hipoglicemia em 71,9% (n=23), seguida de hipotensão em 37,5% (n=12) dos pacientes. **Conclusão:** A avaliação do risco nutricional, evolução clínica e intercorrências durante o processo de hemodiálise contribuem para o planejamento dos cuidados aos pacientes renais, direcionando as ações corretivas e o processo de intervenção nutricional, consequentemente, com impacto na qualidade de vida e redução dos custos hospitalares.

PE:435

PREPARAÇÕES CULINÁRIAS ADAPTADAS PARA DIETAS HIPOCALÊMICAS NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Autores: Michelle Rasmussen Martins, Larissa Harumi Ishigai, Sonia Maria Lopes Sanches Trecco, Denise Evazian.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: A doença renal crônica impõe desafios clínicos que podem comprometer o estado nutricional. A dieta é uma parte importante do tratamento devido à necessidade de adequar a aceitação alimentar às necessidades nutricionais e, assim, melhorar a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** O trabalho teve como objetivo a elaboração de um impresso de receitas hipocalêmicas adaptadas para pacientes nefropatas em atendimento nutricional ambulatorial em um hospital público de São Paulo. **Metodologia:** Foram utilizados conceitos de técnica dietética e de gastronomia a partir da literatura encontrada nas bases de dados PubMed e Scielo. Para o desenvolvimento das receitas, foi realizada uma seleção e classificação de alimentos in natura de acordo com os teores de potássio de cada um, escolha de receitas pré-existentes que serviram como base para a criação de novas receitas, substituição de temperos e condimentos das receitas originais. Considerando-se as principais restrições da dieta para nefropatas, foi adaptado o modo de preparo dos ingredientes, através da técnica de cocção para garantir menor teor de potássio por porção em comparação com preparações não submetidas ao método, visando o desenvolvimento e adequação das receitas com padronização das medidas caseiras. **Resultados:** Foram adaptadas sete receitas: abobrinha de forno; salada ceaser; croquete de legumes; pêssego em calda; salada de frutas; conserva de berinjela e sal de ervas. As substituições dos ingredientes como açúcar e sal por adoçante dietético e sal de ervas, respectivamente, conferiram maior adequação nutricional destas preparações ao perfil dos pacientes nefropatas com diabetes mellitus e hipertensão. Foram priorizados ingredientes de menor custo, in natura ou minimamente processados, de modo que a composição das receitas fosse nutricionalmente balanceada. **Conclusão:** Foi elaborado um impresso de receitas hipocalêmicas adaptadas com baixo teor de potássio e sódio a ser utilizado como material didático no acompanhamento nutricional de pacientes nefropatas para auxiliar na aceitação das preparações culinárias, incentivando o preparo de receitas em domicílio para maior adesão ao tratamento dietoterápico.

IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO CONTROLE DE GANHO DE PESO INTERDIALÍTICO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Heulenmacya Rodrigues de Matos, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Anety Souza Chaves, Cleodice Alves Martins, Antônio Pedro Leite Lemos, Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa, Tatiana Menezes Pereira, Andressa Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: Os pacientes com doença renal crônica em programa regular de hemodiálise enfrentam um regime terapêutico complexo e muitos deles têm dificuldade em gerir as restrições de líquidos e da dieta, problema que está associado ao aumento do risco de mortalidade e ao acréscimo de custos dos cuidados de saúde. O ganho de peso inter dialise - GPID, deve estar entre 3 a 5% do peso “seco”. **Objetivo:** Avaliar o efeito de uma intervenção nutricional no controle do GPID de pacientes com doença renal crônica dialítica. **Métodos:** Estudo de caráter investigativo e intervencional com 51 pacientes em tratamento hemodialítico. Os dados sociais, demográficos, clínicos foram coletados a partir da consulta aos prontuários. Foram incluídos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise há no mínimo três meses, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar da intervenção. Inicialmente aplicou-se um questionário contendo questões relacionada aos cuidados para controle de GPID, com o objetivo de avaliar o conhecimento prévio dos participantes. Em seguida realizou-se atividades de educação nutricional com palestras, utilização de cartazes, jogo de memória, palavras cruzadas e entrega de folder informativo. Após três meses da intervenção reaplicou-se o questionário para avaliação da fixação das informações repassadas. Verificou-se também as alterações no ganho de peso antes e após a intervenção. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão e as qualitativas por frequências e porcentagens. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 12.0. **Resultados:** Dos 51 pacientes estudados, 56,9% eram mulheres, 80,4% eram pardos, 68,6% tinham menos que nove anos de estudo. A média de idade foi de $43,4 \pm 14,6$ anos. Quando se avaliou o nível de acertos nos questionários aplicados observou-se 87,8% de acertos antes e 86,7% depois da intervenção, no entanto a média de GPID anterior a intervenção foi de $3,97 \pm 1,83\%$, e após foi de $3,72 \pm 1,21\%$ ($p=0,24$). Sendo que 55% dos pacientes apresentaram redução no GPID. **Conclusão:** O ganho de peso interdialítico apresentou-se dentro do preconizado pela literatura, com diminuição após a intervenção, podendo caracterizar uma mudança de comportamento, mas a redução no número de acertos nas questões de conhecimento demonstra que o processo de educação nutricional necessita ser constante e contínuo.

PE:437

DIÂMETRO ABDOMINAL SAGITAL COMO FERRAMENTA PARA O RASTREIO DE OBESIDADE E INFLAMAÇÃO EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Autores: Heulenmacya Rodrigues de Matos, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Janete Daniel de Alencar, Cleodice Alves Martins, Antônio Pedro Leite Lemos, Elton Jonh Freitas Santos, Tatiana Menezes Pereira, Andressa Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: O acúmulo de gordura e sua distribuição podem ser responsáveis pela ocorrência de anormalidades metabólicas em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Objetivo:** Verificar se o diâmetro abdominal sagital é uma medida antropométrica capaz de rastrear obesidade e inflamação em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitario. Participaram do estudo pacientes em hemodiálise há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram coletados dados sociais, demográficos, clínicos e laboratoriais a partir da consulta aos prontuários ou por meio de entrevistas com os pacientes. Os indicadores nutricionais foram: índice de massa corporal (IMC), massa celular corporal (MCC), percentual de massa magra (%MM) e de massa gorda (%MG) e diâmetro abdominal sagital (DAS). Para a aferição do DAS foi utilizado um caliper abdominal. A MCC,

%MM e %MG foram obtidos por meio da bioimpedância elétrica tetrapolar. O estado inflamatório foi avaliado por meio da dosagem da proteína C reativa ultrasensível (PCRus). Para avaliar a qualidade da diálise foi calculado o Kt/V por meio da fórmula de Lowrie. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0 utilizando os testes Shapiro-Wilk, teste t não-pareado e Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 77 pacientes, com prevalência do sexo feminino (50,7%). A média de idade foi de $44,8 \pm 16,0$ anos, com predominância de indivíduos pardos (59,7%), com menos de 9 anos de estudo (98,7%) e pertencentes as classes menos favorecidas D e E (45,3%). O DAS estava alterado em 30,20% dos pesquisados, não havendo diferença entre os sexos. Os pacientes com DAS alterado apresentaram maiores médias de PCRus ($0,72 \pm 0,60$ mg/L versus $0,71 \pm 1,74$ mg/L; $p=0,002$) e menor eficiência da diálise ($1,52 \pm 0,33$ versus $1,73 \pm 0,31$; $p=0,03$). Quanto aos indicadores nutricionais, foi observada menor preservação da MCC ($28,25 \pm 3,32\%$ versus $33,52 \pm 8,35\%$; $p=0,01$) e maiores médias do IMC ($27,96 \pm 4,72$ kg/m² versus $21,86 \pm 2,91$ kg/m²; $p=0,000$) nos indivíduos com alteração no DAS. Os pacientes com deposição de gordura na região abdominal apresentaram maiores médias de %MG ($p<0,05$). **Conclusão:** O diâmetro abdominal sagital mostrou-se nesse grupo de paciente ser um marcador antropométrico útil para avaliar obesidade e inflamação podendo ser utilizado como ferramenta de rastreio em populações semelhantes.

PE:438

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL E DO CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR: UM ESTUDO LONGITUDINAL

Autores: Maria Carolina Nogueira Trompieri, Ana Carla Novaes Sobral Bentes, Viviane Sahade Souza, Ilana Nogueira Bezerra, Ana Larisse Teles Cabral, Ana Afif Mateus Sarquis Queiroz, Lorena Sampaio de Pinho Pessoa, Geraldo Bezerra da Silva Júnior.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: A avaliação nutricional é uma etapa muito importante do tratamento dos pacientes com doença renal crônica (DRC), que frequentemente apresentam problemas nutricionais, desde desnutrição até sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes com DRC em tratamento conservador. **Método:** Foi realizado estudo longitudinal (coorte) em um centro de referência em Nefrologia de Fortaleza, Ceará, no período de agosto de 2016 a agosto de 2017. Foram incluídos 99 pacientes com diagnóstico confirmado de DRC, de acordo com os critérios do “Kidney Disease Improving Global Outcomes” (KDIGO), maiores de 18 anos. A avaliação nutricional foi feita pela determinação do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e relação cintura-quadril (RCQ). O consumo alimentar foi avaliado pelo recordatório de 24 horas. Cada paciente foi avaliado em 4 momentos diferentes, com periodicidade de 3 meses, durante 1 ano. **Resultados:** A média de idade no início do estudo foi de $68,2 \pm 14,2$ anos. A maioria dos pacientes era idoso (73,7%) e do sexo feminino (53,5%). As causas mais frequentes de DRC foram hipertensão (89%) e diabetes (52%). DRC estágio III foi o mais prevalente (48,5%) na primeira avaliação, seguido do estágio II (33%), enquanto que na última avaliação o estágio III foi encontrado em 51,8%, seguido do estágio II em 32,1%. A média de IMC foi de $27,8 \pm 4,8$ kg/m² e de CA foi de $102,3 \pm 9,5$ cm. Nos adultos, IMC ≥ 30 kg/m² foi encontrado em 37,5% na primeira avaliação e em 18,2% na última avaliação, enquanto que nos idosos, IMC ≥ 27 kg/m² foi encontrado em 56,8% na primeira avaliação e em 55,9% na última avaliação. A maioria dos pacientes apresentava baixo consumo calórico, bem como consumo inadequado de lipídios e fibras, em todas as avaliações. O consumo de carboidratos estava dentro do recomendado em todas as avaliações. Comparando a primeira e a última avaliação, observou-se redução significativa no consumo de lipídios ($p<0,05$). **Conclusão:** Os pacientes com DRC em tratamento conservador apresentam excesso de peso em sua maioria, apesar de ter um consumo inadequado de nutrientes. Apenas o consumo de proteínas e carboidratos estava dentro dos valores recomendados para a DRC. É possível que o recordatório alimentar tenha subestimado os valores consumidos de fato pelos pacientes ou que distúrbios hormonais tenham um papel importante na gênese destas alterações nutricionais.

ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Andressa Rodrigues de Sousa, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Erika Cristina Ribeiro de Lima Carneiro, Antônio Pedro Leite Lemos, Elton Jonh Freitas Santos, Tattiana Menezes Pereira.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica apresentam, com frequência, mal nutrição e em virtude da gravidade dessa condição clínica se reforça a necessidade de avaliar o estado nutricional desses indivíduos. **OBJETIVOS:** Avaliar o estado nutricional e composição corporal de pacientes em tratamento conservador da doença renal crônica. **Métodos:** Estudo transversal com dados secundários coletados do prontuário do paciente e de um banco de dados armazenado no sistema informatizado do setor de nutrição. Foram coletados dados demográficos, clínico-laboratoriais e antropométricos, de fevereiro a novembro de 2017. Os indicadores nutricionais de interesse foram: peso corporal, altura, músculo adutor do polegar (MAP), circunferências da cintura (CC), quadril (CQ) e muscular do braço (CMB); além desses foram avaliados o diâmetro abdominal sagital (DAS), força de preensão muscular (FPM) e massa celular corporal (MCC). Os exames laboratoriais foram: albumina, hemoglobina e hematócrito. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0, utilizando o teste t não-pareado e Mann-Whitney. **Resultados:** Dos 87 pacientes avaliados, 56,3% eram do sexo feminino, média de idade de 57 ± 1 anos e 33,3% com menos de 9 anos de estudo. Os resultados mostram que 66,7% dos pacientes avaliados estavam com excesso de peso segundo o IMC. Em relação ao DAS, 86,2% da população apresentou excesso de gordura visceral; CC e RCQ evidenciaram que 74,4% e 76,5% da amostra, respectivamente, apresentaram risco para doenças cardiovasculares. Os homens quando comparados as mulheres apresentaram maior preservação da massa magra quando avaliados por meio do percentual de MCC ($34,80 \pm 4,63$ vs $29,15 \pm 3,26$; $p < 0,001$), MAP ($20,41 \pm 0,96$ vs $15,13 \pm 5,16$ mm; $p = 0,004$), FPM ($31 \pm 2,11$ vs $20,10 \pm 6,70$ kg; $p < 0,001$) e CMB ($26,71 \pm 2,91$ vs $24,31 \pm 7,72$; $p < 0,001$). As médias do indicador CP ($38,8 \pm 0,42$ vs $33,90 \pm 3,05$ cm; $p = 0,001$) também foram maiores no sexo masculino enquanto as médias de CC ($96,13 \pm 9,78$ vs $92,04 \pm 11,03$ cm $p = 0,03$) e RCQ ($0,99 \pm 0,08$ vs $0,94 \pm 0,06$; $p < 0,001$) foram maiores nas mulheres. Os níveis séricos de hemoglobina e hematócrito foram $12,76 \pm 1,60$ g/dL e $38,35 \pm 4,88$ %, respectivamente. A média de albumina sérica foi de $4,48 \pm 1,35$ g/dL, valores considerados normais. **Conclusão:** Os homens apresentaram melhor composição corporal em relação às mulheres, porém houve presença de excesso de peso em toda a população estudada, especialmente obesidade visceral, o que contribui para um maior risco de complicações cardiovasculares.

PE:440

MASSA CELULAR CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Autores: Andressa Rodrigues de Sousa, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Elane Viana Hortegal, Antônio Pedro Leite Lemos, Elton Jonh Freitas Santos, Tattiana Menezes Pereira.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitario.

Introdução: A massa celular corporal (MCC) é um parâmetro indicativo da concentração de proteína total e água intracelular e considerado um compartimento metabolicamente ativo. Quando alterado, esse compartimento pode levar à redução de tecido muscular e desidratação, além de ocasionar alterações cardiovasculares e respiratórias que, a médio e longo prazo, podem contribuir para a mortalidade da população renal crônica dialítica. **OBJETIVOS:** Avaliar a relação da massa celular corporal com alterações metabólicas em doentes renais crônicos dialíticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitario. Foram selecionados pacientes em hemodiálise há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram coletados dados sociais, demográficos,

clínicos e laboratoriais a partir da consulta aos prontuários ou por meio de entrevistas com os pacientes. Para avaliação nutricional antropométrica foram utilizados os dados de peso corporal, altura, circunferências da cintura (CC), quadril (CQ), além desses foi utilizado o diâmetro abdominal sagital (DAS) e dados da bioimpedância tetrapolar como, percentual de massa celular corporal (%MCC). Os exames laboratoriais de interesse foi triglicerídeo (TG). A normalidade das variáveis foi analisada pelo teste Shapiro Wilk e os dados analisados no programa estatístico STATA 14.0. **Resultados:** A média de idade foi de $44,8 \pm 16,0$ anos e houve predomínio de mulheres (50,7%). A maioria dos pacientes referiu cor da pele parda (59,7%) e 98,7% tinham menos de nove anos de estudo. Segundo o índice de massa corporal 57,1% dos investigados estavam eutróficos e cerca de 30,0% tinham excesso de peso. Os parâmetros de risco cardiovascular com alterações como CC, RCQ, RCEST e DAS foram associados a menores médias de %MCC ($27,09 \pm 0,91$; $31,46 \pm 0,70$; $28,99 \pm 0,66$ e $28,52 \pm 0,85$, respectivamente). Além disso, foi observado que indivíduos menores de 60 anos, e com menores níveis séricos de TG apresentaram maiores médias de %MCC ($31,46 \pm 0,70$ e $32,31 \pm 0,90$, respectivamente). **Conclusão:** Na população estudada observou-se que alterações metabólicas estão associadas com menores percentuais de MCC indicando piora do estado nutricional nos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

PE:441

DETERMINAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO POR MEIO DE DIFERENTES PARÂMETROS DA IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Angela Teodósio da Silva, Aline Miroski de Abreu, Mayara Lopes Martins, Elisabeth Wazlawik.

Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A análise por impedância bioelétrica (BIA) é difundida na literatura científica como ferramenta diagnóstica de alterações na composição corporal, que se baseia no princípio de que os tecidos corporais oferecem diferentes oposições à passagem da corrente elétrica. **Objetivo:** Verificar a prevalência de desnutrição por meio da análise vetorial da impedância bioelétrica (BIVA) e dos parâmetros da BIA: resistência/altura (R/H) e impedância/altura (Z/H) em pacientes submetidos à hemodiálise (HD). **Método:** Estudo transversal realizado em duas clínicas de Nefrologia da região de Florianópolis. A BIA foi realizada para a obtenção das medidas de R e Xc, utilizando-se um equipamento portátil tetrapolar, com corrente elétrica de intensidade de 800 μ A e com frequência simples de 50 kHz. Para as análises a partir dos parâmetros da BIA, os valores de resistência (R) e reatância (Xc) foram utilizados para cálculo da impedância (Z) e em seguida foram padronizados para a altura de cada paciente. Para as análises estatísticas foram utilizados os softwares BIVA 2002 e Stata versão 11.0. **Resultados:** Foram avaliados 101 pacientes (60 homens), média de $53,5 \pm 15,7$ anos e tempo de HD de 3 meses a 40 anos (mediana 40 meses). Quase um terço ($n=28$; 28%) tinha idade superior a 65 anos. Por meio da BIVA, a média do vetor das mulheres esteve localizada próxima a elipse de tolerância de 75%, no quadrante inferior à direita (desnutridos). A média vetorial dos homens esteve localizada próxima à elipse de 95% do quadrante inferior à direita (desnutridos). Por meio do gráfico RXc foi diagnosticado 71,6% ($n=43$) de desnutrição nos homens e 51,2% ($n=21$) nas mulheres. A prevalência de desnutrição quando avaliada pelos parâmetros da BIA (R/H e Z/H) tendo como base os dois pontos de corte estabelecidos especificamente para esta população (homens: $R/H \geq 330,05$ ohms/m; $Z/H \geq 332,71$ ohms/m e mulheres: $R/H \geq 420,92$ ohms/m; $Z/H \geq 423,19$ ohms/m) foi de 56,7% ($n=34$) nos homens e nas mulheres de 53,7% ($n=22$). **Conclusão:** Houve uma elevada prevalência de desnutrição, por ambos os parâmetros utilizados. A identificação de pacientes desnutridos é fundamental para que eles possam ser tratados o mais rapidamente possível, a fim de minimizar o surgimento de complicações clínicas e reduzir a mortalidade.

PE:442

AÇÕES DE NUTRIÇÃO EM CLÍNICAS DE HEMODIÁLISE

Autores: Caroline Martinelli, Maria Fabiana Silva Santos, Angela Teodósio da Silva, Elisabeth Wazlawik.

Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: O tratamento da doença renal crônica (DRC) necessita de controle dietético, sendo fundamental a educação em saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto de extensão “Ações de Nutrição a Pacientes com Doença Renal Crônica no SUS” por meio do qual são realizadas intervenções nutricionais educativas periódicas com pacientes em clínicas de hemodiálise (HD), da região de Florianópolis, SC. **Métodos:** As ações de nutrição visam melhorar a adesão à dieta e auxiliar no controle da DRC. Após treinamento prévio, são realizadas visitas periódicas às clínicas, seguindo-se um cronograma estabelecido em cinco encontros semanais, por grupo (cada turno, por clínica). Durante as sessões de HD são utilizados materiais informativos de caráter lúdico, como folders e jogos educativos específicos. Inicialmente é explicado e entregue folders referentes ao controle de sódio e potássio e fósforo e cálcio contidos nos alimentos, sendo abordado quanto às suas funções no organismo e como manter uma ingestão controlada. Na terceira semana iniciam-se as atividades lúdicas e de reforço das informações iniciais e realiza-se o jogo de perguntas e respostas. O paciente é convidado a responder questionamentos relacionados ao conteúdo dos encontros anteriores, o que permite detectar quanto à necessidade de reforçar determinadas informações pertinentes ao tratamento dietético. Na quarta semana é realizado o “jogo da vida”, abordando-se quesitos em relação ao autocuidado. Por exemplo, em cada “casa” do tabuleiro encontram-se dicas de alimentação e de hábitos saudáveis e alertas para atitudes prejudiciais ao tratamento. No quinto e último encontro é realizado um bingo, onde as cartelas são compostas de imagens de alimentos e informações importantes ao autocuidado. Após a aplicação dos materiais, os integrantes do projeto discutem as condutas adotadas e a forma de lidar frente às diferentes situações. **Resultados:** Há a participação ativa dos pacientes, que interagem entre si e com os integrantes do projeto. Os pacientes apreciam a sua ocupação durante o procedimento de HD e têm interesse em aprender sobre as especificidades dietéticas características de sua condição. Para os estudantes, a oportunidade de interagir com os pacientes transcende conhecimentos técnicos, propiciando um tratamento humanizado. **Conclusão:** As ações de extensão direcionadas a pacientes em HD, propiciam um retorno à sociedade e contribuem com a formação acadêmica do curso de graduação em Nutrição.

PE:443

QUALIDADE DA HEMODIÁLISE E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Autores: Tatiana Menezes Pereira, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa, Antônio Pedro Leite Lemos, Elton Jonh Freitas Santos, Andressa Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução: A hemodiálise interfere no estado nutricional dos pacientes renais crônicos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre eficiência da hemodiálise e estado nutricional de pacientes com doença renal em estágio terminal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em um Hospital Universitário. Para constituição do grupo investigado, foram selecionados todos os pacientes em hemodiálise, há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade ≥ 18 anos. Foram coletados dados sociais, clínicos e laboratoriais a partir da consulta aos prontuários. Os indicadores nutricionais foram: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCEst), diâmetro abdominal sagital (DAS), índice de conicidade (Índice C) e circunferência do pescoço (CP). O índice de remoção de ureia (Kt/V), calculado pela equação de Daugirdas, foi utilizado para avaliar a adequação do procedimento dialítico. A hemodiálise foi considerada adequada quando o valor de Kt/V foi superior a 1,2. A normalidade das variáveis numéricas foi avaliada pelo teste Shapiro-Wilk. Na comparação entre os grupos foi realizado o teste t de Student ou Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 77 pacientes, com prevalência do sexo feminino (50,7%). A média de idade foi de $44,8 \pm 16,0$ anos. O estado nutricional revelou por meio do IMC que a maioria dos investigados estavam eutróficos (57,1%) e cerca de 30,0% com excesso de peso. Os indicadores nutricionais RCQ (66,2%), RCEst (97,4%) e Índice C (73,3%) revelaram alta prevalência de obesidade abdominal. Em relação à eficiência do tratamento hemodialítico, o valor médio do Kt/V entre os pacientes estudados foi de $1,68 \pm 0,32$. As mulheres quando comparadas aos homens apresentaram maior valor médio do indicador de qualidade da diálise ($1,79 \pm 0,35$ versus $1,56 \pm 0,26$ $p < 0,05$). Os pacientes com excesso de gordura na região abdominal avaliados pelos indicadores RCEst, DAS e Índice C apresentaram menores médias do indicador de eficiência da diálise, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). A

deposição de tecido adiposo na região do pescoço também foi associada com menor qualidade da diálise ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os pacientes com excesso de tecido adiposo na região abdominal e pescoço apresentaram menores médias do indicador de eficiência da diálise Kt/V.

PE:444

ADIPOSIDADE CORPORAL DE AFRODESCENDENTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM A TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR

Autores: Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Isabela Leal Calado, Joyce Santos Lages, Elton Jonh Freitas Santos, Dyego José de Araújo Brito, Elane Viana Hortegal Furtado, Alcione Miranda dos Santos.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução: A obesidade é um fator de risco para a redução da taxa de filtração glomerular (TFG). A prevalência da obesidade é maior entre grupos étnicos minoritários e a doença renal crônica tem uma maior prevalência neste grupo populacional. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a adiposidade corporal e a taxa de filtração glomerular em afrodescendentes. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em 32 comunidades remanescentes de quilombolas, no município de Alcântara-MA. Os dados antropométricos incluíram: peso, altura e circunferências da cintura (CC) e do quadril (CQ). Para classificação do estado nutricional foram utilizados: índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ), relação cintura-estatura (RCEst), índice de conicidade (Índice C) e tecido adiposo visceral (TAV). A TFG foi estimada a partir da fórmula do CKD-EPI creatinina-cistatina C. Na análise estatística foram utilizados os testes qui-quadrado, Kruskal-Wallis, análise de variância, coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman e regressão logística. **Resultados:** Dos 1.526 remanescentes de quilombolas estudados, 89,5% eram da cor preta ou parda, 51,2% eram mulheres, 88,6% pertenciam às classes econômicas D e E, 83,8% viviam sem renda fixa ou recebiam até um salário mínimo e 61,2% eram lavradores ou pescadores. A investigação clínica revelou 29,2% de hipertensos, 8,5% de diabéticos e 3,1% com TFG reduzida. A avaliação do estado nutricional revelou, por meio do IMC, prevalência de 45,4% de excesso de peso. As mulheres, quando comparadas aos homens, apresentaram maior prevalência de excesso de peso (56,6% vs 33,8%; $p < 0,001$) e obesidade abdominal evidenciada pelos indicadores CC (52,3% vs 4,3%); RCQ (76,5% vs 5,8%); RCEst (82,3% vs 48,9%) e TAV (27,1% vs 14,5%) ($p < 0,001$). Quando foram comparadas as médias dos indicadores nutricionais segundo a TFG observou-se que, quanto maior a obesidade abdominal menor a TFG ($p < 0,001$), independente do sexo. A correlação da TFG com os indicadores antropométricos, demonstrou correlações negativas estatisticamente significativas ($p < 0,001$). A análise ajustada dos fatores associados com a taxa de filtração glomerular revelou que o TAV permaneceu estatisticamente associado a TFG ($p = 0,001$). **Conclusão:** A redução da TFG foi associada com os indicadores nutricionais que avaliam obesidade abdominal. Os pacientes com obesidade visceral apresentaram maior risco de redução da TFG.

PE:445

ÍNDICE DE CONICIDADE E SUA ASSOCIAÇÃO COM MARCADORES NUTRICIONAIS, EFICIÊNCIA DA DIÁLISE E PROTEÍNA C REATIVA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

Autores: Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Elton Jonh Freitas Santos, Antônio Pedro Leite Lemos, Andressa Rodrigues de Sousa, Tatiana Menezes Pereira.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução: O excesso de gordura abdominal contribui para o maior risco de complicações metabólicas e cardiovasculares em pacientes com doença renal crônica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o índice de conicidade e marcadores nutricionais e inflamatórios em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitário. Para constituição do grupo investigado, foram selecionados pacientes em hemodiálise há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram coletados dados sociais, demográficos, clínicos e laboratoriais a partir da consulta aos

prontuários ou por meio de entrevistas com os pacientes. Os indicadores nutricionais foram: índice de massa corporal (IMC), índice de conicidade (Índice C) e massa celular corporal (MCC). O Índice C foi determinado utilizando-se as medidas de peso, estatura e circunferência da cintura. A MCC foi obtida por meio da bioimpedância elétrica tetrapolar. Os indicadores bioquímicos de interesse foram: proteína C reativa ultrasensível (PCRus) e HDL colesterol. Para avaliar a eficiência da diálise foi utilizado o percentual de redução da ureia (PRU). Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0 utilizando os testes Shapiro-Wilk, teste t não-pareado e Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 77 pacientes, com prevalência do sexo feminino (50,7%). A média de idade foi de $44,8 \pm 16,0$ anos, com predominância de indivíduos pardos (59,7%), com menos de 9 anos de estudo (98,7%) e pertencentes às classes menos favorecidas D e E (45,3%). O Índice C estava alterado em 75,3% dos pesquisados, não havendo diferença entre os sexos. Os pacientes com Índice C alterado apresentaram maiores médias de PCRus ($0,83 \pm 1,60$ mg/L versus $0,14 \pm 0,07$ mg/L; $p=0,002$), menores níveis de HDL colesterol ($39,82 \pm 36,99$ mg/dL versus $47,36 \pm 23,33$ mg/dL; $p=0,014$) e menor PRU ($70,07 \pm 8,45\%$ versus $75,30 \pm 12,06\%$; $p=0,044$). Quanto aos indicadores nutricionais, foi observada menor preservação da MCC ($30,64 \pm 3,66\%$ versus $37,94 \pm 14,03\%$; $p=0,000$) e maiores médias do IMC ($24,09 \pm 4,33$ kg/m² versus $21,16 \pm 3,53$ kg/m²; $p=0,02$) nos indivíduos com alteração no Índice C. **Conclusão:** O Índice C demonstrou ser um bom indicador para avaliar gordura abdominal na amostra estudada. Os pacientes dialíticos com maior deposição de gordura na região abdominal estavam mais inflamados e apresentaram menor eficiência na diálise.

PE:446

RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E INFLAMATÓRIO COM QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES SOB TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Autores: Vivian Westerfalet Santos de Lima, Cláudia Teresa Bento, Elizabete Góes da Silva, Tatiana Pereira de Paula, Renata Marcello Lamarca Blois.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A inflamação crônica e a desnutrição estão frequentemente presentes em indivíduos com doença renal. A hemodiálise (HD) tem impacto significativo no nível físico, psicológico e social nesses pacientes. **Objetivo:** Correlacionar o estado nutricional, inflamatório com a presença de sintomas depressivos e qualidade de vida em indivíduos com DRC em HD. **Metodologia:** Estudo descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em agosto de 2017 sob o número 70461717.4.0000.5257. Os critérios de inclusão foram: tratamento de HD por no mínimo três meses e idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão foram: síndrome da imunodeficiência adquirida, câncer, gestação, insuficiências hepática, pancreática e pulmonar. Sendo assim, dos 29 pacientes do programa regular de HD, 24 destes foram elegíveis para participar do estudo. O estado nutricional foi avaliado através do escore desnutrição-inflamação (MIS), dobra cutânea tricipital (DCT) e circunferência muscular do braço (CMB). Para determinar os níveis inflamatórios foram utilizadas dosagens de Proteína-C Reativa (PCR). A presença de sintomas depressivos foi identificada através do Inventário de Depressão de Beck (IBD). Para avaliar a qualidade de vida (QV) foi utilizado o questionário genérico SF-36. Os dados foram tabulados e analisados através de software estatístico Microsoft Excel 2007 e Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Foi calculada a correlação entre variáveis contínuas através do coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância estatística considerado foi $p < 0,05$. **Resultados:** 71% dos pacientes apresentaram algum grau de desnutrição, segundo o MIS; 37,5% apresentaram sintomas depressivos e 87,5% presença de inflamação. O nível de QV foi relativamente baixo em todos grupos nutricionais, principalmente naqueles que apresentavam desnutrição independente do grau. Houve correlação positiva entre a pontuação do BDI, a reserva de tecido adiposo avaliado pela DCT ($r = 0,40$; $p=0,04$) e escore do MIS ($r = 0,41$; $p=0,046$); e entre os níveis de PCR com o IMC ($r = 0,47$; $p=0,02$). **Conclusão:** Os indivíduos com DRC em HD apresentaram correlação positiva e significativa entre desnutrição, inflamação e depressão. Tais achados ressaltam, portanto, a importância da equipe multidisciplinar e a abordagem psico-socio-econômica nestes pacientes, além das já tão bem estabelecidas clínica, antropométrica e bioquímica.

PE:447

COMPARAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE COM E SEM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO

Autores: Alba Otoni, Aryell David Proença, Victor Ribeiro Miamoto, Luisa Godoi Lopes, Carolina Lacorte Galina, Monike Santana Gobbo, Yuri Gam Faria, Fernanda Cecília Dias Chula.

Universidade Federal de São João del-Rei.

Introdução: há um grande desafio em controlar o estado nutricional do paciente com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise considerando a repercussão deletéria da hiperfosfatemia e a instalação do hiperparatireoidismo secundário (HPT2) à DRC. **Objetivos:** descrever e comparar o estado nutricional dos pacientes com e sem HPT2 em hemodiálise. **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital de médio porte de Minas Gerais, no período de 15/08/2017 até 10/03/2018. Considerou-se HPT2 aqueles com PTH >300 pg/dL. Foram incluídos no estudo 80 pacientes com DRC em hemodiálise há pelo menos seis meses. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos para caracterização da população além da aplicação de questionário de avaliação nutricional (MIS - Malnutrition Inflammation Score). Os dados obtidos foram inseridos no software EpiData ® 3.1 e a análise foi realizada pelo programa de estatística SPSS® 19. **Resultados:** Dos 80 pacientes analisados, 63 (79%) tinham HPT2, e destes 38 (60,3%) eram homens, a média de idade era de 56,2 anos e o tempo médio em hemodiálise era de 71,7 meses. Possuíam média de IMC de 24,4 e as principais doenças de base deste grupo envolviam a hipertensão (36,5%), rins policísticos (19%), diabetes (11,1%) e glomerulopatias primárias (7,9%). Dos 17 pacientes sem HPT2 sete (41,2%) eram mulheres, a média de idade de 60,8 anos e o tempo médio em hemodiálise de 61,12 meses. A média de IMC, neste grupo, foi de 25,3 e as principais doenças eram semelhantes ao do outro grupo com exceção dos rins policísticos. No que diz respeito aos exames laboratoriais as médias de cálcio, fósforo e albumina sérica mantiveram dentro dos valores de referência em ambos os grupos e a média de PTH do grupo com HPT2 foi de 885 pg/dL e no grupo sem HPT2 184 pg/dL. Em relação às informações alimentares, todos os pacientes de ambos os grupos afirmaram receber orientações da nutricionista do setor, porém 49,2% dos pacientes com HPT2 informaram não seguir essas orientações, comparados com 23,5% daqueles sem HPT2. Na análise dos resultados do MIS a média de pontuação foi de 6,98 e 7,06 nos grupos com e sem HPT2 respectivamente indicando um estado nutricional adequado sem uma desnutrição comprometedoras em ambos os grupos. **Conclusão:** embora os pacientes com HPT2 tenham demonstrado um IMC inferior ao grupo de pacientes sem HPT2 e uma menor adesão às orientações nutricionais não foram classificados como mais desnutridos quando comparado com aqueles pacientes sem HPT2.

PE:448

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE ADESAO À DIETA E ANSIEDADE EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À TERAPIA HEMODIALÍTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Igor Jungers de Campos, Beatriz Mendes Alves, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Lucas de Moura Portela, Lucas Tadeu Rocha Santos, Viviane Ferreira Chagas, Francisco de Assis Costa Silva.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A terapia para pacientes idosos com Doença Renal Crônica (DRC), medicamentosa e não medicamentosa, é um desafio para as equipes médicas envolvidas no tratamento e exige profundo acompanhamento dos profissionais de saúde. Nesse contexto, a dieta é um fator imprescindível que, embora fundamental, muitas vezes não é tratada com a devida importância por parte dos pacientes, seja por falta de orientação ou por características comportamentais, sendo estas de origem patológica ou não. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo avaliar a relação existente entre a adesão à dieta e ansiedade por parte de pacientes submetidos à hemodiálise em um Hospital de Referência da região Norte do Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal, observacional e analítico. A amostra foi formada por 56 (66,7%) homens e 28 (33,3%) mulheres de um total de 84 pacientes maiores de 60 anos, com média de idade de $71,24 \pm 7,62$ anos. Pacientes que não estavam presentes, incapacitados de responder e/ou que não quiseram participar não foram incluídos. Para tal, foi usado o Questionário de

Avaliação sobre adesão do portador de Doença Renal Crônica em hemodiálise (QA-DRC-HD) e a escala de ansiedade e depressão hospitalar (HAD). Os cálculos de Razão de Prevalência, Intervalo de Confiança e significância estatística foram realizados através da plataforma do OpenEpi. Todos as informações obtidas foram organizadas na planilha de dados do Software Excel O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com parecer de nº 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 pacientes, 15 (17,85%) apresentaram possível ou provável quadro de ansiedade. Destes, 8 (9,52%) relataram problemas com a dieta. Dos 69 (82,14%) pacientes restantes, os que possuíam chances remotas de ansiedade pela escala HAD, apenas 9 (10,71%) relataram dificuldades com a dieta. Calculando a Razão de Prevalência, obtivemos o valor de 4,089 (IC 95% 1.89, 8.844). O estudo obteve significância estatística ($p=0.001548$). **Conclusão:** Pacientes ansiosos apresentaram cerca de 4 vezes mais dificuldade para o devido controle da dieta quando comparados aos não ansiosos. Assim sendo, é necessário que o perfil de cada paciente seja identificado pela equipe médica responsável. Vale ressaltar também a importante participação de agentes comunitários de saúde que, além do contato direto com o próprio paciente, também estabelecem íntima relação com as famílias dos mesmos, possuindo um papel fundamental na orientação e auxílio do manejo desses pacientes.

PE:449

SARCOPENIA EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Helen Caroline Santos da Costa, Tarcísio Santana Gomes, Marina de Queiroz Sampaio, Jairza Maria Barreto Medeiros, Carla Hilário da Cunha Daltro, Maria Helena Lima Gusmão Sena.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A sarcopenia é caracterizada pela perda de massa e função muscular esquelética associada à idade. Na doença renal crônica (DRC), suas comorbidades, tratamento e complicações são responsáveis por promover um estado de catabolismo proteico elevado que contribui para o decréscimo da massa muscular e sua função, independentemente da idade, aumentando o risco de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia e identificar fatores associados a esta alteração em indivíduos com DRC em tratamento conservador. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes adultos (20-59 anos) e idosos (≥ 60 anos), de ambos os sexos, com diagnóstico de DRC em tratamento conservador num ambulatório de referência em Salvador-BA, entre setembro de 2012 e novembro de 2013. Foi realizada avaliação da composição corporal por meio de antropometria (peso, altura, índice de massa corporal e circunferência da cintura), bioimpedância elétrica e função muscular por dinamometria (força da preensão palmar – FPP). A amostra foi dividida em dois grupos de acordo com a presença ou ausência de sarcopenia, definida como déficit de função muscular, ou seja, valores de FPP abaixo da média da população estudada associados à redução da massa muscular esquelética. Para a comparação entre os grupos, foi utilizado o teste T de Student ou Mann-Whitney, de acordo com a normalidade da variável. As proporções foram comparadas pelo teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. O software Statistical Package for Social Science® (versão 21.0) foi utilizado para análise dos dados e foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 93 pacientes, em sua maioria do sexo masculino (51,6%), idosos (53,8%), com $IMC < 25 \text{ Kg/m}^2$ (52,7%) e TFG entre 30 e 59 mL/min/1.73m² (49,5%). Verificou-se uma prevalência de sarcopenia de 22,6%, com maior percentual (81%) nos pacientes do sexo masculino ($p < 0,05$). Dentre os parâmetros clínicos avaliados, a TFG foi significativamente menor em pacientes sarcopênicos ($p < 0,05$). Dentre os indicadores nutricionais, apenas a circunferência da cintura apresentou diferença estatística no grupo sarcopênico ($p < 0,05$). **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia em pacientes com DRC em tratamento conservador foi maior entre o sexo masculino e com menor TFG, sugerindo maior susceptibilidade deste grupo à perda de massa e função muscular.

PE:450

RELAÇÃO DO GRAU DE DIFICULDADE DE ADESAO À DIETA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Karyne Gomes Cajazeiras, Paulo Roberto Santos, Luiz Derwal Salles Júnior, Dina Andressa Martins Monteiro, Walter Oliveira Rios Júnior, Lucas Tadeu Rocha Santos, Marcos Vinícius Bezerra Loiola, Jamine Yslaila Vasconcelos Rodrigues.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) causa uma grande variedade de manifestações clínicas devido à perda progressiva da função renal. Dentre as alterações tem-se o desequilíbrio hidroeletrólítico, a dislipidemia e o estado hipercatabólico, situações essas que requerem intervenção de um nutricionista, visando minimizar os danos ao paciente. Além disso, aqueles que realizam terapia de substituição renal estão mais susceptíveis à redução da qualidade de vida e maior propensão a transtornos do humor, como a depressão. **Objetivos:** Avaliar presença de sintomas depressivos em idosos submetidos à hemodiálise e relacionar com a adesão à dieta específica para doentes renais crônicos. **Métodos:** Estudo transversal realizado em unidade de hemodiálise de um hospital de referência da região norte do Ceará, com 84 pacientes acima de 60 anos de idade submetidos à hemodiálise. Foram excluídos aqueles que se recusaram a participar do estudo, os que não estavam presentes na sessão e aqueles incapacitados de responder. Para análise de adesão à dieta foi aplicado o Questionário de Adesão do Portador de Doença Renal Crônica em Hemodiálise (QA-DRC-HD), e para análise da depressão, foi utilizada a Escala HAD – Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão Hospitalar, ambas validadas para língua portuguesa. A tabulação e análise de dados foi realizada pelo Software Excel e pelo OpenEpi. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer nº 2.000.060. **Resultados:** Dos 84 pacientes avaliados, 20 (23,8%) foram caracterizados como prováveis depressivos, dentre esses foi verificado que 6 (30%) não tinham nenhum tipo de dificuldade em relação à dieta proposta, 4 (20%) têm pouca dificuldade e 10 (50%) têm de moderada a muita dificuldade em aderir à dieta. Em relação aos pacientes com depressão duvidosa/improvável, 64 (76,2% do total) foram classificados como tal, dentre eles, 26 (40,6%) não possuem nenhum tipo de dificuldade em seguir a dieta, 18 (28,1%) têm pouca dificuldade e 20 (31,2%) têm moderada a grande dificuldade em aderir à dieta. **Conclusão:** Logo, é possível observar que pacientes provavelmente depressivos têm moderada a grande dificuldade em aderir à dieta proposta, o oposto daqueles com menor índice de sintomas depressivos. Portanto, é necessário um diagnóstico e tratamento precoce de sintomas depressivos, o que propiciará um bem-estar mental e, conseqüente, melhor adesão e qualidade nutricional para eles melhorando, assim, sua qualidade de vida.

PE:451

INDICADORES NUTRICIONAIS DE OBESIDADE E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Autores: Luis Augusto da Silva Maciel, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Antônio Pedro Leite Lemos, Elton Jonh Freitas Santos, Tatiana Menezes Pereira, Andressa Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução: A mortalidade cardiovascular de pacientes em hemodiálise é 10 a 20 vezes superior à da população geral. **Objetivo:** Avaliar o risco cardiovascular por meio de indicadores antropométricos e bioquímicos em pacientes renais crônicos em tratamento dialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitário. Foram selecionados os pacientes em hemodiálise há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram coletados dados sociais, demográficos, clínicos e laboratoriais. Os indicadores antropométricos de obesidade foram: diâmetro abdominal sagital (DAS), relação cintura estatura (RCest), relação cintura quadril (RCQ), índice de conicidade (Índice C), circunferência da cintura (CC), circunferência do pescoço (CP) e índice de

massa corporal (IMC). O risco cardiovascular foi avaliado por meio dos indicadores bioquímicos, proteína C reativa ultrasensível (PCRus), colesterol total (CT), HDL- colesterol, LDL- colesterol e triglicerídeos (TG). Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 12.0, utilizando o teste t não-pareado e Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 77 pacientes, com prevalência do sexo feminino (50,7%). A média de idade foi de 44,8±16,0 anos, com predominância de indivíduos pardos (59,7%) com menos de 9 anos de estudo (98,7%) e pertencentes as classes menos favorecidas D e E (45,3%). Os indicadores nutricionais de obesidade revelaram excesso de peso em 24,7%, 57,4%, 76,7%, 75,3%, 42,9%, 50,6% e 29,9% dos pacientes avaliados pelo DAS, RCest, RCQ, Índice C, CC, CP e IMC, respectivamente. As médias da PCRus foram maiores nos pacientes com maior deposição de gordura na região abdominal, quando avaliados por: DAS (0,72±0,60cm versus 0,71±1,74cm $p=0,02$), RCest (0,78±0,67 versus 0,67±2,29 $p=0,02$), RCQ (0,91±0,54 versus 0,58±2,28 $p=0,02$), Índice C (0,83±0,56 versus 0,14±0,07 $p=0,002$) e CC (0,72±0,53cm versus 0,71±1,75cm $p=0,006$). Os pacientes com RCest e CC alterados também apresentaram maiores valores médios de TG e menores médias do HDL-colesterol ($p<0,05$). **Conclusão:** Foi observada uma elevada prevalência de excesso de peso nos pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico. Os resultados do estudo indicam que a relação cintura-estatura e circunferência da cintura foram os indicadores nutricionais que melhor previram risco cardiovascular.

PE:452

CONSUMO PROTEICO, COMPOSIÇÃO CORPORAL E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR

Autores: Juliana Watts Cavalcanti, Maria Eduarda Caluête Vieira da Cunha, Carolina Beatriz da Silva Souza, Larissa de Andrade Viana, Iza Cristina de Vasconcelos Martins, Jose Pacheco Martins Ribeiro Neto.

Faculdade Pernambucana de Saúde.

Introdução: Na doença renal crônica, a desnutrição e o déficit de crescimento são consequências frequentes, especialmente em crianças e adolescentes. Há redução da massa celular corporal e depleção proteica, sendo agravada pela inadequada ingestão alimentar presente nesta população. **Objetivo:** Descrever o consumo de alimentos proteicos, composição corporal e estado nutricional de crianças e adolescentes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Método:** Estudo transversal com pacientes de 2 a 15 anos de idade, portadores de doença renal crônica em tratamento conservador, de ambos os sexos, acompanhados em hospital de referência no Nordeste do Brasil, no período de Setembro 2017 a Fevereiro de 2018. Dados bioquímicos, dietéticos e antropométricos foram coletados durante consultas ambulatoriais e de prontuários. Para avaliação do consumo utilizou-se o questionário de frequência alimentar, estabelecendo uma pontuação específica para o consumo de alimentos-fonte de proteínas. Para composição corporal foram obtidas: circunferência do braço, prega cutânea tricipital e circunferência muscular do braço. O estado nutricional foi classificado de acordo com os valores de z escores de peso e estatura para idade, segundo a Organização Mundial da Saúde, considerando abaixo de -2 como déficits nutricionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital sob o número 751441. **Resultados:** Foram selecionados 27 pacientes com média de idade de 97 meses (8 anos), sendo 51,9% do sexo masculino. Médias dos valores dos níveis séricos de hemoglobina, hematócrito, sódio, potássio, cálcio, fósforo e albumina estavam dentro da normalidade esperada nesta população. Elevada frequência de consumo de proteínas na dieta foi encontrada em 72,9% da amostra. Baixa reserva de gordura, baixa reserva proteica e baixa estatura para idade foram encontradas em 48,1%, em 25,9% e em 33,3% da amostra, respectivamente, sem diferença significativa entre os sexos ($p>0,05$). **Conclusão:** Crianças e adolescentes com doença renal crônica em tratamento conservador sofrem alterações importantes da composição corporal, como a depleção de gordura e proteica, além de déficit de estatura decorrentes da doença. Além disso, o consumo de alimentos-fonte de proteínas foi elevado, necessitando de melhor suporte nutricional especializado nesta condição.

PE:453

O DESEMPENHO DO MALNUTRITION INFLAMMATION SCORE (MIS) NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E A RELAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Autores: Tatiana Pereira de Paula, Simone Brandão da Cunha Bandeira, Kátia Cansanção, Wilza Arantes Ferreira Peres.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A Desnutrição energética proteica (DEP) associada à inflamação crônica acomete grande parte dos pacientes em hemodiálise (HD), resultando no aumento da mortalidade e no número de hospitalizações. O Malnutrition Inflammation Score (MIS) constitui instrumento validado que vem sendo aplicado no diagnóstico de DEP em pacientes em HD. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi verificar o desempenho do MIS na avaliação do estado nutricional e em relação com desfechos clínicos em pacientes em hemodiálise em dois centros de diálise do RJ. **Métodos:** Foram utilizados os testes de Mann Whitney e Qui-quadrado para comparação das variáveis dependentes: MIS, óbito e hospitalizações. O modelo de regressão multivariada Forward Stepwise, foi utilizado para entender a relação entre as variáveis: idade, tempo de HD, albumina, capacidade total de ligação do ferro (CTLF), proteína C reativa (PCR) e ferritina com as variáveis relacionadas aos desfechos. A curva de Kaplan-Meier foi construída para avaliar a influência do MIS no tempo de hospitalização em 2 grupos utilizando a mediana obtida como ponto de corte. Para verificar a igualdade de distribuições de sobrevivência nesses grupos foram utilizados os testes Log Rank. A curva ROC foi construída para verificar o ponto de corte do MIS capaz de prever morte e calculadas as medidas de sensibilidade e especificidade com seus respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%. Para todas as análises, o valor significância adotado foi $p<0,05$. Foram selecionados 47 pacientes com mediana de idade de 62 (48,5-72) anos. **Resultados:** A mediana da pontuação total do MIS encontrada foi de 9(5,5-10). Dos pacientes acompanhados 51% foram diagnosticados como desnutridos por meio do MIS. As variáveis que se destacaram na pontuação total do MIS foram a albumina e o IMC. Durante os 20 meses de acompanhamento do estudo 27,6% pacientes foram a óbito e a sobrevida foi significativamente menor no grupo com MIS elevado. A pontuação do MIS > 8 foi capaz de prever morte (sensibilidade 84,62% e especificidade de 61,76%, área sobre a curva de 0.766; $p=0.005$; IC 95% (0.620 – 0.877)). Em relação ao desfecho óbito, a pontuação da parte B do MIS e a ferritina foram as variáveis que mais sobressaíram. O Malnutrition Inflammation Score é um instrumento eficiente para avaliar o estado nutricional de pacientes em tratamento de hemodiálise e com capacidade preditiva de desfechos clínicos negativos.

PE:454

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NA FASE NÃO DIALÍTICA E ASSOCIAÇÃO COM MUDANÇA NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA

Autores: Tamires Chaves Corrêa, Juliana da Silva Rosa, Renata de Souza Silva, Gabrielle da Silva Vargas Silva, Heloisa de Sá da Silva Guerra, Rachel Bregman, Marcia Regina Simas Torres Klein, Maria Inês Barreto Silva.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A dislipidemia é importante fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de mortalidade na doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de alterações no perfil lipídico e sua associação com a mudança na taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) em pacientes com DRC na fase não dialítica. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo; cumpridos os aspectos éticos. Incluídos pacientes com DRC em tratamento ambulatorial regular com nefrologistas e nutricionistas, TFGe<90 ml/min. e idade≥18 anos. O período de acompanhamento de cada participante foi de 2 anos. TFGe utilizando a equação CKD-EPI com a média de 2-3 medidas de creatinina/ano. Avaliação da mudança na TFGe: diferença entre TFGe AnoBase-AnoFinal (PerdaTFGe). Parâmetros laboratoriais: uréia, creatinina, ácido úrico, hemoglobina, albumina, potássio, cálcio, fósforo e lipidograma. Alterações perfil lipídico: triglicerídeos (≥150mg/dl: Hipertrigliceridemia), colesterol total (≥200mg/dl: Hipercolesterolemia), LDL-colesterol (≥100mg/dl: Alto), HDL-colesterol (homens<40mg/dl mulheres<50mg/dl: Baixo). **Resultados:** Foram

avaliados 90 pacientes (40 homens); no AnoBase: idade=58,0±18,6 anos; TFG=32,5±18,5ml/min.; índice de massa corporal (IMC)=27,2±6,3kg/m²; 26,7% com Diabetes mellitus(DM) e 33,3% com hipertensão; DRC2: 24,4%, DRC3a:5,6%, DRC3b: 18,9%, DRC4: 33,3% e DRC5: 17,8%. A PerdaTFG foi de 2,2 ml/min. (intervalo interquartil-IiQ= 7,7; -3,8). Perda rápida (PerdaTFG>10 ml/min./2anos) foi observada em 18,9% (n=17) com 22,4ml/min. (IiQ: 24,4; 14,0), desses 5 (31,3%) apresentavam DM. A idade e sexo não se associaram com PerdaTFG, e essa se associou com a TFG no AnoBase após ajuste para idade, sexo e DM (r= -0,30; p=0,006). Observamos presença de Hipertrigliceridemia (43,3%), Hipercolesterolemia(42,2%), AltoLDL-colesterol(48,9%), BaixoHDL-colesterol(34,4%). Pacientes com Alto LDL-colesterol vs. LDL-colesterol adequado apresentaram maior PerdaTFG (ml/min.) (5,1; IiQ: 13,5;1,5vs. 1,4; IiQ: 7,4 -3,3) (p=0,04). Pacientes com Hipercolesterolemia apresentaram tendência a maior PerdaTFG (ml/min.) comparados aqueles sem (2,2; IiQ: 6,7 -2,3 vs. 4,6; IiQ: 13,6 -3,6) (p=0,06). **Conclusão:** Em pacientes com DRC em tratamento não dialítico acompanhados durante 2 anos a queda na TFG não se associou com idade, sexo e presença de DM, porém se associou inversamente com a TFG no AnoBase e diretamente com a hipercolesterolemia e níveis elevados de LDL-colesterol.

PE:455

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADIPOSIDADE CORPORAL E MODIFICAÇÕES NA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR ESTIMADA EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA NA FASE NÃO DIALÍTICA

Autores: Renata de Souza Silva, Gabrielle da Silva Vargas Silva, Juliana da Silva Rosa, Tamires Chaves Corrêa, Heloisa de Sá da Silva Guerra, Rachel Bregman, Marcia Regina Simas Torres Klein, Maria Inês Barreto Silva.

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

Introdução: Apesar da elevada adiposidade corporal ser um importante fator de risco para a doença renal crônica (DRC), a associação da adiposidade com a evolução da DRC é pouco estudada em pacientes sob tratamento regular especializado. **Objetivo:** Avaliar índices antropométricos de adiposidade corporal em pacientes com DRC na fase não dialítica e associar com a mudança na TFG. **Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo pacientes com DRC (estágios 2-5); cumpridos os aspectos éticos. Critérios de inclusão: sob tratamento ambulatorial regular com nefrologistas e nutricionistas, idade≥18 anos, TFG (avaliada pela equação CKD-EPI)<90 ml/min. As variáveis do estudo foram obtidas de registros de prontuários informatizados de cada paciente no período de Jan/2010-Dez/2016; calculadas as médias anuais no AnoBase e AnoFinal (após 2 anos de seguimento). Cálculo da TFG: média de 2-3 valores de creatinina/1 ano. Cálculo da mudança na TFG=TFGAnoBase-AnoFinal (PerdaTFG). Parâmetros laboratoriais: uréia, creatinina, ácido úrico, hemoglobina, albumina, potássio, cálcio e fósforo. Antropometria: índice de massa corporal (IMC)=peso(kg)/altura(m²), adiposidade corporal total: índice de adiposidade corporal (IAC %) = circunferência do quadril(cm)/altura(m)1,5, adiposidade central: RCA=circunferência da cintura(cm)/altura(cm). **Resultados:** Pacientes com DRC (n=90; 40 homens) foram avaliados, sendo com DRC2:24,4%, DRC3a:5,6% DRC3b:18,9%, DRC5:33,3%; DRC%:17,8% (DRC5), e apresentavam no AnoBase: idade=58,0±18,6 anos; TFG=32,5±18,5ml/min.; 26,7% com Diabetes mellitus(DM) e 33,3% com hipertensão. A PerdaTFG foi: mediana=2,2ml/min. (intervalo interquartil-IiQ=7,7 -3,8) e se associou com a TFG no AnoBase após ajuste para idade, sexo e DM (r=-0,30; p=0,006). A obesidade (IMC≥30) foi de 42,3%, sobrepeso (IMC:25-29,99) em 24,4%, eutrofia (IMC:18,5-24,99) 33,3%. A elevada adiposidade corporal: total (IAC≥25% homens; IAC≥32% mulheres) foi observada em 86,4%; e central (RCA>0,55) em 66,7%. A PerdaTFG (ml/min) foi maior nos obesos (8,8 IiQ:18,5;0,9) vs. sobrepeso (1,2 IiQ:4,4 -8,0) e eutróficos(1,7 IiQ:4,9 -7,6). Dos 17 pacientes (18,9%) PerdaTFG>10 ml/min./2anos, incluindo 5 com DM, 16 apresentavam elevado IAC e IMC≥30. **Conclusão:** Pacientes com DRC na fase não dialítica apresentaram alta prevalência de obesidade e elevada adiposidade corporal total e central. A obesidade, de acordo com o IMC, e a elevada adiposidade corporal total se associaram com maior perda da TFG.

PE:456

ESCORE DE DESNUTRIÇÃO-INFLAMAÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM PARÂMETROS NUTRICIONAIS EM PACIENTES DIALÍTICOS

Autores: Luis Augusto da Silva Maciel, Raimunda Sheyla Carneiro Dias, Cleodice Alves Martins, Heulenmacya Rodrigues de Matos, Elane Viana Hortegal, Antônio Pedro Leite Lemos, Tatiana Menezes Pereira, Andressa Rodrigues de Sousa.

Universidade Federal do Maranhão / Hospital Universitário.

Introdução: Devido à coexistência de inflamação e desnutrição em pacientes que fazem hemodiálise (HD), a avaliação do estado de inflamação tem sido considerada um indicador útil no prognóstico nutricional, bem como sua associação ao maior risco de morte nessa população. Na avaliação do estado de inflamação a ferramenta MIS (Malnutrition Inflammation Score) tem sido estudada e validada na população em HD. **Objetivo:** Investigar a associação entre inflamação avaliada pelo escore de desnutrição-inflamação e parâmetros nutricionais de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, realizado na Unidade de Cuidados Renais de um Hospital Universitário. Para constituição do grupo investigado, foram selecionados todos os pacientes em HD, há pelo menos 3 meses de tratamento e com idade maior ou igual a 18 anos. Foram coletados dados sociais, demográficos, clínicos e laboratoriais a partir da consulta aos prontuários ou por meio de entrevistas com os pacientes. Os indicadores nutricionais foram: índice de massa corporal (IMC), Circunferências da Cintura (CC), Quadril (CQ) e Muscular do Braço (CMB); Prega Cutânea Tricipital (PCT); Diâmetro Abdominal Sagital (DAS) e a Força de Prensão Manual (FPM). Os indicadores bioquímicos foram: Kt/V, níveis séricos de creatinina e vitamina D. Para avaliação do estado inflamatório utilizou-se o MIS. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 14.0, utilizando os testes Shapiro-Wilk, teste t não-pareado e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 73 pacientes, com prevalência do sexo masculino (54,2%). A média de idade de 44,5±15,4 anos, com predominância de indivíduos negros/pardos (95,8%), menores de 60 anos (81,9%) e com < 9 anos de estudo (70,4%). A avaliação do estado nutricional demonstrou uma maior prevalência de eutrofia (55,56%), segundo IMC. No entanto, 66,7% e 51,4% dos pacientes estavam desnutridos quando avaliados pela PCT e CMB. A média do MIS foi de 6,4±3,3 com a maioria dos indivíduos apresentando sinais de inflamação (57,7%). Foi observada associação significativa do MIS com idade, creatinina, vitamina D e FPM (p<0,05). **Conclusão:** Pacientes dialíticos apresentaram inflamação associada com desnutrição calórico-proteica, o que confere a esses pacientes maior grau de morbimortalidade. Portanto, a intervenção nutricional torna-se importante para melhor prognóstico dessa população.

PE:457

ASSOCIAÇÃO DO MALNUTRITION-INFLAMMATION SCORE – MIS COM A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM HEMODIÁLISE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Autores: Kelly Cristiane Rocha Lemos, Ana Célia Oliveira dos Santos, Izadora Karina da Silva, Milena Borges Lopes Tavares da Silva, Marta Nunes Lira, Pedro Henrique de Azevedo Alves, Iolanda Ferreira de Moraes.

SOS Renal Services.

INTRODUÇÃO A desnutrição-inflamação está associada à diminuição da qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade na população em diálise. Nos idosos esse mecanismo é ainda mais acentuado devido ao processo fisiológico da anorexia do envelhecimento. **OBJETIVO** Investigar a associação entre o escore de desnutrição e inflamação e a qualidade de vida de idosos em hemodiálise. **MÉTODO** O estudo foi realizado com 207 idosos que realizam hemodiálise em três clínicas localizadas na Região Metropolitana do Recife, Brasil. Foi utilizado o Malnutrition-inflammation score (MIS) para avaliação do estado nutricional- inflamatório e a associação com a qualidade de vida que foi avaliada pelo KDQOL-SFTM. Os dados foram analisados no software SPSS. Para a análise bivariada foi utilizado o teste de associação qui quadrado, teste t de Student ou Mann-Whitney. Nos casos que as suposições do teste Qui-quadrado não foram satisfeitas foi aplicado o teste Exato de Fisher. O projeto de pesquisa encontra-se

aprovado pelo Comitê de Ética da UPE. **RESULTADOS** O Malnutrition-Inflammation Score – MIS identificou uma prevalência de desnutrição- inflamação de 52,2% e o KDQOL-SFTM um escore médio de QV de 65,06 na população estudada. O presente estudo verificou associação negativa entre o MIS e diversos domínios do KDQOL-SFMT. Isso sugere que a ocorrência da desnutrição-inflamação pode ter afetado negativamente a QV dos idosos dessa população em hemodíalise. Não foi encontrado nenhum estudo na literatura pesquisada que tenha feito essa associação com idosos. Nos domínios específicos Lista de sintomas/problemas, Efeitos da doença renal, Sobrecarga da doença renal, Função cognitiva, Sono, Suporte social e Satisfação do paciente, os pacientes desnutridos demonstraram qualidade de vida (QV) inferior aos nutridos estatisticamente significativa. Os domínios genéricos Funcionamento físico, Função física, Dor, Bem-estar emocional, Função emocional e Função social também demonstraram diferença na qualidade de vida entre os grupos. **CONCLUSÃO** Os resultados demonstraram que o escore desnutrição-inflamação foi associado a uma pior QV para os idosos em hemodíalise na Região Metropolitana do Recife. A qualidade de vida é um preditor de sobrevivência para os pacientes em hemodíalise, sua correlação com marcadores do estado nutricional favorece o conhecimento sobre os efeitos da desnutrição na sobrevida desta população.

PE:458

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A DESNUTRIÇÃO E INFLAMAÇÃO EM IDOSOS EM HEMODÍALISE

Autores: Kelly Lemos, Milena Borges Lopes Tavares da Silva, Izadora Karina da Silva, Isabelli Queiroz de Souza, Pedro Henrique de Azevedo Alves, Iolanda Ferreira de Moraes, Marta Nunes Lira, Ana Célia Oliveira dos Santos.

SOS Renal Services.

INTRODUÇÃO O processo desnutrição-inflamação constitui uma das principais causas de morbimortalidade nos pacientes com DRC. A avaliação nutricional de pacientes em HD permanece como um importante desafio, visto que não existe um único método capaz de determinar o diagnóstico nutricional destes pacientes. O índice de desnutrição e inflamação (malnutrition inflammation score - MIS) é uma medida prática e reproduzível, podendo ser utilizado tanto nos pacientes em HD como diálise peritoneal. **OBJETIVO** Investigar a prevalência e os fatores de risco para a desnutrição e inflamação em idosos em hemodíalise. **MÉTODO** O estudo foi realizado com 207 idosos que realizam hemodíalise em três clínicas localizadas na Região Metropolitana do Recife, Brasil. Foi utilizado o Malnutrition-inflammation score (MIS) e outros parâmetros nutricionais para avaliação do estado inflamatório e nutricional. Todas as aferições foram realizadas após a sessão de HD por três pesquisadoras, todas previamente treinadas em relação às ferramentas de rastreamento nutricional e metodologia de tais indicadores de acordo com seus artigos originais. Os dados foram analisados no software SPSS. Para a análise bivariada foi utilizado o teste de associação qui quadrado, teste t de Student ou Mann-Whitney. Nos casos que as suposições do teste Qui-quadrado não foram satisfeitas foi aplicado o teste Exato de Fisher. Foi utilizado o modelo de Poisson para avaliação dos fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da desnutrição-inflamação nos idosos avaliados. **RESULTADOS** O Malnutrition-Inflammation Score – MIS identificou uma prevalência de desnutrição- inflamação de 52,2% na população estudada. A média de IMC, circunferência do braço, circunferência muscular do braço, circunferência de panturrilha, força do aperto da mão e albumina sérica apresentaram resultados significativamente menores entre os pacientes desnutridos. A modelagem multivariada revelou maior risco nutricional para as mulheres em 50,6%, como também o avançar da idade, pois a cada um ano a mais de vida o risco de desnutrição aumentou em 2,4% e 0,4% a cada um mês a mais em HD. Já a CMB e a albumina sérica mostraram-se fator de redução da desnutrição em 4,6% e 34,7% respectivamente. **CONCLUSÃO** A albumina sérica e a circunferência muscular do braço mostraram-se fator de proteção para a desnutrição. Estando em risco nutricional os idosos com maior tempo de terapia, os mais velhos e as mulheres.

PE:459

UTILIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL MODIFICADA NA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DIALÍTICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ALAGOAS

Autores: Brenda Lima da Silveira, João Paulo da Silva Lima, Gabrielle Helena Costa Valério, Ivanna Dacal Veras.

HOSPITAL VIDA.

Introdução: A desnutrição energético-proteica é um importante fator que contribui para o aumento da morbimortalidade dos pacientes em hemodíalise, sendo que entre 10 e 64% destes pacientes apresentam algum grau de desnutrição. A detecção precoce da desnutrição reduz o risco de infecções, o tempo de internação, complicações e morte desses pacientes. Neste trabalho foi analisado o método Avaliação Nutricional Subjetiva Global Modificada (ASGM) para nefropatas em tratamento dialítico em internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes submetidos à hemodíalise internados em um Hospital de Maceió- AL, de acordo com a ASGM. **Metodologia:** A pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal e a coleta de dados foi realizada em um Hospital de referência em hemodíalise no estado. Foram analisados a avaliação de 300 pacientes, internados entre outubro/2017 a maio/2018. **Resultados:** Houve distribuição homogênea no que diz respeito ao sexo: 44% eram do sexo feminino e 56% do sexo masculino. A prevalência de pacientes em risco nutricional/desnutrição leve foi de 86%, enquanto 4,3% foram classificados com desnutrição moderada. Não houve classificados em desnutrição grave ou gravíssima. Apenas 9,7% obtiveram como resultado estado nutricional adequado. Em relação ao histórico de perda ponderal, 45% dos pacientes negaram perda de peso nos últimos 6 meses e 55% apresentaram algum grau de redução, dos quais 47% perderam até 10% do peso habitual. Referente à ingesta alimentar, 52% negaram mudanças, 27% alegaram redução leve e 21% redução de moderada a severa da ingesta alimentar. Em alusão a sintomas gastrointestinais, 53% apresentaram náuseas, vômitos, diarreia ou anorexia, sendo quadro de náuseas o mais prevalente. No que se refere ao exame físico, 38% apresentaram sinais de perda de gordura subcutânea e 44% sinais de depleção de massa muscular. Tratando-se do tempo de hemodíalise, 71% estavam no primeiro ano do tratamento. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional pela ASGM tem um bom índice prognóstico para detecção precoce de risco nutricional, mas subestima o grau de desnutrição, visto que necessita uma pontuação muito elevada para classificação de desnutrição moderada e grave. Contudo, consiste em um instrumento rápido e eficaz para identificação de fatores nutricionais desfavoráveis que necessitam de intervenção imediata, contribuindo para uma conduta rápida e assertiva para melhora dos sintomas e do quadro clínico do paciente.

PE:460

CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODÍALISE EM FLORIANÓPOLIS-SC

Autores: Andréia Gonçalves Giaretta, Angela Teodósio da Silva, Tais Thomsen Silveira, Marina V. de Oliveira, Mayara J. Patrício, Edson Luiz da Silva, Elisabeth Wazlawik.

Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: Pacientes em hemodíalise (HD) tendem a apresentar uma redução na ingestão alimentar e, consequentemente, uma inadequação no consumo de macro e micronutrientes. Diante disto, é importante investigar como está distribuído o consumo alimentar nos dias com e sem HD, a fim de que possam ser propostas intervenções nutricionais para esses pacientes. **Objetivo:** Verificar se há diferença no consumo de nutrientes entre um dia sem HD (SHD), um dia com HD (CHD) e um dia de final de semana (FS) em pacientes submetidos à HD. **Métodos:** O consumo alimentar foi avaliado por nutricionista por meio de 3 recordatórios de 24h, sendo 1 SHD, 1 CHD e 1 FS. Para avaliar as diferenças entre os dias, foi utilizado ANOVA One-Way para médias repetidas, e post hoc de Bonferroni (p<0,05). Foram utilizados os softwares Dietwin e Stata versão 11.0 para as análises. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes em duas clínicas de nefrologia da região de Florianópolis/SC, sendo 62,5% homens, com idade média de 54,4±11,5 anos. Não houve diferença entre os três dias no consumo de: energia (kcal), carboidratos (g), lipídeos totais (g), proteínas (g), gorduras saturadas (g), monoinsaturadas (g) e poliinsaturadas (g); colesterol total (mg), açúcar total (g), vitaminas A, D, C, E, B12 (mg), cálcio (mg) e

zinco (mg). No entanto, o consumo de potássio (mg) (SHD:1654,02±517,45; CHD:2202,42±1413,32; FS:1469,08±549,79; $p=0,02$), magnésio (mg) (SHD:179,24±52,31; CHD:275,34±150,32; FS:171,29±72,46; $p=0,004$), selênio (mcg) (SHD:59,04±38,58; CHD:111,29±77,28; FS:72,93±50,39; $p=0,04$), fósforo (mg) (SHD:786,32±305,43; CHD:1177,58±797,95; FS:788,8±277,29; $p=0,0388$) e fibras (g) (SHD:12,6±5,6; CHD:16,32±9,27; FS:10,14±4,04, $p=0,04$) foram significativamente maiores nos dias em que os pacientes realizaram HD, quando comparados com os outros dois dias avaliados. No entanto, o consumo de sódio (mg) foi menor no final de semana em relação aos outros dias (SHD:2322,05±909,32; CHD:2365,72±2163,32; FS:1509,39±672,38; $p=0,01$). **Conclusão:** A diferença no consumo alimentar dos dias CHD em relação aos demais, pode ser, devido ao fato de que nos dias de diálise, os pacientes apresentam uma maior liberdade em sua dieta, fazendo refeições e/ou lanches fora do domicílio, além do que é oferecido nas clínicas de nefrologia. Deve ser dada atenção aos nutrientes que devem ser limitados por estes pacientes, como o sódio, o fósforo e o potássio, para propiciar maior controle por parte dos pacientes.

PE:461

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Alcione Miranda dos Santos, Liwerbeth dos Anjos Pereira, Alana Caroline Amorim de Miranda Guimarães, Elaine Viana Hortegal, Liliane dos Santos Rodrigues, Elisângela Milhomem dos Santos, Ana Karina Teixeira da Cunha França, Natalino Salgado Filho.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: A obesidade apresenta-se hoje como uma epidemia que assola países desenvolvidos e em desenvolvimento, acometendo também pacientes renais crônicos. A presença do excesso de peso nestes pacientes traz complicações e implicações que modificam as condutas e prognósticos sobre tratamento, qualidade e expectativa de vida. **Objetivo:** Avaliar a sensibilidade e a especificidade de diferentes pontos de corte do índice de massa corporal (IMC) para obesidade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados 357 pacientes em hemodiálise no município de São Luís-MA. Na avaliação antropométrica, foram obtidos peso seco (kg) e estatura (m), para cálculo do IMC (kg/m^2). Gordura corporal total foi medida por absorciometria de raio x de dupla energia (DXA). A classificação de obesidade pelo DXA seguiu a classificação do NHANES III. Curvas Receiver Operating Characteristics (ROC) foram construídas para verificar o poder discriminativo do IMC e determinar os pontos de corte com suas respectivas sensibilidades e especificidades. **Resultados:** A maioria da amostra foi composta por homens 222 (62,18%), sendo a média de idade foi 50,82±14,84 anos. Na avaliação do estado nutricional pelo IMC, observou-se um valor médio de 23,87±4,01 kg/m^2 . A área sob a curva ROC para obesidade para IMC em homens foram: 0,88 [IC95%:0,79-0,89]. Com relação ao ponto de corte, o valor 23,34 kg/m^2 apresentou sensibilidade de 75,8% e especificidade 78,4%. Já para mulheres, estes valores foram: área da curva ROC: 0,89 [IC95%: 0,83 – 0,94], ponto de corte igual a 22,90 kg/m^2 , com sensibilidade de 73,27% e especificidade de 91,18%. **Conclusão:** Neste estudo, para a discriminação de obesidade, o IMC obteve desempenho satisfatório em ambos os sexos, sendo o ponto de corte de 23 kg/m^2 , ressaltando assim a importância da avaliação nutricional pelo IMC como indicador de obesidade em pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.

PE:462

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Autores: Raissa Maria Fadel, Ana Paula Lesniovski dos Santos, Larissa Marjorie Claudino, Juliana Loureiro Castro, Letícia de Oliveira Reis, Jéssica Cristine Cavichiolo Kampa, Thais Regina Mezzomo.

Universidade Positivo.

Introdução: A doença renal crônica e a hemodiálise (HD) acarretam em mudanças expressivas no modo de viver, as quais afetam a qualidade de vida dos pacientes. As avaliações de fatores modificáveis, como o estado nutricional, amparam a estratégia de intervenções pela equipe de saúde. **Objetivo:** Avaliar a relação do estado nutricional e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em um centro de terapia de substituição renal em Curitiba, PR. **Métodos:** Estudo de delineamento transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 1.448.820. O diagnóstico do estado nutricional foi determinado por meio da coleta de dados antropométricos disponíveis nos prontuários: peso (Kg), altura (m), índice de massa corpórea (IMC) (Kg/m^2), circunferência do braço (CB) (cm), prega cutânea tricipital (PCT) (mm) e circunferência muscular do braço (CMB) (cm), posteriormente os percentuais foram calculados e atribuídos conforme classificação. O instrumento utilizado para mensuração da qualidade de vida foi o Short Form Health Survey 36 (SF-36), o qual contém 36 itens englobados em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Foram utilizadas medidas de frequência, tendência central e dispersão e o teste Qui-quadrado com grau de significância de $p<0,05$, com auxílio do programa com o auxílio do programa Paleontological Statistics versão 2.16. **Resultados:** Participaram do estudo 28,46% ($n=37$) dos indivíduos da clínica de HD. Desses, 48,64% ($n=18$) eram do sexo feminino e 51,35% ($n=19$) do sexo masculino. O tempo de tratamento variou de 16 a 85 meses. Para a análise da QV e o EN as oito dimensões foram categorizadas em superior a 50% e inferior a 50%. Não foram encontradas correlações significativas na avaliação das dimensões da SF-36 superiores a 50% e os parâmetros antropométricos de IMC entre 18 a 24,99 Kg/m^2 , PCT (%), CB (%) e CMB (%) com classificações iguais ou superiores a 90%, obtendo um $p>0,05$. **Conclusão:** Apesar de existirem dados na literatura que evidenciem a correlação entre os parâmetros antropométricos e capacidade funcional, atividade física, dor e estado geral de saúde mental, neste estudo não foram encontradas correlações significativas instrumento para avaliação da QV aplicado e o EN. Novos estudos são necessários para determinar fatores preditores da qualidade de vida associados ao estado nutricional desses pacientes.

PE:463

ESTADO DE HIDRATAÇÃO DE PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL DE ACORDO COM A BIOIMPEDÂNCIA

Autores: Jyana Gomes Moraes Campos, Fabiana Baggio Nerbass, Marcos Alexandre Vieira, Helen Caroline Ferreira, Lilian Dal Padre Miquelino, Marcos Phelipe Miranda, Viviane Calice da Silva.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: Em pacientes em diálise peritoneal a sobrecarga hídrica está relacionada com disfunção cardiovascular e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar o estado de hidratação pela bioimpedância e a relação com parâmetros demográficos e clínicos de pacientes em diálise peritoneal (DP). **Material e Métodos:** Estudo transversal, no qual foram incluídos 40 pacientes em DP (45% de homens; idade=55,0±15,8 anos; tempo de diálise=14,5 (4,5–21,5) meses; 92,5% em DP automatizada) de um centro de diálise na cidade de Joinville/SC. Os pacientes foram submetidos à bioimpedância com o aparelho BCM – Body Composition Monitor (Fresenius Medical Care) com cavidade vazia no período matutino. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acordo com o estado de hidratação: G1 (pacientes com sobrecarga hídrica < 0 litro), G2 (sobrecarga hídrica 0-2 L) e G3 (sobrecarga hídrica > 2 L). Além das características demográficas, foram coletados dados de pressão arterial (PA), índice de massa corporal (IMC), presença de função renal residual (FRR) e tipo de membrana peritoneal avaliada pelo teste de equilíbrio peritoneal (PET). **Resultados:** A média de sobrecarga hídrica encontrada na amostra total foi de 1,63±2,40L e a relação água extracelular / água intracelular (E/I) foi de 0,98±0,16. O percentual de pacientes alocados em cada grupo foi 22,5% no G1, 40% no G2 e 37,5% no G3. Na comparação entre os grupos não foram encontradas diferenças significantes em relação a PA ou tipo de membrana peritoneal (PET). Homens apresentaram sobrecarga hídrica maior que as mulheres (2,6±2,6 vs 0,8±1,9; $p=0,02$) e pacientes com FRR tinham E/I menor que os anúricos (0,95±0,15 vs 1,14±0,87; $p=0,008$). A sobrecarga hídrica se correlacionou inversamente com a PA diastólica ($R=-0,35$; $p=0,03$), com o IMC ($R=-0,38$; $p=0,01$) e com o peso seco ($R=-0,33$; $p=0,04$). **Conclusão:** Homens apresentaram sobrecarga hídrica maior que as mulheres e um terço dos participantes tinham mais que 2 litros de hipervolemia de acordo

com a bioimpedância. Pacientes com FRR apresentaram uma relação E/I menor que os anúricos e a sobrecarga hídrica se correlacionou negativamente com a PA diastólica, com o IMC e com o peso seco.

PE:464

DIFERENÇAS NA FREQUÊNCIA DA SEDE ENTRE PACIENTES EM HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Jyana Gomes Morais Campos, Viviane Calice da Silva, Aryane Bastos, Marcos Alexandre Vieira, Fabiana Baggio Nerbass.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: A sede é uma queixa comum entre pacientes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) e está relacionada a um pior controle hídrico nestas populações. **Objetivo:** Conhecer e comparar a frequência da sede por meio do Dialysis Thirst Inventory (DTI) em pacientes em HD e DP. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos entre 3 e 36 meses em diálise (n=169 (135 HD / 34 DP); homens=51%; idade: 52,4 (18 a 85 anos; tempo em diálise: 16 (12-20) meses; diabetes mellitus: 32%). Participantes responderam ao DTI que consiste em um questionário com sete perguntas com cinco possibilidades de respostas que variam de nunca=1 ponto a sempre=5 pontos (pontuação máxima de 7-35). **Resultados:** A pontuação total no DTI foi similar nas duas terapias (16 (12-19) na HD versus 15 (11-22) na DP). Porém, foram encontradas diferenças significantes no padrão de respostas em relação a três das sete questões. “A sede é um problema para mim” “quase sempre” e “sempre” para 42% dos pacientes em HD versus 16% dos em DP; $p<0.001$. Pacientes em DP relatam sentir sede “quase sempre” e “sempre” durante a terapia dialítica com maior frequência que os em HD (29 versus 4%; $p<0.001$) e também após a terapia dialítica (45 versus 13%; $p<0.001$). A pontuação não foi diferente de acordo com o gênero, presença ou não de diurese residual e ter ou não diabetes mellitus. **Conclusão:** A pontuação no DTI não foi diferente entre as modalidades dialíticas. A sede foi percebida como um problema com mais frequência por pacientes em HD enquanto que foi mais frequente durante e após a terapia dialítica dos participantes em DP.

PE:465

AValiação dos Métodos de Análise da Gordura Corporal Total de Pacientes Renais Crônicos Submetidos a Hemodiálise

Autores: Dejana de Almeida Melo, Alcione Miranda dos Santos, Ana Karina Teixeira da Cunha França, Elisângela Milhomem dos Santos, Natalino Salgado Filho, Liliane dos Santos Rodrigues, Elane Viana Hortegal Furtado, Alana Caroline Amorim de Miranda.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: A gordura corporal é um indicador nutricional que reflete impactos clínicos importantes para o paciente em hemodiálise (HD). Dessa forma, métodos simples e seguros são requeridos para uma avaliação criteriosa desse compartimento corporal. **Objetivo:** Identificar concordância da Bioimpedância elétrica (BIA) e Pregas Cutâneas (PC) com o método de referência absorciometria de raio-x de dupla energia (DXA) na estimativa do percentual de gordura corporal (%GC) total de pacientes em HD. **Métodos:** Estudo transversal com 317 pacientes submetidos a HD na capital maranhense. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), diâmetro sagital abdominal (DAS), percentual de gordura andróide (%GA) e ginoide (%GG), sendo o %GC total estimado por meio dos métodos BIA, PC e DXA. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro-Wilk. A comparação entre os três métodos foi avaliada pelo Wilcoxon Signed Ranks Test. A concordância foi identificada por meio do Coeficiente de Correlação de Concordância de Lin (CCC-L) segundo sexo e divisão por tercís, ao nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra total foi composta por pacientes com média de idade de $50,4 \pm 14,9$ anos, predominantemente masculino (62,5%) e eutróficos quanto ao IMC (56,1%). O %GC total médio estimado pelo DXA foi de $29,3 \pm 9,3$, havendo diferença significativas entre os três métodos avaliados ($p<0,05$). O método PC apresentou maiores CCC-L (Total=0,765; Homens=0,630; Mulheres=0,684), comparado ao BIA (Total=0,705; Homens=0,607; Mulheres=0,678). Mediante análise por tercís, o método PC apresentou concordância significativa ($p<0,05$) para a grande maioria dos tercís estratificados, melhor concordando com o DXA considerando tanto %GC mais

baixos, quanto %GC mais altos. Contrário a isso, a concordância do método BIA com o DXA por vezes não foi estatisticamente significativa em diversos tercís ($p>0,05$). **Conclusão:** O tradicional método PC, apesar de simples, destacou-se quanto à concordância com o método de referência DXA. Distúrbios hidroeletrólíticos e equações inespecíficas para o paciente em HD são uma ampla fonte de erro, podendo ter afetando a acurácia do método BIA neste estudo. AGRADecIMENTOS: À Fundação de Amparo à Pesquisa – FAPeMA.

PE:466

CORRELAÇÃO ENTRE ADIPOSIDADE CORPORAL E INDICADORES NUTRICIONAIS EM PACIENTES RENais CRôNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Autores: Alana Caroline Amorim de Miranda Guimarães, Alcione Miranda dos Santos, Dejana de Almeida Melo, Ana Karina Teixeira da Cunha França, Elisângela Milhomem dos Santos, Natalino Salgado Filho, Jaqueline Carvalho Galvão da Silva, Liwerberth dos Anjos Pereira.

Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: O aumento da prevalência da obesidade na população geral tem acrescentado o excesso de adiposidade corporal (AC) como um dos principais distúrbios nutricionais em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD). Assim, indicadores nutricionais que avaliem a AC são essenciais para a avaliação nutricional e monitoramento desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre adiposidade corporal e indicadores nutricionais em pacientes com DRC submetidos à HD. **Método:** Estudo transversal com 341 portadores de DRC submetidos à HD nos cinco centros de HD da capital maranhense. Foram aferidas as medidas de circunferências abdominal (CA), da cintura (CC) e do braço (CB), dobras cutâneas tricipital (DCT) e suprailíaca (DCSI), diâmetro abdominal sagital (DAS) e força de preensão manual (FPM) logo após a HD. A absorciometria de raio-x de dupla energia (DXA) foi utilizada para mensuração do percentual de gordura corporal (%GC). Foram calculados ainda o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência muscular do braço (CMB). Para verificar a correlação entre a adiposidade corporal e os indicadores antropométricos foi utilizado o teste de Correlação de Pearson, adotando nível de significância de 5%. **Resultados:** Do total de 341 pacientes, 61,8% eram do sexo masculino, com idade média de $50,6 \pm 15,0$ anos, sendo 69,5% adultos. O percentual médio de gordura corporal foi de $29,87 \pm 9,47\%$, e o IMC médio de $23,75 \pm 3,85$ kg/m². Para a amostra total, houve correlação negativa entre %GC e FPM ($r = -0,365$; $p<0,001$) e correlações positivas e significantes ($p<0,001$) entre %GC e as medidas de: DCT ($r = 0,758$); DCSI ($r = 0,685$); IMC ($r = 0,617$); CB ($r = 0,572$); CA ($r = 0,523$); DAS ($r = 0,504$) e CMB ($r = 0,222$). Entre os homens encontrou-se correlações positivas e significantes ($p<0,001$) para todos os indicadores, exceto entre o %GC e a FPM ($r = -0,172$; $p<0,001$) que a correlação foi negativa assim como na amostra total. Entretanto, nas mulheres encontrou-se correlação positiva fraca entre o %GC e a FPM ($r = 0,048$; $p<0,001$). **Conclusão:** Todos os indicadores antropométricos avaliados apresentaram correlação com o %GC obtido pelo DXA, sendo que a DCT destacou-se por apresentar forte correlação, indicando ser uma medida importante para a avaliação da adiposidade corporal nos pacientes com DRC submetidos à HD. AGRADecIMENTOS: À Fundação de Amparo à Pesquisa – FAPeMA.

PE:467

CONDIÇÕES ASSOCIADAS COM ALTERAÇÕES DO APETITE EM PACIENTES RENais CRôNICOS EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

Autores: Daniella Bezerra Duarte, Livia Natália Vicente de Lima, Paulo Pereira Nascimento, Amanda Ferreira da Silva, José Dagmar Vaz, Arnon Farias Campos, Maria Carolina Santa Rita Lacerda.

Universidade Federal de Alagoas.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui, atualmente, um problema de saúde pública e estima-se que cerca de 1,4 milhões de brasileiros apresentam algum grau de disfunção renal. As condições impostas pela doença e pelo próprio tratamento dialítico resultam em uma série de alterações orgânicas, com complicações agudas e crônicas, e nutricionais. Diversos fatores podem ser responsáveis pela desnutrição em pacientes com DRC, entre eles a anorexia,

com consequente redução do consumo alimentar. **Objetivo:** Avaliar as condições associadas com alterações do apetite em pacientes renais crônicos em programa de hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e observacional. A amostra foi constituída por pacientes adultos e idosos em programa regular de hemodiálise. Foi aplicado um questionário de avaliação do apetite, composto por três perguntas, sendo a primeira e a terceira de múltipla escolha, que visa avaliar e classificar o apetite no momento da aplicação e em relação à semana anterior. Em seguida foi aplicado um recordatório 24 horas para avaliar a ingestão alimentar. Os dados bioquímicos foram coletados conforme protocolo do serviço. A avaliação antropométrica foi realizada através do índice de massa corporal (IMC) e circunferência do braço (CB). **Resultados:** Dos 103 pacientes avaliados, 56,3% eram do sexo masculino com média de idade de 52,3 anos. Classificação do apetite como “normal” foi observado em 51,4% dos pacientes. Evidenciou-se eutrofia pelo IMC em 54,3% dos pacientes. Entretanto, pela medida da CB a prevalência de desnutrição foi de 63,1%. Quanto aos dados bioquímicos, 47,3% dos pacientes apresentaram colesterol total < 150 mg/dl o que pode retratar uma baixa ingestão calórica. Quanto à ingestão alimentar, observou-se um baixo consumo de calorias e de proteína por quilo de peso entre todos os pacientes analisados. Comparando os pacientes com apetite normal e apetite prejudicado, não houve diferenças quanto às variáveis estudadas. **Conclusão:** Os pacientes se mostraram, em sua maioria, eutróficos considerando o parâmetro IMC. Entretanto, revelaram-se desnutridos quando avaliados pela medida da circunferência do braço. A classificação do apetite não influenciou as variáveis estudadas.

PE:468

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Carla Aline Fernandes Satiro, Marília Leme Antunes Ohta, Erika Arai Furusawa, Andreia Watanabe.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: A desnutrição energético-proteica é uma condição frequente em pacientes pediátricos com doença renal crônica e tem sido associado a risco de mortalidade. A diálise peritoneal (DP) aumenta o desafio de manter a nutrição adequada desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes pediátricos em DP. **Metodologia:** Estudo prospectivo, realizado com 23 pacientes, com idade entre 4 meses e 14 anos que foram acompanhados no Instituto da Criança HCFMUSP de janeiro de 2017 a abril de 2018. Critérios de inclusão: todos os pacientes em DP crônica por pelo menos 3 meses neste período, com pelo menos 2 avaliações nutricionais. Critérios de exclusão: paciente com neuropatia. Totalizando 19 pacientes avaliados (Exclusões: 1 por neuropatia, 3 por apenas 1 avaliação nutricional). O intervalo entre as avaliações nutricionais foi trimestral. Foram avaliados peso, estatura e a prescrição nutricional. O estado nutricional foi avaliado pelo z-escore de Índice de Massa Corporal (IMC/I) ou Peso para Estatura (P/E) e Estatura para Idade (E/I). A prescrição nutricional segue o protocolo da instituição, com a porcentagem da oferta proteica considerando a oferta calórica total do paciente (%Valor Energético Total-%VET). **Resultados:** Considerando a primeira e a última avaliação dos 19 pacientes, 68,4% mantiveram o estado nutricional em eutrofia ou melhoraram a classificação do estado nutricional de acordo com o z-score de IMC/I. Com relação à estatura, 57,9% dos pacientes mantiveram a adequação ou melhoraram a classificação ao longo do acompanhamento de acordo com o E/I, vale ressaltar que os pacientes menores de 2 anos que permaneceram na DP por mais de 1 ano, ganharam em média 14,95cm/ano. Com relação à prescrição nutricional, uma paciente permaneceu abaixo do protocolo estabelecido com prescrição de 10% do VET para adequação do fósforo, os demais pacientes (n=21) seguiram o protocolo com 15% do VET de 1 a 3 anos (com média de 2,5 a 3,5g de proteína/kg/dia) e 20 a 25% VET acima desta idade, considerando o estado nutricional e o quadro clínico do paciente. Todos os pacientes menores de 2 anos (n=4) receberam terapia nutricional enteral em algum momento do tratamento. **Conclusão:** O seguimento periódico e o aporte calórico e proteico adequado, considerando a idade, a avaliação clínica, bioquímica e nutricional dos pacientes, favorece a melhor evolução nutricional. A terapia nutricional enteral pode ser uma estratégia importante para os lactentes em DP.

PE:469

PREVALÊNCIA DE FALÊNCIA DO ENXERTO RENAL COMO CAUSA DE RETORNO À DIÁLISE EM PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Autores: Camila Monique Bezerra Ximenes, Luana Rodrigues Sarmento, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Marcelo Ximenes Pontes, Daniel Barros Santos Correia, Francisco Thiago Santos Salmito, Maguida Gomes da Silva.

Clínica Pronefron Aldeota.

O transplante renal é considerado a terapia de substituição renal mais eficaz. A lista de ativos na espera, no mês de novembro de 2017, constava 605 pessoas aguardando por um rim. A sobrevida do enxerto renal de 5 anos é, nas diferentes regiões do Brasil, de 87% para doador vivo e 73% para doador falecido. Na Europa, esta sobrevida é 77%; nos Estados Unidos para os 3 grupos étnicos, é de 71% em brancos, 73% em hispânicos e 62% em afro-americanos. O objetivo desse estudo foi estimar a prevalência da falência do enxerto renal em portadores de doença renal crônica terminal, assim como identificar as causas da falência do enxerto renal e correlacionar falência de enxerto com variáveis como sexo, idade, tempo de hemodiálise e causa base da falência. Estudo transversal de prevalência, de caráter quantitativo. Trata-se de um recorte de uma dissertação, intitulada “Validação das causas de doença renal crônica terminal no município de Fortaleza- CE”. A amostra final, para a presente pesquisa, após aplicação dos critérios específicos resultou em 51 prontuários. A prevalência de falência de enxerto foi 6,2% (n=51) após a validação das causas de DRC. A maioria da amostra foi do sexo masculino, 60,8% (n=31). As faixas etárias foram divididas de acordo com os percentis, sendo a faixa etária predominante de 18 a 39 anos, 33,3% (n=17). Quanto ao tempo de diálise, obteve-se que 31,7% (n=13) dialisavam de 11 a 15 anos antes de realizarem o transplante renal pela primeira vez. A causa de falência do enxerto mais prevalente é indeterminada, apresentando 66,7% (n=34). Destaca-se ainda as infecções como causa de falência do enxerto renal com 5,9% dos casos. Algumas limitações do estudo relacionam-se ao fato de tratar-se de uma análise epidemiológica transversal, retrospectiva e da falta de dados anotados nos prontuários das unidades de diálise com relação a causa da falência do enxerto renal. Sugere-se que, no caso de nefropatia crônica do enxerto e o paciente retornar à terapia hemodialítica, o registro seja atualizado e colocado a falência do enxerto como “causa atual”; e para primeira vez que o paciente iniciou HD, a doença primária. Este tema deve abranger maiores discussões, pautando-se uma normatização, a fim de padronizar os registros nacionais e internacionais de diálise e transplante. O Estado do Ceará é um importante centro transplantador e a nefropatia crônica do enxerto renal pode contribuir com uma taxa significante de causa de DRC.

PE:470

A ULTRASSONOGRAFIA CONTRASTADA NÃO DIFERENCIA PACIENTES COM BOA FUNÇÃO E DISFUNÇÃO RENAL NO PÓS-TRANSPLANTE RECENTE

Autores: Nordeval Cavalcante Araújo, José Hermogenes Rocco Suassuna.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Desde o advento da ultrassonografia com contraste (CEUS) vários grupos testaram o método no estudo dos rins, incluindo o enxerto renal. A avaliação da perfusão por meio da curva de tempo intensidade (TIC) permite a mensuração do fluxo sanguíneo em diferentes regiões de interesse (ROIs). Pode-se medir parâmetros com base nos tempos de chegada e pico do contraste nas ROIs, como o “time to peak” (TTP) e o “rising time” (RT), comumente usados para caracterizar a rejeição. No entanto, estudos dirigidos para a avaliação da disfunção retardada do enxerto (DGF) não-imunológica, não estão disponíveis. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o enxerto renal e, interpretar os achados da CEUS, em DGF não-imunológica, à luz dos conhecimentos atuais, sobre o papel de alterações do fluxo sanguíneo renal (FSR), na patogênese da injúria de isquemia-reperfusão, e ajudar a compreender o valor do método no pós-

transplante imediato. **Métodos:** Dois grupos: precoce -28 pacientes (6 doadores vivos), até 14 dias pós-transplante, sem suspeita clínica de rejeição, e tardio - 37 pacientes (20 doadores vivos) ambulatoriais com pelo menos 90 dias de transplante. O esquema imunossupressor consistiu de inibidor de calcineurina ou rapamicina associado com micofenolato de mofetil ou azatioprina e corticóide. Sessenta segundos de CEUS utilizando-se um transdutor convexo de 3.5MHz foram gravados após injeção de 2,4 ml do contraste reconstituído, seguida de 5 ml de solução salina. ROIs foram definidos na artéria segmentar, medula e córtex e calculado o TTP e RT. **Resultados:** No grupo precoce não houve diferença no valor absoluto do TTP nem no RT, nem na diferença de tempo (Δt) para alcançar o pico do TTP, nem o início ou pico do RT entre as ROIs dos pacientes submetidos à diálise (DGF) ou não ($p>0,05$). Comparado com o grupo tardio, o grupo precoce apresentou TTP medular, Δt de chegada na medula em relação ao córtex e Δt para o pico mais curtos em relação à artéria e ao córtex ($p<0,05$). Utilizando-se para comparação, o tercil com melhor função renal do grupo tardio, obtém-se os mesmos resultados referidos acima com melhor significância estatística. **Discussão:** Em concordância com os conhecimentos atuais, não se observou diferença no FSR entre pacientes com DGF e EGF no pós-transplante recente. As diferenças observadas entre os grupos precoce e tardio podem ser atribuídas a “shunt” na microcirculação renal, em curso em pacientes com injúria da isquemia-reperusão.

PE:471

QUALIDADE DE VIDA NO PÓS-TRANSPLANTE: CONTRIBUIÇÃO E IMPORTÂNCIA NA REESTRUTURAÇÃO PSICOLÓGICA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

Autores: Tânia Maria da Silva, Susane Fanton Adam, Roberto Benvenuti, Zeliana Souza Nunes.

Associação Renal Vida.

Apesar de possuir diversos significados, qualidade de vida (QV) é definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relações aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Tal qual meio utilizado para medir as condições de vida do ser humano e o conjunto de condições que contribuem para seu bem-estar físico e psicológico. O objetivo deste trabalho é aferir a contribuição do transplante renal (TX/R) na qualidade de vida de determinada amostra de uma clínica de rins da cidade de Blumenau/SC, visando identificação e correção de possíveis fatores agravantes e estressores de modo a promover reestruturação de autonomia e qualidade de vida dos sujeitos após o TX/R. Participaram deste estudo transplantados que responderam ao questionário qualitativo/quantitativo de qualidade de vida adaptado SF-36 entre agosto a dezembro de 2017. Para caracterização da amostra, coletou-se dados demográficos (sexo, idade, grau de instrução), clínicos (tipo de doador e tempo de TX) e questões que caracterizam a qualidade de vida. A amostra foi composta por 86 indivíduos, 55 homens (64%) e 31 mulheres (36%), com idade entre 15 > 50 anos. O grau de escolaridade caracterizou-se por 48% (n=41) com ensino fundamental, 36% (n=31) com ensino médio, 14% (n=12) com ensino superior e 2% (n=2) eram analfabetos. Quanto ao tipo de doador, prevaleceu o doador falecido, 84% (n=72), seguido pelo doador vivo relacionado, 15% (n=13) e pelo doador vivo não relacionado, 1% (n=1). Os dados indicam que houve aumento na qualidade de vida dos transplantados renais, principalmente ao que tange o retorno à atividade laborativa, liberdade hídrica e das sessões de hemodiálise, maior disposição física, retorno e retomada de autonomia, atividades gerais. Conclui-se que o transplante renal é uma alternativa de tratamento que contribui substancialmente para a retomada da reestruturação psicológica do doente renal crônico, que implica de forma positiva na ressignificação do sujeito e em sua retomada da qualidade de vida após pausa em virtude das modalidades de terapia renal substitutiva. Percebe-se a importância e necessidade de garantir acesso ao transplante renal, esclarecimentos e acompanhamento integral ao paciente de modo a garantir a continuidade dos benefícios advindos ao que concerne qualidade de vida.

PE:472

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Autores: Miguel Rebouças de Sousa, Valter Duro Garcia, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Vanessa Mello da Silva, Edilson Santos Silva Filho, Emanuel Pinheiro Espósito.

Universidade do Estado do Pará / Campus XII.

Introdução: O transplante renal consiste na melhor opção terapêutica para o paciente com doença renal crônica. O Norte é a região que menos realiza transplantes, fato que se deve tanto a uma menor densidade demográfica quanto a uma infraestrutura do setor de saúde menos desenvolvida, com poucos profissionais capacitados para a realização dos transplantes. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico e as patologias de base dos pacientes submetidos ao transplante renal em um hospital público da Amazônia; **MÉTODOS:** O estudo é de caráter descritivo, transversal e quantitativo, realizado num Hospital público do Baixo Amazonas, localizado em Santarém-PA, através da análise dos prontuários dos pacientes que realizaram transplante renal, desde a criação do programa em novembro de 2016 a março de 2018, totalizando 14 receptores. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE: 82753218.0.0000.5168. **Resultados:** Do total de pacientes, 71,5% eram do sexo masculino e 28,5%, do feminino. Obteve-se média de idade de 31,8 anos, variando de 16 a 52 anos. Ao ser analisado a etnia, 57% eram pardos e 43%, brancos. Em relação à escolaridade, 35,7% estudaram de 4 a 7 anos, 57% de 8 a 12 anos e nenhum dos pacientes tinham nível superior. Quando se buscou o estado civil, solteiro foi o mais encontrado com 57%, seguido por casado com 29% e união estável com 14%. A maioria dos pacientes eram procedentes de Santarém (78%). O doador era irmão do paciente em metade dos casos, apresentando média de idade de 42,85 anos, variando de 29 a 67 anos. Já em relação a etiologia da doença renal crônica, a maioria tinha uma etiologia indeterminada (57%), seguido pela síndrome hemolítico-urêmica (14%) e nefrosclerose hipertensiva, nefrite lúpica, síndrome nefrótica e estenose de JUP, com 8% cada. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria é do sexo masculino, média de idade de 31 anos, solteiros, pardos, com 8 a 12 anos de estudo, procedentes de Santarém, doador foi o irmão (50%) e que a etiologia indeterminada foi a mais encontrada. Ressalte-se ainda que outros municípios da região, que tem Santarém como referência foram beneficiados com a implantação do programa de transplante renal.

PE:473

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO E TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Vanessa Mello da Silva, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Edilson Santos Silva Filho, Emanuel Pinheiro Espósito, Karine Leão Marinho.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: A infecção do trato urinário é uma das afecções mais frequentes nos Serviços de Saúde. Possui amplo espectro de apresentação clínica, incluindo cistite, pielonefrite e bacteriúria assintomática. Tal infecção aumenta significativamente a morbidade e mortalidade após transplante renal. A imunossupressão empregada é o principal fator relacionado com frequência e gravidade deste evento infeccioso. **Objetivo:** Estabelecer a incidência e as características de infecções do trato urinário após transplantes renais realizados em um Hospital Público. **Método:** É um estudo quantitativo, retrospectivo, que avaliou, a partir de prontuários, a incidência de infecções do trato urinário, a etiologia, o gênero, o número de episódios/pessoa e o período pós-transplante entre os 14 receptores de transplante renal no período de Novembro de 2016 a Janeiro de 2018 em um Hospital Público no Interior da Amazônia. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local onde o estudo foi realizado. **Resultados:** Foram identificados 7 episódios de Infecção do trato urinário em 5 pacientes (35,7%). Nos primeiros 3 meses, 64,29% (n=9) dos transplantados não tiveram nenhum episódio de ITU, 21,43% (n=3) tiveram um episódio

dio e 14,29% (n=2) tiveram 2 episódios. Os episódios foram evidenciados por urocultura e ocorreu um episódio no D1, dois no D7, dois no D30 e dois episódios no D90 após a cirurgia. Dentre os 7 casos identificados, em 57,14% deles o agente foi a bactéria *Escherichia coli* e em 42,86% o agente foi a *Klebsiella pneumoniae*. Em relação ao gênero, 4 pacientes com ITU (80% dos pacientes com infecção) eram do sexo masculino e 1 paciente do sexo feminino. Em relação à idade, 4 dos pacientes acometidos tinham menos de 45 anos (80%), sendo a média de idade de 29,4 anos. Em relação à etiologia da doença renal, 2 pacientes com ITU apresentaram síndrome hemolítico-urêmica e IRA crônica como causa, 1 paciente com estenose de JUP e ITU de repetição e dois pacientes de etiologia indeterminada. Por fim, o número de mortes durante o período foi de 01 paciente (20%) no grupo com infecção, e nenhuma morte dentre os pacientes sem infecção urinária. **Conclusão:** As infecções são altamente prevalentes no primeiro ano pós transplante e tem direta relação com a morbimortalidade após transplante. Os episódios infecciosos tiveram incidência de 35,7% e foram mais frequentes nos primeiros meses após o transplante.

PE:474

AValiação Clínica Inicial dos Transplantes Renais, Doadores Vivos ou Falecidos, Induzidos com Timoglobulina Dose Única no Hospital Universitário Mário Palmério (HUMP)

Autores: Laís Nunes Kato, Ana Luisa Rufino de Sousa, Camila Alves Pereira Barros, Mariana Salomão Braga, Fabiano Bichuette Custódio.

Universidade de Uberaba.

Introdução: O transplante renal (TxR) apresenta complicações tais como rejeição aguda, nefrotoxicidade aos imunossuppressores e processos infecciosos. Estratégias para otimizar a imunossupressão são fundamentais para evolução favorável do enxerto. A Timoglobulina (TMG) é importante droga usada como indução em TxR. Diminui consideravelmente o risco de rejeição e possibilita uso de menores doses de inibidores de calcineurina (prevenindo assim a nefrotoxicidade) e o uso de azatioprina. **Objetivo:** Avaliar a evolução inicial dos transplantes renais (doadores vivos ou falecidos) realizados a partir janeiro de 2017, momento o qual foi instituído protocolo da indução com TMG dose única, até Março de 2018. **Métodos:** todos os TX, independente se doadores vivo ou falecidos, receberam a seguinte imunossupressão: Indução com TMG 3 mg/kg dose única e manutenção com Tacrolimus (0,1 mg/kg/dia), azatioprina (2,5 mg/kg) e prednisona (0,5 mg/kg/dia). Através de revisão dos prontuários dos pacientes, foram obtidos Dados demográficos e avaliados a ocorrência de função retardada do enxerto (DGF), Rejeição Aguda (RA) comprovada por biópsia e infecção por Citomegalovírus-CMV (avaliados por PCR quantitativo inicialmente semanal e após mensal), além dos controles de função renal. **Resultados:** foram realizados no período 19 transplantes, sendo 13 doadores vivos e 06 doadores falecidos. Houve um óbito no segundo pós operatório por choque séptico (doador falecido). Dos 18 casos analisados, média de idade 41 anos (25-58), 72% sexo masculino. 11% (2/18) apresentaram RA, sendo um caso por rejeição humoral com perda do enxerto (doador vivo). Apenas 1 caso dos 18 pacientes (5%) apresentou infecção por Citomegalovírus. Observou-se ocorrência de DGF em 2/18 (11%). 88% (15/17) apresentam clearance creatinina > 60ml/min (CKD-EPI). Não houve nenhuma internação por infecção no pós operatório. **Conclusão:** Apesar de ser a análise inicial e do número ainda pequeno de casos, esses primeiros dados mostram que a estratégia de indução com TMG dose única, inclusive em doadores vivos e de baixo risco imunológico, parece ser segura e efetiva, pelos baixos índices de infecção por CMV e demais agentes, de DGF e de RA e pela evolução com boa função renal. Contudo, análises de maior número de pacientes e a longo prazo são necessárias.

PE:475

Complicações em Receptores dos Transplantes Renais de um Programa no Interior da Amazônia Brasileira

Autores: Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Gabriel da Costa Soares, Vanessa Mello da Silva, Edilson Santos Silva Filho, Emanuel Pinheiro Espósito, Henrique Moreira Rebello.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: O transplante de órgãos representa a melhor opção terapêutica, considerando custos e melhoria na qualidade de vida do paciente. Por essa razão, é o tratamento mais adequado para doença renal crônica, tanto do ponto de vista médico quanto social e econômico. No entanto, também apresenta complicações, como a trombose dos vasos renais, correspondendo a maioria das enxertectomias no primeiro mês após o transplante. Outras possíveis complicações são a estenose da artéria renal, a trombose de veia renal, os hematomas perirrenais e as fistulas urinárias. **Objetivos:** Analisar as complicações em receptores dos transplantes renais de um programa do interior da Amazônia brasileira. **MÉTODOS:** O estudo é descritivo, transversal e quantitativo, realizado em um hospital público do Baixo Amazonas, por meio da análise dos prontuários dos pacientes que realizaram transplante renal, de novembro de 2016 a março de 2018, totalizando 14 receptores. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Após 14 transplantes realizados, observou-se uma taxa de 28,5% de complicações, sendo que todas ocorreram no sexo masculino, que 50% dos pacientes tinham mais de 45 anos, 75% tinham ensino médio completo, 75% não tinha histórico de tabagismo, 50% tinha histórico de etilismo. As complicações cirúrgicas encontradas foram isquemia de polo inferior, estenose de artéria renal, estenose de ureter e trombose arterial do enxerto, com 7% cada, sendo que a última evoluiu com perda do enxerto. Em relação a função tardia do enxerto, 14% realizaram hemodiálise após o transplante, por 10 dias. Foi necessário realizar biópsia do enxerto em 28,5% dos casos, estando o enxerto normal em 75% das mesmas e em apenas 7,1% dos casos se apresentou como nefrite tubulointersticial multifocal. **Conclusão:** Levando em consideração o pouco tempo de implantação do programa, as complicações não se mostraram muito discrepantes das descritas na literatura nacional. Ressalta-se ainda que são eventos que devem rapidamente identificados, a fim de evitar a perda do enxerto e diminuir a morbimortalidade dos pacientes.

PE:476

A Mulher e o Transplante Renal: Prevalência do Público Feminino no Processo de Transplantação em um Hospital de Referência do Baixo Amazonas

Autores: Grace Kelly dos Santos Guimarães, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Miguel Rebouças de Sousa, Gabriel da Costa Soares, Vanessa Mello da Silva, Edilson Santos Silva Filho, Emanuel Pinheiro Espósito, Henrique Moreira Rebello.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: As doações de órgãos no Brasil crescem a cada ano. Apesar de todas as dificuldades, é interessante observar que a taxa de doadores efetivos cresceu 69%, enquanto a de notificação de potenciais doadores aumentou 41% e a de efetivação da doação teve incremento de 21%. Ao analisarmos os últimos dez anos, observamos aumento de 71% no transplante renal. Segundo a associação brasileira de transplante de órgãos (ABTO), em 2016 o Brasil encontrava-se como segundo, entre 30 países, em número absoluto de transplantes renais. Nesse cenário, podemos notar a frequência crescente do público feminino. **Objetivo:** Sendo assim, este estudo foi realizado com objetivo analisar a prevalência do público feminino no processo de transplante renal, sendo como objeto doador ou receptor do enxerto; traçar o perfil sociodemográfico dessas mulheres e identificar o grau de parentesco entre doador e receptor. **Métodos:** Este é um estudo de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo. Foram avaliados os prontuários dos 28 pacientes submetidos ao processo cirúrgico em questão; sendo estes 14 doadores e 14 receptores. O período analisado foi de novembro de 2016 a janeiro de 2018, em um hospital de referência do Baixo Amazonas. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local

onde o estudo foi realizado. **Resultados:** No período de estudo, doze pacientes (42,85%) eram mulheres. Houve predomínio do sexo feminino no perfil de doadores (57,14%). A prevalência de homens como receptores do enxerto foi de 71,43%. Quanto ao parentesco, 62,5% eram irmãs, 25% mães e 12,5% tias dos receptores. Quando receptoras, 50% irmãs e 50% mães. A média de idade foi de 33 anos, \pm 15, 87. A idade máxima e mínima, respectivamente, das receptoras foi 52 e 18 anos. Quanto a escolaridade, 50% tinham apenas o primeiro grau completo, 25% tinham o segundo grau incompleto e somente 25% haviam terminado o segundo grau. **Conclusões:** É evidente a presença do público feminino no processo de transplante renal, não apenas como mero observador do processo, mas como coeficiente fundamental, a doadora. Percebeu-se que os resultados do estudo confrontam a maior parte da literatura, que afirma que a maioria dos doadores é do sexo masculino. Prova disso, a ABTO refere que 61% dos doadores efetivos de órgãos e tecidos no Brasil são do gênero masculino. O mesmo padrão é encontrado na Espanha, referência mundial em captação de órgãos, onde 60,7% dos doadores são deste mesmo sexo.

PE:477

TRANSPLANTE RENAL: ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DOS FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS OCORRIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO BAIXO AMAZONAS

Autores: Grace Kelly dos Santos Guimarães, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Miguel Rebouças de Sousa, Edilson Santos Silva Filho, Vanessa Mello da Silva, Gabriel da Costa Soares, Emanuel Pinheiro Espósito, Eduardo Henrique dos Santos Maia.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Complicações infecciosas aumentam significativamente a morbidade e mortalidade após o transplante renal. Vários fatores de risco estão presentes após o transplante. A imunossupressão e sua modulação estão diretamente relacionados à incidência e gravidade dos eventos infecciosos, principalmente nas fases iniciais do transplante, quando o risco de rejeição também é maior. Outras condições influenciam menos para a ocorrência de infecções pós transplante e são dependentes de aspectos socioeconômicos e higiênico-sanitários. **Objetivo:** identificar a incidência de doenças infecciosas, complicações e seus fatores de risco após transplante renal realizado em um hospital no interior da Amazônia. **Métodos:** Este é um estudo de corte retrospectivo, que avaliou a incidência de infecções e seus fatores de risco entre os 14 receptores de transplantes renais. Foram analisados os prontuários dos receptores de transplantes renais realizado de novembro de 2016 a janeiro de 2018. O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local onde o estudo foi realizado. **Resultados:** Foi registrado 12 episódios de infecção em 5 (35,7%) pacientes. As mais prevalentes das complicações foram: ITU 58,33% (n=7); sendo que em 57,14% E. coli foi o agente e em 42,86% o K. pneumoniae foi o causador. Outras infecções foram citomegalovírus 25% (n=3); infecção pelo vírus do herpes 8,33%(n=1) e infecção pelo HPV 8,33% (N=1). 41,67% dos episódios ocorreram no primeiro mês após o transplante, 25% no terceiro e 16,67% após o quarto mês. Os pacientes com episódios infecciosos eram a maioria homens (80%) e com menos de quarenta e cinco anos (80%). O doador tinha menos que quarenta e cinco anos em 60% dos casos; 80% dos receptores não eram tabagistas, nem etilistas. **Conclusão:** Infecções são altamente prevalentes no primeiro ano após o transplante. A principal complicação infecciosa era do trato urinário. Assim, os autores observaram maior frequência de ITU pós transplante renal não associada a idade do doador e receptor. Não houve o uso de enxertos de doadores falecidos neste estudo, então, é verdade que essa não foi uma das causas para episódios infecciosos. Neste estudo, há a prevalência de processos infecciosos em homens.

PE:478

ANÁLISE DA CARGA VIRAL EM TRANSPLANTADOS RENAI COMO PARÂMETRO PARA O DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA INFECCIOSA POR CITOMEGALOVÍRUS EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Autores: Edilson Santos Silva Filho, Miguel Rebouças de Sousa, Maristella Rodrigues Nery da Rocha, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Vanessa Mello da Silva, Gabriel da Costa Soares, Emanuel Pinheiro Espósito, Henrique Moreira Rebelo.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: Citomegalovírus (CMV) é um vírus humano da família dos Herpesviridae. É o maior herpes-vírus humano conhecido. A primeira infecção ocorre, em geral, na infância, sendo a soroprevalência de 70 a 90% da população adulta. Após a primeira infecção, a presença do vírus pode ser identificada em subpopulações de progenitores mielóides, bem como em monócitos, células dendríticas e megacariócitos. A infecção pelo CMV é a principal complicação infecciosa no transplante renal, sendo motivo de alta morbimortalidade. A imunossupressão e sua modulação apresentam relação direta com a incidência e a severidade dos eventos infecciosos, sendo maior durante as fases iniciais do transplante, onde o risco para rejeições é também maior. **Objetivo:** Analisar, com base na curva de PCR, a incidência e os fatores relacionados a infecção por Citomegalovírus em transplantados renais atendidos no município de Santarém-Pará. **Método:** Estudo de coorte, retrospectivo, que analisou a incidência e fatores de risco para ocorrência de infecções por CMV em 13 receptores de transplante renal no período compreendido entre novembro de 2016 e março de 2018. **Resultados:** Todos os 13 transplantes realizados foram com doador vivo. A média de idade foi de 31,6 anos (variação de 16 a 52 anos). Três doadores tiveram CMV (IgG positivo) antes da doação (23,07%). Eram predominantemente homens (76,92%), todos estavam em tratamento dialítico antes do transplante, sendo indeterminada a causa principal da insuficiência renal crônica (69,2%). O início da infecção pelo CMV foi diagnosticado em média 30 dias após o transplante, com o pico de carga viral alcançado pela curva média do PCR em 90 dias após o transplante, com o valor médio de 650,30 cópias/ml, coincidindo com a concentração plasmática média máxima do imunossupressor. DO total, cinco pacientes apresentaram infecção, três 3 receptores apresentaram doença relacionada a infecção ativa pelo CMV (23,07%), sendo o sexo feminino o mais acometido (66,6%) e dois realizaram o tratamento preempitivo. **Conclusão:** A infecção pelo Citomegalovírus é uma das principais morbidades infecciosas após o transplante renal, levando a efeitos diretos e a efeitos indiretos, como aumento no risco de rejeição aguda. Portanto, o diagnóstico deve ser feito de forma proativa, utilizando formas sensíveis de identificação da viremia como a reação em cadeia polimerase.

PE:479

ARBOVIROSES EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Giovana Wanssa, Sheila Patricia Rocha, Bianca Cristina Cassao, Eurita Vieira Neta, Nathally Baston, Patricia Malafronte, Jose Ferraz, Luiz Antonio Miorin.

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

A Dengue é uma infecção viral tropical comum, transmitida por mosquito *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*(1,5); com quatro sorotipos conhecidos: dengue vírus tipo 1 (DEN-1), dengue vírus tipo 2 (DEN-2), dengue vírus tipo 3 (DEN-3), dengue vírus tipo 4 (DEN-4)(3,4). É classificada como dengue sem sinais de alerta, dengue com sinais de alerta e dengue grave, sendo este último, caracterizado por uma síndrome de extravasamento vascular grave, sangramento grave ou comprometimento grave dos órgãos³. Epidemiologicamente, durante as últimas cinco décadas, a incidência de dengue aumentou cerca de 30 vezes. Cerca de 50 a 100 milhões de novas infecções são estimadas de ocorrer anualmente em mais de cem países endêmicos. Contribuíram para isso as mudanças demográficas e o intenso fluxo migratório rural-urbano, que geraram um crescimento desordenado nas cidades, ausência de boas condições de saneamento básico e, como consequência, a proliferação do vetor.(6,7) Os sintomas incluem: febre, dor muscular, dor de cabeça, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos, diarreia aquosa e mal-estar(1,9). O tempo de aparecimento dos sintomas da dengue varia após o transplante renal, porém a manifestação clínica dos sintomas nos trans-

plantados renais não é tão diferente daquelas na população em geral(1,2). Um aspecto importante é a detecção da leucopenia e plaquetopenia mais acentuadas. Entretanto, pode haver leucocitose com linfócitos atípicos predominantes¹. O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento da infecção viral por dengue em pacientes transplantados renais e identificar fatores comuns entre eles. Foram analisados retrospectivamente 16 prontuários de pacientes com notificação compulsória realizada pelo Departamento de Clínica Médica e de Nefrologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo durante o período de 2015 a 2016. Nossos pacientes compreendem em dois grupos: imunossuprimidos e imunocompetentes. Dos 16 prontuários analisados, todos os pacientes apresentaram plaquetopenia e leucopenia tanto os pacientes imunocompetentes como imunossuprimidos pelo transplante, obtiveram resultados semelhantes e não discrepantes em relação a linfócitos típicos. Não houve diferença clínica significativa entre os dois grupos e que não houve diferença na evolução da doença. Há poucos casos publicados em literatura sobre o assunto; especula-se a investigação de dengue na população transplantada renal, para que se possa conhecer melhor o comportamento do vírus nesta população.

PE:480

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E PROGRESSÃO DA BACTERIÚRIA ASSINTOMÁTICA E DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

Autores: Lucas Vitali Pignaton, Mayra Gonçalves Meneguetti, Tânia Marisa Pisi Garcia, Daniel Borges Drumond, Nathália Monteiro da Silva Pacheco, Miguel Moysés-Neto, Fernando Bellissimo-Rodrigues, Elen Almeida Romão.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Introdução: a indicação de tratamento da bacteriúria assintomática (BA) após o transplante renal (txR) não está bem estabelecida. Não tratá-la pode levar à ocorrência de infecção grave e/ou perda do enxerto. Tratá-la pode levar a seleção de germes multirresistentes. **Objetivos:** avaliar a incidência da BA e sua evolução após txR nos casos tratados e não tratados com antimicrobianos; identificar fatores de risco associados à BA e ao 1º episódio de ITU; avaliar a função renal após um ano de txR segundo a ocorrência de ITU. **Métodos:** coorte retrospectiva que avaliou 98 pacientes durante 1 ano após o txR. BA foi definida como qualquer crescimento bacteriano em cultura de urina. ITU foi definida como presença de sintomas do trato urinário ou elevação de creatinina na vigência de urocultura positiva, confirmada durante internação. **Resultados:** eram do sexo masculino 64 (65,3%) pacientes. Receberam diagnóstico de BA 54 (55,1%) dos pacientes, ITU 13 (13,3%), perda de enxerto 29 (29,6%), rejeição 20 (20,4%), óbitos 9 (9,37%). O uso de globulina de coelho antitímocitária, a ausência de diurese residual, a infecção do sítio cirúrgico e o sexo feminino não se associaram à ITU ($p=0,24$; $0,50$; $0,52$, $0,76$ respectivamente). O no de colônias na urocultura não foi diferente entre os pacientes com BA que evoluíram [80.000 (35.000; 100.000)] e aqueles que não evoluíram [70.000 (40.000; 100.000)] para ITU ($p=0,55$). Dentre os 54 pacientes com BA, 59,26% não a trataram e 40,74% a trataram. O tratamento da BA não esteve associado a redução dos casos de ITU (RR 1,45; $0,41 - 5,21$. $p=0,70$). A proporção de ITU entre os portadores de BA tratados foi de 18,2% e entre os não tratados foi de 12%. Dentre os 98 pacientes, 54 (55,1%) apresentaram diarreia no primeiro ano pós-transplante. Dentre estes, 6 (11,1%) tiveram ITU, em um intervalo menor que 1 mês, após a diarreia. Dentre os 44 pacientes que não tiveram diarreia, apenas 3 (6,85%) tiveram ITU. Esta diferença entre os grupos não foi significativa ($p=0,51$), provavelmente pelo tamanho da amostra. A creatinina do grupo com ITU 1,72 (1,62; 2,32) não foi diferente, ao final do 1º ano pós TxR, quando comparada ao grupo que não teve ITU 1,44 (1,12; 2,07), $p=0,14$. **Conclusão:** a BA não foi um fator de risco para ITU, independentemente do nº de colônias encontrado e seu tratamento não preveniu a ITU. É necessário um maior nº de pacientes para avaliar efetivamente se a diarreia está associada ao desenvolvimento de ITU pós-transplante.

PE:481

MELHORANDO OS ÍNDICES DE INSCRITOS NO TRANSPLANTE RENAL EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO SUS

Autores: Michelle Cristina Magalhães Melgaço Costa, Ana Luisa Barros de Castro.

Hospital Universitario de Brasília.

Introdução: Este estudo foi realizado a partir de um monitoramento de indicadores de qualidade, em um hospital universitário em cumprimento a portaria do Ministério da Saúde: nº 389 de 13 de março 2014, a qual define os critérios, para a organização dos serviços de diálise. Foi observado que os índices de pacientes inscritos no transplante, estavam muito abaixo da meta, mesmo dentro de um hospital que possui um serviço de transplante. O Objetivo geral é aumentar o número de pacientes transplantados dentro de um centro transplantador, elevando os índices de pacientes inscritos no programa de transplante. **Material E Métodos:** O tipo de estudo proposto é de intervenção, consiste numa pesquisa aplicada materializada em um projeto de intervenção. A pesquisa de intervenção constitui um conjunto de meios físicos, humanos, financeiros, simbólicos, organizados em um contexto específico, em um dado momento, para produzir bens e serviços com o objetivo de modificar uma situação problema. **Resultados:** Foi observado que no transplante os índices de pacientes inscritos tanto na hemodiálise (38%), quanto em diálise peritoneal (28%) eram abaixo da meta exigida pela portaria (80%). Após 3 meses de implantação do projeto: educando os pacientes, capacitando os profissionais de saúde da equipe multiprofissional, foi possível observar melhoras dos resultados: hemodiálise (15%) e diálise peritoneal (61%). A diminuição dos índices de pacientes inscritos no transplante em programa de hemodiálise foi devido a transferência para outros centros e admissões de novos pacientes. **Discussão E Conclusões:** O número de pacientes com doença renal crônica tende a aumentar juntamente com o aumento da expectativa de vida no Brasil. A qualidade é uma preocupação cada vez maior, principalmente pelo perfil de clientes mais esclarecidos e acesso fácil à internet. O monitoramento dos indicadores de qualidade dos serviços de hemodiálise já é obrigatório desde a portaria do ministério da saúde nº 389 de 13 de março de 2014. Cada indicador deve ser monitorado, analisado, e realizadas as ações de melhoria. O aumento desses indicadores implica na diminuição de custos com internamentos e complicações decorrentes do longo tempo de tratamento dialítico, liberação das vagas de diálise para novos pacientes, e maior qualidade de vida. Haverá continuidade das ações propostas até atingirmos a meta exigida pela portaria, que é de 80% de pacientes inscritos no programa de transplante renal.

PE:482

AS REPERCUSSÕES NO ESTILO DE VIDA E NAS ATIVIDADES LABORAIS DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Ana Larisse Teles Cabral, Juliana Gomes Ramalho de Oliveira, Ana Carla Novaes Sobral Bentes, Ana Afif Mateus Sarquis Queiroz, Lorena Sampaio de Pinho Pessoa, Gabriel Araújo Pereira, Anna Karynne da Silva Melo.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) vem crescendo nas últimas décadas, principalmente, devido a expansão das doenças crônicas, como hipertensão e o diabetes. Ademais, percebe-se que a DRC tem acometido significativa parcela da população em idade produtiva, ocasionando, além de repercussões fisiológicas da doença, um pesado fardo socioeconômico para paciente, familiares e sociedade. Após o transplante, o paciente tem a possibilidade de retomar suas atividades laborais, relacionadas ou não com a fonte de renda, sendo o trabalho uma atividade parte integrante do caráter do indivíduo. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo reconhecer as repercussões no estilo de vida e nas atividades laborais dos pacientes com DRC após a realização do transplante renal. **Método:** Estudo qualitativo, concebido no Hospital Geral de Fortaleza (HGF), com coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, aplicadas a pacientes com DRC e transplantados renais há mais de 3 meses e maiores de 18 anos, no período de maio a outubro de 2017. As falas dos entrevistados foram gravadas, mediante a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A partir da análise dos relatos, originaram-se três temáticas: “O sentido atribuído ao transplante”, “Mudanças no estilo de vida após o trans-

plante renal” e “O recomeço profissional”. O primeiro tópico mostra a adaptação do paciente à hemodiálise, sua submissão à equipe de saúde e sua incerteza quanto aos benefícios do transplante. Já na segunda tese, o paciente assume o controle do êxito do seu tratamento, pois obtém melhorias de vida após o transplante que fortalecem sua autoestima, mas são tomados pelo medo da rejeição e ter que retornar à hemodiálise. Na terceira temática, observou-se as dificuldades na retomada profissional, tanto pelas restrições da sua nova condição como por muitos possuírem benefícios previdenciários e, com isso, optarem por atividades informais. **Conclusão:** Foi perceptível a ambiguidade de sentido atribuído ao transplante, que inicialmente é temido e depois passa a ser arduamente defendido pelo paciente após vivenciar os ganhos do procedimento. Em meio à crise previdenciária brasileira, são necessárias iniciativas público/privadas que concedam a reintegração profissional dos transplantados com condições estáveis, além de usufruir da crescente população com DRC em idade produtiva.

PE:483

MOTIVAÇÕES PARA DOAÇÃO DE RIM EM VIDA: A PERCEPÇÃO DOS DOADORES

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Júnior,
Lorena Sampaio de Pinho Pessoa.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O transplante renal é considerado uma melhor opção terapêutica para a doença renal crônica que a diálise, pois é associado com melhora na qualidade de vida e da sobrevida. Estudos qualitativos são necessários para entender as subjetividades e os valores atribuídos à doação intervivo, além de representarem uma importante ferramenta para explorar os aspectos subjetivos envolvidos nesse tipo de doação. **Objetivo:** Identificar as motivações para transplante renal intervivo, baseado na percepção dos doadores. **Método:** Estudo transversal e qualitativo conduzido em um centro de transplante renal no Nordeste brasileiro, que é um dos maiores da região. A amostra consistiu de 29 doadores, a maioria sendo feminino (75.8%), que foram entrevistados no momento de sua consulta médica de rotina no período pós-transplante. Os discursos dos doadores foram colhidos através de entrevistas semi-estruturadas em profundidade, incluindo características sociodemográficas e aspectos relacionados à doação. Em entrevista, foi dada ênfase especial à questões relacionadas à motivação para a doação do rim. **Resultados:** Baseado na análise das entrevistas, o tema “motivação para doação de rins em vida” emergiu e foi agrupado em três grupos: “amor caridoso”, “motivações intrínsecas e influência religiosa” e “conveniência e falta de conhecimento”. De acordo com as premissas interacionistas, este estudo trouxe significados, ações e interpretações, fazendo com que os doadores refletissem sobre as percepções que têm sobre a DRC e o que podem fazer para minimizar ou solucionar as repercussões da doença e seu tratamento. **Conclusão:** A riqueza encontrada no discurso dos doadores fortalece a importância de um cuidado individualizado para atender cada necessidade. Conhecer esses aspectos é importante para proporcionar um cuidado melhor e individualizado ao doador após o procedimento. Reforçamos também a importância do acompanhamento multiprofissional após a doação, incluindo apoio psicológico.

PE:484

RECIDIVA DE VASCULITE RELACIONADA AO ANTICORPO CITOPASMÁTICO ANTINEUTRÓFILO (ANCA) APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Autores: Flávia Hosana de Macedo Cuoco,
Gilberto Medeiros Viana Neto, Juliana Busato Mansur.

Faculdade de Medicina de Jundiaí-SP.

Recaída de vasculite ANCA relacionada é rara e em geral tardia. Apresentamos um caso com recorrência precoce em uma paciente 18 anos sexo feminino. Sua doença iniciou aos 16 anos como glomerulonefrite rapidamente progressiva. Biópsia renal mostrou glomeruloesclerose em cronificação e imunofluorescência não imune, evoluiu para hemodiálise em 4 meses. Depois de 10 meses em hemodiálise, realizou transplante renal doador falecido, recebeu dose única de timoglobulina 3mg/kg mais tacrolimo, prednisona e micofenolato. Evoluiu com função imediata do enxerto (creatinina 1,37 mg/dl). 21 dias após evoluiu com disfunção aguda do enxerto (Cr 2,47 mg/dl), proteinúria subnefrótica e hematúria dismórfica. Biópsia de enxerto lesões necróticas com crescente celulares e

ruptura de alças capilares em 3/21 glomérulos, com imunofluorescência negativa. Considerado o diagnóstico de glomerulonefrite com crescente necrotizante pauci imune, a pesquisa de anticorpos contra o citoplasma de neutrófilos (ANCA), resultou positiva para MPO-ANCA (1/80). Amostra com soro pré transplante foi testada e positiva para MPO-ANCA nos mesmos títulos. Face ao diagnóstico de recidiva de vasculite MPO-ANCA relacionada, recebeu pulso de metilprednisolona 1 g/3 dias, prednisona oral 1mg/kg com desmame progressivo, e duas infusões de rituximabe 375mg/m² com intervalo de 15 dias. Estabilização de função renal (Cr 2mg/dl) com proteinúria subnefrótica e hematúria dismórfica. Após seis meses, apresentou nova disfunção do enxerto (Cr 6mg/dl) realizou nova biópsia com crescentes celulares em 2/23 glomérulos e 4/23 com lesão necrosante com ruptura de alças capilares, trombo intraluminal e adesão capsular. Recebeu novo ciclo com metilprednisolona, prednisona e rituximabe. Evoluiu com anemia grave feito diagnóstico de infecção por parvovírus manejada com infusão de imunoglobulina, transfusão de concentrado de hemácias, suspensão temporária da imunossupressão. Atualmente encontra-se clinicamente estável, com função renal parcialmente recuperada (Cr 2.7 mg/dL), proteinúria e hematúria dismórfica, em uso de tacrolimo e prednisona. **Discussão:** A recidiva da vasculite relacionada à ANCA após o transplante renal é rara 17% e geralmente tardia em média 31 meses após transplante. A imunossupressão essencial para a prevenção de recidivas, tem a infecção como um importante efeito adverso. **Comentários Finais:** É essencial o diagnóstico da patologia renal de base antes do transplante renal, e um acompanhamento restrito para suspeição de recidiva.

PE:485

GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C EM TRANSPLANTADO RENAL TARDIO: CURA PELOS NOVOS ANTIVIRAIS

Autores: Adriana Souza dos Santos, Luciano Teixeira de Faria,
Felipe Aparecido Pereira Veloso,
Ana Conceição Norbim Prado Cunha, Fernando dos Santos Oliveira,
Fernando das Mercês de Lucas Júnior.

Universidade Federal de Minas Gerais / Hospital das Clínicas.

Masculino, 63 anos, pardo, procedente do Amapá, transplantado renal há 22 anos, doador vivo. Diagnóstico prévio ao transplante de HAS, insuficiência cardíaca, DM2, dislipidemia. Acompanhado regulamente com DRC estágio 4A2. Em 2013 sorologia positiva para vírus da hepatite C, via de transmissão indefinida, sem acometimento hepático ou renal, sem tratamento na época. Em dezembro de 2017 internou para compensar quadro de insuficiência cardíaca, evoluiu com piora de função renal IRA kDIGO 3 necessitando de hemodiálise. Apresentava EAS com proteinúria e hematúria proteinúria de 1050mg/24h; complementos e crioglobulina normais sorologia de hepatite B, eletroforese de proteínas, ANCA, FAN e VDRL negativos carga viral de hepatite C com 947.358 UI/mL cópias. Biópsia renal com padrão membranoso (presumivelmente relacionado a infecção pelo vírus hepatite C). À imunofluorescência marcação forte para IgG, IgA, IgM, C3, C1q, Fibrinogênio, Kappa e Lambda em membrana basal glomerular. Microscopia de luz com matriz mesangial dos glomérulos aumentadas, alças capilares espessadas. Crescente celular e foco de proliferação endocapilar, fibrose (10-20%), infiltrado inflamatório de mononucleares. Pesquisa negativa de C4d e SV40. Marcação negativa para receptor de fosfolipase A2 e IgG4. Iniciou tratamento para Hepatite C com ombitasvir, veruprevir, ritonavir, dasabuvir e ribavirina. Ajustadas medicações de uso prévio, inclusive reduzida dose de ciclosporina devido interação com aumento de nível sérico. Após 12 semanas de tratamento, paciente já sem terapia dialítica, com retorno para creatinina basal, negatificação da carga viral e redução da proteinúria em 50%. **Discussão:** A hepatite C é uma importante causa de glomerulonefrite que acarreta risco para a sobrevida do paciente e do enxerto. A introdução dos medicamentos de ação direta para o tratamento da hepatite C modificou o panorama epidemiológico em todo o mundo, são seguros e eficazes em transplantados. O caso relatado foi tratado com essas drogas levando a erradicação do vírus C e redução significativa de proteinúria. Considerações finais: Na investigação de doenças glomerulares pós transplante a glomerulonefrite secundária a hepatite C deve ser considerada como diagnóstico diferencial. Atenção às interações medicamentosas durante o tratamento da Hepatite C é fundamental, entre elas com os imunossupressores. Mais estudos são necessários para avaliar o impacto deste tratamento na sobrevida do enxerto e do paciente a longo prazo.

ESTUDO DA INCIDÊNCIA E EVOLUÇÃO DAS POR CANDIDA SPP EM TRANSPLANTADOS RENAIIS

Autores: Ligia Maria Mietto Romão, Gilberto Gamber Gaspar, Mayra Gonçalves Meneguetti, Tiago Tadashi Dias Monma, Maria Estela Papini Nardin, Miguel Moysés-Neto, Valdes Roberto Bollela.

Universidade de São Paulo.

Introdução: Infecções fúngicas por *Candida spp* são comuns em pacientes imunossuprimidos. **Objetivo:** analisar a incidência, sítio e evolução dos casos de candidíase em transplantados renais (txR). **Material e Métodos:** coorte retrospectivo; foram incluídos todos os txR, maiores que 18 anos do HCFMRP-USP, entre 2000 e 2016; e excluídos casos de candidíase em pele e anexos. **Resultados:** foram transplantados 833 pacientes adultos. Foram identificados 53 pacientes (6,4%) com infecção por *Candida spp*, sendo que 35 (66%) eram do sexo feminino e 25 (47%) eram diabéticos. As principais causas de doença renal crônica foram hipertensão arterial (18 pacientes; 34%); diabetes (10 pacientes; 19%). Houve 65 episódios de candidíase e 43 (66,15%) ocorreram nos 6 primeiros meses pós-transplante. A mediana de idade na infecção foi de 54 anos (22-69) e do tempo entre o transplante e a infecção foi de 3 meses (3 dias - 10 anos). Quanto ao sítio das infecções, 33 (50,8%) ocorreram no trato urinário inferior; 19 (29,4%) no trato gastrointestinal; 7 (10,8%) em genitália feminina; 3 (4,6%) em trato respiratório; 2 (3,1%) em genitália masculina; e 1 (1,5%) em corrente sanguínea (candidemia). Todos os pacientes receberam tratamento [mediana de tempo: 10 dias (4 - 35)]. Em 36 episódios (55,4%) o agente causador foi isolado: 14 (38,9%) *C. albicans*; 10 (27,8%) *C. glabrata*; 4 (11,1%) *C. tropicalis*; 4 (11,1%) *C. krusei* e 4 (11,1%) *C. parapsilosis*. Dentre os pacientes com infecção por *Candida*, 25 (47,2%) tinham usado antimicrobiano antes da infecção (≤ 90 dias). Em 28 a imunossupressão foi reduzida durante o tratamento da infecção fúngica. Oito pacientes tiveram rejeição após a infecção e 10 a tinham tratado antes da infecção. Houve 12 (22,6%) episódios de recorrência de infecção. Foram avaliados se os seguintes fatores de risco estavam associados à recidiva: idade, sexo, uso de sonda vesical de demora, diabetes, pulso prévio com metilprednisolona, indução do transplante com timoglobulina ou basiliximab, uso de antimicrobiano de amplo espectro prévio à candidíase; nenhum resultado teve significância estatística (em todos $p > 0,05$). Não foi identificado óbito relacionado à infecção por *Candida*. **Conclusão:** a infecção por *Candida spp* não foi frequente e geralmente ocorreu na fase inicial pós-txR com o foco urinário sendo o mais comum e a *Candida albicans* o agente mais encontrado; o uso de antimicrobiano antecedendo a candidíase foi frequente, candidemia foi rara. A morbidade das infecções foi baixa.

PE:487

FEBRE AMARELA EM TRASPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO COM CURSO ARRASTADO

Autores: Livia Abrahão Lima, Priscilla Cardim Fernandes, Tania Brandão Rios, Priscila Luztoza Sampaio, Alvaro Modesto Borela, Maria Celia Carvalho Pereira.

Hospital Federal de Bonsucesso.

O Brasil vive um aumento da incidência de Febre Amarela Silvestre nos últimos meses de 2017 e em 2018. Já são mais de 95 casos confirmados em todo o Estado do Rio de Janeiro. A Febre Amarela (FA) deve ser suspeitada em todo quadro viral com hepatite e notificada até a confirmação por PCR, se for em menos de 48-72h (período de viremia relatado), ou por sorologia com IgM positivo. Relatamos um caso de Febre Amarela em paciente transplantado renal do interior do Estado do Rio de Janeiro. Devido a imunossupressão, apresentou o curso atípico da doença, de forma arrastada divergindo da literatura vigente. Paciente de 47 anos, transplantado renal há 10 anos, HLA idêntico, PRA negativo, em uso atual de Prednisona 5mg, Ciclosporina 50mg e Myfortic 1080mg, apresentou quadro de náuseas, hiporexia, febre, icterícia e piora da função renal. Procurou atendimento médico no interior do RJ, havendo suspeita de FA. Coletaram sorologia IgM já que o quadro já tinha mais de 72h de evolução. Também foram colhidas sorologias para Dengue, hepatite A, B e C, sendo todos negativos. Foi transferido para o Centro de Transplante Renal do Hospital Federal de Bonsucesso, sendo coletado novamente sorologia para FA e PCR do vírus (protocolo

hospitalar, sem resultados anteriores). Na ocasião, apresentava Cr 2,1, transaminases AST 544/ ASL 689, triglicerídeo de 748, amilase 522 e lipase 1705. Mesmo após 7 dias do início dos sintomas, a PCR qualitativa viral foi detectável e a sorologia IgM para FA foi positiva. As transaminases já vinham em queda, porém as enzimas pancreáticas evoluíram com piora progressiva (lipase 3284), sem causas detectáveis, uma vez que o paciente estava em nutrição enteral com sonda pós pilórica (posicionada via endoscópica), e não houve piora da imagem pancreática à Tomografia computadorizada comparativa que justificasse o quadro. Optou-se pela troca do Myfortic para Sirolimus a fim de minimizar a replicação viral. Após tal conduta, houve importante melhora clínica e laboratorial e o paciente recebeu alta após 38 dias do início dos sintomas. Diante da experiência descrita acima, com desfecho satisfatório, deve-se considerar o uso de inibidor da mTor em pacientes transplantados renais e infectados com vírus da FA.

PE:488

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA TRANSPLANTE RENAL DO OESTE DO PARÁ

Autores: Karine Leão Marinho, Everaldo de Souza Otoni Neto, Emanuel Pinheiro Espósito, Alexandre Vasconcelos Dezincourt, Ana Flávia Ribeiro Nascimento, Nicole Guedes Barros, Vanessa Mello da Silva.

Universidade do Estado do Pará.

Introdução: O transplante renal é o tratamento mais adequado para Doença renal Crônica (DRC), tanto do ponto de vista médico quanto do social e econômico. Em 2014, foi implantado o ambulatório para transplante renal no interior da Amazônia, o que denota a descentralização desta modalidade de tratamento na região Norte. **Objetivo:** Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Transplante Renal do Oeste do Pará. **Método:** É um estudo descritivo, estatístico e documental, de caráter transversal. Foi realizado no ambulatório para transplante renal de um hospital referência para o Baixo Amazonas, no município de Santarém, estado do Pará. Ocorreu aplicação de formulários e avaliação de prontuários dos pacientes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram identificados 213 pacientes acompanhados no ambulatório de transplante renal e, destes, 118 compõe a amostra do presente estudo. O perfil epidemiológico revelou prevalência da faixa etária de 30 a 60 anos, com ligeiro predomínio do sexo masculino (52,6%), sendo eles casados ou em união estável (56%), pardos (62,7%), procedentes da região do Baixo Amazonas (66%) – a maioria não era procedente de Santarém (37%)-, com ensino fundamental incompleto (50%), renda mensal até um salário mínimo (74%) e sem atividade remunerada (75%). Quanto ao perfil clínico, os pacientes mostraram um tempo médio em hemodiálise de 4,9 anos, tendo a nefropatia diabética como principal etiologia. Verificou-se que 18 pacientes foram contraindicados para o transplante renal, apresentando anomalias urológicas ou disfunções vesicais como principal contraindicação relativa e a doença cardíaca grave sem indicação cirúrgica como principal contraindicação absoluta. Em relação ao desejo de realizar o transplante, apenas dois declararam não desejar mais realizá-lo e, dos outros 116 pacientes, a maioria afirmou não possuir doador vivo (65%). Dentre os que possuem doador vivo (35%), 73% possuem compatibilidade sanguínea ABO, enquanto que os demais (27%) não souberam informar acerca desta variável. **Conclusão:** A pesquisa mostrou grande incidência de Doença Renal Crônica e o perfil do público atingido, o que contribui para o fornecimento de acervo científico sobre esta patologia, auxiliando para que sejam buscadas melhorias na atenção primária e terciária, diminuindo a incidência da doença e melhorando o prognóstico desses pacientes.

PE:489

INCIDENCE OF POST-TRANSPLANT DIABETES (PTDM) AND THE MOST COMMONLY USED AGENTS FOR PTDM IN RENAL TRANSPLANT PATIENTS ON LOW MAINTENANCE IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY

Autores: Ana Laura Pimentel, Rosemary Masterson, Christopher J. Yates, Peter Hughes, Joíza Lins Camargo, Solomon Cohnney.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introduction: Incidence of post-transplant diabetes (PTDM) varies widely according to definitions and immunosuppressive therapy. There is also lack of data on the use of glucose lowering therapy (GluLT) for PTDM. **Objectives:** To determine the incidence of PTDM and the GluLT usage within a single centre cohort of 339 kidney patients transplanted from 2004 to 2009 and followed by 2017. **Methods:** We collected retrospectively data from patients without pre-existing diabetes who received a kidney transplant at a public hospital in Australia. PTDM was diagnosed based on medical records, HbA1c and/or glucose levels or by the initiation of GluLT. The standard immunosuppression comprised methylprednisolone pulse ≤ 500 mg at transplant, 20 to 25 mg prednisolone for the first month tapered to 5mg by 8 to 12 weeks, tacrolimus ≤ 7 ng/ml after week 8, and ≤ 4 ng/ml beyond 12 months. **Results:** 78 patients developed PTDM at some time post transplant. Patients with PTDM were significantly older (50.7 ± 12.5 vs 44.3 ± 12.8 years) and had higher BMI at transplant (26.7 ± 4.3 vs 25.1 ± 4.0 kg/m²). The cumulative incidence of PTDM was 16.2%, 17.7%, 20.3% and 23% at 6 months, 1, 5 and 12 years. The prevalence of PTDM at 12 months was 16.8%. Amongst those with PTDM, 55 started GluLT: 10 metformin monotherapy, 2 insulin and 10 gliclazide. Additionally, 29 were on metformin associated with other GluLT (14 also taking insulin), 3 on insulin associated with other drugs and 1 patient on gliclazide and linagliptin. Glucose values normalized in 6 patients who discontinued GluLT during follow-up. 24/39 patients taking metformin remained on it by the end of follow-up: 4 patients ceased metformin due to resolution of PTDM, 2 because of gastrointestinal symptoms, 1 due to worsening renal function and uncertain in 8 patients. No cases of lactic acidosis were reported. Eleven patients started on newer GluLT (7 DPP4i, 6 GLP-1 receptor agonist and 3 SGLT2i). **Conclusion:** In this single centre study of renal transplant patients maintained on low dose immunosuppression, the 1-year prevalence of PTDM was 16.8%. The 12-year incidence of PTDM was 23%, with 70% on any GluLT. Insulin, metformin and gliclazide were the commonest GluLT prescribed with intolerance to metformin uncommon. Prospective studies on GluLT are needed preferably with outcome data. **Acknowledgments:** ALP was recipient of a Sandwich Doctorate scholarship from CAPES-Brazil.

PE:490

PATIENT AND GRAFT SURVIVAL IN KIDNEY TRANSPLANT PATIENTS WITH POST-TRANSPLANT DIABETES IN THE ERA OF LOW MAINTENANCE IMMUNOSUPPRESSION

Autores: Ana Laura Pimentel, Rosemary Masterson, Christopher J. Yates, Peter Hughes, Stephen Holt, Joíza Lins Camargo, Solomon Cohny.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introduction: Pre-existing diabetes (PEDM) and the development of post-transplant diabetes (PTDM) after kidney transplantation have been previously associated with an increased risk for mortality and graft loss. Data on patient and graft survival since adoption of lower maintenance immunosuppression is sparse. **Objectives:** In this study we examined patient and graft outcomes in individuals who received a kidney transplant between 2004 and 2009 according to diabetes status, in patients receiving low doses of maintenance immunosuppression. **Methods:** This study included patients who received a kidney transplant between December 2004-2009 at a public hospital in Australia, and followed to December 2017. We collected data from an electronic database, patient records and ANZDATA. Immunosuppressive therapy consisted of a single methylprednisolone pulse ≤ 500 mg at transplant, 20 to 25 mg prednisolone for the first month tapered to 5mg by 8 to 12 weeks, tacrolimus ≤ 7 ng/mL after week 8 and ≤ 4 ng/mL beyond 12 months. Diabetes status was determined using HbA1c, blood glucose levels and/or use of glucose lowering therapy. **Results:** We included 364 kidney transplant patients (mean age 46.5 ± 12.9 years, 64.8% male). Mean tacrolimus levels were 4.7 ± 2.0 ng/mL, 3.9 ± 1.7 ng/mL and 3.7 ± 1.64 ng/mL at 1, 3 and 7 years, respectively. Twenty-five patients had PEDM and 78 (23%) were diagnosed with PTDM at some time post transplant. At 8.3 ± 2.7 years, patient survival was 92.7%, 92% and 91% in patients without diabetes (NDM), PEDM and PTDM, respectively. Graft survival was 72.4%, 76% and 75.6%, respectively in NDM, PEDM and those with PTDM. Pairwise comparisons in the Kaplan-Maier curve presented $p > 0.05$. **Conclusion:** In this large single centre analysis of kidney transplant patients maintained on low dose immunosuppression, PTDM and PEDM had no impact on patient or graft survival. **Acknowledgements:** ALP was recipient of a Sandwich Doctorate scholarship from CAPES-Brazil.

PE:491

ANÁLISE COMPARATIVA DA SOBREVIVÊNCIA ENTRE PACIENTES COM TRANSPLANTE RENAL DE DOADORES DE CRITÉRIO EXPANDIDO E PACIENTES QUE PERMANECERAM NA LISTA DE ESPERA SOB TRATAMENTO DIALÍTICO

Autores: Luíze Kremer Gamba, Juliana Flizicoski Hosoume, Fabiana de Souza Bebbber, Sílvia Hokazono, Fernando Meyer.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

É de conhecimento geral que, entre as terapias renais substitutivas, a mais vantajosa é o transplante renal. Hoje, contudo, há uma desproporção entre disponibilidade e oferta de órgãos no Brasil e no mundo. Na busca por suprir essa necessidade e reduzir a taxa de descarte de aloenxertos renais, foi criada uma nova política de alocação de órgãos: transplante com doador de critério expandido. A nova política é baseada, entre outras coisas, no KDPI (Índice do Perfil do Doador Renal), que analisa dados de doadores cadáveres em potencial e realoca rins “marginais”, de menor qualidade, para pacientes com maior perspectiva de tempo na fila de espera. Essa realocação acontece, pois já é demonstrado que os receptores obtêm benefício na sobrevivência quando comparados com pacientes em diálise na lista de espera. O presente trabalho buscou analisar a aplicabilidade do critério expandido (KDPI) na realidade Brasileira de transplante renal. Nesse sentido, foram analisadas a sobrevivência e taxa de filtração glomerular de pacientes (do primeiro ao sétimo ano após a realização do transplante renal/ início da terapia dialítica (TD)) de um hospital universitário de Curitiba. Para tanto, foram analisados prontuários de pacientes submetidos a terapias renais substitutivas (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal por doador de critério ideal e expandido) entre o período de dezembro de 2010 a dezembro de 2017. A amostra foi composta por 767 prontuários de pacientes, sendo 500 em TD (300 em hemodiálise e 200 em diálise peritoneal) e 267 de pacientes submetidos a transplante renal de doador cadáver (221 receptores renais ideais (RRI) e 46 receptores de rins de critério expandido (RRCE)). Foram considerados órgãos marginais os que obtiveram KDPI calculado $\geq 85\%$. Para a análise, os prontuários dos pacientes transplantados foram pareados (através de idade, sexo, raça e doença base) com os prontuários dos pacientes em lista de espera – realizando TD. O resultado encontrado foi satisfatório, já que a taxa de mortalidade anual dos RRCE foi significativamente inferior à encontrada nos pacientes da lista de espera em TD, 5,3% em comparação a 7,8%. Apesar dos bons resultados, o uso de rins marginais permanece pequeno em alguns centros, prática que não contribui para redução da discrepância entre a oferta e demanda de rins no Brasil. No entanto, conclui-se que essa nova política de alocação de órgãos adequa-se às realidades nacionais e deve ser mais empregada.

PE:492

MITOS E VERDADES SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTES: ADOLESCENTES COMO PÚBLICO-ALVO EM PROJETO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOCIAL

Autores: Ariel Victor Duarte e Cruz, Henrique Cunha Moreira de Abreu, Stella Faustino Pinto Pessoa, Vinícius da Silva Barroso, Luís Pordeus Shafee, Bernardo Augusto Andrade Lima, Héldy Sanders Pinheiro, Gustavo Fernandes Ferreira.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A recusa familiar é uma barreira frequente, 42% segundo o Registro Brasileiro de Transplantes 2017. Sua principal causa é o desconhecimento a respeito do assunto. A maioria das iniciativas de disseminação da informação sobre doação de órgãos é direcionada para a população adulta, excluindo os mais jovens do debate. **Objetivo:** Descrever projeto para a conscientização de alunos do ensino médio a respeito da doação de órgãos. **Metodologia:** Descrição da estratégia aplicada e dos resultados em curto prazo, em relação à empatia e ao conhecimento sobre o assunto. **Resultados:** Promovemos exposição dialogada, usando imagens e vídeos, durante o primeiro semestre de 2018, para 464 alunos do ensino médio de escolas públicas estaduais de Minas Gerais. Antes de iniciar, aplicamos um questionário com 8 perguntas explorando os pontos mais controversos, obtendo 51% de acertos, e questionamos quantos se autodeclaravam doadores de órgãos, obtendo 37,7%. Durante a exposição, os principais pontos foram explicitados e todas as dúvidas levantadas foram respondidas. Ao

final, repetimos as perguntas, obtendo 93,2% de acertos e 88,6% de autodeclarados doadores de órgãos. **Conclusão:** A metodologia utilizada é mais atraente aos estudantes quando comparada a palestras exclusivamente expositivas. Estas aulas para adolescentes são, na maioria das vezes, a primeira oportunidade que eles têm de pensar e conversar sobre o tema, o que mostra-se como uma importante ferramenta de conscientização que deve ser replicada. A contribuição para a formação de adultos mais informados e aptos a serem agentes de transformação social tem o potencial de diminuir a recusa familiar e aumentar o número de doações.

PE:493

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI DE UMA UNIDADE DE NEFROLOGIA

Autores: Kassia Piraciaba Barboza, João Carlos Borromeu Piraciaba, Lílian Rodrigues Barreto, José Cosme Jorge Pereira, Fernanda Boechat Machado Costa Pires, Ana Júlia Amaral Albarnaz, Ianne Montes Duarte.

Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacaze.

Introdução: O transplante renal bem-sucedido apresenta-se hoje como o melhor método de substituição renal. A rejeição do aloenxerto sempre foi o principal obstáculo, sendo necessário o uso de drogas imunossupressoras, além da adesão terapêutica a longo prazo e do acompanhamento contínuo. **Objetivo:** Conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acompanhados no ambulatório de nefrologia e submetidos a transplante durante um período médio de 30 anos, identificar e caracterizar a amostra quanto ao sexo, etnia, faixa etária, local do transplante, tipo de doador, compatibilidade HLA, doença de base, creatinina, proteinúria e terapia imunossupressora. **Método:** Estudo descritivo e transversal, em uma unidade de nefrologia, com a coleta dos dados realizada através da análise de prontuários. **Resultados:** Numa população de 58 pacientes, a faixa etária variou de 16 a 79 anos, sendo 62% do sexo masculino e 37,9% do sexo feminino, 55,1% transplantaram no nosso serviço, 24,1% receberam enxerto de doador falecido e 75,8% de doador vivo, sendo 43,1% irmãos, a doença de base mais prevalente foi a glomerulonefrite crônica, seguida de hipertensão arterial. A imunossupressão foi individualizada, observando-se naqueles HLA idênticos em esquema de imunossupressão dupla, a presença de proteinúria patológica. **Conclusão:** A superioridade de doações intervivos nessa população está relacionada a redução do tempo médio de diálise dos pacientes com a possibilidade de uma nova perspectiva de vida, mas também reflete o tempo de espera na fila para o transplante com doador falecido, que se tornou mais eficiente no processo de notificação de morte encefálica e captação de órgãos para os transplantes no sistema de saúde. É importante ressaltar que o estreito acompanhamento ambulatorial, evitando a não aderência aos medicamentos, leva a redução da perda de enxertos.

PE:494

FATORES DE RISCO PARA FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM DOADORES FALECIDOS IDEAIS

Autores: Silvana Daher Costa, Tainá Veras de Sandes-Freitas, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Carolina Noronha Lechui, Rafaela Araújo de Holanda, Elizabeth de Francesco Daher, Ronaldo de Matos Esmeraldo.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A incidência de função tardia (DGF) do enxerto reportada em estudos brasileiros é de 50-70%, significativamente maior que a incidência descrita em populações americanas e europeias (20-30%). O uso crescente de doadores de critérios expandidos é um conhecido fator de risco para DGF. **Objetivos:** avaliar os fatores de risco para DGF em uma região brasileira com elevado percentual de transplantes renais (TxR) com doadores falecidos ideais ou de critério padrão. **Métodos:** foram incluídos todos os TxR com doador falecido em receptores adultos de 2 centros entre Jan/14-Dez/17. Foram excluídos os TxR onde foi utilizada máquina de perfusão pulsátil. DGF foi definida como a necessidade de diálise nos primeiros 7 dias após o TxR. Os fatores de risco para DGF foram analisados por regressão logística binária. **Resultados:** A amostra foi composta por 443 receptores de TxR, homens (57%), jovens (44 anos),

pardos (84%), com mediana de 34 meses em diálise, com baixo/moderado risco imunológico (8% de Re-TxR, PRA I/II mediano 0%, MM $3,6 \pm 1,2$, DSA em 6%), os quais receberam rins de doadores jovens (31 ± 13 anos), não hipertensos (94%), não diabéticos (99%), com morte por trauma (71%) e creatinina final $1,1 \pm 0,6$ mg/dL. Apenas 4,3% eram doadores de critério expandido (UNOS). O KDPI e o KDRI médio foi de 32% e 0,86, respectivamente, e o tempo de isquemia fria (TIF) de 21 ± 4 horas. 98% receberam terapia de indução com globulina anti-tímócito, 99,5% recebeu regime com inibidor de calcineurina, 67% micofenolato e 33% inibidores da mTOR. A incidência de DGF foi de 53%, e 47% quando desconsideradas as sessões únicas de diálise realizadas no peri-operatório por hipercalemia ou hipervolemia. Em análise multivariada, tempo em diálise (OR 1,009, IC 1,004-1,014), diabetes pré-transplante (OR 2,093 IC 95% 1,232-3,554), creatinina final do doador (OR 1,893 IC 95% 1,299-2,760) e TIF (OR 1,115 IC 95% 1,059-1,173) foram os fatores de risco para DGF. **Conclusões:** Apesar das características demográficas favoráveis, a incidência de DGF foi o dobro da descrita em populações americanas e europeias. Os fatores de risco para DGF nesta população foram o tempo em diálise, história de diabetes pré-transplante, creatinina do doador e tempo de isquemia fria.

PE:495

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE RENAL – RELATO DE 3 CASOS

Autores: Juliana Costa Corrêa, Géssika Marcelo Gomes, Juliana Aparecida Zanocco, Auro Buffani Claudino.

Hospital Santa Marcelina.

Serão apresentados 3 casos com o objetivo de descrever e discutir a experiência do serviço no diagnóstico e manejo desta doença pouco conhecida e extremamente importante para o prognóstico do transplante renal, à luz da literatura atual. Caso 1: MMC, 57 anos, feminino, após 6 anos do transplante, evoluiu com cefaléia e confusão mental, evidenciado em Ressonância Magnética (RNM) lesão expansiva cerebral temporal direita. À biópsia, Linfoma Não Hodgkin (LNH) de grandes células B. Realizado quimioterapia com Rituximabe, radioterapia cerebral e conversão da imunossupressão. RNM de seguimento sem lesões expansivas. Caso 2: GSCG, 23 anos, feminino, após 6 anos do transplante evoluiu com lesão abscedada em pilares amigdalíneos, RNM apresentando lesão expansiva sólida na projeção de tonsila palatina e palato mole. À biópsia, LNH difuso de grandes células B. Realizado Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisona (CHOP), profilaxia intratecal com Metotrexato e conversão de imunossupressão com melhora clínica. Caso 3: ELM, 52 anos, feminino, após 5 anos do transplante apresenta cefaléia de forte intensidade e hemiparesia à esquerda. À tomografia, lesão expansiva e na biópsia, LNH. Realizado conversão de imunossupressão e paciente em programação de tratamento radioterápico. As Doenças Linfoproliferativas Pós Transplante (PTLD) englobam um amplo espectro de proliferações linfóides, que vão desde lesões polimórficas reativas até linfomas monoclonais malignos. A maioria dos LNH são originários de células B, ligados a infecção pelo Vírus Epstein-Barr (EBV). Podem se desenvolver em qualquer período do pós transplante, sendo observados dois picos: no primeiro ano pós transplante (maior imunossupressão) e outro tardio, relacionado a aumento da sobrevida do enxerto e dose cumulativa de imunossupressores. Fatores de risco: imunossupressão, infecção por EBV, idade, neoplasia maligna prévia, compatibilidade HLA, rejeição prévia, infecção por citomegalovírus, HTLV, herpes vírus 8, poliomavírus e vírus da hepatite C. O EBV tem prevalência de 90-95% e ocorre de forma que os linfócitos infectados normalmente são destruídos por linfócitos T citotóxicos específicos, função danificada pela imunossupressão, podendo causar proliferação anormal dos linfócitos infectados. O tratamento mais utilizado é CHOP, com ou sem Rituximabe e anticorpo monoclonal anti CD20. Associado à interrupção da imunossupressão, aumentam a chance de sucesso do tratamento.

PE:496

NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAL, A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA

Autores: Niara da Cunha Borges, Sandra Caroline Yokoyama, Juliana Aparecida Zanocco, Auro Buffani Claudino.

Hospital Santa Marcelina.

Casos VFC, masculino, 64 anos, transplantado renal em 2014, queixa de cefaleia persistente e refratária a analgesia com opioides de Dezembro de 2016 a Março de 2017. RNM de crânio com aumento de ventrículos e líquido (LQR) com hiperproteínoorraquia, pesquisa de criptococo negativo por tinta da China. Tratado com Ganciclovir sob suspeita de infecção por CMV por 21 dias. Em agosto de 2017, iniciou vertigem associada a náuseas e vômitos e manteve cefaleia. Novo LQR com pesquisa para criptococos positivo por látex. Iniciado tratamento com Anfotericina B por 14 dias associada a fluconazol 100 mg /dia via oral que se estendeu até 6 semanas. Paciente evoluiu bem após término do tratamento sem sequelas neurológicas e boa função do enxerto. RCA, masculino, 62 anos, transplantado renal em 2006, queixa de perda ponderal, cefaleia e tosse. Realizada TC de tórax com presença de nódulo pulmonar e LCR com hiperproteínoorraquia, iniciado RIPE devido quadro sugestivo de TB, porém látex positivo para Neurocripto. Iniciado Anfotericina B por 14 dias e fluconazol por 6 semanas com melhora neurológica, porém perda de enxerto renal. **Discussão:** A neurocriptococose é a forma mais frequente da infecção pelo criptococo em imunossuprimidos. A indução da imunossupressão em pacientes transplantados, altas doses de imunossupressores e tratamentos para rejeição do enxerto são os principais fatores de risco. O quadro clínico é inespecífico. A meningite causada pelo criptococo pode ser aguda ou crônica, com cefaléia, febre, alteração do nível de consciência, confusão, convulsão e coma. Os pacientes se apresentaram com cefaleia crônica, que no paciente transplantado renal deve ser investigada com rigor. O exame padrão ouro é a cultura do LQR, que pode ser realizado com pesquisa do antígeno capsular no LQR, teste de alta sensibilidade e especificidade. A mortalidade da neurocriptococose é elevada. Varia entre 35-50%. Associada a dificuldade no tratamento precoce, toxicidade das drogas e interações medicamentosas, leva a rejeição do enxerto. Nos casos descritos, um felizmente evoluiu sem sequelas e com enxerto funcionante, enquanto o outro sobreviveu, porém com perda do enxerto renal. **Comentários finais:** A neurocriptococose é a infecção fúngica invasiva mais frequente em pacientes transplantados renais, porém apresenta-se com sintomas inespecíficos, associada a alta mortalidade e perda do enxerto, devendo ser lembrada nos diagnósticos diferenciais.

PE:497

ALVOS PARA CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS - ESTUDO POPULACIONAL

Autores: Ariel Victor Duarte e Cruz, Henrique Cunha Moreira de Abreu, Dayra Aparecida de Almeida Pinheiro, Gustavo Gusman Matias de Oliveira, Bárbara Bruna Abreu de Castro, Gláucio Silva de Souza, Gustavo Fernandes Ferreira, Hélydy Sanders Pinheiro.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O desconhecimento a respeito do benefício do transplante e a falta de informação e esclarecimento sobre os processos envolvidos, são razões para prevalência de 42% de recusa familiar à doação de órgãos no Brasil. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento da população dos processos que envolvem a doação de órgãos, permitindo a programação de ações mais efetivas. **Método:** Estudo transversal populacional. O tamanho da amostra calculada foi 1270 indivíduos. Indivíduos maiores de 18 anos, residentes em cidade média brasileira, foram recrutados em área urbana de grande movimentação, de janeiro a março/2018. Após aceite à participação, responderam à entrevista sobre dados demográficos e doação de órgãos. **Resultados:** Dos 888 convidados, 868 concordaram em participar. 57,3% eram mulheres, 54,6% brancos, idade de 37,1±15,8 anos, sendo 13% idosos. 30% possuíam o ensino médio e 58,3% eram católicos. 67,5% se declararam doadores porém somente 46,2% informaram a família. 77,2% sabiam da necessidade da autorização familiar para a doação, 93,8% autorizariam a doação de um familiar após a confirmação de morte encefálica (ME), porém, 46% negaria a doação caso o familiar não tivesse informado em vida sua opção. Em relação à ME, 38% acreditam que a doação possa ocorrer independente o tipo de morte e 26,8% acreditam na reversibilidade da ME. Homens (66,8%) e mulheres (68%) igualmente se declararam doadores mas, as mulheres informam mais a família (51,8 vs. 38,5%; $p < 0,001$). Dentre a população idosa somente 35,4% informaram a família, apenas 40,7% sabem da morte encefálica comprovada para que haja doação, e 41,6% acreditam na reversibilidade da ME. Quanto maior a escolaridade, maior é a frequência destes terem avisado seus familiares (53,9%) e de serem potenciais doadores (72,2%). Quanto maior a renda familiar, maior o percentual de indivíduos que se consideram doadores e que informaram seus familiares, além de apresentarem maior conhecimento sobre a ME. Os de religião espírita informam mais a família. **Conclusão:** Nesta amostra urbana, identificamos que a maioria se considera doador

mas que tem conceitos conflitantes em relação a pontos críticos do processo de doação, como irreversibilidade da ME. Outro ponto relevante são as diferenças em relação às características sociodemográficas. Este estudo, por envolver grande número de indivíduos, traz dados valiosos sobre a doação de órgãos que podem direcionar as iniciativas para reduzir a recusa familiar.

PE:498

RUPTURA DO ENXERTO RENAL POR REJEIÇÃO HUMORAL AGUDA: RELATO DE CASO

Autores: Saulo José da Costa Feitosa, Ivailda Barbosa Fonseca, Frederico Castelo Branco Cavalcanti.

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

Apresentação do caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, portadora de doença renal crônica de etiologia indeterminada em hemodiálise desde julho de 2009 com painel de reatividade de anticorpos (PRA) 0%, foi submetida a transplante renal com doador falecido do sexo masculino, 32 anos, vítima de acidente vascular encefálico hemorrágico e creatinina final de 1,22 mg/dl em 24/09/2016. Havia 2 incompatibilidades no locus A, 2 no locus B e 01 no locus DR. A indução foi feita com dose única de thymoglobulina (3mg/kg) e a imunossupressão de manutenção foi feita com everolimus 1,5mg 12/12h, tacrolimus 0,1mg/kg/dia e prednisona 0,5mg/kg/dia. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências, havendo boa perfusão renal após desclameamento arterial. Paciente evoluiu com aumento progressivo de volume urinário até o terceiro dia de pós-operatório, passando então a queixar-se de dor em fossa ilíaca direita e redução de volume urinário associado a queda da hematimetria. Ultrassonografia do enxerto foi realizada em 28/09/2016 questionando a presença de hematoma perirrenal. Neste mesmo dia, foi submetida a nova cirurgia cujo achado foi de ruptura de 5cm de extensão no pólo inferior do enxerto renal, com sangramento ativo, sendo necessária a realização de enxertectomia. A análise histopatológica evidenciou hemorragias intersticiais com ruptura da cápsula renal, microangiopatia trombótica, glomerulite, capilarite, achados compatíveis com rejeição mediada por anticorpos. Paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta 15 dias após a realização do procedimento cirúrgico. No momento encontra-se em programa de hemodiálise e realizando exames para nova inscrição em lista de espera de transplante renal. **Discussão:** A ruptura do enxerto é uma complicação grave, porém rara do transplante renal, com incidência variando entre 0,35 a 0,8%. Ocorre geralmente nas primeiras 3 semanas após o transplante, levando a necessidade nefrectomia em 30-53% dos pacientes. Rejeição é a causa mais comum de ruptura, embora possa estar relacionada a outras condições, como necrose tubular aguda e trombose venosa do enxerto. **Comentários finais:** Relato de caso de paciente com ruptura de enxerto renal por rejeição humoral, evoluindo para nefrectomia quatro dias após o transplante. Como a paciente possuía PRA 0% pré-transplante, existe a possibilidade da rejeição ter sido mediada por anticorpos não HLA.

PE:499

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DOS DOADORES FALECIDOS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL EM RECIFE-PE

Autores: Saulo José da Costa Feitosa, Frederico Castelo Branco Cavalcanti, Lucila Maria Valente.

Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco.

Introdução: O transplante renal é a melhor opção terapêutica para os pacientes com doença renal crônica terminal e está relacionado a melhor qualidade de vida e ao aumento da expectativa de vida quando comparados aos pacientes em diálise. Porém há uma relação desproporcional entre demanda e oferta de órgãos. Entre as estratégias desenvolvidas que visam aumentar o número de transplantes renais, está a aceitação de rins provenientes de doadores falecidos que outrora seriam descartados, como doadores idosos, com função renal alterada e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Embora estas características estejam associadas a uma pior função do enxerto renal, quando comparados aos pacientes em lista de espera, há aumento na expectativa de vida nestes receptores entre 3 e 9 anos. Análises mais completas do doador renal falecido, como o uso do Kidney Donor Profile Index (KDPI), são úteis para evitar o descarte de órgãos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas dos doadores renais falecidos em um centro transplantador em Recife/PE. **Método:**

Estudo longitudinal, retrospectivo, realizado em centro único em Recife/PE. A amostra foi selecionada através de consulta sequencial dos prontuários de todos os transplantes renais realizados entre 06 de janeiro de 2014 e 05 de maio de 2015. **Resultados:** A amostra foi constituída por 100 pacientes com igual distribuição entre os sexos. A média de idade foi de 41,1 anos, sendo maior nas mulheres (45,6 x 36 anos). 55,1% dos homens tinham creatinina final (CrF) maior que 1,5mg/dl contra 34% das mulheres. Pacientes com sobrepeso e obesidade grau II tinham CrF mais elevada. 11% eram hipertensos e 2% eram diabéticos. A principal causa do óbito foi acidente vascular encefálico (53%). 86,8% dos órgãos foram provenientes de doadores do estado de Pernambuco. Quando estes rins vinham de outro estado estavam associados a um maior tempo de isquemia fria (TIF): 28h32min x 19h41min. O valor médio do KDPI foi de 49%, havendo 95,3% de doadores de critério expandido quando o KDPI era superior a 80%. **Conclusão:** Doadores do sexo masculino, hipertensos, diabéticos, com sobrepeso ou obesidade grau II e com KDPI acima de 80% constituem a população com pior creatinina final entre os doadores falecidos. Atenção maior deve ser dada aos rins provenientes de outros estados devido ao longo TIF ao qual são submetidos, demandando estratégias que visem otimizar o tempo de transporte destes órgãos.

PE:500

TRANSPLANTE RENAL E UMA NOVA ABORDAGEM: DIABETES MELLITUS PÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: Letícia Helena Jardim Junta.

Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Introdução: O Transplante Renal possui como uma das principais consequências o Diabetes Mellitus Pós Transplante Renal (DMPT). Há fatores que contribuem diretamente para o desenvolvimento desta doença, como a terapia imunossupressora e história familiar de Diabetes Mellitus tipo 2. O presente trabalho promove uma Revisão de Bibliográfica para identificar os fatores de risco, e assim, haver uma intervenção em diversos aspectos da rotina do paciente. **Objetivo:** Revisar a bibliográfica sobre o tema DMPT, discutindo o conceito, etiologia, patogenia, diagnóstico, tipos de imunossupressão pós Transplante Renal, o manejo e os fatores de risco que impactam nessa patologia. **Metodologia:** Foi feita uma revisão de literatura em fontes bibliográficas nacionais e internacionais com busca ativa de artigos científicos nas bases de dados PubMed e Cochrane através das palavras NODAT e DMPT. **Resultados e Discussão:** Para diagnósticos de DMPT utiliza-se após Transplante Renal, os seguintes critérios: Sintomas somados à glicemia Casual de concentrações ≥ 200 mg/dl, glicemia de jejum com valores ≥ 126 mg/dl, teste oral de tolerância à glicose após 2 horas (TOTG 75) ≥ 200 mg/dl ou Hemoglobina Glicada $\geq 6,5\%$. A etiologia do DMPT não é totalmente esclarecida, sendo apontada como um somatório de fatores, como os genéticos e as drogas imunossupressoras. As drogas de indução e de manutenção, utilizadas na imunossupressão são de grande relevância no desenvolvimento da DMPT, porém devem ser utilizadas. A prednisona inicialmente é feita em doses supra fisiológicas, afim de imunossuprimir os pacientes. Tal fato leva a resistência periférica e menor secreção insulínica. Sendo assim, o corticoide deve ser usado desde as fases iniciais e deve ser reduzido progressivamente para uma dose mínima adequada ao paciente de 5mg/dia. O Tacrolimus e a Ciclosporina (inibidores da Calcineurina e diabetogênicos), interferem na secreção insulínica e na apoptose das células beta pancreáticas. Porém, o Tacrolimus é mais potente devido à maior ligação FK506-12 nessas células, causando maior dano pancreático, pela maior potência. A triagem para o DMPT também é outro fator importante para diminuir os índices dessa patologia e assim, suas possíveis consequências, como perda do enxerto. **Conclusão:** É fundamental a detecção precoce e a análise dos fatores de risco, no intuito de definir a melhor escolha terapêutica, visto que a DMPT impacta diretamente na qualidade e expectativa de vida dos pacientes.

PE:501

HEMATOPOESE EXTRAMEDULAR ASSOCIADA A MIELOFIBROSE EM TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: João Martins Rodrigues Neto, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Allysson Wosley de Sousa Lima, Marcelo Feitosa Veríssimo, Missielle Duarte Cordeiro Barroso.

Universidade Estadual do Ceará.

Apresentação do caso: G.L.M, feminino, 27 anos, portadora de Doença Renal Crônica, cuja doença de base é tumor de Wilms, tratada em 1996 com nefrectomia total à esquerda e parcial à direita e associado com quimioterapia. Em abril de 2002, realizou transplante renal com doador vivo. No início teve como esquema de imunossupressão tacrolimus, micofenolato mofetil (MMF) e prednisona. Após 2 meses, apresentou anemia e plaquetopenia. Ainda nesse ano, foi suspenso o MMF com melhora do quadro. Em 2004 evoluiu com piora da função do enxerto renal. Nesse mesmo ano apresentou aumento da creatinina, e realizou biópsia que mostrou alterações de nefrotoxicidade pelo tacrolimus, sendo suspenso e iniciado azatioprina. Adicionou-se no mesmo período o sirolimus ao esquema. Em 2007 apresentou primeiro episódio de plaquetopenia. Suspendeu-se azatioprina com consequente melhora. Em 2009 paciente apresentou novo quadro de plaquetopenia causado por drogas mielotóxicas associada a quadro viral, sem etiologia diagnosticada. Reduziu-se dose de sirolimus, com nova melhora da plaquetopenia. Quando apresentava episódios infecciosos havia piora da plaquetopenia. Em 2017 abriu quadro de bicitopenia e leucocitose com tomografia computadorizada de abdome evidenciando nódulos hepáticos, cujo padrão sugeria lesões metastáticas. Após realizar biópsia hepática, fechou-se diagnóstico de hematopoese extramedular. Ainda esse ano realizou biópsia de medula óssea, evidenciando mielofibrose tipo I. **Discussão:** A hematopoese extramedular é considerada um mecanismo de compensação, com a formação de células sanguíneas fora da medula óssea, ocorrendo quando esta é incapaz de suprir a demanda corporal. O fígado é um dos sítios mais comuns. Está associada a desordens de substituição medular adquiridas, como a mielofibrose. Tal patologia é considerada um processo reativo comum a muitos distúrbios malignos e benignos. A do tipo primária é uma doença mieloproliferativa crônica de etiologia desconhecida. Envolve uma célula progenitora hematopoética multipotente, que resulta em anormalidades na produção das três séries medulares em associação com fibrose medular. Quando a mielofibrose ocorre por um diagnóstico conhecido, como reação medicamentosa, ela é chamada de mielofibrose secundária ou reativa. **Comentários finais:** O caso relatado traz à luz a discussão acerca da ocorrência de hematopoese extramedular, por conta de mielofibrose durante o seguimento da terapia de imunossupressão pós-transplante renal.

PE:502

APLASIA DE SÉRIE ERITRÓIDE PURA INDUZIDA POR PARVOVÍRUS EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL

Autores: Daniel Costa Chalabi Calazans, Alexandre Lemos Tavares, Emanuela Eudes da Silva Dias, Aleysson Fabian Terra, Cleria Marta Santos de Carvalho, Eberaldo Severiano Domingos, Vanessa Brandão de Souza, Carlos Alberto Chalabi Calazans.

Fundação São Francisco Xavier.

Paciente jovem previamente hipertensa sem propedêutica, iniciou hemodiálise em 20/01/2017, realizado transplante renal com doador vivo relacionado (irmão) no dia 05/04/2017 - haploideítico. Hemoglobina (Hb) do segundo dia pós-operatório de 5,4 mg/dL (em uso de tacrolimus + micofenolato + prednisona). Manteve anemia no pós-operatório imediato sem sintomas. Recebeu alta no dia 11/04/2017 com acompanhamento ambulatorial rigoroso. No dia 12/07/2017 apresentou sintomas leves de anemia (Hb = 3,8 mg/dL) realizado transfusão de sangue. No dia 11/08/2017 Hb de 4,2 mg/dL, reduzido imunossupressores, provas de hemólise negativas, solicitado avaliação da hematologia. Feito mielograma: amostra hipocelular. Biópsia da medula com possível diagnóstico linfoma de Hodgkin. Imunohistoquímica: negativo para malignidade, sinais de bloqueio de maturação da série magacariocítica e eritróide. Resultado da propedêutica para anemia positiva para Parvovírus B19 (29/12/2017). Atualmente em ciclosporina, micofenolato e prednisona. Iniciado no dia 30/01/2018 Imunoglobulina humana. Exame do dia 19/02/2017 com Hb de 10,9 mg/dL. A anemia é uma complicação comum no pós-transplante renal, acomete cerca de 40% dos

casos. Existem várias causas de anemia após o transplante renal, dentre elas, de forma mais rara as infecções ativas como a parvovirose B19 que cursa com aplasia pura de série vermelha devido ao tropismo do vírus pelos pro-genitores eritróides presentes na medula óssea. O objetivo do tratamento deve ser remissão dos sintomas, uma vez que viremia pode persistir. Concluímos que é necessário pesquisar as causas raras de anemia no paciente transplantado renal como no caso descrito.

PE:503

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RETARDADA DO ENXERTO NOS TRANSPLANTADOS RENAI DO SERVIÇO HOSPITAL MÁRCIO CUNHA ENTRE 2010 E 2017

Autores: Daniel Costa Chalabi Calazans, Alexandre Lemos Tavares, Carlos Alberto Chalabi Calazans, Renato Ribeiro da Cunha, Daniel Lima Lopes, Roberto Luiz Ribeiro, Leonardo Davila Gonçalves, Samira Martins Vieira Dias.

Fundação São Francisco Xavier.

Introdução: Uma complicação no pós-transplante renal é a disfunção do enxerto, podendo ter várias causas. A presença de função retardada do enxerto (DGF) ocorre mais entre os receptores de transplantes de doadores falecidos quando comparado aos transplantes de doadores vivos. A definição mais utilizada para DGF é a necessidade de diálise durante a primeira semana após a cirurgia. **Objetivo:** Determinar a incidência e causas de DGF entre os transplantes renais com doadores vivos e falecidos no serviço do Hospital Márcio Cunha no período de 2010 a 2017. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise em prontuário eletrônico que envolveu o centro de transplante do Hospital Márcio Cunha no período de 2010 a 2017, onde se buscou determinar a incidência e causas de DGF entre os pacientes que receberam enxertos renais de doadores vivos e falecidos. **Resultados:** O centro de transplantes do Hospital Márcio Cunha tem um perfil maior de doações entre doadores vivos ao de cadáveres (62%) com taxas de rejeição aguda no enxerto (4%). Apenas 28% dos pacientes que transplantaram no período analisado necessitaram de hemodiálise após o procedimento cirúrgico - DGF, perduraram por mais de 7 dias de hemodiálise 79,5% destes. A principal causa para DGF foi necrose tubular aguda (21,9%), sendo os processos infecciosos e complicações cirúrgicas como principais etiologias para a agressão renal. Em 2010 tivemos as melhores taxas de DGF (15%), porém em um menor número de transplantes (n=5), já 2016 tivemos maior taxa de DGF (44%) e maior número de transplantados (n=47). **Conclusão:** Nossa taxa de DGF (28%) é menor quando comparado a outros serviços (média de 2010 apresentada pela ABTO de aproximadamente 67%) justificado pelo maior número de transplantes doador vivo e treinamento da equipe cirúrgica associado a mudança na imunossupressão ao longo dos anos.

PE:504

CORÉIA POR ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLICÊMICO NÃO-CETÓTICO: RELATO EM UM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL COM DIABETES MELLITUS PÓS-TRANSPLANTE

Autores: Eduardo Esteves de Alcântara Marques Rodrigues, Giovanna Moncinhatto Bolzan, Japão Dröse Pereira, Adriana Reis Bittencourt Silva, Lázaro Pereira Jacobina, João Carlos Goldani, Gisele Meinerz.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Apresentação do caso: O paciente é um homem de 55 anos, pardo, transplantado renal desde março de 2017, portador de HAS, Diabetes Mellitus (DM) pós transplante, cardiopatia isquêmica e ex-tabagista. Veio ao ambulatório de transplantes da ISCMPA no dia 01/02/2018 com piora da função renal e queixa de movimentos involuntários repetitivos e irregulares, em membro superior e face esquerdos, de início súbito, com piora progressiva e que melhoram ao deitar ou durante o sono. Foi encaminhado à emergência, suspeitando-se de coreia por intoxicação por Tacrolimo, que foi suspenso até avaliação do nível serico, ou por infecção do sistema nervoso central. Na avaliação da neurologia paciente orientado, alerta, força globalmente preservada, sensibilidade tátil sem alterações, reflexos tendinosos profundos simétricos, sem sinais de irritação meníngea e com movimentos coreiformes em hemitórax e hemiface esquerda. Após avaliação, foi solicitado RNM de encéfalo sem contraste e foi prescrito Haloperidol

fixo 2mg manhã e 5mg a noite. A RNM mostrou no núcleo lenticular direito uma imagem ovalada de hipersinal em T1, isossinal em T2 e flair, medindo 1,9x0,7x1,7cm, sem edema ou efeito de massa. Com base no diagnóstico presumitivo de coreia por estado hiperosmolar hiperglicêmico não-cetótico o paciente foi internado e acompanhado pelas equipes de neurologia e endocrinologia com manejo sintomático (Haloperidol e analgesia) e definitivo (controle da glicemia). Evoluiu com melhora significativa do quadro recebendo alta hospitalar e orientações de seguimento do manejo clínico. **Discussão:** a coreia caracteriza-se por movimentos involuntários de início abrupto, de curta duração, repetitivos, irregulares de caráter migratório e errático, sendo a hiperglicemia, embora rara, uma das possíveis causas agudas. Os mecanismos fisiopatológicos entre essa associação são pouco compreendidos, entretanto postula-se que ocorra anaerobiose pelo estado osmolar, resultando em menor produção de GABA e disfunção dos gânglios da base. O diagnóstico é clínico, radiológico e laboratorial, descartando etiologias mais comuns. O tratamento é o controle glicêmico, uso de antipsicóticos e benzodiazepínicos. **Comentários finais:** o caso ressalta a possibilidade de coreia como manifestação de hiperglicemia sendo que, em alguns casos, pode ser a primeira manifestação de DM. Logo, uma vez que pacientes transplantados tem maior risco de desenvolver DM, deve-se ter em mente a possibilidade de coreia como um sintoma.

PE:505

MUCORMICOSE RINO ORBITÁRIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Autores: Kauê Cunha de Freitas, Mateus Ciola Becker, Maria Beatriz Rossi Rodrigues, Mateus Campestrini Harger, Luzete Cristina Silva Granero, Ariane Karen de Sousa, Guilherme Korting Schramm.

Associação Renal Vida.

Apresentação do caso A mucormicose é uma infecção fúngica rara e frequentemente fatal que pode ocorrer em transplantados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um transplantado renal que desenvolveu a infecção por Mucorales em sítio considerado incomum (rinoorbital). Paciente masculino, 66 anos, com história médica pregressa de hipertensão arterial sistêmica; revascularização do miocárdio; AVC isquêmico; e doença renal crônica em hemodiálise. Realizou transplante renal com doador falecido ideal. Recebeu de indução corticosteróides e basiliximabe e foi mantido com o regime de imunossupressão com prednisona, micofenolato sódico e ciclosporina. Trinta dias após o transplante renal foi admitido em hospital com queixas de dor e otalgia à direita, sendo associada a extração dentária inadvertida. Referia ainda tosse produtiva de coloração amarelada e febre há um dia. A oroscopia mostrava dentes em mau estado de conservação. Recebeu Amoxicilina-Clavulanato e Clindamicina, sem melhora. Paciente evoluiu com ptose e proptose palpebral, midríase, paralisia do nervo abducente, troclear e oculomotor à direita, ainda com disfagia, disartria e disfonía. Foi realizada uma extensa investigação com: TC de crânio, seios da face e globo ocular evidenciando sinusopatia extensa e celulite orbitária a direita, RNM do crânio, seios da face e globo ocular demonstrando sinusopatia difusa e infarto do globo orbitário direito. Ainda realizou múltiplas culturas, todas negativas. Realizou enucleação ocular a direita, fez uso de antibióticos de amplo espectro, antivirais, bem como de uma equinocandina, sem melhora. Apresentou múltiplas complicações que culminaram com o seu óbito. A análise patológica do globo ocular revelou elementos fúngicos morfológicamente consistentes com o mucorales. Discussão A mucormicose tem prognóstico reservado, com mortalidade de até 90%. As suas manifestações clínicas iniciais são inespecíficas e fazem parte de uma imensa gama de moléstias, entre elas febre, cefaleia, distúrbios visuais e neurológicos. Logo a suspeita só é aventada, geralmente, quando se tem uma falha aos antibióticos iniciais e a doença está avançada. Para se alcançar um melhor prognóstico, é fundamental a precocidade da suspeição, diagnóstico e tratamento agressivo (antifúngicos potentes e procedimentos cirúrgicos). Comentários finais Esse desfecho demonstra a agressividade dessa patologia que deve fazer parte do diagnóstico diferencial em pacientes imunocomprometidos.

PE:506

ANÁLISES DOS TRANSPLANTES RENAIIS DE DOADOR VIVO PREEMPTIVOS REALIZADOS NO PERÍODO DE 2011 A 2017

Autores: Hélio Tedesco Silva Junior, Melissa Gaspar Tavares, Marina Pontello Cristelli, Bruna Beraldo, Cláudia Rosso Felipe, Maria Lucia dos Santos Vaz, Wilson Aguiar, José Osmar Medina Pestana.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina / Hospital do Rim.

Introdução: O transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. Idealmente, deve ocorrer antes de iniciar a diálise, o que é chamado de transplante preemptivo. Quando realizado com uma taxa de filtração glomerular menor que 15 ml/min/1.73 m², tem uma melhor sobrevida do paciente e do enxerto, especialmente com doador vivo. Estima-se que este seja o tratamento inicial em apenas 2,5% dos pacientes nos Estados Unidos. No entanto, apesar dos benefícios claros, ainda existe uma discordância entre valor do transplante preemptivo e sua realização. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a incidência e a sobrevida do transplante renal preemptivo realizado no Hospital do Rim. **Metodologia:** Foram analisados todos os pacientes transplantados renais no período de 2011 a 2017 realizados no Hospital do Rim com tempo de seguimento de 5 anos. Foram excluídos pacientes com idade inferior a 18 anos, transplantados de outros órgãos, retransplante renal e pacientes transferidos para outro centro. **Resultados:** No período de 2011 a 2017, foram realizados 5375 transplantes renais. Foram transplantados 3348 pacientes de doador falecido, 1405 pacientes de doador vivo e destes, 177 foram transplantes preemptivos. Este valor corresponde a 3,2% do total dos transplantes realizados. A média da idade dos receptores preemptivos foi 39,4 anos e 62,7% eram do sexo masculino. A etiologia da doença renal crônica foi desconhecida em 40,6% dos pacientes e em 20,3% a causa foi Glomerulonefrite crônica. A idade média do doador foi de 45,2 anos e 58,7% era do sexo feminino. Com relação ao parentesco, 48,5% foi entre irmãos e em 28,8% um dos pais. A sobrevida do receptor preemptivo em 5 anos foi maior quando comparada aos outros receptores (96% versus 84%, $p < 0,001$). Entre os receptores de doador vivo, não houve diferença na sobrevida entre os pacientes preemptivos e aqueles que iniciaram diálise antes do transplante (96% versus 93%; $p = 0,302$). **Conclusão:** A incidência de transplante renal preemptivo foi de 3,2%. Esses pacientes tiveram melhor sobrevida quando comparados aos não preemptivos. Apesar dos reais benefícios, 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 doença renal crônica avançada para aumentar a chance de transplante renal preemptivo.

PE:507

ANÁLISE DE 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM O USO DA MÁQUINA DE PERFUSÃO APÓS LONGO TEMPO DE ISQUEMIA FRIA EM UMA INSTITUIÇÃO

Autores: Ana Cristina Carvalho de Matos, Mário Nogueira Junior, Eduardo José Tonato, Marcelino de Souza Durão Junior, Milton Borrelli Junior, Patrícia Rubio, Sergio Félix Ximenes, Álvaro Pacheco-Silva.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A taxa de função retardada do enxerto (FRE) no Brasil é elevada, chegando a 80%. Isto se deve aos longos tempos de isquemia fria (TIF) e ao cuidado inadequado do doador. Alguns centros no Brasil têm utilizado a máquina de perfusão (MP) para diminuir a taxa de FRE. **Objetivo:** Avaliar o impacto clínico do uso da MP após longo TIF. **Método:** Incluídos 186 transplantados de rim que utilizaram a MP após preservação estática entre 02/13 e 12/2016, excluídas as perdas precoces por causas técnicas. Os rins foram mantidos em MP por pelo menos 6 horas e monitorados os parâmetros hemodinâmicos. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: com ou sem FRE. Desfechos comparados: taxa e duração de FRE, dias de internação, creatinina (Cr) na alta, 1, 6 e 12 meses, CICr de 1 ano, óbitos e perdas. **Resultados:** A mediana da idade dos receptores foi de 50,5 anos, com um tempo mediano de diálise pré-Tx de 37,5 meses e com uma mediana de 3,0 mismatches. A mediana de idade do doador foi de 45 anos, sendo vascular a principal causa de óbito (47%) e a

mediana do KDPI foi de 58. O TIF total, o tempo de permanência em MP e o TIF estática foram respectivamente de 33h, 13h e 20,5h. A taxa total de FRE foi 58,6%, o cálculo do risco de FRE foi de 46,4%. Variáveis estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os dois grupos foram: maior TIF estática, maior tempo em diálise pré-Tx, maior idade e óbito vascular do doador, mais doadores com HAS, maior Cr final do doador e maior KDPI no grupo com FRE. Foram observados menores tempos de internação (17 x 10 dias) e menores valores de Cr em todos os períodos analisados ($p < 0,05$) no grupo sem FRE. Não houve diferença no número de perdas e óbitos. Nas análises multivariadas, ajustadas para o TIF estático, observaram-se: 1. Cr final do doador, TIF estática e óbito vascular do doador estiveram associados com a FRE, OR: 2,87, OR: 1,04 e OR: 2,52 $p < 0,05$, respectivamente. 2. Idades do receptor e doador, rejeição, TIF estática, FRE e resistência final estiveram associados ao CICr de 1 ano ($p < 0,05$). A curva ROC mostrou que o TIF estática deve ser menor que 18h. **Conclusão:** Após o início do uso da estratégia híbrida houve uma queda em 20% da taxa de FRE no nosso serviço. Pacientes sem FRE tiveram mais rápida recuperação da função renal, alta mais precoce e melhor função renal ao longo do 1º ano. As características dos doadores e o maior TIF estática influenciaram a FRE. Para otimizar o uso desta estratégia, o TIF estática deverá ser menor que 18h.

PE:508

IMPACTO CLÍNICO DA APLICAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PREEMPTIVO DA INFECÇÃO PELO CITOMEGALOVÍRUS

Autores: Ananda Razzo Mei, Ana Cristina Carvalho de Matos, Luís Fernando Aranha Camargo.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A profilaxia e a terapia preemptiva são as estratégias mais utilizadas na prevenção da infecção pelo citomegalovírus (CMV) com a finalidade de reduzir o risco de doença invasiva e de seus efeitos diretos e indiretos. **Objetivos:** Avaliar o impacto clínico da aplicação de um protocolo de diagnóstico e tratamento preemptivo da infecção pelo CMV com o uso do valganciclovir (VGC) Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com controle histórico, em que foram avaliados 142 transplantados de rim com doador falecido. Incluídos pacientes com idade > 18 anos, induzidos com timoglobulina, mantidos com FK, MMF e prednisona e seguidos por pelo menos 1 ano. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o período da aplicação do protocolo: 34 do grupo pré-protocolo, de 08/2010 a 06/2012 e 108 do grupo pós-protocolo, de 07/2012 a 08/2015. Desfechos comparados: doença invasiva, recidiva da infecção, eventos adversos relacionados à medicação usada no tratamento, rejeição aguda (RA), função renal, óbitos e perdas de 1 ano. O protocolo definiu critérios clínicos e laboratoriais para o início do uso do VGC ou GAN, a frequência de monitoramento laboratorial, clínico e duração do tratamento. Anteriormente ao protocolo todos os pacientes recebiam GAN, exceto em casos de falta de acesso vascular. **Resultados:** A taxa de infecção pelo CMV foi $> 95\%$, $> 60\%$ assintomáticas, sendo de 3% a taxa de doença invasiva. Houve resposta ao tratamento da primo-infecção em 100% dos casos e não foi encontrada resistência nesta amostra. As características dos receptores e doadores foram semelhantes nos 2 grupos. Em relação à infecção pelo CMV, observaram-se uma maior taxa de internação e uso de GAN (93,5%) no grupo pré-protocolo e maior uso de VGC (62,7%), maior necessidade de granulocitina e uma maior taxa de recidiva no grupo pós protocolo ($p < 0,05$). Variáveis que aumentaram a chance de recidiva foram: sexo feminino, idade mais jovem e uso de VGC. Pacientes do grupo pós-protocolo coletaram significativamente mais antigenemias após o término do tratamento antiviral. A taxa de RA, a função renal, a sobrevida do enxerto e do paciente não foram diferentes. **Conclusão:** Com a implementação do protocolo houve menos internações e os desfechos de 1 ano foram semelhantes aos encontrados anteriormente. Porém houve mais neutropenia e recidivas, sendo que os que recidivaram coletaram mais antigenemias após o término do tratamento, o que requer, portanto, melhor avaliação de causa-efeito deste dado.

PE:509

HISTOPLASMOSE INTESTINAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE TRANSPLANTADA RENAL

Autores: Luciana Aparecida Uema, Carolina Maria Pozzi, Luciana Fernandes Bernard, Micheli Flôres Schwingel, Karen Alessandra Rosati, Douglas José Vieira Gonçalves, Ana Maria Tuleski.

Hospital Universitario Evangelico do Paraná.

Resumo: Histoplasmoze é uma micose endêmica com apresentação autolimitada na maior parte das vezes. O acometimento restrito ao trato gastrointestinal é raro e em imunossuprimidos se manifesta principalmente na forma disseminada. Nesse trabalho foi relatado o caso de uma paciente submetida a transplante renal que apresentou diarreia e hematoquezia. Na investigação a colonoscopia evidenciou imagens sugestivas de histoplasmoze intestinal e a doença foi confirmada pelo exame histopatológico. **Relato de caso:** Mulher, natural de Curitiba. Submetida a um transplante renal, com doador falecido, em virtude de doença renal crônica decorrente de doença não conhecida. A terapia imunossupressora de manutenção foi realizada com micofenolato de sódio e tacrolimo e a paciente foi submetida a exames laboratoriais mensais para ajustes de dose. Em fevereiro de 2018 a paciente passou a apresentar diarreia associada à hematoquezia. Após pesquisa de citomegalovírus (CMV) por métodos de reação em cadeia da polimerase (PCR) em sangue periférico, na suspeita da doença, foi iniciado tratamento empírico com ganciclovir. Entretanto, após término do tratamento a paciente manteve-se sintomática. O resultado da pesquisa do CMV foi negativo. Optado então pela realização de colonoscopia que evidenciou lesões ulceradas em todo cólon que foram biopsiadas. O exame histopatológico confirmou a presença de estruturas fungicas intracitoplasmáticas. E demais investigações de imagem como tomografia de tórax e abdômen não evidenciaram outras lesões. Foi iniciado o tratamento com itraconazol e a terapia imunossupressora foi modificada para rapamicina. A paciente evoluiu com redução da TFG (taxa de filtração glomerular) e, sendo necessário retornar a terapia de substituição renal com hemodiálise.

PE:510

DE-NOVO MYELOMA CAST NEPHROPATHY IN THE KIDNEY TRANSPLANT: A RARE REVERSIBLE CAUSE OF KIDNEY TRANSPLANT DYSFUNCTION

Autores: Joana Monteiro Dias, Hugo Edgar Silva, João Gonçalves, Marta Neves, Paulo Fernandes, Sofia Jorge, Alice Santana.

CHLN / Hospital de Santa Maria.

Multiple Myeloma (MM) is commonly associated with kidney injury through multiple mechanisms, most importantly cast nephropathy, which can be the primary manifestation of MM. Although kidney transplant recipients (KTR) have a higher incidence of malignancy, de novo MM is infrequent. Likewise, cast nephropathy is relatively frequent in the population with MM and kidney dysfunction (KD), but exceedingly rare as a cause of KD in the transplanted kidney. The authors present a case of a 62 year old men submitted to a deceased donor kidney transplant 12 years ago for end stage diabetic nephropathy, presenting a stable baseline serum creatinine (sCr) of 1.2mg/dL thereafter. He presented to the clinic with mild progressive KD, with sCr increasing to 2.2mg/dL over a 5-month period. His laboratory workup was unremarkable except for mild anemia and borderline hypercalcemia. At this time his renal biopsy discarded rejection and was otherwise inconclusive. No other causes of KD were found. He maintained rapidly progressive RD over the next 4 months, to a maximum sCr of 8.3mg/dL, leading to initiation of hemodialysis. At this point, investigation revealed a IgA kappa MM with 48% bone marrow plasmacytosis. A second biopsy confirmed myeloma cast nephropathy in the transplanted kidney. He started treatment with bortezomib and cyclophosphamide and switched to high cut-off hemodialysis until disappearance of free light chains. He presented a surprisingly favorable evolution with progressive and sustained renal function recovery (RFR), being dialysis-free after 5 weeks of treatment and 21 dialysis sessions. Presently, 2 months after treatment initiation, he maintains a lowering sCr of 1.9mg/dL. The better survival of KTR results in older patients with associated longer immunosuppression times, which will possibly lead to previously infrequent types of malignant disease in this population. Our patient case is unique in reflecting both a rare case of MM cast nephropathy in KTR and the possibi-

lity of a good outcome regardless of advanced disease/known negative predictive factors of RFR in the general population. Novel myeloma treatments should be promptly considered in KTR, as should the use of high cut-off membranes in dialysis-dependent patients. A high index of suspicion and early institution of curative treatment may potentially revert kidney injury and lead to complete RFR in the transplanted kidney.

PE:511

THE ASSOCIATION OF RACE IN THE WAITLIST MORTALITY IN BRAZIL

Autores: Gustavo Fernandes Ferreira, Allan B. Massie, Vinicius Sardão Colares, Juliana Bastos Campos Tassi, Macey L. Henderson, Dorry Segev.

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introduction: There has never been great attention to the impact of race in the waiting list mortality in Brazil for kidney transplantation. We sought to determine whether mortality on the waitlist varied by race/ethnicity. **Methods:** We analyzed waitlist mortality among 822 patients listed for kidney transplant between 2013 and 2017 at transplant center in Brazil, using multivariable Cox regression censored for transplantation and adjusting for sex and age at listing. **Results:** 407 of 824 patients (49.4%) were black or mulatto. 5-year cumulative incidence of waitlist mortality was 21.8% for black and mulatto patients, compared to 11.3% for white patients (logrank $p=0.02$). After adjustment for sex and age, black and mulatto patients had twofold higher risk of waitlist mortality compared to white patients (aHR=1.16 2.07 3.68, $p=0.01$, Figure). **Conclusion:** Black and mulatto patients face substantially higher burden of waitlist mortality in Brazil compared to white patients of the same age and race.

PE:512

COMPARAÇÃO ENTRE A SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RINS KDPI ≥ 85 E AQUELES QUE PERMANECERAM NA LISTA DE ESPERA DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Elisa Lima Alvez, Emiliana Spadarotto Sertório, Juliana Bastos Campos Tassi, Marcio Luiz de Sousa, Vinicius Sardão Colares, Gláucio Silva de Souza, Gustavo Fernandes Ferreira.

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introdução: O número de órgão disponíveis para a população em lista de um transplante renal é insuficiente. A utilização de rins com critério expandido no mundo tem sido feita com resultados importantes, no entanto no Brasil nunca se avaliou o real benefício comparado com aqueles que permaneceram em lista. **Métodos:** Analisamos 669 paciente que foram inscritos na fila de transplante entre 2013 e 2017 de um único centro analisando a sobrevida em 12, 24 e 36 meses após a inscrição em lista comparando com aqueles que receberam o rim KDPI $\geq 85\%$. **Resultados:** Dos 669 pacientes inscritos 302 (48%) foram submetidos ao transplante sendo 65 (21,5%) com KDPI $\geq 85\%$. Os pacientes submetidos ao transplante com KDPI ≥ 85 apresentavam mais comorbidades (diabetes, idade mais avançada) quando comparados com aqueles que permaneceram em lista. A sobrevida no 3 ano dos paciente com KDPI $\geq 85\%$ foi de 76,7% e daqueles que permaneceram em lista 70,5% ($p>0,4$). **Conclusão:** Apesar de serem paciente mais idosos e com maior número de comorbidades aqueles que foram submetidos ao transplante com rins com KDPI elevado apresentaram sobrevida semelhante aos que se mantiveram em lista. A utilização de rins com KDPI elevado pode também ser uma fonte importante de órgãos no Brasil.

PE:513

DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE BK POLIOMÁVIRUS EM PACIENTES RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL NO ESTADO DO PARÁ

Autores: Scheila do Socorro Ávila da Costa de Oliveira, Aline Cecy Rocha de Lima, Maria Alice Feitas Queiroz, Igor Brasil Costa, Sílvia Regina da Cruz, Adams Brunno Silva, Antonio Carlos Rosário Vallinoto, Jacqueline Cortinhas Monteiro.

Hospital Ophir Loyola.

O BK poliomavírus apresenta tropismo pelas células renais e uroteliais. Em paciente transplantado renal, pode causar nefrite, levando à nefropatia por BKV em até 10% dos casos, dos quais 90% evoluem com disfunção grave e/ou perdido enxerto, retornando para hemodiálise. Desta forma, o presente estudo objetivou determinar a prevalência de BK vírus e quantificar a carga viral do mesmo, em grupo de pacientes receptores de transplante renal, atendidos em serviço de referência do Estado do Pará. No período de maio de 2014 a maio de 2016 foram coletadas amostras de sangue e urina de 60 transplantados, assistidos por unidade de referência no estado do Pará. As amostras foram coletadas em até 60 dias após o transplante. Após a técnica de concentração por centrifugação, todas as amostras foram submetidas à extração de DNA pelo método de fenol-clorofórmio adaptado e, em seguida, à detecção do genoma de BKV através da PCR quantitativa em Tempo Real. A prevalência global da infecção por BKV no grupo investigado foi de 23,33%. Não foi observado viremia em nenhum dos pacientes. Todas as amostras de urina apresentam carga viral superior a 100.000 cópias/mL, variando entre 379.310/cópias/mL e 393.820.30 cópias/mL. As etiologias de DRC mais frequentes no grupo infectado foram indeterminada (35,7%; 05/14) e glomerulonefrite (14,3%; 2/14). Quanto às formas de imunossupressão utilizada, observou-se que na indução, a infecção foi mais prevalente no grupo de pacientes que fizeram uso de imunoglobulina anti-tímócito – ATG- (85,7%; 12/14) enquanto que na manutenção da imunossupressão, observou-se maior prevalência nos pacientes submetidos à azatioprina (com 71,4%; 10/14). Os dados aqui apresentados evidenciam a infecção por BK em grupo de transplantados, com alta virúria, e reforçam a ideia de esses pacientes precisam ser monitorados no período pós-transplante para a detecção precoce de viremia e aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de nefropatia associada ao BK para que seja instituída a estratégia terapêutica mais adequada a fim de evitar a evolução dos casos para complicações mais graves e consequentemente, perda do enxerto.

PE:514

AVALIAÇÃO DE CINÉTICA DE ANTICORPO DOADOR ESPECÍFICO DURANTE TRATAMENTO DA REJEIÇÃO AGUDA MEDIADA POR ANTICORPO COM PLASMAFERESE, IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA E BORTEZOMIB

Autores: Lucio Roberto Requião Moura, Gabriela Clariza, Patrícia Rubio Souto, Maurício Fregonesi R. da Silva, Araci Sakashita, Margareth Afonso Torres, Álvaro Pacheco-Silva.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O melhor tratamento para a rejeição mediada por anticorpo (RAMA) não está completamente padronizado. **Objetivo:** avaliar o tratamento da RAMA com ênfase na cinética dos anticorpos doador-específico (DSA). **Metodologia:** Foram incluídas todas as RAMA diagnosticadas entre 2007-2017. O tratamento deu-se com plasmaferese (PF) e imunoglobulina (IgIV), além de bortezomibe (BZ, após Dez/11), para os casos refratários (redução <50% no mfi após 6PF). A cinética dos DSA anti-HLA (mfi) foi avaliada através do anticorpo mais elevado (Hi-DSA), todos os DSA (All-DSA) e soma dos DSA/paciente (Sum-DSA). **Resultados:** A incidência de RAMA foi 5,7%, ocorrendo em 11[8,5-21,5] dias pós-Tx, sendo 71,1% já nos primeiros 15 dias (RAMA-Precoce). HLA, ABO e MICA foram responsáveis por 88,9%, 6,7% e 4,4% dos casos, respectivamente. Os receptores eram previamente sensibilizados: transfusões 3[1-3], re-Tx-28,9%, PRA-32%[0-69]; 26,7% submetidos à dessensibilização (17,8%-HLA; 8,9%-ABO). A alteração histológica mais comum foi CPT (48,9%) e 15,5% tinham C4d-negativo. O tratamento foi realizado com 6 [4-9] PF e 2 [0,5-5] doses de IgIV; 33,3% receberam BZ. O Hi-DSA reduziu de 8.438 para 1.946, $p < 0,0001$, sendo essa resposta eficaz apenas nas RAMA-Precoce ($p < 0,0001$ vs. $p = 0,11$). Dezenove pacientes tinham mais de um DSA (N=81), havendo redução no All-DSA de 4.643 para 1.436, $p < 0,0001$, sendo essa redu-

ção eficaz apenas em classe I ($p < 0,0001$ vs. $p = 0,23$). Sum-DSA reduziu de 10.094 para 2.648, $p = 0,0003$. Entre os pacientes que receberam BZ (N=14) houve redução significativa em todos os parâmetros: Hi-DSA de 11.785 para 3.276, $p = 0,003$; Sum-DSA de 18.086 para 6.525, $p = 0,003$; All-DSA (N=30) de 7.234 para 2.596, $p = 0,001$. As sobrevidas do enxerto e do paciente ao final de 2 anos foram 75,5% e 97,6%, respectivamente. **Conclusão:** O tratamento da RAMA com PF e IgIV, e BZ em casos refratários, foi considerado eficaz em reduzir DSA, com sobrevida de enxerto e pacientes satisfatórias até dois anos de seguimento.

PE:515

REAÇÃO ADVERSA AO MEDICAMENTO EVEROLIMO EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Allysson Wosley de Sousa Lima, João Martins Rodrigues Neto, Marcelo Feitosa Veríssimo, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes.

Universidade Estadual do Ceará.

Apresentação do caso: G.C.M., masculino, 49 anos, portador de doença renal crônica, cuja doença de base é rim policístico do adulto. Paciente evoluiu com atrofia bilateral dos rins, realizou transplante renal em 1999 com doador falecido. Evoluiu com rejeição de enxerto renal. Em setembro de 2014, realizou 2º transplante com doador falecido. Após 2 meses, verificou-se uma estenose arterial do rim transplantado por meio de arteriografia e implantou stent por meio de angioplastia. Em janeiro de 2017, apresentou quadro de doença inflamatória intestinal e também colite por uma infecção por citomegalovírus (CMV). Após 9 meses, houve uma redução carga viral do CMV, porém persistiu com a diarreia. Por conta da infecção por CMV, houve mudança na imunossupressão de micofenolato sódico (Pred, Tac, Mps) para everolimo (Pred, Tac, Evr) e fim do tratamento para CMV. Em 14 de dezembro de 2017, houve aparecimento de lesões vesiculares e ulceradas, extensas nas regiões do calcanhar e mãos, próximo da região palmar e nas extremidades dos quirodactilos com suspeita de reação adversa do tratamento com everolimo. Após 20 dias, evoluiu com piora das lesões e infecção secundária importante; Presença de celulite ao redor das lesões, principalmente na região dos calcanhares. Foi iniciado tratamento com teicoplanina e suspenso everolimo; e reintroduziu micofenolato sódico posteriormente. Em 28 de fevereiro de 2018, o paciente retornou ao ambulatório e constatou-se desaparecimento completo das lesões nos calcanhares e nas mãos e dedos. Atualmente em uso de micofenolato sódico, prednisona e tacrolimus e aguarda para realizar o 3º transplante. **Discussão:** O everolimo é um inibidor de transdução de sinal com alvo no mTOR, ou mais especificamente, mTORC1. Em ensaios de desenvolvimento clínico, o everolimo demonstrou a capacidade de reduzir a incidência de episódios de rejeição aguda de transplantes de órgãos, de infecção por CMV e de vasculopatia cardíaca, abordando, assim, as principais causas da disfunção do aloenxerto. As reações adversas mais comuns (incidência $\geq 10\%$) são: estomatite, erupção cutânea, astenia, diarreia, anorexia, náusea, inflamação da mucosa, vômito, tosse, edema periférico, pele seca, epistaxe, prurido e dispnéia. **Comentários finais:** Observou-se, portanto, que a iniciação da imunossupressão por everolimo ocasionou uma reação adversa dermatológica com característica vesicular e ulcerada, a qual desapareceu completamente com a suspensão desse medicamento.

PE:516

KDPI SE ASSOCIA COM FUNÇÃO TARDIA DO ENXERTO PORÉM NÃO COM PERDA DO ENXERTO: ANÁLISE DE UMA COORTE BRASILEIRA

Autores: Flavia Carvalho Leão Reis, Luís Gustavo de Freitas Trindade, Júlia Drumond Parreiras de Moraes, Clarissa Silva Ribeiro, Ana Carolina Xavier Tiola Leite, Bruno Martins Melo, Andreia Ferreira Torres, Euler Pace Lasmar.

Hospital Universitário Ciências Médicas.

Introdução: O KDPI é um índice que combina uma variedade de fatores do doador em um único número na tentativa de prever o risco de perda de enxerto no transplante renal (Tx) de doador falecido. A aplicabilidade desse índice no Brasil é incerta já que se trata de uma população diferente do estudo original. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram

incluídos todos os pacientes transplantados de doador cadáver no período de agosto de 2011 a janeiro de 2017. Os dados do doador foram obtidos através do sistema nacional de transplantes (SNT). O KDPI foi relacionado aos seguintes desfechos: função tardia do enxerto (FTE), óbito e perda do enxerto renal. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 276 pacientes. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3. A idade do doador foi 47 anos e creatinina = 1,1 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana) e 69,2% tinham KDPI > 50%. O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram FTE. A taxa de perda do enxerto e óbito foram 17% e 13,6%, respectivamente. O esquema imunossupressor utilizado foi tacrolimo (0,3 mg/kg/dia), prednisona (0,5 mg/kg/dia) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) em 91% da amostra sendo que 20% receberam thymoglobulina (4 mg/kg) como indução. O KDPI mostrou relação positiva com os pacientes que evoluíram com FTE (62,5% vs 57% - $p=0,012$) porém não com perda do enxerto (60% vs 60% - $p=0,329$) e óbito (61,5% vs 60% - $p=0,448$) em relação aos pacientes que não tiveram estes desfechos. **Discussão e Conclusões:** A nossa amostra mostrou que o KDPI se relaciona com a função retardada do enxerto porém não com sobrevida do enxerto conforme o estudo original. O desenvolvimento de um índice nacional poderia ajudar na alocação de órgãos.

PE:517

APLICABILIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES PÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: Denise Melo de Meneses Matias, Lorena Falcão Lima, Antônia Paloma Nogueira Cavalcante, Carolina de Oliveira Deperon, Elizângela Maria Silva Freitas, Lucas Cavalcanti de Lima, Teresa Kariny Pontes Barroso.

Universidade Estadual do Ceará.

Introdução: O transplante renal é uma modalidade de tratamento ao paciente portador de Doença Renal Crônica Avançada, diagnosticado por exames de sangue, imagem e urina. O enxerto renal é o órgão (rim) retirado de um doador vivo ou falecido e implantado em um indivíduo com doença renal crônica. Atualmente a sobrevida do enxerto renal de doador falecido chega a ser de 90% no 1º ano e de 70% no final do 5º ano. Dentre as principais complicações pós-transplante as maiores prevalências são: rejeição hiperaguda (5%), função tardia do enxerto (60%), complicações cirúrgicas (5%), diabetes mellitus (10%), eritrocitose (17%), necrose asséptica (3 a 41%), infecção e hipertensão arterial (80%). A sistematização da assistência em enfermagem (SAE) é uma metodologia científica aplicada na prática conferindo maior segurança ao paciente, melhora da qualidade da assistência e autonomia ao profissional. Percebe-se ser relevante aplicação da SAE na prevenção das complicações pós-transplante, tanto na assistência como no ensino ao paciente. **Objetivos:** Relatar a importância da assistência de enfermagem na prevenção de complicações pós-transplante renal. **Método:** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foi realizado busca na literatura por artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo e Pubmed, e buscou traçar diagnósticos de enfermagem segundo o livro de ligações North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC), respeitando os preceitos éticos legais da resolução 466/12 do CNS do Ministério da Saúde. **Resultados:** Diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção relacionado a procedimento cirúrgico caracterizado por práticas deficitárias de higiene pessoal; Risco de perfusão renal ineficaz relacionado a função tardia do enxerto caracterizado por redução da circulação sanguínea renal; Risco de lesão pré-operatória por posicionamento relacionado a lesão por condições perioperatórias caracterizado por desorientação; Idade avançada e edema; Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a risco de mudanças nos níveis séricos dos eletrólitos caracterizado por disfunção renal. **Conclusão:** A SAE configura um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de uma assistência qualificada ao ser humano em todas as suas dimensões, proporcionando qualidade de vida, redução de complicações e adesão ao tratamento imunossupressor.

PE:518

PANORAMA DOS PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR VIVO NAS REGIÕES BRASILEIRAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Autores: Maria Isabel Magela Cangussu, Ana Paula Simões Ferreira Teixeira, Luana Marquarte Antana, Gabriela Sudré Lacerda, Vitória de Campos Duarte, Jorge Eduardo Guarilha de Medici.

Universidade de Vassouras.

Entre as terapias de substituição renal para a doença renal crônica (DRC) em estágio terminal, o transplante renal (TR) constitui-se como a melhor alternativa terapêutica. Por isso, esse tratamento deve ser oferecido para todo indivíduo urêmico que não apresente contra-indicação ao procedimento e que queira efetuar-lo após o esclarecimento de seus riscos e benefícios. No Brasil, cerca de 50.807 pacientes com DRC estão em tratamento pela diálise. Destes, pequena parcela consegue ser transplantada anualmente. A razão da longa fila de espera se deve ao pequeno número de órgãos disponíveis. A vantagem do doador vivo é a melhor sobrevida do paciente e do enxerto. Além disso, o número de doadores falecidos disponível é menor que o de pacientes urêmicos em lista de espera para TR. Por estes motivos, o transplante é realizado preferencialmente com doadores vivos. O trabalho tem por objetivo determinar a estatística quanto à realização de TR de doador vivo realizados nas cinco regiões brasileiras no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Como ferramenta para obtenção acerca dos dados foi utilizada a plataforma DATASUS. Durante o período analisado foram efetuados 5.099 TR com doador vivo. Destes, 63,97% foram realizados na região Sudeste, 20,04% na Sul, 9,9% no Nordeste, 3,56% no Centro-Oeste e apenas 2,56% no Norte do país. Comparando o ano de 2014, o de maior número de transplantes realizados (1145), com o ano de 2017, o de menor taxa (896), podemos verificar uma redução de 21,74% dos transplantes renais realizados com doador vivo. A região com menor taxa de TR de doador vivo foi a do Norte, sendo responsável por apenas 131 cirurgias. De 2013 para 2014 a taxa de transplantes realizados teve aumento de 1,3%, mas logo após 2014 reduziu em 15,89% quando comparada com o ano de 2015. A redução da taxa de TR de doador vivo observada é preocupante, visto que a maioria dos nefropatas em estágio terminal morre ainda na fila de espera pelo transplante. Além disso, a redução de procedimentos efetuados nas regiões com menor índice econômico nos mostra o impacto que a condição social pode exercer no tratamento ideal do doente renal. Tendo em vista o fato de que o TR com doador vivo constitui a melhor terapêutica no caso de insuficiência renal crônica categoria 5, a realização dele deve ser incentivada, desde que de acordo com as normas estabelecidas pela legislação brasileira e que os pacientes, doador e receptor, se enquadrem nos requisitos necessários.

PE:519

FATORES PREDISPONENTES DA SAÚDE MENTAL DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI

Autores: Ana Rita Passos, Daniel Costa Chalabi Calazans, Alexandre Lemos Tavares, Gustavo Bitencourt Caetano Barros, Fernando Hooper Neto, Fernanda Pereira Santos.

Hospital Márcio Cunha.

Introdução: Com a evolução de programas preventivos e terapêuticos e o aumento da sobrevida dos receptores de órgãos, tem-se buscado mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) após a realização dos transplantes. A avaliação da saúde mental tem-se tornado um desfecho relevante para auxiliar a identificar e priorizar os problemas do paciente permitindo adequar intervenções terapêuticas com o objetivo de melhorar o grau de satisfação do paciente com sua saúde e seu tratamento. **Método:** Estudo transversal quantitativo, realizado em julho de 2017 e janeiro de 2018 por meio de entrevistas (SF-36). Para análise e tabulação dos dados foi utilizado Microsoft Excel e SPSS. **Resultados:** Amostra de 104 pacientes que realizaram Transplante Renal (TX) em um hospital de referência. A Saúde mental teve significância com os Resultados Gerais do SF-36 Capacidade Funcional; Dor; Vitalidade; Aspectos Emocionais. Retirando as variáveis utilizada para o resultado Geral da Saúde Mental, ao analisar as perguntas SF-36 de forma isolada e relacionar com o resultado de Saúde Mental, também apresentou relevância estatística com diversas questões. **Conclusão:** Dessa forma, podemos avaliar pequenos fatores que

podem ser modificados para melhorar a saúde mental do paciente, por exemplo, não precisamos mudar a capacidade de realizar atividades rigorosas ou até mesmo moderadas, mas a alteração em fatores como ajoelhar-se ou a percepção da limitação de atividades podem ser suficientes para alterar a saúde mental do paciente transplantado. A presença de dor não demonstrou ser fator predisponente para a Saúde Mental, mas a quantificação dessa dor sim, demonstrando que a presença de bastante dor é relacionado a uma saúde mental ruim e a ausência da dor é relacionada a uma saúde mental boa. A Saúde Geral comparada a um ano atrás não necessariamente precisa ser melhor para que se tenha uma saúde mental boa, basta ela não apresentar-se pior. A ausência de dificuldade para andar um quarteirão, para tomar banho ou vestir-se e a intervenção da saúde física ou problemas emocionais nas atividades sociais normais não demonstraram ser fatores predisponentes para a classificação de Saúde Mental. A percepção realista do estado de doença sendo um paciente transplantado demonstrou ser um fator predisponente a saúde mental boa. Para que haja uma melhora na Saúde Mental dos pacientes transplantados, sugere-se medidas intervencionistas nos fatores predisponentes.

PE:520

RELATO DE CASO: ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL

Autores: Gabrielli Zanotto de Oliveira, Fernanda Bresciani, Denise Milena Almeida Santos, Carlos Alberto Angarita Jaime, Samile Sallaberry Echeverria Silveira, Saulo Roberto Martins Beiruth.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esporotricose é doença fúngica sistêmica que acomete usualmente portadores de HIV ou etilistas. A ocorrência entre transplantados renais, apresentada a seguir, é rara e potencialmente grave. Paciente sexo feminino, 56 anos, negra, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus. Realizou transplante renal em 20 de março de 2017 com doador falecido, em uso de terapia imunossupressora tripla. Admitida em março de 2018 com quadro de artralgias e edema em mãos, cotovelos, ombros e joelhos há cerca de 4 meses, perda ponderal de 15kg em 10 meses, inapetência, astenia. Há 15 dias, relata aparecimento de lesões cutâneas, inicialmente em região pré-tibial direita, posteriormente disseminando-se para outras regiões, indolores, não pruriginosas, com ausência de secreção. Ao exame, em bom estado geral, estável hemodinamicamente, afebril. Ao exame cutâneo, múltiplas pápulas infiltradas com centro ceratótico e bordos elevados em face, pescoço, tórax anterior, dorso e extremidades. Mãos com infiltrado subcutâneo; artrite em ambos os cotovelos, em punhos e em primeira a quinta articulação metacarpofalangeana à esquerda. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose com desvio à esquerda e linfopenia, função renal preservada, tomografia computadorizada de tórax e abdome sem alterações. Realizado biópsia das lesões cutâneas, tendo como resultado inflamação crônica granulomatosa ulcerada; pesquisa para fungos no meio Grocott demonstrou numerosas células leveduriformes intracelulares arredondadas e em forma de charuto; cultura de fungos com *Sporothrix schenckii*, bacteriológico com *Staphylococcus aureus*. Iniciou-se então com tratamento para Esporotricose disseminada, inicialmente com Anfotericina B (5mg/kg/dia) por 14 dias, seguido por Itraconazol 400mg/dia por 8 semanas, com regressão das lesões e melhora da artrite, plano subsequente de supressão fúngica com uso continuado de Itraconazol 200mg/dia. Pacientes transplantados renais possuem alto risco de infecções devido aos efeitos dos imunossupressores. *Cândida sp*, *Aspergillus sp* e *Cryptococcus neoformans* são as infecções fúngicas mais frequentemente isoladas, sendo que apenas 2,3% dos casos de infecção fúngica invasiva seja causada pelo gênero *Sporothrix*. Até o momento, apenas 6 casos de esporotricose em paciente transplantado renal foram descritos na literatura internacional, sendo de extrema relevância a publicação de novos casos para melhor avaliação do manejo e desfecho destes pacientes.

PE:521

SARCOMA DE KAPOSI EM RIM TRANSPLANTADO: RELATO DE CASO

Autores: Tiago Tadashi Dias Monma, Nathália Monteiro da Silva Pacheco, Gustavo Alvares Presídio, Fabiano Pinto Saggiaro, Joel Del Bel Pádua, Rodolfo Borges dos Reis, Miguel Moysés-Neto, Elen Almeida Romão. Universidade de São Paulo.

Introdução: Pacientes transplantados renais (TxR), após a introdução da terapia imunossupressora, apresentam uma alta incidência de sarcoma de Kaposi (SK) devido à reativação viral, como do HHV8, sendo 400-500 vezes maior do que na população geral. O tempo médio para o seu aparecimento após o transplante é de 13-21 meses. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso, através de dados obtidos em prontuário eletrônico, de um TxR que apresentou SK no enxerto. **Relato de caso:** C.A.B, 52 anos, masculino, mulato, aposentado, natural e procedente de Franca-SP. Paciente doente renal crônico secundário à doença de Berger há 5 anos, hipertenso, sorologias negativas (HIV e hepatites). Realizou hemodiálise por 4 anos e foi transplantado (doador falecido, 22 anos; óbito por TCE; creatinina 1,1 mg/dL; TIF 28h; compatibilidade A1B0DR2). Em uso de micofenolato 1440mg/dia, tacrolimus 6mg/dia e prednisona 5mg/dia. Oito meses após o transplante evoluiu com piora da função renal, hematúria e proteinúria sendo submetido à biópsia renal que mostrou quadro histológico de neoplasia mesenquimal maligna sugestiva de GIST (Gastro Intestinal Stromal Tumor). Optado por nefrectomia do enxerto e retirada progressiva da imunossupressão. Anatomopatológico após procedimento cirúrgico com evidência de Sarcoma de Kaposi-HHV8. Realizado rastreamento radiológico sem evidência de neoplasia em outros órgãos. Atualmente em acompanhamento com oncologia e nefrologia para suporte dialítico. **Discussão:** A incidência de SK em pacientes transplantados renais é alta mas, na maioria dos pacientes, a doença é restrita apenas à pele. O envolvimento visceral indica mau prognóstico. A recorrência é frequente. O tratamento se inicia com a redução da imunossupressão. Mudar medicações para o sirolimus ou outros inibidores da mTOR é outra opção, mas a progressão da doença ainda pode ser observada. Em casos refratários, quimioterapia ou radioterapia são opções adicionais. O prognóstico nas situações limitadas à pele é favorável, enquanto o envolvimento visceral está associado à alta mortalidade. **Conclusão:** O SK é uma importante causa de morbidade em receptores de transplantes de órgãos. O uso crônico de agentes imunossupressores para prevenir a rejeição de aloenxertos aumenta o risco de malignidades. Sendo assim, é de fundamental importância o conhecimento das possíveis complicações associadas ao uso destes medicamentos, de modo a diagnosticá-las e tratá-las precocemente para se obter melhor prognóstico.

PE:522

AValiação de Aderência de Doadores de Rim ao Acompanhamento Clínico, Incidência de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus após a Doação: Experiência de Centro Único em Seguimento Gerenciado de Longo Prazo

Autores: Paula Rebello Bicalho, Lucio Roberto Requião Moura, Milton Borrelli Junior, Mauricio Fregonesi Rodrigues da Silva, Alvaro Pacheco e Silva Filho.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A legislação brasileira preconiza que o acompanhamento de doadores seja realizado pelos programas de transplante, mas dados nacionais sobre este acompanhamento são escassos. **Objetivo:** avaliar a aderência às consultas médicas periódicas e a incidência de hipertensão (HAS) e diabetes mellitus (DM) após a doação. **Metodologia:** foram avaliados 397 doadores efetivados entre 2002-2014, todos orientados a retornar em 1 consulta/ano. Os comparecimentos foram gerenciados, através de contato telefônico, quando o intervalo de consulta foi >1 ano, com meta de aderência >70%. Avaliaram-se os novos diagnósticos de HAS e DM, comparando-os com dados da população brasileira: 25,7% e 8,9%, respectivamente (VIGITEL/16). **Resultados:** Os doadores tinham 43,3±10,5 anos, 62% feminino, 87,2% com primeiro grau de parentesco (irmãos-44,8%, pais-26,2% e cônjuges-11,3%). No pré-transplante apresentaram: peso-69,8±134 kg e IMC-25,6±38 Kg/m²; nenhum registro de DM e 2,0% de HAS; CíCr 118,6±27,9ml/min e proteinúria 0,10±0,06g/24h. Após a alta do acompanhamento cirúrgico, e até o final do primeiro ano, 67% passaram em pelo menos uma avaliação clínica. Após esse período, e com o gerenciamento das consultas, 75,9% apresentaram acompanhamento clínico regular: 54,2% dentro do período protocolar e 21,7% com algum atraso, mas com avaliação periódica. Antes do gerenciamento, a aderência era inferior à 50%. As métricas de acompanhamento (meses) foram: mediana-87 [IIQ: 51,1-126] e média-85,6±50,1 (IC-95%: 84,6-94,5). A incidência acumulada de HAS e DM em 10 anos foi de 21,0% e 5,4%, respectivamente. Nenhum óbito ocorreu em decorrência da nefrectomia, com sobrevivência do indivíduo de 99,7% e 98,5% em 5 e 10 anos, respectivamente. **Conclusão:** o gerenciamento de consultas de doadores garantiu taxa de aderência superior à 70%. A incidência de HAS e DM de novo foi inferior às taxas registradas na população brasileira.

PE:523

PERFIL DOS DOADORES RENAI FALECIDOS DISPONIBILIZADOS A UMA INSTITUIÇÃO TRANSPLANTADORA DO NORTE DE SANTA CATARINA

Autores: Adriano Esmecelato, Marina de Almeida Abritta Hanauer, Luciane Mônica Deboni, Fabiana Baggio Nerbass, Mariana Sabbagh do Amaral, Liciane Patricia da Silva Ramos, Lizza Tattiana Cardozo Ceretta.

Fundação Pró-Rim.

A doença renal crônica é considerada problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número de pacientes com necessidade de terapia dialítica no Brasil aumentou de 42 mil no ano 2000 para 122 mil no ano de 2016. O transplante renal é considerado a terapia renal substitutiva de escolha para muitos pacientes, já que melhora a qualidade de vida e aumenta a sobrevida do paciente quando comparado às demais terapias de substituição renal. Entretanto, existe um gap entre oferta e procura de órgãos, com o consequente aumento crescente na lista de candidatos ao transplante renal. **Objetivo:** este estudo visa avaliar o perfil dos possíveis doadores renais falecidos, disponibilizados pela Central de Transplante a Instituição Transplantadora do norte de Santa Catarina, e as principais causas de recusa destes órgãos. **Método:** Foram avaliadas 330 fichas de disponibilização renal, enviadas pela central de transplante a instituição avaliada em 2017. As variáveis analisadas foram idade, sexo, peso, altura, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, creatinina na admissão e na captação do órgão, sorologias (HIV, hepatites B e C, Sífilis e Chagas), tempo de isquemia fria decorrido no momento da disponibilização do órgão, causa da morte encefálica, razão da recusa ou aceitação do órgão. Os parâmetros foram comparados entre os rins aceitos e rins negados. **Resultados:** a taxa de aceitação dos órgãos pela equipe foi de 22,7%. A média de idade dos doadores aceitos foi menor que os recusados ($41,7 \pm 14,23$ versus $50,47$ anos, $\pm 14,68$, $p < 0,001$), bem como a média da creatinina sérica da admissão ($0,8 \pm 0,32$ versus $1,2$, $\pm 0,75$; $p < 0,001$) e no momento da disponibilização ($0,94 \pm 0,38$ versus $2,06 \pm 1,5$, $p < 0,001$). O percentual de diabéticos (5,3% dos rins aceitos, $p = 0,03$) e de hipertensos (28% dos rins aceitos, $p < 0,001$) também foi menor entre os doadores aceitos. A principal causa de recusa foi creatinina elevada (23% das recusas), seguida de condições do rim (18%), tempo de isquemia elevado (14,1% das recusas), doador com infecção ativa (10,1% das recusas) e negativa do receptor (9,0% das recusas). **Conclusão:** das 330 disponibilizações, foram aceitos 22,7% dos órgãos ofertados, com alta taxa de recusa, principalmente de rins provenientes de doadores de idade mais avançada, creatinina elevada, com alguma comorbidade prévia e com causa do óbito por AVC.

PE:524

ADERÊNCIA DOS DOADORES ÀS CONSULTAS PÓS TRANSPLANTE – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR

Autores: Flávia Leão, Luís Gustavo de Freitas Trindade, Bruno Martins Melo, Júlia Drumond Parreiras de Moraes, Clarissa Silva Ribeiro, Ana Carolina Xavier Tiola Leite, Andreia Ferreira Torres, Euler Pace Lasmar.

Hospital Universitário Ciências Médicas.

O transplante renal com doador vivo é uma alternativa viável ao tratamento da DRC terminal, porém, após o procedimento, o doador é aconselhado a manter um seguimento regular clínico e laboratorial, a fim de prevenir ou detectar precocemente condições médicas que representem riscos à saúde, em particular aquelas condições que possivelmente poderiam afetar a função renal. **Objetivos:** Verificar a aderência dos doadores às consultas médicas e realização de exames laboratoriais anuais, de acordo com as recomendações do centro transplantador. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários e coleta de dados em relação à aderência dos doadores às consultas pós transplante, dos transplantes realizados no período entre novembro de 2008 e dezembro de 2016, no hospital universitário Ciências Médicas, em Belo Horizonte, MG. **Resultados:** Total de doadores: 254 Média de presença às consultas: 3,35 Doadores com acompanhamento anual: 14,17% Doadores com pelo menos 01 consulta nos últimos 2 anos: 27,17% Doadores que não realizaram consulta no pós transplante: 12,2% Discussão: Vários estudos tem mostrado que o risco de desenvolvimento de DRC terminal em doadores renais existe e não é desprezível (1, 2, 3). A avali-

ação e acompanhamento desta população deve ser feita em busca dos fatores de risco que poderiam influenciar na função renal, como obesidade, hipertensão, diabetes e albuminúria. Em nosso centro, todos os doadores são instruídos a comparecerem às consultas anuais, onde também são realizados exames laboratoriais, a fim de promover a intervenção necessária de forma mais precoce. Constatamos porém, que a aderência destes doadores às consultas é muito pequena. Analisando estes dados, novas medidas foram pensadas para melhorar este cenário, como a realização de busca ativa destes doadores com agendamento imediato das consultas e exames, aprimoramento das informações dadas no pré transplante a respeito da importância do agendamento e comparecimento às consultas, entre outras.

PE:525

ANTIPROTEINURIC EFFECT OF SPIRONOLACTONE IN RENAL TRANSPLANTATION: EFFECTIVENESS AND CLINICAL OUTCOMES

Autores: Marcos Vinicius de Sousa, Carla Feitosa do Valle, Gabriel Giollo Rivelli, Leonardo Figueiredo Camargo, Ricardo de Lima Zollner, Marilda Mazzali.

Universidade Estadual de Campinas.

Introduction: aldosterone is involved in development of fibrosis in kidney transplantation. Blockade of aldosterone receptor appears to be effective in treatment for chronic allograft dysfunction, reducing proteinuria and glomerular sclerosis. **Materials and methods:** retrospective cohort study in kidney transplant recipients from deceased or living donors, from February 1990 to August 2016. Inclusion criteria were persistent proteinuria higher than 0.5g/day and spironolactone therapy. **Results:** Two hundred fifty-two transplant recipients fulfill the inclusion criteria, 71.8% male, 73% from deceased donor. There was no significant reduction in blood pressure or glomerular filtration rate in the analyzed period. We observed a significant reduction of proteinuria over 36 months of treatment, from 2.1 ± 2.1 at the beginning of treatment to 1.2 ± 1.4 at 36th month ($p < 0.05$), more pronounced among those with initial proteinuria higher than 3g/day. Therapy was withdrawn in 20 patients (7.9%) because of adverse events, mainly gynecomastia. **Conclusion:** Spironolactone therapy was safe and effective in reducing proteinuria, without significant reduction in blood pressure, glomerular filtration rate and with low incidence of adverse events.

PE:526

IMMUNOLOGICAL ANTI-HLA PROFILE, EARLY CLINICAL AND HISTOLOGICAL OUTCOMES IN KIDNEY TRANSPLANTATION: A RETROSPECTIVE STUDY

Autores: Marcos Vinicius de Sousa, Ana Claudia Gonzalez, Ricardo de Lima Zollner, Marilda Mazzali.

Universidade Estadual de Campinas.

Donor specific anti-HLA antibodies (DSA) are related to the occurrence of antibody mediated rejection (AMR), with impact on graft function. The objective of this study was to evaluate the AMR incidence according to the pre-transplant immunological risk, the dynamic of anti-HLA antibodies after transplant, and its association with histopathological features and clinical outcomes in a 3-year follow-up period. **Materials and methods:** retrospective cohort including renal transplant recipients from February 2010 to December 2017. Inclusion criteria: recipients of living or deceased donors; older than 18 years old; screening for anti-HLA antibodies before and after transplant. Exclusion criteria: absence of anti-HLA antibodies screening pre and/or after transplantation. **Results:** 227 recipients filled the inclusion criteria: 125 without preformed anti-HLA antibodies (PRA- group), 76 with non-DSA antibodies (Non-DSA group), and 26 with DSA antibodies (DSA+ group). In all groups, the mean of panel reactive antibodies were lower than 50% and the incidence of AMR was lower than 5%. Histopathological features were similar in early biopsies, with a trend to higher inflammation for PRA- and Non-DSA groups after six months post-transplant. Clinical outcomes were similar. **Conclusion:** results were consistent with other studies. Histopathological features suggested possible mechanisms involved in the genesis of pro-fibrotic lesions.

DISFUNÇÃO CRÔNICA DO ENXERTO RELACIONADA À INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

Autores: Rafael Hayashi Moreira, Priscilla de Andrade Nogueira Souza, Mariana Mendes Bastos Figueiredo, Paulo Alexandre Menezes.

Universidade Federal Fluminense / Hospital Universitário Antônio Pedro.

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, doença renal crônica sem etiologia, transplante renal de doadora falecida diabética critério expandido, creatinina de entrada de 0,71mg/dl. Doadora e receptora IgG positivos para Citomegalovírus (CMV). Induzida com timoglobulina 3mg/kg. Tempo de isquemia fria de 20h. Imunossupressão com tacrolimo (FK) 8mg/dia, micofenolato de sódio (MMF) 1440mg/dia e prednisona 30mg/dia. Evoluiu com sinais de função retardada do enxerto (FRE), diurese de 1800ml/dia, ureia 249 mg/dl e creatinina 6,2 mg/dl, necessitando de hemodiálise (HD) no 6º dia. Após o 10º dia mantendo disfunção, foi solicitada biópsia suspeitando-se de rejeição aguda do enxerto (RAE) e prescrita metilprednisolona 1g por 3 dias, sem resposta. No 16º dia evoluiu com diarreia e febre (38,1°C), piora laboratorial e oligúria. Realizada antigenemia pp65 após o 21º dia, positiva em 6 células, abaixo do cut off de 10 células para tratamento. Porém com piora clínica, iniciou-se ganciclovir e antigenemias semanais. Biópsia mostrou glomeruloesclerose nodular, fibrose intersticial e atrofia cortical, arteriolesclerose hialina difusa, circunferencial. No 33º dia houve aumento da antigenemia para 136 células, sendo dobrada a dose do ganciclovir e suspenso MMF. Apresentou resposta positiva, negatificação da antigenemia, diurese acima de 2000ml/dia, porém creatinina permaneceu elevada (4,5mg/dl), sem HD. Recebeu alta no 54º dia, assintomática, TFG: 12ml/min. **Discussão:** Foram levantadas as hipóteses de FRE, RAE, Necrose Tubular Aguda (NTA) e disfunção do enxerto por CMV. A hipótese de FRE isolada ficou enfraquecida após ausência de resposta funcional com suporte adequado depois do 10º dia. RAE foi descartada na biópsia. E, apesar de possível NTA por se tratar de rim de doadora falecida e diabética, após quase 60 dias a paciente obteve pouca melhora da função renal. Fator determinante foi a infecção pelo CMV, sabidamente relacionado a casos de FRE, RAE e disfunção crônica de enxertos. Considerações Finais: A doença crônica do enxerto renal (DCER) é uma das principais causas de perdas de enxertos. A infecção pelo CMV está bem descrita na doença crônica de transplantes cardíacos e hepáticos, mas seu papel no desenvolvimento da DCER ainda permanece incerto. O caso reforçou a relevância de métodos para diagnóstico e tratamento precoces e monitoramento de resposta ao CMV, reduzindo complicações da doença.

REATIVAÇÃO DE SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA ATÍPICA EM TRANSPLANTADA RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: Valkercyo Araújo Feitosa, Felipe Alves Paste, Lucas Alberto Bastianelli, Luiz Fernando de Souza, Andrés Bueno Castro, Flávio J. de Paula.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

24 anos, sexo feminino, diagnosticada com Síndrome Hemolítica Urêmica Atípica (SHUA), devido mutação do Fator H do complemento mutação hererozigota c.3572>p.Ser1191Leu) e variante heterozigota (c.2171C>Ap.Thr724Lys), submetida há 02 transplantes renais, último há 03 anos após protocolos de dessensibilização e tratamento com eculizumab antes e após transplante renal de doador vivo não relacionado. Após transplante paciente permaneceu em tratamento de manutenção com eculizumab e imunossupressão com prednisona, tacrolimo e micofenolato de sódio. Após 03 anos após transplante, permaneceu sem episódios de anemia hemolítica ou disfunção renal, mantendo creatinina sérica de 0,9mg/dL. Devido dificuldade na aquisição do eculizumab, paciente permaneceu por 03 meses sem tratamento, evoluindo com anasarca e fadiga intensa. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina: 9,7 g/L, hematócrito: 21,3%, plaquetas: 20.000/mm³, esquizócitos 2+ em sangue periférico, DHL: 1395 U/L, bilirrubina direta: 0,4mg/dL, bilirrubina indireta: 1,64 mg/dL, haptoglobina<10mg/dL, creatinina 8,35 mg/dL, uréia 190 mg/dL, exame de urina com proteína 1+, hematúria 1+, relação proteína-creatinina 0,9 g/g. Tendo em

vista quadro abrupto de anemia hemolítica e insuficiência renal aguda (IRA), feito diagnóstico clínico de reativação do quadro de SHUA, realizado tratamento com plasma fresco (20ml/kg), iniciado hemodiálise, reintroduzido eculizumab e realizado biópsia de enxerto renal. Biópsia renal evidenciou achados compatíveis de microangiopatia trombótica e necrose tubular aguda. Paciente evoluiu com melhora da plaquetopenia, normalização das provas de hemólise. Após 16 dias do início do tratamento paciente evoluiu com recuperação da função renal, alcançando normalização da função renal em 60 dias, creatinina 1,2mg/dL. **Discussão:** O prognóstico da SHUA atípica sem tratamento é reservado, com alta mortalidade e morbidade na fase aguda da doença, e evolução para doença renal terminal em 50% dos casos. A reativação de SHUA renal após descontinuação do tratamento com eculizumab, anticorpo monoclonal que inibe a C5 conver-tase, varia a depender da mutação de base, atingindo taxas de até 70% para os casos de mutação do Fator H. **Comentários finais:** descrito caso de resolução completa de anemia hemolítica e IRA em transplantada renal. Apesar de imprevisível, a resposta ao eculizumab nos casos de IRA grave vêm sendo descrita, necessitando de estudos adicionais que avaliem o real impacto.

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE RENAL (PTLD): RELATO DE 5 CASOS EM CENTRO ÚNICO PEDIÁTRICO

Autores: Maria Eduarda Cardoso de Araujo, Andreia Watanabe, Camila Cardoso Metran, Rafaela Lopes Cardoso, Lilian Maria Cristofani, Maria Fernanda Badue Pereira, Gabriela Teixeira Araujo, Tatiana Sugayama de Paula.

Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina / Hospital das Clínicas / Instituto da Criança.

Introdução: A doença linfoproliferativa pós transplante renal é uma complicação da terapia de imunossupressão crônica e geralmente associada a infecção por Epstein Barr vírus. O tratamento e o prognóstico dependem da histologia. A redução ou retirada da imunossupressão, anticorpo monoclonal anti CD-20 (rituximabe) e quimioterapia fazem parte da terapêutica. **Métodos:** Descrição de série de casos de PTLD dentre população de 103 pacientes pediátricos transplantados no período de agosto de 2007 a abril 2018. **Resultados:** Cinco pacientes foram diagnosticados com PTLD (incidência 4,8%), todos do sexo masculino, mediana da idade ao diagnóstico de 4 anos (3 -11 anos), 80% (4/5) dos pacientes receberam rim doador falecido. Indução da imunossupressão com basiliximabe em 80% (4/5) e timoglobulina em 20% (1/5) dos pacientes. Imunossupressão inicial com tacrolimus, micofenolato mofetila e prednisona em todos os casos. A sorologia do receptor para EBV pré-transplante foi negativa em 60% (3/5) pacientes. A mediana de tempo do diagnóstico do PTLD foi 6 meses (2-10 meses) pós transplante com apresentação clínica inicial variável: amigdalite, febre, úlceras gastrointestinais, dor abdominal, neutropenia e piora função renal. A associação com infecção por EBV foi confirmada por PCR positivo em sangue total em 3 pacientes (543, 1584 e 6214 cópias/mL) e por hibridização in situ da peça em quatro pacientes. De acordo classificação de 2008 da Organização Mundial de Saúde para tumores dos tecidos hematopoiético e linfóide, 4 apresentaram PTLD non-early lesions, subtipo linfoma difuso de grandes células B, e um classificado com early-lesion. Todos tiveram sua imunossupressão reduzida e suspensão de tacrolimus e micofenolato, início inibidor de mTOR. Quatro pacientes receberam rituximabe 4-6 doses, 2 pacientes receberam ciclofosfamida e um deles vincristina. Os 5 pacientes obtiveram boa resposta clínica ao tratamento, sem recidivas durante uma mediana 28 meses de seguimento. Um paciente apresentou rejeição celular aguda após retirada imunossupressão revertida com o tratamento para PTLD. **Conclusão:** A incidência e baixa idade manifestação do PTLD na população pediátrica estão de acordo com a literatura. A apresentação do PTLD foi precoce e o PCR quantitativo no sangue foi positivo em 60% (3/5) dos casos com uma baixa contagem de cópias não se mostrando uma boa ferramenta para detecção dos pacientes sob risco de desenvolver a neoplasia em nossa casuística.

PE:530

FATORES ASSOCIADOS À ÓBITO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO DE 100 MESES

Autores: Luís Gustavo de Freitas Trindade, Priscilla Freitas Sampaio, Luiz Flávio Couto Giordano, Heloísa Reniers Vianna, Flavia Carvalho Leão Reis, Marcus Faria Lasmar, Joseph Fabiano Guimarães Santos, Andreia Ferreira Torres.

Hospital Universitario Ciências Médicas de Minas Gerais.

Introdução: O Transplante Renal (Tx) é uma opção de terapia renal substitutiva superior a hemodiálise e diálise peritoneal em relação a sobrevida do paciente. A análise dos óbitos nos permite selecionar os melhores receptores e doadores. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos os pacientes Tx de doador cadáver no período de 11/2008 a 01/2017. O desfecho principal avaliado foi óbito. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 235 pacientes. Deste total, 13,6% evoluíram para óbito. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana). O esquema imunossupressor utilizado em 92% dos pacientes foi tacrolimo (0,3 mg/kg), prednisona (0,5 mg/kg) e micofenolato de sódio (1440 mg/dia) sendo que 20% receberam thymoglobulina (4 mg/kg) na indução. O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram função tardia do enxerto (FTE). As seguintes variáveis mostraram significância estatística em relação aos que não as apresentavam: re-transplante (18,8% vs 4,9% - $p=0,004$), rejeição Aguda (31,3% vs 16,3% - $p=0,041$), idade do doador ≥ 49 anos (20% vs 8,2% - $p=0,049$) e painel de reatividade contra antígenos (PRA) classe I $> 2\%$ (82,9% vs 52,7% - $p=0,028$). O tempo médio de seguimento foi de 1307,7 \pm 841,3 dias. **Discussão e Conclusões:** Em nossa casuística, a mortalidade foi de 13,6% e se associou significativamente com o re-transplante, rejeição aguda, idade do doador ≥ 49 anos e PRA classe I $> 2\%$. A grande maioria dos óbitos ocorreu no primeiro ano após transplante, o que denota uma atenção especial nesse período. Apesar do tempo de seguimento relativamente curto (100 meses), os resultados são satisfatórios.

PE:531

TUBERCULOSE INTESTINAL APÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Jessica Ferreira Saldanha, Juliana Costa Corrêa, Ricardo Pizzocolo Martins, Bruna Alonso Saad, Géssika Marcelo Gomes, Juliana Aparecida Zanocco, Auro Buffani Claudino, Fábio Novais.

Hospital Santa Marcelina.

Casos. 1: ELS, 26 anos, feminino, transplante renal em 2007, doador falecido (DF) padrão, em uso de sirolimo (SRL), prednisona e micofenolato de sódio (MFS), atendida em 2017 com diarreia, hiporexia e dor abdominal há sete dias. Tratada empiricamente com ciprofloxacino e reduzida dose de MFS, sem melhora, sendo realizada colonoscopia e visto processo inflamatório granulomatoso ulcerado. Optado por iniciar rifampicina, isoniazida, pirimetamina, etambutol (RIPE) e realizada conversão de MFS para tacrolimo (FK), com melhora após a terapia. 2: FLR, 46 anos, masculino, transplante renal em 2013, DF critério expandido, em uso de FK, prednisona e MFS, hospitalizado em 2017 por queixa de febre vespertina há 5 dias, vômitos, hematocúezia e dor em fossa ilíaca direita. Tratado com piperacilina+tazobactam, ganciclovir e albendazol, porém persistiu com dor abdominal. Realizada colonoscopia, laudada com processo inflamatório granulomatoso ativo sugestivo de micobacteriose, sendo iniciado RIPE com melhora do quadro. **Discussão.** A tuberculose (TB) apresenta risco de reativação em situações de imunossupressão, como no transplante renal, subgrupo com incidência de 20 a 74 vezes mais que na população em geral e prevalência da forma intestinal, de 0,2 a 0,6%. Os sintomas clássicos (febre noturna, sudorese e emagrecimento) podem não estar presentes no transplantado renal, sendo neste o principal sintoma sangramento gastrointestinal, seguido por febre e dor abdominal, com propensão a testes tuberculinicos e culturas negativas, muitas vezes atrasando diagnóstico e tratamento. Os pacientes em questão apresentaram-se com queixas inespecíficas, porém tiveram pronto diagnóstico pelo grau de suspeição da equipe (dada a alta incidência de TB no Brasil), com achados histopatológicos compatíveis com micobacteriose; e a pesquisa de TB pulmonar por imagens e bacterioscopia, mandatória nesses casos, resultou nega-

tiva. Os pacientes evoluíram com boa resposta à terapia padrão (RIPE), idêntica à geralmente recomendada para a população em geral. Salienta-se dar atenção às interações medicamentosas, visto que a rifampicina reduz níveis de drogas como FK e SRL, levando à perda do enxerto em até 25% dos casos. Comentários finais. A TB intestinal, mais rara que a pulmonar, pode ser fonte de morbidade e mortalidade significativas, demandando alto grau de suspeição clínica e atitudes diagnósticas muitas vezes invasivas, de modo a permitir a instituição precoce da terapêutica antibacilar.

PE:532

FÍSTULA URINÁRIA COM URINOMA EM BOLSA ESCROTAL EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL: UMA APRESENTAÇÃO NADA USUAL

Autores: Reneu Zamora Junior, Ana Carolina Nakamura Tome, Guilherme Jairo Luiz da Silva, Danilo Osmar Rosales Borges, Ivan Nardotto Fraga Moreira, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Ida Maria Maximina Farnes Charpiot, Mario Abbud Filho.

Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto.

Homem, 43 anos, acometido por doença renal crônica por nefropatia diabética, recebeu rim da esposa. A atividade contra painel era 0% e a cirurgia não teve intercorrências. A terapia de indução foi feita com basiliximabe e a imunossupressão manutenção com tacrolimus 0,15 mg/kg/dia, micofenolato sódico 1440 mg/dia e prednisona 30 mg/dia. Uma sessão de hemodiálise (HD) foi realizada no 3º PO, e no 8º PO apresentava débito urinário (DU) satisfatória (2.900 ml/24h) com creatinina (Cr)=2,9 mg/dL. No dia da alta (9ºPO) referiu diminuição do DU (900ml/24h) e pequeno edema de escroto. A Cr=5,0mg/dL e o Ultrassom do enxerto renal e do escroto mostraram Tx sem alterações e sinais de orquite isquêmica à direita. Evoluiu com anúria e no 10º PO a Cr=7,7mg/dL sendo iniciado HD e pulso empírico com metilprednisolona. A biópsia Tx mostrou lesão "Borderline" (Banff2015). Houve piora progressiva do edema escrotal e a investigação com cintilografia renal mostrou Tx com fluxo e função deprimidos em grau discreto e retenção do traçador no ureter transplantado. A tomografia mostrou fistula uretero-escrotal e perineo-cutânea, edema e presença de gás no interior do canal inguinal e do testículo D. O pte foi reoperado onde se visualizou necrose do 1/3 médio do ureter. A fistula urinária (FU) foi corrigida e realizado desbridamento da bolsa escrotal que apresentava necrose. Após 22 dias com antibioticoterapia guiada por cultura (meropenem, linezolida e polimixina) e tratamento com câmara hiperbárica, houve significante melhora clínica, recebendo alta no 61º PO com Cr= 1,3 mg/dL mantendo essa função renal até o presente momento. **Discussão:** DGF, rejeição aguda e complicações cirúrgicas fazem parte do diagnóstico diferencial da elevação precoce da Cr pós-Tx. FU ocorrem entre 1 a 8% dos Tx e clinicamente se apresentam com dor no Tx e extravazamento urinário. FU que ficam coletadas peri-Tx causam abaulamento, podem causar redução do DU e piorar da função renal. Manifestação de FU como apresentada neste caso é incomum, pois houve drenagem da urina pelo conduto inguino-escrotal com síndrome de Fournier. Revisão da literatura mostrou 2 casos semelhantes de urinoma escrotal em receptores de Tx. **Conclusão:** Embora seja uma complicação rara esse tipo de complicação deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos casos que se apresentam com piora da função renal associado com edema de escroto. A cintilografia e/ou tomografia com contraste são exames que devem ser realizados para diagnóstico.

PE:533

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE LINFEDEMA NO USO DE INIBIDORES DA mTOR

Autores: Juliana Feiman Sapiertein Silva, Camille Pereira Caetano, Hong Si Nga, Mariana Moraes Contti, Mariana Farina Valiatti, Guilherme Palhares Aversa Santos, Luis Gustavo Modelli de Andrade.

Universidade Estadual Paulista.

Introdução: O sirolimus e o everolimus são inibidores da mTOR (Mammalian Target of Rapamycin - imTOR) possuem ação imunossupressora e antiproliferativa e são utilizados como profilaxia de rejeição em transplante renal. Alguns efeitos adversos são relatados, sendo os mais comuns: plaquetopenia, dislipidemia e comprometimento na cicatrização cirúrgica. Os casos de linfedema associado ao uso do imTOR vem aumentando, porém, a sua incidência é baixa. Os

imTOR exercem interferência na drenagem linfática, porém, o mecanismo de formação do linfedema não está bem estabelecido. **Objetivo:** identificar fatores associados a presença de linfedema em pacientes em uso regular de imTOR. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e observacional em pacientes transplantados renais em uso regular de imTOR de novo ou em conversão no período de Janeiro de 2000 a Março 2018. Todos os casos de linfedema foram levantados por suspeita clínica e confirmados por exame de linfocintilografia. **Resultados:** Foram levantados 207 casos em uso de imTOR no período do estudo sendo que 8 apresentaram linfedema (3,8%). Do total 52% estavam em uso de everolimo e os demais em uso de sirolimo. O doador falecido correspondeu a 72% do total e o uso de novo ocorreu em 68% dos casos. Dividimos os grupos entre presença (n=8) ou ausência de linfedema (n=199) não houve diferenças estatísticas nas características basais de idade, sexo e raça. O tempo de uso não foi diferente entre os grupos respectivamente sem e com linfedema [18 [9-32] x 21 [9-37] meses, $p=0,74$). Da mesma forma o uso de bloqueadores de canais de cálcio (anlodipina e nifedipina) não foi diferente entre os grupos respectivamente sem e com linfedema (44,8% x 37,5%, $p=0,91$). Pela análise de tempo de risco para linfedema por Kaplan-Meier a incidência de linfedema ocorreu de forma semelhante com sirolimo ou everolimo e nos mesmos períodos. **Discussão:** A incidência de linfedema foi baixa nesta população em uso de imTOR considerando o tempo de exposição a droga mediano de 19 meses. O uso de bloqueadores de canais de cálcio sabidamente um fator de risco para edema não se associou a ocorrência de linfedema. O uso de novo ou em conversão, o tempo de exposição ou a formulação de imTOR (sirolimo ou everolimo) não foram fatores de maior risco para linfedema. **Conclusão:** A incidência de linfedema é baixa na população em uso de imTOR e não há fatores preditivos que possam identificar pacientes em maior risco para sua ocorrência.

PE:534

FATORES ASSOCIADOS À PERDA DO ENXERTO RENAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS COM RIM DE DOADOR CADÁVER: ESTUDO PROSPECTIVO EM UM CENTRO TRANSPLANTADOR BRASILEIRO

Autores: Luís Gustavo de Freitas Trindade, Priscilla Freitas Sampaio, Luiz Flávio Couto Giordano, Heloísa Reniers Vianna, Flavia Carvalho Leão Reis, Bernardo Duarte Pessoa de Carvalho Silva, Joseph Fabiano Guimarães Santos, Marcus Faria Lasmar.

Hospital Universitario Ciências Médicas de Minas Gerais.

Introdução: O transplante renal (Tx) é o tratamento de escolha para pacientes com doença renal crônica necessitando terapia renal substitutiva no que se refere à sobrevida do paciente. Identificar os fatores de risco para perda do enxerto em receptores de rim doador cadáver é fundamental para o sucesso do transplante. **Material e Método:** Estudo de coorte prospectiva, observacional, em que foram incluídos os pacientes Tx de doador cadáver no período de 11/2008 a 01/2017. O desfecho principal avaliado foi perda do enxerto renal. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 235 pacientes. Deste total, 13,6% evoluíram com perda do enxerto. A maioria dos receptores era do sexo masculino (69%), idade = 49 anos e IMC = 24,3 (valores em mediana). O KDRI foi 1,1 (mediana). O tempo de isquemia fria (TIF) foi 14,4 horas (mediana) e 57,4% apresentaram função tardia do enxerto (FTE). As seguintes variáveis mostraram significância estatística em relação aos que não as apresentavam: anticorpo específico contra doador (DSA) pré Tx (20% vs 8,2% - $p=0,025$), FTE (82,9% vs 52,7% - $p=0,001$), Hemoglobina (Hb) na alta hospitalar < 8 (52,8% vs 28,4% - $p=0,004$), Creatinina na alta do doador $\geq 1,35$ (51,3% vs 34% - $p=0,042$) e receptor $\geq 2,9$ (53,1% vs 33,9% - $p=0,037$); tempo de internação hospitalar > 14 dias (75% vs 50,5% - $p=0,007$) e UTI > 2 dias (83,3% vs 61,9% - $p=0,013$), biópsia renal (Bx) (32,5% vs 14,9% - $p=0,008$) e diurese pré Tx < 500 ml (48,7% vs 29,7% - $p=0,021$). O tempo médio de seguimento foi de $1307,7 \pm 841,3$ dias. **Discussão e Conclusões:** A perda renal se associou significativamente com DSA e diurese pré Tx, FTE, biópsia renal e tempo de internação; Hb e Cr do receptor na alta hospitalar além de Cr do doador. Não houve relação significativa com o KDRI.

PE:535

GESTÃO TRIGEMELAR, POR FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*, APÓS DOAÇÃO DE RIM

Autores: Pedro Eugênio Daudt, Luciane Mônica Deboni, Daniel Fonseca Zandoná, Ana Carolina Dias Campos, Vitor Deboni, Jean Guterrez, Christian Evangelista Garcia.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: O uso de doadores de rim vivos exige a conscientização dos potenciais problemas físicos e emocionais relacionados à doação. A doação de rim normalmente não afeta a capacidade de engravidar ou de completar uma gravidez e um parto seguros. Existem poucos dados na literatura sobre gestação após doação de rim e suas possíveis consequências e complicações. Alguns estudos sugerem que os doadores de rim podem ter um pequeno aumento no risco de complicações na gravidez, como diabetes gestacional, hipertensão induzida pela gravidez, pré-eclâmpsia e proteinúria. Geralmente, recomenda-se que as mulheres esperem pelo menos seis meses após a doação antes de engravidar. **Objetivo:** Relatar caso de doadora de rim, que após 7 meses da doação, sem conhecimento e consentimento da equipe de transplante, realizou fertilização in situ, com gravidez trigemelar a termo. **Relato de caso:** R.R, feminina, 24 anos, hígida. Foi submetida da nefrectomia para doação de rim para sua companheira, em 07/07/2006. Procedimento ocorreu sem intercorrências e a doadora foi orientada a seguimento ambulatorial. Em abril de 2007, em retorno ambulatorial com sua companheira, informou a equipe de transplante que estava grávida de trigêmeos, através de fertilização in situ. A decisão da gestação após doação ocorreu a despeito das orientações da equipe no pré transplante. A evolução da gestação não apresentou qualquer intercorrência, e com 36 semanas de gestação, através de cesariana, nasceram 2 meninas e 1 menino, saudáveis, que necessitaram de cuidados de uti neonatal. A doadora segue em acompanhamento após 10 anos de doação, com função renal normal (creatinina 0,9 mg/dl) sem proteinúria. **Conclusão:** O fluxo plasmático renal e a taxa de filtração glomerular aumentam acentuadamente durante a gestação. Acredita-se que o aumento do fluxo plasmático renal, juntamente com a diminuição da pressão oncótica, seja o grande responsável pelo aumento da taxa de filtração glomerular, mas não se pode excluir o aumento da pressão capilar glomerular. Dada a nossa compreensão dessas alterações fisiológicas que afetam o rim durante a gravidez, é apropriado imaginar se a nefrectomia prévia do doador leva a um comprometimento materno ou fetal durante a gravidez. Este é também um problema de saúde pública porque as mulheres jovens contribuem substancialmente para o conjunto de doadores de rim elegíveis.

PE:536

PELIOSE HEPÁTICA EM TRANSPLANTADO RENAL

Autores: Luiz Eduardo Bersani Amado, Mateus Amorim Costa Furlaneto, Roberta Campos Candidé.

Hospital Santa Rita.

Apresentação Do Caso: Paciente masculino, 45 anos, relatou queixa de dor intermitente intensa em epigástrico associada à êmese, adinamia, hiporexia e perda ponderal. Seu histórico revelava quadro de hipertensão arterial sistêmica e glomerulonefrite crônica, que culminou em um transplante renal heteroplástico 2 anos antes por doador falecido, fazendo uso de imunomoduladores desde então (micofenolato de mofetila, tacrolimo e prednisona). Os exames laboratoriais demonstraram leucocitose e plaquetopenia. Demais exames sem particularidades. Foi realizado tomografia de abdômen com presença de nódulos hepáticos suspeitos de infecção fúngica. Foi programada biópsia hepática com anatomopatológico evidenciando parênquima hepático com dilatação sinusoidal e formações microcísticas delimitada por endotélio com septos, com perda do arcabouço reticulínico e hepatócitos entre as dilatações com padrão regenerativo, espaço porta com estruturas vasculares e biliares preservados, com moderado infiltrado inflamatório com siderose em células de Kupfer e hepatócitos. **Discussão:** A peliose hepática (PH) é uma lesão angioproliferativa benigna rara que afeta o parênquima hepático através da dilatação dos capilares e formação de lesões císticas de conteúdo sanguíneo. Não é exclusiva do tecido hepático, podendo acometer outros órgãos do sistema retículo endotelial. Correlacionam-se drogas, infecções e outras condições mórbidas como possíveis fatores etiológicos e/ou como condições clínicas associadas ao diagnóstico. É assintomática, mas pode

desencadear sinais e sintomas relacionados à insuficiência hepática, hepatomegalia e hipertensão portal. Sua evolução é progressiva e relacionada ao comprometimento tecidual, podendo resultar em fálência ou hemorragia do órgão. O diagnóstico é feito através do anatomopatológico e é importante para diferenciação de outras lesões hepáticas. O tratamento consiste no manejo de complicações, remoção do agente causal e exérese da área lesionada. **Comentários Finais:** O paciente transplantado renal tem no uso de imunomoduladores como principal condição associada à PH. Porém as limitações terapêuticas devem nos incentivar a investigação infecciosa, solicitação de testes específicos e biópsia da lesão, com finalidade de identificar os agentes. Medidas profiláticas podem ser consideradas devido ao mecanismo de perda arquitetural hepática principalmente no paciente transplantado sem muitas opções terapêuticas.

PE:537

TUMOR DE MÚSCULO LISO MULTISSISTÊMICO ASSOCIADO À INFECÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR EM PACIENTE PEDIÁTRICA TRANSPLANTADA RENAL

Autores: Jaqueline Leal Santos Gouveia, Vinicius Martins de Sá, Simone Collopy, Flávia Tozzatto Capdeville, Anne Louise de Oliveira, José Augusto Araújo de Montalvão, Elisa Campos dos Santos.

Hospital Federal de Bonsucesso.

Paciente de 14 anos, sexo feminino, transplantada renal aos 10 anos, doador falecido. Status sorológico do doador e receptor para EBV desconhecido. Submetida a basiliximab, metilprednisolona, tacrolimus e micofenolato sódico como esquema imunossupressor de indução e, para manutenção, fez uso de tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. No terceiro ano pós transplante, apresentou infecção sistêmica por CMV e local por herpes vírus. Em seguida, teve quadro diarreico prolongado cuja investigação revelou PCR sérico positivo para EBV (e negativo para CMV). Exames de imagem durante pesquisa de doença sistêmica por EBV mostraram: Ultrassom abdominal com nódulo sólido isoecoico com halo hipoeicoico em fígado, baço e rim nativo; TC de abdômen com: nódulo hepático com realce periférico, área central hipodensa sugerindo degeneração cística/necrose, nódulos esplênicos com captação de contraste. Nesse momento, devido à recorrência e gravidade das infecções virais, optou-se por modificar o esquema imunossupressor, substituindo micofenolato por sirolimus. Deve-se destacar que foram excluídas infecções fúngicas, por germes comuns e micobactérias, assim como neoplasias hematológicas. A biópsia da lesão hepática evidenciou neoplasia de músculo liso bem diferenciado, com imunohistoquímica positiva para actina de músculo liso; e, negativa para CD34, CD 117 e S 100. Durante acompanhamento clínico, paciente manteve estabilidade clínica, sem novas infecções virais, citopenias, ou alteração da função renal basal. Após um ano e meio do diagnóstico, a paciente foi submetida à radiablação do nódulo hepático e esplenectomia com nefrectomia do rim nativo, sem necessidade de outras terapias. Após seis meses do tratamento cirúrgico, a paciente está sem sinais de recidiva neoplásica com boa função renal. **Discussão:** Tumor de músculo liso associado ao EBV é extremamente raro. Essa neoplasia mesenquimal se desenvolve em imunossuprimidos: transplante de órgãos sólidos, infecção por HIV e raramente imunodeficiência primária. Ressalta-se que, para os transplantados, as infecções virais são frequentes e causa de elevada morbimortalidade. **Comentários finais:** Sendo uma neoplasia rara, principalmente em transplantados renais pediátricos há escassez de dados bibliográficos. Assim o tratamento proposto advém da experiência com outras populações de imunossuprimidos. Dessa forma o seguimento a longo prazo é importante para avaliação no impacto da sobrevida do enxerto renal e recidivas.

PE:538

TRANSPLANTE RENAL ASSOCIADO A REDUÇÃO DE FIBROSE MIOCÁRDICA: ESTUDO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Autores: Mariana Moraes Contti, Luis Gustavo Modelli de Andrade, Hong Si Nga, Mariana Farina Valiatti, Henrique Mochida Takase, Guilherme Palhares Aversa Santos, Juliana Feiman Sapiertein Silva, Ariane Moyses Bravin.

Universidade Estadual Paulista.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica estágio 5 têm risco aumentado para doenças cardiovasculares, e a fibrose miocárdica é um fator fortemente envolvido. Após o transplante renal ocorre redução desse risco. Considerado marcador de fibrose miocárdica para pacientes em hemodialise, o T1 nativo do miocárdio, medido por Ressonância Magnética Cardíaca (RMC), não necessita usar contraste. Até o momento não existe nenhum estudo que avalie fibrose miocárdica por meio do T1 nativo após o transplante renal. **Objetivo:** Avaliar a variação do valor do T1 nativo do miocárdio, 6 meses após o transplante renal. **Método:** Quarenta e quatro pacientes transplantados renais foram submetidos a dois exames de RMC: o primeiro nos primeiros 10 dias do transplante e o segundo 6 meses após. Todos os exames foram realizados sem contraste, no mesmo aparelho de Ressonância (3 Teslas). **Resultados:** Foi observada redução estatisticamente significativa no valor do T1 nativo, de 1331 (± 52) ms para 1298 (± 42) ms, 6 meses após o transplante, $p=0,001$. Os 44 pacientes foram divididos em 2 clusters: Cluster 1, com 30 pacientes, e cluster 2, com 14 pacientes. No cluster 1 não havia nenhum paciente com Diabetes Mellitus. No cluster 2, por sua vez, todos os pacientes eram diabéticos ($p=0,001$). A queda no valor de T1 foi significativa apenas no grupo do cluster 1 ($p=0,001$). Além disso, a massa do ventrículo esquerdo indexada (MVEi) no momento inicial (nos primeiros 10 dias de transplante), foi significativamente maior no cluster 2 (93 ± 19 g/m²) do que no cluster 1 (83 ± 17 g/m²), $p=0,02$. **Conclusão:** O tempo do T1 nativo do miocárdio diminuiu significativamente 6 meses após o transplante renal, demonstrando provável redução da fibrose miocárdica. O grupo de pacientes que não apresentaram queda significativa do T1 era composto na sua totalidade de diabéticos, com maior MVEi inicial.

PE:539

PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÃO, DIRETRIZES DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TRANSPLANTE RENAL: REVISÃO SISTEMATIZADA

Autores: Mabelle Ricardoo de Souza Freitas, Camila Pureza Guimarães da Silva.

Hospital Federal de Bonsucesso.

Resumo: A Insuficiência Renal Crônica caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função dos rins. O transplante Renal como forma de tratamento é considerado o melhor. E embora permita uma maior sobrevida ao indivíduo, apresenta complicações importantes relacionadas ao procedimento cirúrgico, ao processo patológico, ou características de compatibilidade receptor-doador. **Objetivo:** Revisar as diretrizes de identificação e intervenções de enfermagem, com base em evidência, a fim de reduzir a ocorrência de complicações infecciosas pós-transplante renal. **Método:** Pesquisa de natureza descritiva realizada através de revisão bibliográfica sistematizada. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos mais pertinentes ao estudo, sendo 4 em português, 3 em inglês e 3 em Espanhol, publicados entre os anos de 2013 e 2017. **Discussão:** A infecção não ocorre de forma única em todos os casos, visto que sua origem é diversificada e pode estar relacionada a vários fatores de risco, mas ao colocar em prática de forma precoce as intervenções do DE Risco de Infecções, permite que se obtenha uma redução considerável em relação a ocorrência deste tipo de complicação. **Conclusão:** Atingiu-se o objetivo proposto e valida as ações de Proteção contra Infecção como passíveis de beneficiar ao paciente ao garantir-lhe uma maior sobrevida. Sugere-se maior qualificação e conscientização da equipe quanto a importância de seguir protocolos de Risco de Infecção.

OUTRAS ÁREAS

PE:540

ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES RECEBIDAS PELO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP) EM UNIDADE DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NEFROLÓGICO MÓVEL

Autores: Angela Cristina Nunes Vasconcellos Sutter, Claudia Azevedo Ribeiro, Lygia Maria Soares Fernandes Vieira, Mônica Nascimento de Souza Castro, Priscila Lustoza Gomes Sampaio.

Rien Nefrologia Ltda..

Introdução: O Ministério da Saúde através da RDC ANVISA 36 de 25 de julho de 2013, obriga as instituições de Saúde a criarem os seus Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), para promoverem a melhoria da Assistência. Apesar de excluir do escopo desta resolução unidades de prestação de serviço móveis, uma empresa de Serviço Nefrológico móvel à beira leito optou pela criação do Núcleo de Segurança do paciente como forma de melhora da qualidade do atendimento. **Objetivo:** Analisar as notificações do Núcleo de Segurança do Paciente desta empresa de Nefrologia, estabelecida na cidade do Rio de Janeiro, em seu seguimento de prestação de Serviço Móvel (a beira do leito), realizado em vários Hospitais da cidade. Casuística e métodos: No período de 08/2016 a 08/2017 a empresa prestou atendimento Nefrológico em 49 Unidades Hospitalares. Realizou 59156 procedimentos dialíticos, com uma equipe técnica formada de 38 Médicos, 8 Enfermeiros e 179 técnicos de Enfermagem. Mensalmente durante a reunião do NSP foram analisadas as notificações recebidas no período e discutido com o grupo o plano de ação para contenção de riscos. **Resultados:** No período foram recebidas 250 notificações sendo elas divididas em: Atraso na Assistência 10, Atraso em envio de material 5, Atraso de resultado laboratorial 5, Falha de comunicação 77, Conflito de relacionamento 15, Falha de supervisão de material no local da Assistência 29, Falta de material 26, extravio de equipamento 8, Intercorrência no transporte 8, Falha na identificação do paciente 1, Queixa técnica do produto 8, Falha de manutenção 13, Falha da supervisão de estoque 4, Quebra do protocolo da assistência 39, MaU uso de equipamentos 2. **Conclusão:** A RDC ANVISA 36 de 25 de julho de 2013, institui a criação do NSP sendo este responsável por ações de segurança do paciente em serviços de saúde. Estabelece que o NSP é responsável por criar estratégias para a melhoria na comunicação efetiva entre os profissionais de saúde. Falha na comunicação e quebra de protocolo na assistência (que engloba falhas na Higienização de mãos), foram os maiores fatores de Notificação observados neste período pelo NSP. A análise periódica destes índices, proporcionou uma maior agilidade e concentração de esforços da equipe no tratamento destes eventos.

PE:541

IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA NO CENTRO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Fabrício Sciammarella Barros, Daniele Thomé Silva, Luciana Angélica da Silva de Jesus, Emanuele Poliana Lawall Gravina, Natália Maria da Silva Fernandes, Maycon de Moura Reboredo.

Universidade Federal de Juiz de Fora / Hospital Universitário / Ebserh.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise apresentam importante comprometimento da força muscular, alta prevalência de sedentarismo e doenças cardiovasculares, resultando na redução da capacidade funcional e dificuldade para realização das atividades de vida diária. Sendo assim, a implementação do serviço de fisioterapia durante as sessões de hemodiálise pode representar uma estratégia benéfica para estes pacientes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de distúrbios nos sistemas musculoesquelético, neurológico e cardiovascular que indicam a realização de procedimentos fisioterapêuticos durante as sessões de hemodiálise. **Métodos:** A amostra foi constituída de pacientes em tratamento hemodialítico regular no centro de hemodiálise de um Hospital Universitário. Todos os pacientes que concordaram em participar do estudo foram submetidos a uma entrevista para a coleta de dados clínicos, demográficos e a presença de distúrbios dos sistemas musculoesquelético, neurológico e cardiovascular que indicassem a realização de procedimentos fisioterapêuticos durante as sessões de hemodiálise. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** Foram incluídos 89 pacientes ($59,1 \pm 15,36$ anos, 57,8% do sexo masculino). Dos 89 pacientes avaliados, 80% apresentaram distúrbios cardiovasculares, 76% distúrbios do sistema musculoesquelético, 14% doenças neurológicas (sequelas de acidente vascular encefálico = 13, neuropatia = 10) e 4,4% doença respiratória (doença pulmonar obstrutiva crônica = 3, asma = 1. Dentre os distúrbios do sistema musculoesquelético destacam-se fraqueza muscular (43,8%), relato de episódios de câimbras de membros inferiores (26,9%), dor articular (15,3%), limitações de amplitude de movimento (8,8%), lombalgia (5,9%) e amputação (4,4%). Além disso, 29,2% apresentaram algum tipo de dependência para suas atividades de vida diária. **Conclusão:** Pelo exposto, conclui-se que pacientes em hemodiálise apresentam alta prevalência de distúrbios dos sistemas musculoesquelético, neurológico e cardiovascular, o que reforça a importância da presença da fisioterapeuta e da implantação de programas de reabilitação durante as sessões de hemodiálise.

PE:542

ACOMETIMENTO RENAL EM PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO EM HOSPITAL DE CURITIBA (PR)

Autores: Luciana Aparecida Uema, Betânia Longo, Rafael Fernandes Romani, Aneliza Fernandez, Vitor Elisio Santana de Sousa.

Hospital Universitario Evangelico do Paraná.

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia plasmocitária, responsável por aproximadamente 1% de todas as malignidades, acometendo 10% das neoplasias hematológicas, sendo o diagnóstico realizado com a média de idade aos 70 anos. Os acometimentos orgânicos principais consistem em anemia, insuficiência renal, lesão óssea e hipercalcemia. **Objetivo:** Avaliar num Hospital de referência em atendimento geriátrico o comprometimento renal dos pacientes com MM assim como determinar os possíveis fatores precipitantes, presença de anemia, principal imunoglobulina acometida e classificá-los de acordo com International Staging System (ISS). **Metodologia:** Trata-se de um trabalho retrospectivo descritivo através de análises de prontuários eletrônicos obtidos de Hospital de Curitiba no período de janeiro de 2014 a novembro de 2016. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de MM internados nesse período e analisados evoluções diárias, exames laboratoriais e de imagem. As variáveis coletadas: idade, sexo, comorbidades, anemia, infecções, alteração da função renal, acometimento ósseo, sinais de hiperviscosidade, alterações neurológicas, cardiovasculares e cutâneas, bem como dosagens séricas de cálcio, lactato desidrogenase (LDH), albumina, beta-2 microglobulina, proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS), eletroforese de proteínas e imunofenotipagem. O diagnóstico de MM se deu através de critérios adotados pela International Myeloma Working Group. Foram enquadrados no grupo de pacientes com comprometimento renal aqueles com taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 90 ml/min/1.72m². **Resultados E Discussão:** No período de 35 meses, 88,2% dos pacientes diagnosticados com MM apresentaram insuficiência renal. Em relação as imunoglobulinas secretadas, 46,6% eram de cadeia leve. Dos principais fatores precipitantes de insuficiência renal, 20% dos pacientes faziam uso de drogas nefrotóxicas, 60% apresentavam características clínicas de depleção volêmica e 53,3% hipercalcemia. Todos os pacientes apresentaram anemia e enquadraram-se no estágio III do ISS. **Conclusão:** Esse estudo traçou o perfil dos pacientes diagnosticados com MM que apresentaram comprometimento renal e determinou os principais fatores precipitantes de insuficiência renal, como depleção volêmica, hipercalcemia e drogas nefrotóxicas.

PE:543

EFEITOS DO PROGRAMA DE FISIOTERAPIA INTRADIALÍTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: Fábio Augusto Silva Vieira, Antônio José Inda Filho, Welber Melo Moreira, Euler Roque Oliveira, Daniela Alves de Moraes Ribeiro, Edvar Ferreira da Rocha Junior, Antonio Celso de Moraes Brito.

Idealcor Fisioterapia.

Introdução: O papel da fisioterapia na sala de hemodiálise vem se mostrando importante como uma terapia para auxiliar na manutenção e melhora da qualidade de vida de pacientes renais crônicas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o impacto do programa de fisioterapia intradialítica na qualidade de vida de pacientes renais crônicos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, durante o período de 12 semanas entre 2017 e 2018. Participaram da pesquisa 23 pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico em Brasília, Distrito Federal. Procedemos com a aplicação do questionário SF 36 antes de iniciar o programa de fisioterapia, e após 12 semanas de atendimento, e o questionário IPAQ ao final das 12 semanas. Os dados coletados foram tabulados por meio do software Excel 2013, e realizado as análises estatísticas por meio do IBM SPSS versão 2.0 considerando intervalo de confiança de 95%. Foram realizadas as análises descritivas dos dados e realizado o teste de Wilcoxon entre as variáveis do SF 36 inicial e final, e a correlação de Spearman entre os dados de IPAQ e a última avaliação do SF 36 após 12 semanas. **Resultados:** Idade média foi de $57,78 \pm 17,41$ sendo 8 (34,8%) feminino e 15 (65,2%) masculino. Do total de 23 pacientes questionados, 18 (78,3%) não realizavam prática de atividade física no momento da avaliação. E desse mesmo total, 21 (91,3%)

já praticaram atividade física regular. Dos 23 pacientes, 8 (34,8%) são considerados irregularmente ativos, 7 (30,4%) sedentários, 7 (30,4%) ativos e 1 (4,3%) muito ativo. Observou-se por meio da avaliação do SF 36 que as melhores avaliações iniciais apresentam mediana de aspectos sociais 75, capacidade funcional 65, dor 62. Após 12 semanas foi observado um ganho significativo nos quesitos limitação por aspectos emocionais e vitalidade com $p < 0,01$ para ambos os dados. Quando avaliado a correlação entre as variáveis observa-se que há uma correlação negativa entre o tempo de doença e aspectos sociais, demonstrando uma correlação moderada negativa entre elas, com $p = 0,04$. Quando realizado a avaliação do IPAQ e SF 36 foi observado uma correlação moderada entre nível de atividade física e capacidade funcional $p = 0,02$ e Vitalidade $p = 0,02$. **Conclusão:** O estudo demonstrou ganho considerável após a aplicação da fisioterapia nos pacientes, sendo importante a continuidade da análise em um intervalo maior de pesquisa e novos estudos para avaliar os benefícios da fisioterapia intradiálitica.

PE:544

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES DO CENTRO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (H.U.)

Autores: Rafaela Titoneli Freitas Silva, Sérgio José Costa Barbosa, Natália Maria da Silva Fernandes.

Universidade Federal de Juiz de Fora / Hospital Universitário / Ebserh.

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica podem apresentar manifestações bucais que levariam a complicações sistêmicas, aumentando a morbimortalidade. É necessário conscientizar pacientes e nefrologistas do impacto das doenças bucais em sua saúde geral, bem como viabilizar o seu atendimento odontológico. **Objetivos:** Avaliar a condição de higiene oral, prevalência das principais doenças bucais, facilidade de acesso aos serviços odontológicos e o interesse dos pacientes em realizarem o devido tratamento odontológico no Hospital Universitário (H.U.). **Métodos:** Foi utilizada uma amostra de conveniência constituída de 77 pacientes em tratamento hemodialítico de um H.U. Foram realizados questionário direcionado e exame físico no período de janeiro a março de 2018. Foram avaliados quanto à condição bucal e necessidade de tratamento odontológico por especialidade, questionados quanto a facilidade ou não de acesso aos serviços odontológicos e ao interesse dos pacientes na realização do devido tratamento odontológico no H.U. **Resultados:** Foram incluídos 77 pacientes, com média de idade de 58,0 anos ($\pm 15,3$), sendo 55,8% do sexo masculino. Destes, 27,3% apresentavam condição de higiene oral satisfatória e 33,8% ruim. Em relação à necessidade de tratamento, 94,8% apresentaram necessidade de tratamento odontológico, sendo 24,7% na área de Cirurgia, 39,0% Dentística, 2,6% Desordem Temporomandibular, 9,1% Endodontia, 5,2% Ortodontia, 49,3% Periodontia e 70,1% na área de Prótese. A dificuldade de acesso ao tratamento odontológico foi queixa de 63,6% dos pacientes. Na maioria dos relatos, essa dificuldade foi devida a ausência de cirurgião-dentista na Unidade de Saúde para a qual é referenciado ou o tipo de tratamento que ele necessitava não era realizado na Unidade. Dos pacientes que relataram não ter tido dificuldade ao acesso, 78,6% procuraram a rede particular. O interesse em receberem tratamento odontológico no H.U. foi de 89,6%. **Conclusão:** Foi constatada grande demanda odontológica tanto preventiva quanto curativa por parte dos pacientes em tratamento hemodialítico do Hospital Universitário. Há maior dificuldade de acesso ao serviço odontológico na rede pública, embora também haja no serviço privado. Há grande interesse em realização de tratamento odontológico no referido H.U.

PE:545

EQUILÍBRIO E OCORRÊNCIA DE QUEDA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: ESTUDO PILOTO

Autores: Luciana Angélica da Silva de Jesus, Emanuele Poliana Lawall Gravina, Daniele Thomé Silva, Fabrício Sciammarella Barros, Ana Carla de Oliveira, Camila Rohr Coutinho Elmôr Miguel, Cristino Carneiro Oliveira, Maycon de Moura Reboredo.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico apresentam comprometimentos musculoesqueléticos que somados aos efeitos do processo de diálise e outros fatores, contribuem para alterações no equilíbrio

desses pacientes. Dessa forma, há um aumento no risco de queda associado à morbidade e mortalidade nesta população. **Objetivos:** Comparar o equilíbrio e histórico de quedas entre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e indivíduos sem doença renal. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico há no mínimo 3 meses, apresentando idade igual ou superior a 40 anos, de ambos os sexos, e, para o grupo controle foram recrutados indivíduos sem doença renal crônica, pareados com os pacientes por sexo e idade. Foram excluídos indivíduos com: doença osteomioarticular e/ou neurológica que alterasse o equilíbrio; comprometimentos de acuidade visual, vestibulares, cognitivos ou psiquiátricos; comorbidade grave e instável; e hospitalização nos últimos três meses. Os dados demográficos, clínicos e histórico de quedas no ano anterior foram coletados. A queda foi definida como um evento inesperado no qual o indivíduo cai no solo ou nível inferior. Posteriormente, todos os participantes foram submetidos à avaliação de equilíbrio pelo Mini Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTEST), teste validado para pacientes em hemodiálise e associado a ocorrência de quedas em outras populações. O teste de Shapiro Wilk foi utilizado para verificar a normalidade. As comparações entre os dois grupos foram realizadas pelos testes t de Student não pareado, Mann-Whitney ou Qui-quadrado, quando apropriado. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 9 pacientes em hemodiálise ($52,2 \pm 9,2$ anos, 66% do sexo masculino; IMC = $25,5 \pm 4$ kg/m²) e 9 voluntários do grupo controle ($52,8 \pm 7,8$ anos; 55% do sexo masculino; IMC = $25,1 \pm 3,2$ kg/m²). Ao comparar os grupos, os pacientes em hemodiálise apresentaram pior desempenho no teste de equilíbrio ($22,9 \pm 1,2$ vs. $24,5 \pm 1,3$, $p = 0,019$) e maior histórico de quedas (55% vs. 11%, $p = 0,046$) em relação grupo controle. **Conclusão:** Neste estudo piloto, observamos que pacientes em hemodiálise apresentam diminuição de equilíbrio e sofrem mais quedas do que indivíduos sem doença renal. Portanto, estratégias de prevenção de quedas devem ser implementadas nesta população. Agradecimentos: FAPEMIG, CAPES.

PE:546

AValiação das Barreiras à Prática de Atividade Física em Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Autores: Camila Rohr Coutinho Elmôr Miguel, Daniel Fernando Barbosa Agostini, Gabriel Miranda de Senna Figueiredo, Moarley Pereira Gobira, Flaminio Mendes Júnior, Iago Gama Pimenta Murta, Kaio Saad Paes Valadares, Leda Marília Fonseca Lucinda.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, entre elas a Doença Renal Crônica, são hoje as principais causas de mortalidade em todo o mundo. Dentre os fatores de risco, destaca-se o sedentarismo que apresenta um impacto relevante nessa população. **Objetivo:** Identificar as barreiras à prática de atividade física em pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Metodologia:** Estudo transversal observacional, amostra composta por pacientes adultos que frequentaram a clínica de hemodiálise e um centro ambulatorial com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Asma e Doenças Pulmonares Restritivas, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Obesidade. Excluídos pacientes com limitação física, déficit cognitivo (avaliado pelo exame do estado mental) e com deficiência auditiva e de fala. Os pacientes foram submetidos a aplicação do questionário do IPAQ para avaliação do nível de atividade física e os classificados como não ativos foram submetidos ao questionário de barreiras à prática de atividade física. **Resultado:** Um total de 186 pacientes com doenças crônicas, 53 ativos e 133 sedentários, tiveram as características sócio demográficas e clínicas investigadas. O número médio de barreiras apresentadas pelos pacientes foi de $7,58 \pm 3,30$. Dos pacientes sedentários, 2,26% relataram uma única barreira, 29,34% relataram 2-5 barreiras, 49,63% relataram 6-10 barreiras e 18,79% relataram 10 ou mais barreiras à atividade física. **Conclusão:** Pacientes com Doenças Crônicas, tais como a Doença Renal Crônica, apresentam alta prevalência de sedentarismo e as principais barreiras à prática de exercício identificadas neste estudo foram associadas à escolaridade, a renda, a presença de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares e Insuficiência Cardíaca.

TUBULOPATIA PROXIMAL POR CADEIA LEVE: APRESENTAÇÃO MICROSCÓPICA ATÍPICA

Autores: Bruno Nogueira César, Thalita Alvarenga Ferradosa Paula, Bruno Del Bianco Madureira, Felipe Lima Santos, Vanessa Marasca Vane, Cinthia Montenegro Teixeira.

Universidade Federal de São Paulo.

Apresentação do Caso: Paciente 58 anos, masculino, previamente hígido, iniciou há 1 ano dor lombar, em joelhos e tornozelos, com alívio ao uso de AINEs. Tabagista 42 anos/maço e ex-etilista. Exames: Urina I (pH: 7,0, Gli: 4,79 g/L, P: 1,46 g/L, H: 5/campo L: 15/campo), proteinúria 24h = 1,78 g/24 horas, RBP:17,09 (N: 0-0,4), creatinina: 1,64 mg/dl (CKD-EPI: 45 ml/min/1,73m²), ácido úrico: 1,4 mg/dl, P: 2,6 mg/dl, K: 3,2 mg/dl, Mg: 2,2 mg/dl, Cal: 1,13 mmol/l. Glicemia jejum: 86 mg/dl. Gasometria: pH:7,32, Bic:17,5. Hb:14,2g/dl, leucócitos: 10320/uL, plaquetas: 135000/uL. Eletroforese de proteínas: ausência de pico monoclonal (PT:7,3 g/dl, albumina: 4,57 g/dl, alfa1: 0,37 alfa2: 1,01, beta1: 0,32, beta2: 0,29, gama: 0,74). Fração de excreção de fósforo: 43% (N<20%). Devido suspeita de mieloma, a eletroforese foi repetida e realizada avaliação óssea a procura de lesões líticas, ambas negativas. A avaliação laboratorial demonstrava quadro compatível com Síndrome de Fanconi, porém sem etiologia definida. Realizada biópsia renal: MO: 6 glomérulos, dentro da normalidade; células do túbulo proximal aumentadas de volume, citoplasma eosinófilo com granulações fúccinófilas. IF: Negativa; ME: alterações degenerativas tubulares, sem deposição de cristais, presença de megamitocôndrias e alterações lisossomais. Devido a forte suspeita de doença por cadeia leve, mesmo sem evidência de cristais na biópsia, foi realizada imunofixação de proteínas urinárias que revelou a presença de cadeias Kappa 1,46 g/L. O mielograma demonstrou mais de 10% de plasmócitos. Iniciado terapia com ciclofosfamida, talidomida e dexametasona. Houve estabilização da função renal e redução dos níveis de proteinúria. **Discussão:** A nefropatia por cadeia leve se caracteriza por formação de cilindros intratubulares, deposição de cristais no citoplasma das células do túbulo proximal e também por toxicidade tubular direta. No túbulo proximal ocorre ativação dos lisossomos, tornando-os alargados e distorcidos, com forma atípica. A alteração morfológica pode ocorrer com ou sem visualização de deposição de cristais. **Comentários Finais:** Em pacientes com acometimento do túbulo proximal em que haja a microscopia, presença de lisossomos atípicos, mesmo sem depósito de cristais, não se pode excluir doença de cadeias leves. Nesses casos, deve ser garantida a cuidadosa pesquisa de excreção dessas cadeias.

PE:548

MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS NUM PACIENTE COM FALÊNCIA RENAL POR AMILOIDOSE: UMA PISTA DIAGNÓSTICA

Autores: Carlos Alberto da Cunha Junior, Stanley de Almeida Araújo, Carlos Alexandre de Amorim Garcia, Carlos Alexandre de Amorim Garcia Filho, José Bruno de Almeida, James Farley Rafael Maciel, Artur Quintiliano Bezerra da Silva, Rodrigo Azevedo de Oliveira.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Apresentação do caso: M.P.A, 58 anos, sexo feminino, com antecedente de anemia perniciosa, hipotireoidismo primário, hipertensão arterial sistêmica (HAS) de diagnóstico recente e tabagismo procurou avaliação oftalmológica por significativa redução da acuidade visual nos últimos quatro meses. Afirmava que chegara a apresentar alguns episódios de amaurose transitória ao longo desse período. Seu oftalmologista detectou descolamento exsudativo de retina e lesões nodulares múltiplas no epitélio pigmentar, sugerindo síndrome paraneoplásica. Na mesma ocasião fora orientada a procurar um nefrologista devido a uma perda de função renal. Detectou-se uma proteinúria em níveis nefróticos, sem hematuria e com complemento sérico normal. Havia perda significativa e progressiva de função renal que a levou, posteriormente, para hemodiálise. As sorologias para doenças infecciosas foram negativas, bem como a pesquisa de colagenoses e mieloma múltiplo. Não havia sinais de neoplasias nos exames de imagem de abdome, tórax, sistema nervoso central, mamas, colo uterino e trato digestivo. Apesar da hipercogecidade à ultrassonografia, os rins mantinham tamanho preservado. Diante do exposto, optou-se por realizar uma biópsia renal que foi

compatível com amiloidose primária. Apesar do moderado/grave comprometimento dos compartimentos glomerular e tubulointerstitial, optou-se por iniciar o tratamento específico com bortezomide, dexametasona e ciclofosfamida. Infelizmente não houve recuperação da função renal e a paciente permanece sob terapia renal substitutiva até o momento. **Discussão:** A amiloidose é um termo genérico usado para um família de doenças caracterizadas por depósito proteináceo extracelular. A amiloidose renal pode ser subdividida basicamente em amiloidose por imunoglobulinas de cadeias leves (também chamada de primária ou AL); e amiloidose secundária (também conhecida por AA). Trata-se de uma doença sistêmica que pode comprometer o sistema nervoso periférico, cutâneo, trato digestivo, sistema cardiovascular e renal. O comprometimento oftalmológico é raro, sobretudo com comprometimento retineano. A paciente em pauta desenvolveu uma amiloidose AL, com comprometimento predominantemente oftalmológico e renal. **Comentários Finais:** A avaliação oftalmológica é uma ferramenta que pode auxiliar os clínicos e nefrologistas tanto em doenças corriqueiras (por exemplo HAS e diabetes mellitus), como em afecções raras, como no caso da paciente em questão.

PE:549

SÍNDROME DA TAQUICARDIA POSTURAL ORTOSTÁTICA ASSOCIADA A SÍNDROME DE GITELMAN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: Carlos Alberto da Cunha Junior, Miguel Maia Soares, Gabriela Farias Gurgel, Júlio Cesar Vieira Sousa, Artur Quintiliano Bezerra da Silva.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Apresentação Do Caso: HBAC, mulher, 16 anos, procurou atendimento com queixa de fraqueza muscular acentuada, constipação e intolerância a atividade física (IAF). Negava outras queixas. Nos exames laboratoriais foram evidenciados hipocalcemia (K = 2,2 mEq/L), hipocalciúria (0,66mg/kg/dia), alcalose metabólica (pH 7,46; BIC 38), aldosterona sérica (30,3ng/dl) e atividade de renina plasmática (0,44ng/ml/h). Paciente tem diagnóstico de Síndrome da Taquicardia Postural Ortostática (STPO) há 02 anos, em uso de fludrocortisona, piridostigmina e teofilina; cefaléia crônica em uso de topiramato e passado de osteossarcoma de fêmur esquerdo há 05 anos, com tratamento cirúrgico e quimioterápico (incluindo ifosfomida). Apesar do tratamento para STPO, apresentava PA basal de 90x60mmHg (sentada). A hipótese inicial foi de hipocalcemia (hipoK) medicamentosa pelo uso de fludrocortisona, topiramato e teofilina, ou acidose renal tardia por ifosfomida, tendo-se reduzido as suas doses pela metade, além de reposição de potássio via oral. Apesar das medidas, houve persistência do padrão clínico e laboratorial. Dessa maneira, considerou-se o diagnóstico de Síndrome de Gitelman (SG) pelo quadro compatível. **Discussão:** A STPO é uma síndrome da intolerância ortostática caracterizada por taquicardia excessiva e hipoperfusão cerebral, levando a fraqueza, IAF, síncope e outras alterações por disautonomia periférica. As drogas utilizadas para o seu tratamento justificariam a hipoK e, consequentemente, o quadro clínico. Todavia, o diagnóstico diferencial de hipoK de origem renal e alcalose também inclui as síndromes de Bartter (SB) e SG. Essas tubulopatias são diferenciadas entre si pelo, em geral, diagnóstico na infância da SB e cálcio urinário, aumentado na primeira e reduzido na segunda. O atraso na definição etiológica pode ser justificado pela ausência de achados clássicos como a hipomagnesemia e aumento de potássio e sódio urinários. Outra dificuldade foi a presença de exames laboratoriais semelhantes aos hiperaldosteronismo primário, e não secundário, como se esperaria na SG, provavelmente porque a STPO que cursa com disautonomia e leva a redução de renina. **Comentários Finais:** Concluímos que a STPO e SG podem levar a clínicas semelhantes, entretanto, a hipoK é bem mais comum ter origem medicamentosa e pode, independente da causa, simular sintomas da STPO. Sendo assim, o raciocínio clínico deve sempre abranger todas as causas de hipoK nesses pacientes para boas condutas terapêuticas.

PE:550

ASSOCIAÇÃO DO KIM-1 URINÁRIO COM ELEVADA PROTEINÚRIA EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Autores: Gdayllon Cavalcante Meneses, Elizabeth de Francesco Daher, Gabriela Freire Bezerra, Thaiany Pereira da Rocha, Dânya Bandeira Lima, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Alice Maria Costa Martins.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: As nefropatias associadas à Leishmaniose Visceral (LV) são importantes causas de morbimortalidade nesses pacientes, sendo a nefrite tubulointersticial umas das principais alterações, e não é completamente compreendida. **Objetivo:** Avaliar a associação de um biomarcador de dano tubular proximal (KIM-1) com parâmetros clínicos renais. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, entre abril de 2015 e janeiro de 2017, de 50 pacientes com LV hospitalizados no Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, Ceará. Foi adicionado um grupo controle sadio na análise. Antes do início do tratamento específico para LV, foram avaliados parâmetros clínicos de função renal e quantificada a molécula de KIM-1 urinária (uKIM-1). Além disso, INF- γ e PCR foram avaliados como biomarcadores inflamatórios possivelmente relacionados à gravidade da infecção pelo leishmania. **Resultados:** Os pacientes com LV tiveram idade média de 45 ± 19 anos e 43 (86%) eram do sexo masculino. Os pacientes com LV apresentaram hiponatremia, hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia e importantes distúrbios hematológicos e hepáticos. Além disso, níveis mais baixos de INF- γ e elevados de PCR, bem como anormalidades renais clínicas e níveis aumentados de uKIM-1 foram observados nos pacientes com LV quando comparados ao grupo controle sadio. uKIM-1 apresentou correlações moderadas com a creatinina sérica ($r=0,389$, $p=0,017$), uréia sérica ($r=0,397$, $p<0,05$), proteinúria ($r=0,419$, $p<0,05$), albuminúria ($r=0,442$, $p<0,01$) e correlação inversa com sódio sérico ($r=-0,490$, $p<0,05$). Após o ajuste com INF- γ e PCR, a uKIM-1 permaneceu correlacionada apenas com a proteinúria ($r=0,577$, $p<0,05$). **Conclusões:** Os pacientes com LV apresentaram importante injúria tubular proximal que parece estar associada a filtração de grandes quantidades de proteína de baixo peso molecular com consequente sobrecarga no túbulo proximal

PE:551

AVALIAÇÃO DA NEFROTOXICIDADE DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL EM PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL USANDO BIOMARCADORES RENAI

Autores: Gabriela Freire Bezerra, Vitória Nobre Jacinto, Gdayllon Cavalcante Meneses, Thaiany Pereira da Rocha, Matheus Marques Martins Alexandre, Geraldo Bezerra da Silva Júnior, Elizabeth de Francesco Daher, Alice Maria Costa Martins.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O uso de anfotericina B (Anf-B) é eficaz para o tratamento de leishmaniose visceral (LV), mas é uma das principais causas de lesão renal aguda (LRA). A formulação lipossomal tem menor nefrotoxicidade, mas poucos estudos com biomarcadores renais foram feitos avaliando esses efeitos em pacientes com LV. **Objetivo:** Avaliar a nefrotoxicidade da anfotericina B lipossomal em pacientes com LV, usando biomarcadores renais. **Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo, entre abril de 2015 e janeiro de 2018, e após critérios de exclusão, foram estudados 20 pacientes com LV hospitalizados no Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, Ceará. Foram feitas duas coletas de soro e urina; a primeira no início do tratamento (tempo 1) e a segunda durante o tratamento com Anf-B lipossomal (tempo 2). Os parâmetros renais avaliados foram: ritmo de filtração glomerular (RFG) estimada pelo CKD-EPI, creatinina e uréia sérica, fração de excreção de sódio e potássio, proteinúria e os biomarcadores; MCP-1, KIM-1 e VEGF urinários pelo ensaio do ELISA. **Resultados:** Os pacientes tiveram idade média de 43 ± 15 anos e 14 (82%) eram do sexo masculino. Na análise pareada pelo teste de Wilcoxon, foi observado que após o tratamento os pacientes não tiveram aumento da creatinina e uréia sérica, bem como diminuição do RFG. Além disso, não houve diferença entre a fração de excreção de sódio e potássio. Já em relação à proteinúria houve um aumento significativo no tempo 2, durante o tratamento (mediana=393 (Quartil 1: 167 – Quartil

3: 909) vs 444 (259 – 887) mg/g-Cr, $p=0,04$). Em relação aos biomarcadores, não foi observada diferença significativa nos níveis de KIM-1 e VEGF urinários. Apenas o MCP-1 urinário apresentou aumento significativo durante o uso de Anf-B lipossomal (658 (350 – 934) vs 1491 (609 – 2299) mg/g-Cr, $p=0,002$). **Conclusões:** O uso de anfotericina B lipossomal não apresentou nefrotoxicidade importante de acordo com parâmetros renais avaliados, mas pode ter contribuído para injúria tubulointersticial, evidenciada pela elevação do MCP-1 urinário.

PE:552

EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO A LONGO PRAZO NA PROTEINÚRIA DE ADULTOS COM SOBREPESO E OBESIDADE

Autores: Júlio Cesar Chaves Nunes Filho, Robson Salviano de Matos, Daniel Vieira Pinto, Marília Porto Oliveira Nunes, Sabrina Silveira Alcure, Gdayllon Cavalcante Meneses, Alice Maria Costa Martins, Elizabeth de Francesco Daher.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: Obesidade vem sendo citada como um importante indutor de doença renal, predispondo a alterações renais hemodinâmicas e estruturais. A glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) quando associada a obesidade, apresenta-se com proteinúria nefrótica e redução progressiva redução da função renal. Estudos apontam que redução de peso corporal, seja por intervenção cirúrgica ou dieta, induz a redução da proteinúria. A atividade física é um dos principais mecanismos de combate não farmacológico à obesidade e à seus efeitos deletérios. Ainda não há evidências sobre o efeito do treinamento resistido na proteinúria em adultos com sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** Investigar o efeito a longo prazo do treinamento resistido na proteinúria em adultos com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** No período de 45 dias foram avaliados prospectivamente, 13 adultos com sobrepeso e obesidade que foram submetidos a um programa de treinamento resistido (TR) sob supervisão profissional. Foram realizadas avaliações físicas e coletadas amostras de urina no início (dia 1) e ao final (dia 45) do programa de exercícios para a comparação corporal e análise dos níveis de proteína urinária. Foi adotado o teste de Shapiro-Wilk para normalidade dos dados, posteriormente utilizando-se do Teste T pareado e Wilcoxon, para a comparação dos dados paramétricos e não paramétricos respectivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob número 2.390.109, CEP/PROPEQ/UFC. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 37 ± 9 anos, com o índice de massa corpóreo (IMC) de $29,29 \pm 4,85$ Kg/m². O teste de Wilcoxon mostrou que o valor expresso em mediana da proteinúria após o treinamento (50,41mg/g) foi menor do que a do início do treinamento (97,90mg/g), sendo estatisticamente significativa ($p<0,016$). Também foi encontrada uma redução significativamente estatística ($p<0,000$) quando relacionado ao IMC médio inicial $29,29 \pm 4,85$ Kg/m² e final $27,72 \pm 4,45$ Kg/m² (essa diminuição do IMC foi significativa?). **Conclusão:** O programa de treinamento resistido com duração de 45 dias foi capaz de reduzir níveis de proteinúria em adultos com sobrepeso e obesidade.

PE:553

PODOCITOPATIA LÚPICA NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE CASO

Autores: Karine Leão Marinho, Miguel Rebouças de Sousa, Vanessa Mello da Silva, Emanuel Pinheiro Espósito, Gabriel da Costa Soares, Edilson Santos Silva Filho, Grace Kelly dos Santos Guimarães, Maristella Rodrigues Nery da Rocha.

Universidade do Estado do Pará.

Apresentação do caso: Mulher, 43 anos, hipertensa há 2 anos, procurou serviço de nefrologia com edema de membros inferiores, iniciado há aproximadamente 2 semanas, progressivo, ascendente e indolor, o qual é exacerbado em posição ortostática. Refere urina espumosa e discreta adinamia. Faz uso de Metoprolol + Hidroclorotiazida 100/12,5 e anticoncepcional oral. Ao exame físico, apresentava-se com pressão arterial 160/100 mmHg, em regular estado geral, eufórica e afebril, sem alterações na ausculta cardíaca e respiratória, com abdome globoso, flácido, indolor e depressível, sem visceromegalias palpáveis e membros inferiores apresentando edema até raiz de coxa, com 3+/4+ de cacifo. Aos exames laboratoriais, encontrou-se creatinina sérica de 1,2 mg/dl, Clearance de creati-

nina (CKD-EPI): 55 mL/min/1,73 m², hipoalbuminemia (2,5 g/dL) e dislipidemia, assim como EAS com hematúria de leve intensidade e 4+ de proteinúria, FAN presente, com titulação 1:640, e urina de 24 horas apresentando proteinúria de 17 g. Hemograma sem alterações. Demais autoanticorpos antinucleares específicos foram negativos e complementos séricos normais, com sorologias para HIV, HBsAg e Anti-HCV negativos. Caracterizou-se como Síndrome Nefrótica e foi levantada a hipótese de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Nefrite Lúpica (NL). Foi prescrito estatina, diuréticos, IECA, restrição hidrossalina e solicitado biópsia renal percutânea. À biópsia renal, obteve-se amostra de 22 glomérulos corticais, apresentando 1 glomérulo globalmente esclerosado e os demais com celularidade conservada e alças capilares com contornos regulares, notando-se podócitos com alterações degenerativas, túbulos e interstício com alterações discretas. Ramos artérias de pequeno calibre normais. À imunofluorescência, ausência de depósitos de imunoglobulinas, complementos e fibrinogênio. **Discussão:** A classificação de NL comumente usada pela Sociedade Internacional de Nefrologia/Sociedade de Patologia Renal não inclui podocitopatía lúpica. Na prática, os critérios utilizados são: (1) apresentação completa de síndrome nefrótica em paciente com LES, (2) grave e difuso apagamento dos podócitos, e (3) ausência de depósito imunológico subendotelial ou subepitelial. A paciente em questão apresenta todos esses critérios. **Comentários finais:** O relato do caso demonstra a importância e a necessidade de revisar a classificação de NL e de incluir a Podocitopatía Lúpica como entidade distinta e reconhecível de doença.

PE:554

INDOXIL SULFATO INDUZ AUMENTO DO ESTRESSE OXIDATIVO E MORTE CELULAR EM ERITRÓCITOS, EFEITOS POTENCIALIZADOS EM AMBIENTE HIPOXÊMICO

Autores: Gabriela Ferreira Dias, Sara Soares Tozoni, Gabriela Bohnen, Peter Kotanko, Roberto Pecoits-Filho, Andréa Novais Moreno-Amaral.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: No contexto da anemia renal, a hipóxia pode ser causada pela diminuição nos níveis de hemoglobina e eritrócitos, com consequente redução no carreamento do oxigênio. Estudos demonstraram a associação entre baixa oxigenação com limitação na capacidade antioxidante em eritrócitos. O presente estudo explora o potencial citotóxico da toxina urêmica indoxil sulfato (IS) em promover a morte de eritrócitos (eritose) e produzir espécies reativas de oxigênio (ROS) em ambiente hipoxêmico. **Métodos:** Eritrócitos obtidos de indivíduos saudáveis (n=10) foram incubados por 6, 12 e 24h com diferentes concentrações de IS (0,01; 0,09 e 0,17 mM) ou somente meio (controle) em condições de normoxia (21%O₂) ou hipóxia (5%O₂). A eritose foi avaliada por positividade da anexina-V-PE (pela exposição da Fosfatidilserina - FS); e ROS intracelular avaliado através de DCFH-DA, ambos foram analisados por citometria de fluxo. **Resultados:** IS induz aumento na produção de ROS em normoxia e hipóxia após 6, 12 e 24h de forma dose tempo-dependente, sendo esta produção aumentada no segundo grupo, com maior produção após 24h na concentração urêmica mínima (11,4±3,5 vs 23,5±8,5), média (20,8±5,5 vs 31,1±6,9) e máxima (22,5±5,9 vs 32,8±4,7) (normoxia vs hipóxia). Além disso, células controle em hipóxia tiveram níveis de ROS maiores que os controles em normoxia, após 6h (4,8±1,58 vs 9,5±3,03); 12h (5,9±1,88 vs 11,31±5,07) e 24h (8,87±3,58 vs 17±6,52). Ao avaliar a eritose em normoxia, percebemos aumento na exposição de FS a partir de 12h (7,8±2,9 em 0,01mM IS, 8,5±2,4 em 0,09mM IS e 12,3±3,2 em 0,17mM IS vs 4,8±1,8 do controle), sendo que em hipóxia o início da morte eritrocitária ocorreu após 6h de incubação (8,9±2,8 em 0,09mM IS e 10,4±2,2 em 0,17 IS vs 5,4±1,5 do controle), ambos de forma dose tempo-dependente. Quando comparamos eritose dos controles em normoxia vs hipóxia, houve aumento na expressão de FS em hipóxia nos tempos de 6h (2,86±0,83 vs 5,45±1,58), 12h (4,85±1,87 vs 10,26±2,7) e 24h (5,97±1,73 vs 11,53±2,66). **Conclusão:** IS induz aumento da produção de ROS, bem como de eritose, efeitos que foram elevados em hipóxia. Portanto, esses fatores em conjunto, uremia e hipóxia, podem contribuir para o dano eritrocitário irreversível contribuindo na evolução da anemia renal.

PE:555

RELACÃO ENTRE DISLIPIDEMIA E DIMINUIÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Lucas de Moura Portela, Camila Teles Novais, Walter Rios de Oliveira Junior, Joaquim David Carneiro Neto, Luiz Derwal Salles Júnior, Tallys de Souza Furtado, Francisco de Assis Costa Silva, Karyne Gomes Cajazeiras.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O aumento da prevalência de Doença Renal Crônica (DRC) no mundo e no Brasil é um fenômeno conhecido. O conhecimento dos fatores de risco é relevante para fundamentar políticas públicas de Saúde que visam reduzir o ônus econômico e erradicar a epidemia. Individualmente, é de suma importância a detecção de condições predisponentes da DRC, como dislipidemias, afim de que os profissionais consigam rastrear e diagnosticar de maneira precoce essa população de risco. **Objetivo:** Estimar e analisar a função renal de pacientes com dislipidemias, internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e transversal. Foram analisados 255 prontuários de pacientes internados e coletado os dados referentes a sexo, cor da pele, idade, peso, altura, primeiro valor de creatinina sérica após admissão hospitalar e presença de dislipidemias. 27 pacientes foram excluídos por não possuírem dados suficientes. Aplicou-se The CKD-EPI Creatinine Equation (2009) para estimar a TFG (mL/min/1,73m²). Os valores da TFG foram divididos em 5 grupos, assumindo como referência os estágios de DRC (National Kidney Foundation). A análise dos dados foi realizada através do aplicativo OPEN EPI. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 1.957.872. **Resultados:** Dos 228 pacientes que preencheram os critérios de inclusão, 55 (24,1%) apresentavam dislipidemia. Destes, 5,4% apresentavam TFG maior que 90 e 29,09% com TFG entre 60 e 89. 47,3% apresentavam a TFG entre 30 e 59, enquanto 14,5% possuíam TFG entre 15 e 29 tendo apenas 3,6% apresentado TFG menor que 15. Já os pacientes não dislipidêmicos, 16,8% apresentavam TFG maior que 90; 31,2% entre 60 e 89 e 37,5% entre 30 e 59. 11% dos pacientes deste ultimo grupo tinham TFG entre 15 e 29 e apenas 3,5% apresentavam TFG menor que 15. Ao realizar a comparação entre os dois grupos, foi encontrada significância (p=0,02945) na relação entre a presença de dislipidemia e a redução da função renal (TFG<90), com Razão de Prevalência de 1,1. **Conclusão:** O estudo revela uma relação entre dislipidemia e disfunção renal. Por essa razão, a investigação da função renal neste grupo de pacientes se mostra necessária a fim de identificar precocemente a presença de lesões renais e realizar suas respectivas condutas.

PE:556

RELACÃO ENTRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PRÉVIO E REDUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Walter Oliveira Rios Júnior, Lucas de Moura Portela, Camila Teles Novais, Viviane Ferreira Chagas, Luiz Derwal Salles Júnior, Tallys de Souza Furtado, Paulo Átila da Silva Viana, Joaquim David Carneiro Neto.

Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A função renal é estimada, na maioria dos casos, através do cálculo da Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Pacientes com histórico de comorbidades podem apresentar queda da TFG, sendo um indicador importante de lesão renal, que poderá necessitar de intervenções. Por essa razão, a detecção de lesão renal em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) prévio é relevante, sendo o alvo desse estudo. **Objetivo:** Estimar e analisar a função renal, por meio do cálculo da TFG, de pacientes com histórico de Infarto Agudo do Miocárdio internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e transversal. Foram analisados 255 prontuários de pacientes internados e coletado os dados referentes a sexo, cor da pele, idade, primeiro valor de creatinina sérica após admissão hospitalar e histórico de IAM. 27 pacientes foram excluídos por não possuírem dados suficientes. Aplicou-se The CKD-EPI Creatinine Equation (2009) para estimar a TFG (mL/min/1,73m²). Os valores da TFG foram divididos em 5 grupos, assumindo como referência os estágios de DRC (National Kidney Foundation). A análise dos dados foi realizada através do aplicativo OPEN EPI. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer n° 1.957.872. **Resultados:** Dos 228 pacientes incluídos no trabalho,

42 (18,4%) possuíam histórico de IAM. Destes, 4,7% apresentavam TFG maior que 90 e 21,4% com TFG entre 60 e 89. A TFG entre 30 e 59 foi encontrada em 54,8% dos pacientes, enquanto 14,3% possuíam TFG entre 15 e 29 e apenas 4,8% apresentaram TFG menor que 15. Em relação aos pacientes que não apresentavam esse histórico, 16,1% apresentavam TFG maior que 90; 32,8% entre 60 e 89 e 36,6% entre 30 e 59. A TFG de 11,3% dos pacientes sem histórico estava entre 15 e 29 e apenas 3,2% apresentavam TFG menor que 15. Ao realizar a comparação entre os dois grupos, foi encontrada significância ($p=0,04679$) na relação entre o histórico de IAM e a redução da função renal (TFG menor que 90), com Razão de Prevalência de 1,2. Também foi encontrada significância ($p=0,03329$) na relação entre IAM prévio e a redução moderada da função renal (TFG entre 30 e 59), com Razão de Prevalência de 1,5. **Conclusão:** O presente estudo demonstra a relação entre a ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio e a redução da função renal. Portanto, uma importante conduta a ser realizada, com o fim de promover os cuidados na área da nefrologia, é a investigação da função renal neste grupo de pacientes.

PE:557

ANÁLISE DO PERFIL HISTOPATOLÓGICO DE BIÓPSIAS RENAIS REALIZADAS NO SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Autores: Adriana Souza dos Santos, Ana Conceição Norbim Prado Cunha, Fernando dos Santos Oliveira, Fabiano Fernandes Silva.

Universidade Federal de Minas Gerais / Hospital das Clínicas.

Este trabalho trata da análise quantitativa de procedimento de biópsias renais realizadas pela equipe de Nefrologia no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Para isto foram coletados dados do relatório de análise anatomopatológica. Foram selecionados dados de idade, sexo, diagnóstico prévio à realização da biópsia e diagnóstico presuntivo principal inferido por meio dos achados microscópicos do material. Objetivou-se traçar o perfil de amostras encontradas em pacientes submetidos ao procedimento no HCUFG no ano de 2017. Do total de 36 pacientes, 16 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, o principal diagnóstico relatado no momento prévio a realização da biópsia foi rejeição ao enxerto e proteinúria nefrótica. Entre os diagnósticos levantados após análise anatomopatológica de amostra renal, a nefropatia por IgA foi a mais citada (7 indivíduos). Entre os outros diagnósticos aventados citam-se nefrite crônica túbulo-intersticial, podocitopatias, rejeição celular aguda ao enxerto. A biópsia renal, procedimento padrão-ouro para diagnóstico e tratamento de lesões renais diversas constitui-se como método importante a ser implementado em casos selecionados. Conclui-se pela experiência da realização do procedimento neste serviço que uma mesma suspeita inicial pode se desdobrar em diferentes diagnósticos anatomopatológicos e desta forma guiar diferentes condutas terapêuticas.

PE:558

PERFIL DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO CAUSADA POR BACTÉRIAS PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL)

Autores: Louise Cavalcanti Salles, Victor Hugo Saavedra, Sophia Gaspar Carvalho da Silva Vieira Trévia, Mayara Araújo Brilhante, Aline Moreira Mota, Paulo César Pereira Sousa, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Marcos Kubrusly.

UNICHRISTUS.

Introdução: Infecção do trato urinário (ITU) é uma frequente infecção tanto em pacientes hospitalizados, como em pacientes da comunidade, sendo a segunda mais comum. A resistência das bactérias Gram-negativas aos antibióticos aumentou em um ritmo alarmante ao longo das últimas duas décadas, particularmente o surgimento de Enterobacteriaceae resistente às cefalosporinas de terceira geração e ao aztreonam que é comumente associado à expressão de beta-lactamases de espectro estendido (ESBLs). A *Escherichia coli* a enterobactéria mais frequente em infecções urinárias. O objetivo do nosso estudo foi determinar a frequência de enterobactérias produtoras de beta-lactamase de espectro ampliado (ESBL) em uroculturas de clientes atendidos em um laboratório privado de Fortaleza, Ceará. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional e retrospectivos dos resultados de exames de urinoculturas realizados no Labora-

tório Clementino Fraga. A avaliação compreendeu entre os meses de julho a dezembro de 2017. Os dados dos exames urinoculturas realizados foram retirados dos arquivos do Sistema de Informação Laboratorial (SoftLab) utilizado pelo Laboratório Clementino Fraga para laudar seus exames. As urinoculturas com crescimento bacteriano foram identificadas, realizadas o teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) e detecção de produção da enzima beta-lactamase de espectro estendido (ESBL) pelo sistema automatizado MicroScan WalkAway® que utiliza o sistema LabPro para arquivamento de dados. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com número do parecer 2.068.237. **Resultados:** Durante o período do estudo foram identificados 2825 microrganismos em amostras de urina das quais 2201 (77,9%) foram positivas para o grupo das enterobactérias. Dentre essas amostras positivas, 13,60% (299/2201) foram positivas para ESBL. Dentre as positivas para ESBL, 88,55% foram pacientes do gênero feminino. A bactéria mais frequentemente isolada foi *E. coli*, representando 71,57% (214/299) das amostras, seguida por *K. pneumoniae* 28,43% (85/299). Três (03) cepas de *K. pneumoniae* apresentaram resistência ao carbapenêmico meropenem. **Conclusão:** A frequência de enterobactérias ESBL positivas encontrada neste estudo foi elevada e *E. coli* foi a bactéria mais isolada. Porém, mais estudos devem ser realizados, enfatizando a emergência da resistência bacteriana aos antimicrobianos em pacientes com infecção comunitária.

PE:559

SÍNDROME DE FANCONI – RELATO DE CASO: COMPLICAÇÕES DA SÍNDROME RELACIONADA A HIPOFOSFATEMIA

Autores: Jéssica Escribano Sampaio, Renan Gandolfo Henschel, Adriano Luiz Ammirati.

Universidade Anhembi Morumbi.

Apresentação do caso: Relatar o caso raro de paciente com complicações por hipofosfatemia devido a síndrome de Fanconi-Bickel (SFB). É uma síndrome rara de acometimento principalmente renal, que foi descrita pela primeira vez em 1949¹ por Fanconi e Bickel. Descrição do caso: Jovem do sexo masculino de 23 anos que veio encaminhado do serviço de nefrologia pediátrica há 3 anos já com diagnóstico de síndrome de Fanconi-Bickel. Apresentava fraqueza dos membros superiores e inferiores, não conseguindo deambular há 20 dias, sendo então diagnosticado com hipofosfatemia grave. O paciente é portador de glicogenólise hepática, raquitismo, doença renal crônica e possui bexiga neurogênica hiperativa. Os pais são primos de primeiro grau. **Comentários:** A SFB é uma síndrome rara e a incidência é desconhecida¹. Portanto, é importante os relatos de caso sobre esse assunto para a experiência da comunidade médica e aprimoramento do manejo desses pacientes. A orientação adequada para o tratamento da síndrome rara poderia ter evitado a complicação por hipofosfatemia.

PE:560

URINÁLISE: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICO LABORATORIAL EM EXAMES COM FÍSICO-QUÍMICO NORMAIS

Autores: Antônio Neves Solon Petrola, Victor Hugo Saavedra, Carol Machado Férrer, Lucas Aguiar Vale, Aline Moreira Mota, Paulo César Pereira Sousa, Cláudia Maria Costa de Oliveira, Marcos Kubrusly.

UNICHRISTUS.

Introdução: Uma das provas mais solicitadas rotineiramente, do ponto de vista do laboratório clínico, é o exame geral de urina. O exame de urina completo inclui exames físico, químico e microscópico, sendo o último considerado moderadamente complexo. **Objetivo:** Considerando a divergência entre a prática do exame de urina abordada na literatura estrangeira perante a realidade vivenciada no Brasil, o presente avaliou a importância da realização da análise microscópica do sedimento urinário, frente aos valores dentro da normalidade, obtidos nos exames físico-químicos de triagem. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Laboratório Clementino Fraga na Cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados dos exames sumário de urina com suas especificações físico-químicas e sedimentoscopia realizados foram retirados dos arquivos do Sistema de Informação Laboratorial (SoftLab) no período de Janeiro e Março de 2017. Os dados coletados foram registrados, tabulados e analisados no software SPSS versão 17.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, EUA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

em seres humanos com número do parecer 2.068.275. **Resultados:** Foram analisados 3661 sumários de urina no mês de novembro de 2017, desse total 2658 (72,60%) apresentaram aspectos físico-químicos normais. Dentre os sumários de urinas com físico-químicas normais, 12,94% apresentaram alterações na análise microscópica com uma margem de erro entre (11,66% - 14,22%), foi considerado a proporção de 95% para o Intervalo de Confiança. Analisando os sumários de urina com microscopias alteradas, seguem os elementos encontrados nos sedimentos urinários de urinas com físico-químicas normais e seus respectivos percentuais referentes ao total de falhas com microscopias alteradas: Bacilos Gram Negativos (11,34%), Cocos Gram Positivos (8,43%), Bacilos Gram Negativos+Cocos Gram Positivos (8,72%), Gardnerella (0,58%), Leveduras (3,49%), Leucócitos (26,45%) e Hemácias (19,19%). **Conclusão:** A análise dos dados demonstrou que a metodologia utilizada para análise físico-química apresentou uma margem de erro de apenas 12,94% das amostras. Sendo assim, ressaltamos a importância da descrição da avaliação clínica nas solicitações de urinalise com intuito de evitar a realização da sedimentoscopia, diminuir custos, abreviar o tempo de liberação dos resultados e proteger os pacientes que podem obter resultado químico falso-negativo, ao passo que microscopicamente positivo.

PE:561

RELATO DE CASO: IMPLANTE TRANSLOMBAR DE CATETER DE HEMODIÁLISE DE LONGA PERMANÊNCIA GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA

Autores: Fabio Padilha, Fernando de Oliveira Resqueti, Paulo Roberto Aranha Torres, Daniel Bolognese, Flavio Henrique Martins de Oliveira Souza.

Santa Casa de Maringá.

APRESENTAÇÃO DO CASO Paciente feminina, 71 anos, em hemodiálise desde 2012, evoluindo com impossibilidade de acesso vascular, sendo realizadas diversas tentativas de punção sem sucesso. Encaminhada a angiotomografia, onde foi evidenciada diversas estenoses e trombozes nos leitos venosos habituais. Isto posto, optado por passagem de cateter venoso de hemodiálise por via translombar, guiada por ultrassonografia. Após assinatura de termo de consentimento, paciente foi encaminhada ao setor de hemodiálise, para o procedimento. Foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, monitorizada e realizada analgesia local. Feita a localização da veia cava inferior por ultrassonografia. Após visualização, procedida a punção da mesma com agulha de biópsia renal automática (16g, 16cm) sem seu trocater interno a aproximadamente 5 cm da crista ilíaca antero-superior. Evidenciada a punção, foi realizado teste de perviabilidade, constatado retorno de sangue venoso. Procedido então a passagem de fio-guia pela agulha. Realizada confecção de túnel subcutâneo e passagem do cateter com fixação do cuff de dacron sob o mesmo, cerca de 5cm do local de punção. Feita dilatação do pertuito e passagem do cateter de longa permanência (14fr, 46 cm) pela técnica de Seldinger. Após teste de fluxo do cateter, procedido a fixação do mesmo sob a pele e realizada tomografia de controle. Evidenciado o adequado posicionamento do cateter na veia cava superior e ausência de complicações, paciente foi encaminhado ao tratamento dialítico, o que ocorreu sem intercorrências. **DISCUSSÃO DO CASO** A falência de acesso vasculares trata-se de grande causa de morbidade e mortalidade em pacientes dialíticos. A via de acesso translombar ainda permanece como meio de exceção, sendo seu uso justificado quando outros sítios de punção estão esgotados. As complicações se mostram presentes, como punção arterial e sangramento retroperitoneal, além das infecções relacionadas. É imperativo que o procedimento seja realizado por equipe experiente aliado a localização da veia por tomografia e ultrassonografia para melhor programação do procedimento de acordo com as particularidades anatômicas do paciente **COMENTÁRIOS FINAIS** O paciente dialítico, com o avançar dos anos em hemodiálise, se torna um desafio à nefrologia intervencionista visto a diminuição da patência dos acessos vasculares. É de extrema importância a busca de acessos vasculares alternativos e a otimização de suas técnicas em casos extremos, como o relatado.

PE:562

VASCULOPATIA RENAL LÚPICA EM PACIENTE MASCULINO: RELATO DE CASO

Autores: Sérgio Bucharles, Rafael Fernandes Romani, Margarete Mara da Silva, Alberto Memari Pavanelli, Giovana Memari Pavanelli, Bruno Moreira dos Santos, Maria Fernanda Soares, Miguel Carlos Riella.

Universidade Federal do Paraná.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 21 anos. Em fevereiro de 2015 iniciou quadro com artralgias, urina escura, hipertensão e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais evidenciaram creatinina 2,4mg/dL, ureia 88mg/dL, potássio 5,2meq/L e albumina sérica 2,8g/dL. O parcial de urina com proteína, hemácias, leucócitos e cilindros hialinos e granulados. Proteinúria de 24 horas em 5,28g/24h, FAN e Anti DNA reagentes, consumo de frações do complemento C3 e C4, sorologias para HIV, VHB e VHC negativas. Por deterioração rápida da função renal, foi realizada biópsia renal que mostrou uma glomerulonefrite proliferativa difusa, com características de lesão membranoproliferativa mediada por imunocomplexos. Observou-se focos de necrose fibrinóide das artérias interlobulares e arteríolas aferentes, característico da vasculopatia lúpica. A imunofluorescência revelou depósitos glomerulares de imunoglobulinas A, G e M e das frações C1q e C3 do sistema complemento, sendo possível classificar as lesões como nefrite lúpica classe IV. Foi realizada pulsoterapia de esteroides e ciclofosfamida por 7 ciclos mensais, depois, Micofenolato Mofetil e manutenção com Prednisona, associada a bloqueadores de receptor de angiotensina, colecalciferol, diuréticos e Cloroquina, com progressiva recuperação da função renal. Doze meses após o início do tratamento encontrava-se normotenso, com creatinina, proteinúria de 24 horas e frações do complemento normalizados, além da negatificação das provas sorológicas. Após 24 meses de seguimento não houve recaídas da patologia de base. **Discussão:** Nefrite Lúpica (NL) é uma das principais manifestações do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), caracterizada normalmente como uma glomerulonefrite mediada por imunocomplexos. Embora o LES acometa preferencialmente paciente feminino, a NL afeta ambos os gêneros e pode ser ainda mais severa em homens, com manifestações clínicas, laboratoriais e histopatológicas variadas. Ainda que o compartimento glomerular seja mais frequentemente acometido, diversas outras lesões vasculares podem ser observadas em pacientes portadores de LES, porém uma vasculite lúpica renal se constitui em evento raro. **Comentários Finais:** Paciente masculino com LES e glomerulopatia proliferativa com formação de crescentes celulares acompanhada de vasculite lúpica, que se manifestou como glomerulonefrite rapidamente progressiva, apresentando boa evolução com o tratamento habitual para NL classe IV.

PE:563

INFARTO RENAL BILATERAL EM PACIENTE COM VASCULITE DE GRANDES VASOS: RELATO DE CASO

Autores: Maria Amélia Aguiar Hazin, Renato Demarchi Foresto, Alejandro Tulio Zapata Leytón, Katia Cronemberger Sousa, Monique Vercia Rocha e Silva, Alexandre Wagner Silva de Souza, Carlos Alberto Balda.

Universidade Federal de São Paulo / Escola Paulista de Medicina.

Apresentação dos casos: Mulher de 55 anos procurou o PS com quadro de dor súbita em flancos, associada a febre, vômitos e pressão arterial de 150x90 mmHg, sem outras alterações ao exame físico. Exames laboratoriais evidenciaram: urina tipo 1 (leucócitos 15000/ml, hemácias 15000/ml, dismorfismo eritrocitário negativo), creatinina 1,19 mg/dL, ureia 33 mg/dL, hemoglobina 14,5 mg/dL, leucócitos 16000, DHL 879 U/L, PCR 143 mg/dL, VHS 63 mm e urocultura negativa. A tomografia com contraste identificou rins de tamanhos normais, nefrograma estriado bilateral e áreas hipodensas em cunha, compatível com infarto renal bilateral. Em relação à etiologia, VDRL, anti-DNA, ANCA, anticoagulante lúpico e anticardiolipina foram negativos. ECG, ecocardiograma transtorácico e transesofágico não apresentaram alterações. A angiotomografia identificou estenose e ectasia proximais das artérias renais (confirmadas por arteriografia), espessamento da aorta abdominal na altura das artérias renais e acima do tronco celiaco e espessamento proximal da artéria mesentérica superior. Diante da hipótese diagnóstica de vasculite de grandes vasos com acometi-

mento de artérias renais e aorta, optado por pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias, antiplaquetário, enoxaparina e tratamento de manutenção com azatioprina e corticoide. Após 2 anos de seguimento, apresenta creatinina de 0,8 mg/dL, provas inflamatórias normais e tomografia de abdome sem novas áreas de infarto. **Discussão:** O infarto renal é pouco frequente e resulta da interrupção abrupta do fluxo sanguíneo. Pode acometer ambas artérias renais, sendo mais comum à esquerda. Além de subdiagnosticado, o diagnóstico é muitas vezes tardio, devido ao quadro clínico pouco específico. Entretanto, dor abdominal ou em flancos, hematuria, leucocitose e DHL elevado estão presentes na maioria dos pacientes. Pode ocorrer disfunção renal, revertida quando o tratamento é precoce. A maior parte das vezes ocorre em pacientes com risco de eventos tromboembólicos, sendo a fibrilação arterial o principal fator. O tratamento pode envolver o uso de antiplaquetários, heparina, anticoagulação contínua e abordagem endovascular. Nos casos relacionados a doenças inflamatórias sistêmicas, o uso de drogas imunossupressoras é muitas vezes necessário. **Comentários finais:** Ressalta-se a importância do diagnóstico de infarto renal, uma vez que o tratamento precoce reduz as chances de danos irreversíveis. Vasculite deve fazer parte do diagnóstico etiológico diferencial.

PE:564

INTOXICAÇÃO POR VITAMINA D: RELATO DE 3 CASOS

Autores: Luis Fernando Vons Ramos, Maria Eduarda Vons Ramos, Jorge Luiz Zanette Ramos, Magnus Engel, Daniel Emygdio Nascimento.

Faculdades Pequeno Príncipe.

Apresentação dos casos: Caso 1 – Feminina, branca, 46A, rim único, queixa de náusea, sonolência e fraqueza. Em uso de vit D 50000UI/Semana durante 3 meses por prescrição do ginecologista para tratar deficiência de vit D (14ng/mL). Após exames evidencia-se creatinina 2,38mg/dL e ureia 56mg/dL, vit D >213ng/mL, Ca 12,8mg/dL. Caso 2 – Feminina, branca, 68A, hipertensa e com histórico de psoríase, apresenta-se com náusea, emagrecimento, sonolência e vômitos. Em uso de vit D 10000UI/Dia durante 4 meses conforme prescrição do clínico, vit D 38ng/mL no início do tratamento. Após exames encontra-se níveis de creatinina 2,83mg/dL e ureia 68mg/dL, vit D >213ng/mL, Ca 13mg/dL. Caso 3 – Feminina, branca, 75A, histórico de depressão ao atendimento queixas de fraqueza, cansaço e perda do apetite. Em uso de vit D 10000UI/Dia por 3 meses por recomendação de dentista, vit D 24,7ng/mL ao início do tratamento. Após exames evidencia-se níveis de creatinina de 3,89mg/dL e ureia 52mg/dL, vit D >213ng/mL, Ca 14,8mg/dL. **Discussão:** Intoxicações por vitamina D estão sendo cada vez mais relatadas, devido à prescrição mais frequente para tratamento da hipovitaminose e supostos benefícios em relação à prevenção de câncer e doenças crônicas, diante dessas indefinições surgem indicações pouco precisas para o uso do medicamento. Mesmo com as constantes pesquisas, ainda existem divergências quanto à níveis considerados insuficientes e suas estratégias para reposição, hoje considera-se como deficiência níveis <20ng/mL. Os níveis limítrofes diários de ingestão de vitamina D para causar toxicidade ainda são desconhecidos, sendo considerados seguros níveis diários de até 10000UI para adultos, não excedendo o limite de 50000UI semanais. Os pacientes relatados utilizavam dosagens próximas ao limite máximo, o que não impediu que ocorresse intoxicação. A manifestação mais comum é a de hipercalcemia, tendo diagnóstico diferencial pouco frequente, envolvendo sintomas de confusão mental, poliúria, anorexia e podendo causar insuficiência renal aguda. O tratamento dos casos 3 foi guiado pela insuficiência renal aguda e hipercalcemia, o manejo foi baseado em hidratação, diurético, pamidronato e prednisona. **Comentários finais:** Casos como os relatados demonstram que as intoxicações estão se tornando mais comuns, devendo compor o diagnóstico diferencial em casos de hipercalcemia. A suplementação deve ter indicação precisa e ser monitorada constantemente para evitar casos de intoxicação como os relatados.

PE:565

TUBERCULOSE URINÁRIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: Laurisson Albuquerque da Costa, Elena Maria da Silva Duarte, Isabella Cristinna da Silva Costa, Williany Barbosa de Magalhães, Francine Simone Mendonça da Silva, Miyuki Yamashita, Pedro Vinicius Leite de Sousa.

Universidade Federal de São Paulo.

Apresentação do Caso: L.V.S, 40 anos, masculino, há 1 ano em acompanhamento com a Urologia devido a dor em flanco direito que evoluiu para hematuria macroscópica, febre e episódios repetidos de infecção do trato urinário (ITU) que melhorava com uso de ciprofloxacino. Esposa com história de tratamento para tuberculose (TB) pleural há 7 anos. Realizou tomografia de abdome e pelve e ressonância magnética que evidenciaram moderada hidronefrose à direita e dilatação focal com espessamento do ureter ipsilateral. Foi submetido a passagem de duplo J (DJ), realizado biópsia do ureter e bexiga, sendo visto material amorfo sugestivo de amiloidose e resultado negativo para TB. Encaminhado a nefrologia após passagem do DJ com quadro febril e internado com suspeita de ITU. Iniciado ceftriaxona, seguido por cefepime por manutenção da febre, exames laboratoriais creatinina 0,6mg/dL, EAS leucócitos 200 p/c, hemácias 25 p/c, urocultura E. Coli multi sensível. Encaminhado material para cultura de TB na urina. Após 1 semana apresentou melhora parcial do quadro, mas com febre vespertina. Iniciado tratamento empírico com RIPE por hipótese de amiloidose secundária a TB, solicitado PPD (resultado 24mm), nova urocultura negativa e encaminhado material para imuno-histoquímica (IHQ). Após 2 meses o resultado da cultura de TB foi negativa, a IHQ sugeriu processo inflamatório crônico, vermelho do congo negativo e pesquisa de TB negativa. Devido a melhora clínica, foi decidido manter esquema de TB. Atualmente no 4 mês com resolução total dos sintomas apresentados no ano anterior, sem febre ou novos episódios de ITU. **Discussão:** A suspeita de TB do trato urinário é baseada no achado de piúria estéril em exame de urina. O diagnóstico microbiológico é obtido a partir do isolamento do patógeno na urina ou por biópsia material, pesquisa de BAAR em cultura (porém o resultado demora cerca de 6 a 8 semanas). A grande dificuldade do diagnóstico se justifica pelo longo período que pode aparecer os sintomas, que pode variar entre 5 e 30 anos. Os exames de imagem são sensíveis, mas não específicos o que apresenta outra dificuldade para o diagnóstico. **Comentários finais:** Apesar de nenhum exame laboratorial ou patologia evidenciar TB, a história clínica sugestiva, com boa resposta ao esquema RIPE, levou ao diagnóstico de TB em vias urinárias. Devido a grande incidência em nosso meio e exames laboratoriais muitas vezes indisponíveis, devemos sempre valorizar os sinais e sintomas clínicos para o diagnóstico.

PE:566

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOLÓGICAS DE PACIENTES COM DRPAR EM IDADE MAIS TARDIA

Autores: André Lopes Ventura Moraes, Andreia Watanabe, Luiz F. Onuchic.

Universidade de São Paulo / Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina.

Introdução: A doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR) apresenta-se classicamente em idade pediátrica, afetando primariamente rim e fígado e constituindo uma causa frequente de doença renal em estágio final em crianças. Suas manifestações são bem caracterizadas em população pediátrica, contudo não são tão bem estabelecidas em adultos. **Métodos:** Para avaliar os efeitos da doença sobre pacientes (pts) com mais idade, analisamos retrospectivamente parâmetros biométricos, clínicos, laboratoriais e radiológicos em uma série de 12 casos com DRPAR e >16 anos de idade. **Resultados:** Este estudo incluiu 7 pts do sexo masculino (SM) e 5 do sexo feminino (SF), com idade mediana de 22 anos (19,0-34,5). A altura e o índice de massa corporal foram 172,0±10,5 cm e 21,3±2,8 kg/m² no SM e 160,2±6,4 cm e 20,9±3,9 kg/m² no SF. Metade dos pts eram hipertensos; 3 dos 6 casos em terapia renal substitutiva (TRS) e 3 dos 6 pts fora de tal tratamento. TRS foi iniciada aos 17,5±8,1 anos, incluindo 5 transplantes renais e 1 hemodialíse. Dois pts (16.7%) desenvolveram nefrocalcinose, 1 deles associado a nefrolitíase. Um pt foi submetido a nefrectomia unilateral pré-transplante. O volume renal total (VRT) foi calculado para 8 pts com

tomografia computadorizada ou ressonância magnética, mostrando um valor de 575,6+540,4 mL. VRT não se correlacionou com necessidade de TRS ($p=0.49$). O VRT dos rins nativos pós-transplante (3-9 anos de seguimento) apresentou tendência de valores mais baixos comparado a rins de pts não transplantados [115,1 mL (50,5-337,8) vs 535,4 mL (396,2-1387,0); $p=0,07$]. A maioria dos 12 casos desenvolveu manifestações hepáticas ou de hipertensão portal, incluindo hipersplenismo (66,7%), varizes esofágicas (50%), síndrome de Caroli (25%) e necessidade de transplante hepático (8,3%). Um pt faleceu devido a ruptura de dolicoectasia de artéria basilar, entretanto não foram observados episódios de colangite. **Conclusão:** Além de achados esperados para pts com DRPAR em idade mais tardia, nossas análises revelaram informações complementares relevantes e trouxeram insights à realidade clínica da DRPAR. Nossos resultados sugerem ausência de déficit de crescimento e frequências mais baixas de hipertensão arterial e colangite em pacientes acima dos 16 anos que as reportadas para populações de pts mais jovens ou de espectro etário amplo. Além disso, o tamanho renal tende a diminuir após transplante, reproduzindo os achados encontrados na DRP autossômica dominante.

PE:567

TUBERCULOSE MILIAR COM APRESENTAÇÃO ÓSSEA VERTEBRAL: RELATO DE CASO

Autores: Rodrigo José Melo do Espírito Santo, Carlos Roberto Caires Lima Filho, Tassia Peixoto, Victor Bastos Lemos, Karoliny Andrade Wobido, Maria Fernanda de Lima Britto, Ruana Ruth Santos Ferreira, Gisele Carla Neves.

Faculdade São Francisco de Barreiras / Hospital Eurico Dutra.

Apresentação Do Caso: Paciente masculino, 59 anos, com passado de duas cirurgias devido nefrolitíase, sendo o último procedimento cirúrgico há 9 meses. Foi admitido com dor em região lombar bilateralmente, em aperto, de forte intensidade, com irradiação para o abdome e membros inferiores, com piora há um mês e associada à febre. Foi feito sumário de urina na entrada do paciente, o qual somado com a clínica do paciente, confirmou o diagnóstico de pielonefrite. Na tomografia computadorizada do aparelho urinário apresentou moderada dilatação pielocaliciana até a junção pielouretral. Como não houve melhora do quadro clínico após antibioticoterapia, foi solicitada tomografia computadorizada de tórax para investigação clínica, que exibiu alterações pulmonares sugestivas de doença do acometimento peribroncovascular (tuberculose miliar), diminutos nódulos calcificados pulmonares, de aspecto residual. A RNM de coluna lombar mostrou retrolitese de L4 sobre VT, espondilose, discopatia degenerativa em L3-L4 e L4-VT e hipohidratação dos demais discos lombares. 4 meses depois foi realizada a segunda RNM, que demonstrou imagens sugestivas de espondilodiscite em L4-L5, com diminuição da coleção adjacente ao ventre muscular do psoas à esquerda. Os exames confirmaram diagnóstico de Tuberculose Miliar com apresentação óssea. Paciente apresentou boa resposta clínica após início de esquema RIPE. **Discussão:** A tuberculose miliar é uma doença infecciosa causada por fungos da espécie *Candida Albicans*, o qual pode ser encontrado no lavado bronco alveolar. Geralmente ela ocorre nos pulmões, podendo se disseminar para outras áreas do corpo, se tornando uma tuberculose extrapulmonar. Das diversas áreas, a doença pode afetar a coluna vertebral, sendo uma doença grave que pode levar a destruição dos corpos vertebrais. Ela é a mais frequente e representa cerca da metade dos casos de tuberculose óssea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A sintomatologia clínica do paciente foi sugestiva de uma pielonefrite, porém, após evolução clínica desfavorável e sem melhora com a antibioticoterapia, começou-se a investigar outras áreas como a coluna vertebral e os achados foram positivos e característicos da tuberculose miliar com apresentação óssea. A complexidade para o fechamento do diagnóstico revela a importância do diagnóstico diferencial e de uma visão holística que o médico deve ter sobre o paciente para fechar um diagnóstico preciso.

PE:568

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DAS SÍNDROMES DEPRESSIVO-ANSIOSAS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC-V) E SUA CORRELAÇÃO COM DESFECHOS BIOLÓGICOS

Autores: Cinthia Kruger Sobral Vieira, Marina Barcellos Barbosa, Rozeli Biedrzycki, Jose Alberto Pedroso, Vera Regina Mahler, Francisco Jairo Moraes da Silva, Claudia Cristina Aluizio.

Hospital Ernesto Dornelles.

Introdução: pacientes hemodíalise têm maior prevalência de depressão e ansiedade. O objetivo do estudo foi correlacionar escores psicológicos e variáveis biológicas obtidas nos últimos 3 meses em pacientes com DRC-V. **Material e Método:** Estudo transversal monocêntrico, em unidade de diálise intra hospitalar, no sul do Brasil. Dos pacientes incluídos 21 pacientes foram submetidos a uma entrevista com perfil sócio-demográfico e aplicação de questionários validados em língua portuguesa sobre qualidade de vida (SF-36), depressão (BDI) e ansiedade (BAI). O índice de independência para a atividade de vida diária e funcionalidade foram avaliadas pela equipe multiprofissional através das escalas de Katz e Karnofsky. Foi respeitado o anonimato e assinado o TCLI. Os questionários orais foram aplicados por um dos membros da equipe assistencial, durante a sessão de diálise. **Resultados:** 57%: sexo masculino, idade entre 48-82a (média 64a). 42% : casados, somente 2 (9%) residem sozinhos. 33% (n=7) possuiu ensino superior. 90% residem em moradia própria. A maioria (19/21) encontra-se afastado de suas atividades profissionais. A auto-avaliação sobre sua saúde e auto-conhecimento sobre diálise foi boa/ótima para 52% e 62%, respectivamente. A média de tempo em HD foi 35 meses (8-89). HAS (62%) e DM (28%) foram as patologias mais comuns. Ansiedade em 33% (n=7) e depressão em 38% (n=8), com coexistência destas condições em 50% dos acometidos (n=4). Escore de Karnofsky variou entre 30-90, na maioria pacientes parcialmente dependentes (n=10). Índice de Katz 5-6 em 76%. KTV médio 1,34, URR 67,6%, albumina 3,8e hematócrito 32,8, PTH 294, Ca 9,1, P₅, 7, K₅, 6, UF media interdialítica 3000mL. Má adesão a terapia (1 falta a sessões/trimestre) em 19%. Internações recentes (<3 meses) em 42% a maioria devido a problemas de acesso ou infecções. Necessidade de acesso temporário (falha de FAV) em 24%. Tempo em diálise menor e ferro sérico baixo estão associados à presença de depressão (ANOVA, $p=0,032$ e $0,015$). Auto-avaliação em saúde ótima/boa, escolaridade elevada, euglicemia tem boa correlação com ausência de depressão (chi-quadrado, $p=0,03$; $0,04$ e $0,0014$). Normotensos são menos ansiosos e menos deprimidos (chi-quadrado, $p=0,04$ e $0,02$). O escore SF36 também foi analisado. **Conclusão:** Os escores BDI e BAI como ferramenta diagnóstica para depressão e ansiedade apresentam boa correlação com desfechos clínicos e variáveis biológicas entre pacientes portadores de DRC terminal em hemodíalise.

PE:569

PLASMAFERESE TERAPÊUTICA EM GESTANTE COM HIPERTRIGLICERIDEMIA - RELATO DE CASO

Autores: Milton Abdallah Salim Kalil, Patricia Funari Carvalho, Mauricio Lutzky, David Saitovich, Larissa Klein, Alessandra Ascolese Boldrini, Eubrandio Silvestre Oliveira.

Hospital Moinhos de Vento.

Gestante de 25 semanas, hipertrigliceridemia (HiperTG) familiar, queixa de dor abdominal. História de Pancreatite secundária à HiperTG e em gestação prévia. História familiar de cardiopatia e HiperTG. Bom estado geral, 58 kg, eupneica, afebril. Dor a palpação de abdômen superior, sem defesa. Feto normal. Em uso de GENFIBROSIL 600mg 2x/. Hb-10,6; Plaquetas- 119000; Leuc- 8740; K-3,9; Na- 135; Cr- 0,33; Ureia- 17; Amilase- 212; Lipase- 204; Triglicerídeos (TG)- 2455. Em conservador com dieta, ORLISTAT, OMEGA 3 e insulino-terapia 3-5 unidade/h em soro glicosado, com melhora das enzimas pancreáticas e TG. Realizou 4 sessões de insulino-terapia em 20 dias, sem resposta no último tratamento. Devido à isto optou-se pela plasmaferese. Realizou-se 6 sessões com a Prismaflex e filtro TPE 2000 por catéter tipo Schiley. Volume de troca plasmática de 2500ml com solução de reposição de 800 ml de cloreto de sódio a 0,9% mais 200 ml de albumina 4%, a 1000ml/h. Fluxo de sangue a 120ml/min, evitando concentração maior que 30%. Uso de heparina 2000UI iniciais e 1000UI/h. Sem intercorrências. Feto estável durante a terapia.

Gestação interrompida com 34 semanas. **Resultados de TG durante a terapia foram:** Sessão 1: pré 2615 pós 1578; Sessão 2: pré 1158 pós 721; Sessão 3: pré 1935 pós 1250; Sessão 4: pré 1696 pós 952; Sessão 5: pré 2379 pós 1200; Sessão 6: pré 2121 pós 1665. Após 48 horas da última sessão no pré parto TG-2957 e pós-parto 1938, com melhora no seguimento ambulatorial. Discussão- A hiperTG resulta do aumento da produção ou redução do catabolismo. Os pacientes apresentam risco elevado de eventos cardiovasculares. Pancreatite aguda pode desenvolver com níveis de TG de 500 a 1000mg/dl e a mortalidade chegar a 30%. Devido isto e o esgotamento das medidas conservadoras utilizou-se a plasmaferese que, apesar de ter recomendação grau 2 e categoria III para prevenção da pancreatite, mostrou-se eficaz. Reduções de 49 a 80% tem sido relacionado com o procedimento. Após a realização do parto houve queda do TG evidenciando o papel da gestação nesta patologia. Comentários Finais- Este caso mostra a importância do conhecimento e da atuação da Nefrologia com a indicação da plasmaferese, terapêutica que mostrou-se importante no controle dos níveis de triglicerídeos em gestante com história prévia de hiperTG, evitando possíveis eventos cardiovasculares ou de pancreatite, e possibilitando um desfecho favorável à mãe e ao feto.

PE:570

UTILIZAÇÃO DE "PHANTOMS" CASEIROS NO TREINAMENTO DO ACESSO VASCULAR GUIADO POR ULTRASSONOGRAFIA: TREINAMENTO DE USUÁRIOS INEXPERIENTES

Autores: Marcus Gomes Bastos, Aline Mendes Santos Pereira, Raquel Castro Dias, Ramon Dalamura, Talita Menon.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A ultrassonografia (US) realizada à beira do leito é um procedimento rápido, não invasivo e possibilita a realização de procedimentos invasivos mais seguros. Entre os procedimentos realizados na prática nefrológica, o acesso venoso central é particularmente importante no tratamento hemodialítico. O treinamento simulado do AVC guiado por US tem sido utilizado eficazmente para integrar o conhecimento didático e habilidades técnicas. **Objetivo:** Neste estudo foi avaliada a eficácia da realização do acesso venoso guiado por US utilizando diferentes modelos de "phantoms". **Métodos:** 13 estudantes do primeiro período de medicina, após assistirem a vídeo aula sobre obtenção de imagens ultrassonográficas e técnicas de acesso vascular guiado por US, receberam treinamentos práticos utilizando quatro diferentes "phantoms": comercial (PC) e três de fabricação caseira, utilizando queijo tofu (PQT), com gelatina (PG) e com peito de frango (PPF), com imitações de vasos em seus interiores. Foram avaliados: 1. a semelhança das imagens obtidas com os quatro "phantoms" relativamente à imagem da veia jugular interna e artéria carótida obtidas de um modelo humano (MH), utilizando escala tipo Likert (máximo de 52 pontos); 2. visualização da agulha (em cruzes) no trajeto até o vaso sanguíneo; 3. número de tentativas para inserção da agulha; e o tempo (em minutos) utilizado para sucesso da "canulação vascular". **Resultados:** Relativo à semelhança com a imagem obtida no MH, a pontuação com os "phantoms" PC, PQT, PG e PPF foram, respectivamente, 7, 28, 34 e 47 ($p < 0,05$). As visualizações das agulhas nos "phantoms" PQT, PG e PPF foram superior àquela obtida com o PC. A inserção "vascular" da agulha numa primeira tentativa foi de 54% com os "phantoms" caseiros e 23% com PC ($p < 0,05$). O tempo decorrido para a inserção da agulha em <1 minuto foi observado em 77% dos "phantoms" caseiros e 54% no PC. **Conclusão:** Alunos de medicina com treinamento teórico-prático de curta duração apresentaram alta performance na simulação da canulação vascular guiada por ultrassonografia. A utilização dos "phantoms" construídos com peito de frango, queijo tofu e gelatina, de baixo custo, mostrou melhor qualidade de imagem e favoreceu de maneira superior o treinamento da canulação vascular guiada por US. Os "phantoms" caseiros possibilitam aos usuários inexperientes um instrumento para a prática direcionada e aumento da confiança e habilidades em procedimentos básicos guiados por US.

PE:571

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO POR MICOBACTERIOSE ATÍPICA: RELATO DE CASO

Autores: Lara Cotrim de Macedo, Jadson Soares Laudelino, Isabel Araújo da Silva, Amanda Rodriguez da Silva, Flávio Teles de Farias Filho, André Falcão Pedrosa Costa.

Centro Universitário Tiradentes.

Apresentação do caso: paciente sexo masculino, 50 anos, contador, procedente de Alagoas. Há dois anos procurou atendimento médico com dor em fossa ilíaca direita e suprapúbica, náuseas, episódios de vômitos e disúria intensa. Negava hematuria, febre ou perda de peso. Fez uso de ciprofloxacino e tansulosina por sete dias, sem melhoras. Após consulta com nefrologista, apresentava marcadores inflamatórios alterados, persistência de leucocitúria e urocultura negativa. Possibilidade de infecção urinária por *Mycobacterium tuberculosis* foi descartada após cultura que se mostrou positiva para *Mycobacterium abscessus*. Iniciado tratamento com Claritromicina 500 mg duas vezes ao dia e Amicacina uma vez ao dia por dezoito meses. Ausência de queixas clínicas e cultura negativa para *Mycobacterium* no último mês de tratamento. **Discussão:** A tuberculose continua a ser um grave problema mundial de saúde (MERCHANT, 2013). Segundo Delgado, 2013, a forma extrapulmonar pode ocorrer em cerca de 15% dos casos, sendo a Tuberculose Urogenital o segundo sítio de acometimento extrapulmonar. O quadro clínico é insidioso, com sintomas inespecíficos que geralmente levam a um diagnóstico tardio (JULIO, 2010). Devido a ITU bastante sintomática que não respondia ao tratamento com antibióticos usuais e dada a persistência dos sintomas na presença de urocultura estéril, além de calcificações de tecidos e discreta alteração anatômica no ureter direito, foi aventada a hipótese de TBUG e então, solicitada cultura de urina em meio específico. Apresentava ITU bastante sintomática e que não respondia ao tratamento com antibióticos usuais. Em casos assim, para Lopes, 2006, o diagnóstico é feito através do isolamento do *Mycobacterium tuberculosis* na cultura de urina ou no exame anatomopatológico do tecido. Todavia, a urocultura veio positiva para *Mycobacterium abscessus*, um tipo de microbactéria não tuberculosa cujo acometimento urinário pode ser considerado extremamente raro. O patógeno é sensível a azitromicina, claritromicina e amicacina (CARVALHO, 2012). **Comentários finais e revisão:** Não foi possível elaborar hipótese do mecanismo de contaminação mesmo após extensa investigação clínica. Dessa forma, descreve-se um caso bastante raro de infecção do trato urinário por organismo que não é patógeno conhecido, cujo diagnóstico só foi possível devido hipótese de micobacteriose, alertada pela presença de leucocitúria estéril.

PE:572

EFEITO DA INGESTÃO HÍDRICA ORIENTADA SOBRE O ESTADO DE HIDRATAÇÃO E FUNÇÃO RENAL DE PACIENTES IDOSOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: Mariana Rangel Ribeiro Falcetta, Guilherme Botter Maio Rocha, Roberta de Pádua Borges, Leticia Rossetto Daudt, Filipe André Schifino Santos Jardim, Andrea Carla Bauer.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Desidratação aguda em idosos é frequente, porém, desidratação crônica é pouco estudada. Alterações metabólicas na homeostase da água corporal, a presença de doenças crônicas e a polifarmácia podem propiciar estados de desidratação nos idosos. Avaliar se o aumento da ingestão hídrica (IH) melhora a função renal em pacientes idosos é de grande valia, visto tratar-se de uma intervenção simples e passível de ser amplamente aplicada. **Objetivos:** Avaliar o efeito da IH calculada por kg de peso sobre a função renal em indivíduos idosos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado de pacientes > 65 anos de idade provenientes de ambulatório de hospital terciário. Pacientes com cardiopatia isquêmica, ICC, DRC 4 ou 5, cirrose hepática e dificuldade de mobilização são excluídos. Os pacientes são randomizados para receber ou não orientações para uma IH calculada de 30ml/kg/dia por 14 dias. Para estimular a aderência, um copo de 200ml é fornecido ao grupo intervenção, bem como um recordatório diário. Uma ligação telefônica é realizada no 7º dia, para avaliar segurança da intervenção. Exames séricos e urinários, bioimpedância, pressão arterial (PA) e frequência cardíaca são realizados na 1ª visita e o após 14 dias. Copeptina e cista-

tina C também serão avaliadas ao final do estudo. O tamanho amostral calculado é de 45 pacientes em cada grupo. **Resultados:** 35 pacientes foram incluídos até o momento. Idade média de 73 anos; 51,4% (n=18) do sexo masculino e 48,6% (n=17) com DM2, 6 participantes apresentaram TFG < 60 pelo método CKD-EPI. Não houve diferenças clínicas ou laboratoriais no baseline entre os grupos. Na 2ª visita houve redução da PAS no grupo intervenção (de 142 mmHg para 134 mmHg, $p=0,007$) e aumento do volume urinário (de 1.712 para 2.586 ml/24h, $p<0,01$). Não foi observada alteração significativa na creatinina (de 1,07 para 0,92 mg/dL, $p=0,36$) ou na TFG – CKD-EPI (de 74,6 para 70,1 ml/min/1,73m², $p=0,43$). Houve tendência à redução da osmolaridade plasmática do grupo intervenção não observado no grupo controle (-7,0 vs. +0,17 mOsm/L). Nenhum paciente apresentou efeitos adversos. **Conclusão:** Com 1/3 dos pacientes incluídos, podemos observar uma tendência a redução na creatinina e TFG. A redução significativa da PAS reforça a hipótese de que o aumento da IH reduz níveis de vasopressina, que tem sido relacionada à síndrome metabólica, disfunção renal e eventos cardiovasculares, sugerindo que o aumento da IH possa ter efeito protetor sobre estes desfechos.

PE:573

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA ADEQUAÇÕES E MELHORIAS EM UM SISTEMA DE TRATAMENTO DE ÁGUA PARA HEMODIÁLISE

Autores: Milton Abdallah Salim Kalil, Patrícia Funari Carvalho, Marcelo Antunes Marciano, Rodrigo Rezer Lopes, William Knob de Souza.

Hospital Moinhos de Vento.

Introdução- O padrão de qualidade da água utilizada em unidades de hemodiálise (HD) segue legislação específica, que dispõe sobre seu funcionamento, bem como todo o processo de tratamento da água utilizada para realização da terapia. Considerando que as consequências da exposição do paciente a produto inadequado podem ser graves, foram realizadas diversas adequações e melhorias em dois Sistemas de Tratamento e Distribuição de Água Tratada para Hemodiálise (STDATH) em um Hospital Privado, afim de garantir melhor controle dos sistemas e maior segurança dos processos envolvidos. **Objetivo-** Relatar as adequações e melhorias técnicas realizadas por equipe multiprofissional, em 2 STDATH em um Hospital privado de Porto Alegre. **Metodologia-** A Instituição do estudo conta com 2 centrais de tratamento de água por osmose reversa, atendendo à Unidade de HD ambulatorial e da Terapia Intensiva e Central de Material Esterilizado. As duas centrais possuem unidade de produção e sistema de recirculação de água tratada, atendendo às condições mínimas de segurança. O projeto propôs a realização de “retrofit”, com a instalação de novos dispositivos, automação de componentes e elementos, integração dos dados em uma única interface homem/ máquina e a possibilidade de acesso remoto. A avaliação dos sistemas para viabilidade da implementação das propostas foi realizada em conjunto entre equipe de nefrologia e serviço de engenharia clínica. **Resultados-** Com a implementação do “retrofit” foram obtidas melhorias na geração automática de dados para relatório diário, conforme a exigência da legislação. As bombas de distribuição da água tratada foram dispostas para funcionamento de maneira intercalada e independentes, evitando parada na distribuição por mal funcionamento, uso programado do ozônio, encaminhamento dos dados gerados por e-mail, acesso remoto e controlado para multiusuários. Telas específicas para equipe assistencial do ambulatório, permitindo acompanhamento em tempo real do funcionamento da central. Alarmes extras de segurança, definidos pela equipe de nefrologia, foram instalados proporcionando segurança e rapidez na atuação em caso de inconformidades. **Conclusão-** A proposição de realizar a melhoria nos Sistemas de Osmose Reversa para garantir maior controle dos sistemas, foi alcançado. A atuação multiprofissional se mostrou eficaz para avaliar as possibilidades a serem implementadas no controle e monitoramento para prover maior segurança no processo.

PE:574

CETOACIDOSE DIABÉTICA EUGLICÊMICA E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM EFEITO INDESEJADO DO USO DOS INIBIDORES DA SGLT2

Autores: Jorge Luiz de Carvalho Henriques Junior, Maria Alejandra Diaz Barreto, Angie Rios Lopez, Andre Gouvea, Conrado Lysandro Rodrigues Gomes, Paulo Paes Leme Fernandes, José Hermogenes Rocco Suassuna.

Hospital Universitario Pedro Ernesto.

Relato do caso: Paciente masculino, 46 anos, hipertenso e diabético, em uso de olmesartan 40 mg/dia, metformina 2 g/dia e dapaglifozina 10 mg/dia. Procura emergência por queixa de dor abdominal associado a vômitos incoercíveis de 4 dias de evolução. Ao exame físico PA 203x111 mmHg e FC 99bpm, em regular estado geral, desidratado, descorado e abdome inocente. Exames laboratoriais iniciais indicavam glicemia 193 mg/dl, Cr 10,35 e Ureia 154 mg/dl, lipase aumentada de 845 U/L e restante normal. TC abdome sem contraste com densificação da gordura na cabeça do pâncreas, hilo hepático e vesícula biliar. USG de abdome vesícula normodistendida e espessamento difuso da parede. Gasometria arterial (GSA) com acidose metabólica grave (PH 6,8; HCO₃ não aferido e lactato >15 mmol/L), sendo considerado inicialmente o diagnóstico de acidose láctica pelo uso de metformina Vs pancreatite aguda. O tratamento foi instituído com hidratação vigorosa e infusão de bicarbonato, evoluindo com torpor, anúria e choque distributivo precisando de intubação orotraqueal, aminas vasoativas e transferência para unidade fechada. Foi instaurada terapia dialítica contínua com reposição de bicarbonato, porém persistia gravíssimo, com necessidade de doses crescentes de aminas, GSA persistia com acidose (PH 7,15; pCO₂ 40; HCO₃ 13,9 e lactato >15) sendo assim considerado o diagnóstico de cetoacidose diabética euglicêmica secundária ao uso de dapaglifozina e optado por iniciar insulinoterapia com glicose hipertônica. Paciente apresentou melhora significativa e rápida remissão da acidose após a instauração do tratamento para cetoacidose diabética. **Discussão:** A cetoacidose diabética euglicêmica, é considerada uma condição clínica rara, porém está descrita na literatura sua relação ao uso de inibidores da SGLT-2. Esses agentes, ao inibirem a reabsorção de glicose no túbulo contorcido proximal, promovem glicosúria e depleção de volume que levam a diminuição da glicose plasmática, secreções elevadas de glucagon e aumento de lipólise e cetogênese. **Comentários finais:** Este caso ilustra a importância da suspeita precoce de cetoacidose diabética euglicêmica nos pacientes diabéticos tipo 1 e tipo 2, que se encontram em uso de inibidores da SGLT2. Isto com o fim de instaurar medidas específicas de tratamento que não atrasem a rápida recuperação do paciente.

PE:575

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E PORTADORES DE DOENÇA RENAL DIALÍTICA

Autores: Joubert Araújo Alves, Mariana Teixeira, Benedito Jorge Pereira, Germana Alves de Brito, Sandra Caires Serrano, Marina Harume Imanishi, Aline Lourenço Baptista, Luis Andre Silvestre de Andrade.

Hospital Accamargo Cancer Center.

Introdução: cuidados paliativos (CP) consistem na abordagem multiprofissional para garantir qualidade de vida a pacientes com doenças graves. Portadores de neoplasias terminais e doença renal dialítica, como lesão renal aguda (LRA) ou doença renal crônica (DRC) possuem efeitos cumulativos dessas doenças e maior probabilidade de morte. Assim a decisão de manter diálise nesses pacientes deve ser discutida a fim de evitar intervenções desnecessárias e distantes. **Objetivos:** avaliar a repercussão dos CP em pacientes oncológicos com disfunção renal dialítica; comparar tempo de sobrevida entre aqueles com LRA e DRC; descrever características desses pacientes no momento dessa decisão. **Métodos:** coorte retrospectiva, observacional, avaliando portadores de doença oncológica avançada e dialíticos no período de um ano num hospital oncológico. Foram anotados dados demográficos, morbidades como diabetes (DM), hipertensão (HAS) e doença oncológica; data do início da diálise, da definição dos CP e óbito. As análises foram realizadas no SPSS20.0 e considerados significativos resultados com probabilidade de Erro tipo I inferior a 5%. **Resultados:** foram 24 pacientes, 54,2% sexo masculino com 59,1 ± 14,1 anos. Morbidade mais frequente foi HAS (50,0%) seguida de DM (20,8%). Desses 75% usavam

cateteres temporários de diálise, 83,3% neoplasias sólidas e 95,8% classificados em ECOG IV na indicação de CP. Em relação a doença renal: 45,8% tinham DRC e 54,2% LRA. Todos evoluíram a óbito em 20 dias após indicação de CP. A frequência de óbito por infecção foi 75,0% (IC 95%; 55,1%–89,2%). Tempo de sobrevivência foi 5 dias (IC 95%; 2,6–7,4) e probabilidade de sobrevivência de 70,8%; 33,3% e 16,7% em três, seis e nove dias respectivamente. Tempo de sobrevivência foi 7,0 dias (IC 95%; 3,7–10,2) entre pacientes com DRC e 3,0 dias (IC 95%; 0,6–5,3) com LRA ($p=0,091$). A probabilidade de sobrevivência foi de 72,7%; 45,5% e 18,2% no terceiro, sexto e nono dias entre pacientes do grupo DRC. Entre pacientes do grupo LRA a probabilidade de sobrevivência foi de 76,9%; 61,5% e 7,7% no terceiro, sexto e nono dias de seguimento. **Conclusão:** a probabilidade de sobrevida dos pacientes estudados após a introdução dos CP foi menor naqueles com LRA. Pacientes com DRC eram mais frequentemente homens, hipertensos e com neoplasias sólidas em relação ao observado no grupo LRA. A principal causa de óbito foi infecção e ocorria mais precocemente naqueles com LRA.

PE:576

PSEUDOTUMOR VESICAL, HEMATURIA E LEUCOCITURIA ESTÉRIL: RELATO DE CASO COM DIAGNOSTICO RARO

Autores: Mariana Gomes Moreira, Luana Pedreira de Oliveira Ferreira, Renata de Cassia Zen, Adriane Gubessi, Liz Kuschnaroff, Rodrigo Braz, Adriana Amaral.

HSPM.

L.A.H, 69 anos, hipertensa e diabética há 30 anos, asmática e renal crônica não dialítica com Cl. Creat de 12 ml/min estável há 3 anos. Há 3 anos, apresentava leucocitúria estéril (Média de 1 milhão de leucócitos/ml), hematúria e USG com dilatação de vias urinárias bilateral. Em 2018, começou a apresentar incontinência urinária, nictúria, espumúria e piora da função renal progressiva. TC de abdome mostrou espessamento irregular de parede superior da bexiga, sugestivo de lesão expansiva de crescimento exofítico, promovendo estenose dos óstios ureterais com acentuada dilatação de sistemas coletores. A biópsia de bexiga revelou cistite eosinofílica. Iniciado prednisona 60mg/dia, com melhora dos sintomas após 15 dias de tratamento, porém, como manteve alteração de função renal, optado pela passagem de duplo J com consequente melhora da função renal. **Discussão:** A Cistite Eosinofílica é rara, caracterizada por inflamação transmural com predomínio de eosinófilos, associada à fibrose e necrose do tecido muscular vesical. A etiologia é incerta, mas vários fatores têm sido implicados como atopia, trauma vesical, quimioterápicos, infecção por parasitas e tumor vesical. Os principais sintomas são polaciúria, disúria, hematúria e dor suprapúbica à micção além de retenção urinária e nictúria. Eosinofilia, linfocitose, VHS e PCR elevados podem ajudar no diagnóstico. Hematúria, proteinúria e urocultura positiva são achados comuns. O USG pode revelar dilatação do sistema pelocalicial, tumoração e alterações da parede vesical, confundindo hipóteses diagnósticas. O principal exame diagnóstico é a cistoscopia com biópsia das lesões vesicais. O tratamento de escolha é corticosteroide associado a anti-histamínico. Antibióticos são administrados quando há infecção urinária e/ou obstrução urinária alta. Instalação intravesical de dimetil-sulfóxido ou de nitrato de prata, agentes citotóxicos, azatioprina e radiação são pouco utilizados. Ressecção transuretral da tumoração, cistectomia parcial e total são usados caso haja falha do tratamento clínico. **Comentários Finais:** A Cistite Eosinofílica é uma patologia rara, de difícil diagnóstico, confundindo-se por vezes com tumores e infecções urinárias de repetição. A cistoscopia e biópsia vesical definem o diagnóstico. A paciente em questão ficou 3 anos com dilatação do sistema pelocalicial e leucocitúria, piora da função renal e, com o início do tratamento, obteve melhora clínica e laboratorial rápidas. A recorrência é um achado frequente.

PE:577

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM TERAPIA RENAL CRÔNICA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO LESTE DE MINAS GERAIS

Autores: Ana Rita de Oliveira Passos, Daniel Costa Chalabi Calazans, Alexandre Lemos Tavares, Gustavo Bitencourt Caetano Barros, Fernando Hooper Neto, Fernanda Pereira Santos, Raphaela Fabri Viana do Nascimento, Fernanda Luísa Lopes Braga.

Hospital Márcio Cunha.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema médico e de saúde pública. Por diversos motivos a qualidade de vida (QV) nesses pacientes encontra-se consideravelmente alterada, necessitando de um estudo e avaliação com o intuito em retratar melhor o perfil em cada grupo, objetivando melhorar as condições em seu tratamento. **Objetivo:** Avaliar e comparar aspectos da qualidade de vida, nas três modalidades de TRS nos pacientes do hospital de referência. **Método:** Estudo transversal quantitativo, realizado em julho de 2017 e janeiro de 2018, por meio de entrevistas (usado questionário SF-36) com os portadores de DRC. **Resultados:** Amostra de 257 pacientes em TRS, 103 em hemodiálise (HD), 102 em Transplante renal (TX) e 52 em Diálise peritoneal (DP). O TX teve a média de todas as variáveis do questionário superior às demais, exceto em saúde mental. A DP teve a média de todas as variáveis superior à HD, exceto Vitalidade e Limitação por Aspectos Físicos. Apresentou significância estatística a variável Capacidade Funcional, Dor, Limite por Aspectos Físicos e Estado Geral de Saúde. As características do perfil da amostra foram avaliadas com as variáveis dos resultados do Questionário da QV, foi significativa com a Capacidade Funcional os fatores de Faixa etária e Gênero. Com a Limitação por Aspectos Físicos foi significativa a relação com a Faixa etária. **Conclusão:** O TX teve melhores taxas na QV, exceto em relação à saúde mental. A DP demonstrou resultados superiores à HD, e semelhantes aos aspectos físicos. O estudo demonstrou melhores taxas de QV aos da literatura de acordo com o tipo de terapia. A QV do paciente com DRC diferencia com o tipo de TRS que realiza, dessa forma é importante avaliar o estado físico e mental do paciente para que ele usufrua de uma melhor QV.

PE:578

AMILOIDOSE RENAL EM PACIENTE COM SÍNDROME SAPHO: UM RELATO DE CASO

Autores: Gabriel Ricardo Conceição Silva Gonçalves, Luiz José Cardoso Pereira, Luane de Oliveira Barreto, Susan Soares de Carvalho.

Universidade Federal da Bahia.

Apresentação do caso: Paciente do sexo masculino, de 46 anos, há 10 anos foi notado aumento do baço ao exame físico, confirmado em USG realizada após 8 anos, quando apresentou dores abdominais. Seguiu em acompanhamento com hematologista e infectologista, sendo extensamente investigado (biópsia de MO, eletroforese de Hb, estudo genético para talassemia, alfa e beta glucosidase, cariótipo, HIV e pesquisa para leishmania, imunofixação de proteínas séricas). Todos os exames foram normais. Há 4 anos, passou a apresentar pustulose em MMSS e dores articulares. Acompanhamento inicial com reumatologista diagnosticou Síndrome SAPHO. Após 2 anos, cursou com edema em MMII, de piora progressiva, aumento do volume abdominal, edema facial matutino e astenia. O exame físico evidenciava baço palpável a cerca de 8cm de RCE, e hepatometria com fígado a 2cm de RCD e 3cm de apêndice xifoide, além de edema de MMII 2+/4+ e pustulose em MMSS, além de sinovite. Exames complementares mostraram sorologias negativas, complemento e anti-DNA normais, sumário de urina com 3+ de proteinúria, proteinúria com 9581mg/24h e função renal normal, bem como transaminases. Ecocardiograma sem evidências de IC ou aumento de espessura miocárdica. Realizada, então, biópsia renal para elucidação diagnóstica de paciente com síndrome nefrótica + hepatoesplenomegalia + Síndrome SAPHO. O exame evidenciou amiloidose renal. **Discussão:** Amiloidose é uma doença rara, com incidência em torno de 20 por milhão de habitantes. Trata-se do termo geral usado para designar a deposição extracelular de fibras de baixo peso molecular, que podem circular no plasma e se depositar nos tecidos. Existem diversos tipos de amiloidose, sendo os mais comuns AL (primária) e AA (secundária). Ambas as formas podem acometer os rins e trato

gastrointestinal. A detecção da patologia em pico monoclonal de proteína sérica e/ou urinária é possível em mais de 95% dos pacientes. O caso relatado evidenciou paciente portador da Síndrome SAPHO que, mesmo sem evidências desse pico, apresentou acometimento renal (e, possivelmente, hepático) da doença. Esta Síndrome, por se tratar de doença inflamatória crônica, tem sido relacionada na literatura a amiloidose AA. Esta rara combinação diagnóstica exige alto grau de suspeição clínica, devendo ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com síndrome nefrótica e lesões de pele/articulares. Tratamento precoce reduz as taxas de mortalidade e aumenta sobrevida nesta população.

PE:579

ADENOCARCINOMA COLORRETAL COM INVASÃO DE TECIDO PERIRRENAL: RELATO DE CASO

Autores: Wesley Queiroz Muniz, Andresa Geralda Duarte, Fabio André Jorge de Sousa, Luiz Fernando Rocha Miranda Neto, Igor Ximenes Parente, Francisco Lucas Bonfim Loureiro, Danilo da Silva Patrício.

Universidade Estadual do Pará.

Introdução: A forma mais comum de disseminação câncer colonico é pela via linfohematogênica, afetando principalmente o fígado (75%) e pulmões (15%), o envolvimento do trato urinário é raro e pouco relatado na literatura. **Metodologia:** A presente pesquisa analisou os dados de uma paciente do sexo feminino que procurou atendimento ambulatorial de urologia. Foram analisados a história clínica no pré e pós operatório, achados do exame físico, exames laboratoriais e de imagem e tratamento realizado relatados no prontuário médico. A revisão de literatura específica utilizou a base de dados do Medline, Lilacs, Scielo e Pubmed, e livros na área. **Resultado:** T. M. J, sexo feminino, 48 anos, com história de infecção do trato urinário de repetição. Na ultrassonografia mostrando hidronefrose a direita, imagem de urografia excretora com exclusão renal do rim direito e eliminação normal no rim esquerdo. Apresentava também cintilografia renal com DMSA de 5 meses anteriores mostrando função normal em rim esquerdo (98,15%) e rim direito (1,85%), excluído funcionalmente. Na história familiar paciente não apresentava achados importantes exceto os de infecção urinária recorrente. Paciente relatou emagrecimento de aproximadamente 10 kg nos últimos 6 meses, piora do estado geral nas últimas 4 semanas, inapetência, anorexia. Ao exame físico sinais vitais dentro da normalidade, hipocorada, semiologia cardiovascular e respiratória sem anormalidades, abdome plano, normotenso, dor hipocôndrio e flanco direito, sem sinais de irritação peritoneal. Exame de tomografia computadorizada de abdome revelou hidronefrose infectada em rim direito e exames laboratoriais, com anemia microcítica e hipocromica, hipoalbuminemia e creatinina normal. O exame anatomopatológico de cólon direito evidenciou adenocarcinoma túbulo-viloso, invasor, moderadamente diferenciado, metástase linfonodal. O rim direito apresentava pielonefrite crônica inespecífica moderada, com comprometimento da gordura perirrenal por adenocarcinoma. Paciente evoluiu bem, sendo planejada quimioterapia adjuvante de acordo com o estadiamento estabelecido.

PE:580

PERFIL DE SENSIBILIDADE A FOSFOMICINA ENTRE AS ENTEROBACTÉRIAS MAIS FREQUENTES NAS INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

Autores: Manoela Silva de Oliveira, Jéssica Lima Guerhard Fidalgo, Juliana Ribeiro Fernandes, Marcela Amitrano Bilobran, Yasmin Chalaça David, Rafael Correa Lima, Ana Beatriz Monteiro Fonseca, José Carlos Carraro-Eduardo.

Universidade Federal Fluminense.

Introdução: As infecções do trato urinário (ITU) são responsáveis por 8% das consultas clínicas. A Fosfomicina é caracterizada por excelente perfil de sensibilidade entre as enterobactérias, altas concentrações urinárias, poucos efeitos adversos e tratamento de baixo custo. São escassos os trabalhos avaliando resistência à fosfomicina. **Objetivo:** Avaliar o perfil de sensibilidade aos anti-

criobianos nas ITUs por enterobactérias, com ênfase na fosfomicina. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, com pesquisa em banco de dados. Critério de inclusão: urinocultura positiva (≥ 100.000 UFC/mL) de pacientes não internados, de outubro/2014 a fevereiro/2017. Foram excluídas amostras de urina com crescimento polimicrobiano e/ou presença de microorganismos contaminantes. Nos casos de urinocultura positiva de um mesmo indivíduo, com a mesma bactéria e perfil de sensibilidade, considerou-se apenas a primeira amostra coletada. **Resultados:** Das 2990 urinoculturas positivas, 84,8% eram de mulheres. A mediana da faixa etária foi 72 anos. Gram-negativas correspondem a 89% da amostra. As enterobactérias são as mais prevalentes, 85,5% das culturas, sendo 61,6% dos casos *Escherichia coli*. Ao analisar a sensibilidade da *E. coli* à Fosfomicina, observou-se maior percentual de amostras sensíveis quando comparado aos demais antibióticos testados, exceto ao Imipenem (99,7% vs 97,9%; $p < 0,01$). A taxa de resistência à Fosfomicina é de 2,1%. Em relação a Ciprofloxacina, a resistência foi de 31,2%. ($p < 0,01$). Em 29,6% das amostras, notou-se sensibilidade da *E. coli* a Fosfomicina e resistência a Ciprofloxacina. *Klebsiella sp.* foi isolada em 472 amostras, em todos os casos com maior percentual de sensibilidade à Fosfomicina, exceto quando comparado a Imipenem ($p < 0,01$) e Gentamicina ($p = 0,08$). *Proteus mirabilis* cresceu em 156 amostras, 5,2% das culturas positivas, em 83,3% dos casos sensível a Fosfomicina, melhor resultado em relação a Sulfametoxazol-Trimetoprim ou Nitrofurantoína ($p < 0,01$) e pior para Ceftriaxone, Gentamicina ou Imipenem ($p < 0,01$). Não houve diferença estatística na comparação entre Fosfomicina e Ciprofloxacina, Cefuroxime ou Amoxicilina-Clavulanato ($p > 0,05$). **Conclusão:** A fosfomicina apresentou ótimo perfil de sensibilidade entre as enterobactérias. Esse dado, associado ao custo-benefício para o paciente, realça a droga como opção para o tratamento de ITUs.

PE:581

GLOMERULOPATIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA, COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO HEMODIALÍTICO, COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DA DOENÇA DE FABRY – RELATO DE CASO

Autores: Guilherme Ribeiro Menezes, Daniele Fernanda Siqueira Souza, Caroline Guimarães da Fonseca, Adélia Pereira Chiachio, Isabela Soares Ribeiro Patriota, Adirlene Pontes de Oliveira Tenório, Matheus Rodrigues Lopes.

Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Apresentação do Caso: Paciente R.L.C., 38 anos, masculino, casado, natural de Paulo Afonso/BA. Aos 29 anos iniciou tratamento hemodialítico após avaliação em serviço de nefrologia, onde foi diagnosticado com insuficiência renal crônica terminal (IRCT), secundária a provável glomerulopatia. Nesse momento o paciente apresentava os seguintes achados: hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, hemácias: 2,4 milhões/mm³, hemoglobina: 6,5 g/dL, hematócrito: 19%, ureia: 247 mg/dL e creatinina: 28 mg/dL. Negou história de hipertensão arterial sistêmica e relatou alterações neuropsiquiátricas, sintomas de ansiedade, depressão, parestesias e dores ósseas há cerca de 10 anos, sem melhora com analgésicos comuns ou anti-inflamatórios. Há cerca de um ano foi diagnosticado com Doença de Fabry (DF) após uma triagem, por não se enquadrar no perfil clássico de IRCT. Foi realizado eletrocardiograma e ecocardiograma que evidenciaram sobrecarga ventricular esquerda associada à hipertrofia. O diagnóstico da DF foi firmado com análise de DNA para pesquisa de variantes, identificou-se a variante GLA, c.352C>T (p.Arg118Cys) em hemizigose. Assim, foi sugerido aconselhamento genético e investigação, que confirmou mais 4 casos familiares da alteração da enzima lisossômica α -galactosidase A (α -GAL). **Discussão:** A DF é uma condição genética rara, multissistêmica e progressiva, de caráter recessivo ligado ao cromossomo X. No Brasil, estima-se que a prevalência entre os pacientes em diálise pode variar entre 0,12 a 0,3%. O sintoma clássico da DF é a parestesia crônica, principal causa de morbidade da doença. A fisiopatologia está ligada a uma mutação no gene da α -GAL, cuja deficiência compromete o metabolismo de glicoesfingolípideos, tendo como consequência o comprometimento cardíaco, cerebrovascular e a insuficiência renal. A falta de tratamento prévio pode culminar com o estágio terminal da doença renal, complicação tardia da doença e a principal causa de óbito. **Comentários Finais:** A investigação diagnóstica precoce da DF deve ser realizada mediante suspeita clínica, uma vez que o tratamento oportuno com terapia de reposição enzimática previne os danos orgânicos potencialmente fatais associados à progressão dessa entidade nosológica. Entretanto, o fato dos indivíduos com essa doença apresentarem diferentes combinações de sinais e sintomas, dificulta o diagnóstico. Assim, para mitigar essa problemática, é crucial conscientizar profissionais de saúde sobre a DF.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM SERVIÇO DE DIÁLISE

Autores: Paulo Sérgio Nunes de Abreu, Henricelly Ruanna Oliveira Costa Damasceno, Larissa Moreira de Souza dos Santos, Edvaldo Alves Costa Neto, Saiane Sampaio Alves da Silva, Maira Carregosa do Val, Emilia Carvalho Miranda.

CLINEFRO Sr. do Bonfim.

Introdução: Diante de um cenário tecnológico e científico cada vez mais inovador, o cuidado na saúde, tornou-se cada vez mais desafiador para os profissionais de saúde que buscam estratégias e/ou ferramentas para ofertar uma assistência segura e de qualidade. Seguindo esses preceitos, surge através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), a fim de disseminar a cultura de segurança, desenvolver e proporcionar a melhoria contínua dos processos desenvolvidos, na implementação de boas práticas bem como na mitigação dos riscos que impactam na saúde do paciente. **Objetivo:** Descrever a implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um serviço de diálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da equipe multidisciplinar diante da implantação do programa numa clínica de diálise do município de Senhor do Bonfim (BA), Brasil. **Resultados e discussão:** A partir do conhecimento adquirido no módulo de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (ANVISA) foi composto o NSP da instituição que, desde então, vem desenvolvendo ações e aplicando instrumentos que visam sanar e/ou minimizar os riscos identificados durante a assistência prestada ao paciente renal crônico durante as sessões de hemodiálise. **Conclusão:** Após a implantação do NSP observou-se uma melhoria na assistência prestadora que pode ser evidenciada tanto pelos indicadores, mensurados mensalmente pelos profissionais de saúde da instituição, quanto pela certificação em excelência, junto a Organização Nacional de Acreditação (ONA). **Descritores:** Segurança do paciente, Assistência à Saúde e Diálise. **Referências:** Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2016. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2013. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília (DF); 2013.

CAMPANHA DE RASTREIO DE DOENÇAS RENAIS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Caio Oliveira Bastos, Bárbara Gabriela Gomes Silva, José Nolasco de Carvalho Neto, João Vitor Paraizo Dantas Fontes, Vivian Cristine Lima de Almeida, Felipe Vieira Santana, Douglas Rafanelle Moura de Santana Motta, Kleyton de Andrade Bastos.

Universidade Federal de Sergipe.

Ações de rastreio são ferramentas conceituadas na atenção à saúde por abrangerem tanto a atenção primária quanto secundária, fornecendo informações sobre prevenção e realizando diagnósticos precoces de diversas doenças. Caracterização clínico-demográfica de indivíduos participantes de campanha de Rastreio de Doenças Renais. Campanha de Rastreio de Doenças Renais, realizada em março/2018, em Aracaju-SE. Após ampla divulgação, indivíduos que espontaneamente compareceram foram submetidos a entrevista estruturada, contendo dados epidemiológicos, razão da ida ao rastreio, história familiar de doenças renais e os principais fatores de risco associados à doença renal crônica; exame físico, incluindo medidas de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial; e coleta de sangue, para dosagem da creatinina, e urina, para análises através de fita (UriAction®10). Estimou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI. Aqueles considerados como positivos no rastreio (R+) foram encaminhados para confirmação diagnóstica e/ou seguimento em serviço de nefrologia universitário. Foram atendidos 322 indivíduos, 63% mulheres, com em média $49,3 \pm 15,7$ anos. Dos participantes, 139 (43%) eram hipertensos e 71 (22%), diabéticos; 92 (29%) possuíam antecedentes de litíase e 163 (51%) de ITU; 78 (24%) possuíam histórico familiar de nefropatia; 103 (32%) consumiam bebidas alcoólicas, 21 (6,5%) fumavam e 73 (24,5%), ex-tabagistas. Deles, 104 (32%) estavam com sobrepeso e 121 (38%) eram obesos. A TFG média estimada foi $92,37 \pm 24,86 \text{ mL/min/1,73m}^2$. Proteinúria e glicosúria estiveram presentes, respectivamente, em 110 (34%) e 31 (10%) pacientes. Foram motivos para ida ao rastreio: assintomáticos (42,5%), dor lombar (28%), urolitíase (16%), queixas urinárias inespecíficas (15%), alterações em exames de imagem (5%) e edema (2%). Foram R+ 165 (51%) indivíduos, deles 108 (65%) por alterações no exame da fita, 48 (29%) por urolitíase, 34 (50%) por $\text{TFG} < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$, 15 (9%) por ITU de repetição, 13 (9%) alterações morfológicas e 4 (2%) por serem grupo de risco para DRC e sem acesso a serviços de saúde. Observou-se alta prevalência de alterações renais na população rastreada que pode sugerir dificuldades de acesso àqueles sabidamente portadores de nefropatias e/ou a falta de atenção para o problema do profissionais de saúde, notadamente da atenção primária. Os achados reforçam a necessidade de campanhas de prevenção e diagnóstico precoce de doenças renais.

PCE:1

LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE: O QUANTO COMPREENDEM OS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL?

Autores: Ana Elizabeth Figueiredo, Késia Tomasi da Rocha, Kamyla Vieira, Jaqueline Pacheco, Julia Kapitsky.

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Hospital São Lucas.

Introdução: dentre outros fatores, o sucesso de um programa de diálise peritoneal pode ser avaliado pela incidência de peritonite e taxa de abandono da terapia. Assim, a avaliação do letramento funcional em saúde dos pacientes é uma ferramenta que pode auxiliar no planejamento do treinamento, influenciando no êxito desta terapia. **Objetivos:** identificar o nível de letramento dos pacientes em diálise peritoneal e verificar possíveis associações com as taxas de peritonite. **Método:** estudo transversal, realizado com pacientes maiores de 18 anos, em um Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Para a avaliação do letramento funcional em saúde foi utilizado o instrumento Brief Test of Functional Health Literacy in Adults (B-THOFLA), o qual apresenta 36 questões que avaliam a compreensão de leitura e quatro que analisam a capacidade de interpretação numérica. **Resultados:** foram avaliados 20 pacientes, 65% (13) do sexo feminino, com média de idade de 52 ± 15 anos e a mediana do tempo em diálise de 830 (102-3760) dias. O tempo médio gasto para responder o instrumento foi de 11,5 e 3 minutos para a compreensão da leitura e parte numérica, respectivamente. O escore médio para compreensão foi $62,5 \pm 7,53$ e $22,75 \pm 5,95$, para numeração. O escore total médio foi $85,25 \pm 11,66$, com 3 (15%) classificados como letramento inadequado. Nestes pacientes, a taxa de peritonite foi de 0,21 episódios/ano, com mediana de zero. Não houve associação entre o grau de letramento e a incidência de peritonite ($p=0,27$). Seis pacientes tinham menos de 8 anos de educação formal e, destes, 3 (50%) apresentaram escores inadequados de letramento. **Conclusões:** nossos resultados sugerem que não há associação entre o grau de letramento funcional em saúde com a incidência de peritonite. Entretanto, a educação formal pode influenciar no quanto os pacientes em diálise peritoneal compreendem das informações que recebem nos serviços de saúde. Por fim, a elevada prevalência de pacientes com letramento satisfatório pode ser devido a uma seleção adequada de pacientes para iniciar a diálise peritoneal especificamente nessa unidade.

PCE:2

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO GESTÃO À VISTA PARA O ACESSO VASCULAR DEFINITIVO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Autores: Larissa de Queiroz Silva, Tamyres Soares de Amorim, Laudence Medeiros Vieira, Ana Kelly de Sousa Ferreira, Pricila Imaculada da Silva Mendonça, Nair Teixeira Serpa Cardoso, Naiara Xavier Gomes, Ana Paula Donadi.

Clínica de Diálise de Cascavel.

A manutenção de uma boa adequabilidade de hemodiálise (HD) nos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC) depende diretamente da presença do acesso vascular (AV) eficiente. As complicações referentes ao mesmo, representa a maior causa de morbidade nos pacientes em hemodiálise, sendo responsáveis por cerca de 25% das admissões hospitalares. O AV ideal é aquele que proporciona um bom fluxo sanguíneo, apresenta um tempo de utilização adequado, com um baixo índice de complicações. **Objetivo:** Descrever a implantação de um protocolo nomeado como gestão à vista, para a confecção do acesso definitivo ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. Realizado em uma clínica de hemodiálise na cidade de Cascavel, Ceará, no período de julho a dezembro de 2017. **Resultados:** O acesso definitivo é o de escolha para pacientes renais crônicos, visto que ele permite fluxo adequado para diálise prescrita durante muito tempo com menor índice de complicações.

Dentre eles a fistula arteriovenosa (FAV) é o acesso venoso mais adequado, pois constitui o acesso de longa permanência que viabiliza a diálise efetiva com menor número de intervenções. O protocolo do gestão à vista visa estabelecer um acesso definitivo em vinte e um dias após a admissão do paciente renal crônico à clínica de hemodiálise onde a FAV ou parmacath devem ser implantados. Tivemos no segundo semestre de 2017 uma entrada total de 37 novos paciente admitidos, virgens de tratamento vindo de hospital e consultório de nefrologia. Até vinte e um dias obtivemos implante de acesso definitivo a 33 pacientes (90%) e 4 (10%) não conseguiu aderir ao mesmo. Destes 5% não foi possível o implante por causa infecciosa, 3% recuperou função e 2% abandonou o tratamento. A estes não aderentes foi implantado uma placa de cor azul na caixa do sistema de diálise, onde sinalizava de forma visual a equipe e aos demais o atraso da confecção. Tivemos 100% de confecção de FAV. Com este protocolo podemos observar que conseguimos de forma rápida instalar um bom e adequado acesso para o renal crônico em HD. Diminuindo riscos de complicações como infecções, seps, falência de acesso por uso inadequado de vasos por cateter duplo. lúmen. **Conclusão:** Desta forma viabilizou-se uma sistematização da gestão onde o processo de avaliação foi de extrema importância, possibilitando estratégias de melhoria e qualidade de vida para esse público.

PCE:3

IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RISCOS EM UMA CLÍNICA SATÉLITE DE DIÁLISE NA CIDADE DE SALVADOR-BA

Autores: Vanessa Brasil da Silva Costa.

Instituto de Nefrologia e Diálise.

INTRODUÇÃO. O gerenciamento de riscos em saúde é a aplicação sistêmica e contínua de procedimentos, condutas e recursos na avaliação de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. As unidades que realizam terapia dialítica estão susceptíveis à ocorrência de incidentes, pois apresentam vários fatores de risco que se não forem devidamente identificados e controlados, podem causar danos aos pacientes. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por grande parte das ações assistenciais nestas unidades, portanto apresentam importante papel na redução dos incidentes. **Objetivo:** Compartilhar a experiência do INED (Instituto de Nefrologia e Diálise) na implantação do gerenciamento de risco e das medidas preventivas instituídas visando minimizar os incidentes na hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com dados referentes ao período de 2013 a 2017. Neste período, a clínica tinha quarenta pontos de hemodiálise, funcionando em 3 turnos diários. A estruturação do gerenciamento de risco iniciou-se pelo mapeamento dos processos, identificação dos riscos e definição dos potenciais incidentes. Considerando a frequência e/ou a gravidade do dano foi definida uma lista de incidentes mais importantes para monitorização, com definição do fluxo de notificação, análise e tratamento dos riscos. Baseado nestes critérios os incidentes monitorados foram: queda, troca de sistema, erro de identificação, infiltração de FAV, hemólise, embolia, reação ao esterilizante, coagulação de sistema, perda sanguínea, hipotensão severa, incidentes com máquinas de hemodiálise, infecções relacionada ao acesso vascular e near miss. Foram definidas barreiras a serem estabelecidas para minimizar os riscos, assim como realizado treinamentos e educação permanente com as equipes, pacientes e familiares. **Resultados:** As estratégias e as medidas preventivas específicas para cada risco assim como a frequência dos eventos serão apresentados no congresso. **Conclusão:** A implantação do gerenciamento de risco no serviço de hemodiálise possibilitou a conscientização de toda a equipe quanto a importância da prevenção de incidentes na hemodiálise e suas consequências, tornou o tratamento mais seguro, sendo observada redução de alguns eventos como a ocorrência de quedas, infiltração de FAV e erros de identificação.

PCE:4

PROTOCOLO DE EXAME FÍSICO: UMA FERRAMENTA ÚTIL NA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIÁLISE

Autores: Bianca Rafaela Correia, Vânia Pinheiro Ramos, Denise Maria Albuquerque Carvalho, Diogo Luis Tabosa de Oliveira Silva.

Hospital de Força Aérea do Galeão.

Introdução: Uma vez em hemodiálise, o paciente necessita de um acesso vascular que permita a conexão da circulação do paciente ao circuito externo de hemodiálise, sendo a fistula arteriovenosa (FAV) o acesso padrão-ouro. Entretanto, a FAV é também o acesso mais desafiador no período que antecede seu uso, quando deve passar por um julgamento quanto a sua maturação, que deve ser o suficiente para seu uso em repetidas punções. Na prática clínica, o exame físico (EF) da FAV tem demonstrado sua eficácia em detectar disfunções no acesso. O exame é desenvolvido através da inspeção, palpação e ausculta, podendo ser facilmente implementado na prática do enfermeiro, promovendo um alto nível de acurácia na detecção da maior parte dos casos de estenose. **Objetivo:** Avaliar através do EF a funcionalidade da FAV durante o período de maturação e propor um protocolo de avaliação pós-operatória que inclua esse método. **Método:** Foram acompanhados os pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC) encaminhados pelo Serviço de Nefrologia do Hospital Barão de Lucena - PE para cirurgia de confecção de FAV, no período de março a setembro de 2016. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista com dados relativos a identificação do paciente e do procedimento. Em seguida, os pacientes passaram pelo EF da FAV, que consistiu na avaliação entre 24 a 48 horas após a cirurgia e no 15º dia do pós-operatório. **Resultados:** Foram incluídos 17 pacientes, dos quais um realizou três cirurgias de construção de FAV e outro realizou duas, em virtude do insucesso dos procedimentos iniciais. Houve um predomínio do sexo masculino e a idade média foi de 51,8 (\pm 13,74). Das doenças e comorbidades apresentadas, 94,1% apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica, 47% Diabetes Mellitus e 35,2% sobrepeso/obesidade. Mais da metade (58,8%) encontrava-se em tratamento dialítico, todos realizando o procedimento via cateter venoso central. A maior parte das FAV (65%) foram proximais, e a maioria dos pacientes receberam orientações acerca do autocuidado com o acesso (85%). Foram observadas ao fim da segunda avaliação alterações em 6 FAVs (pulso fraco ou ausente, teste do aumento negativo, FAV hiperpulsátil, frêmito ausente, ou sopro descontínuo ou ausente). **Conclusão:** O EF mostrou-se útil na avaliação e sugere-se que o protocolo proposto ao final do estudo possa ser validado e utilizado na prática, aumentando a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao portador de FAV.

PCE:5

PERFIL DOS PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL COM INFECÇÃO DE ÓSTIO DE SAÍDA DO CATETER

Autores: Helen Caroline Ferreira, Lilian Del Padre Miquelino Teodoro, Marcos Phelipe Miranda, Fabiana Baggio Nerbass, Viviane Calice da Silva.

Fundação Pró-Rim.

Introdução: A infecção do óstio de saída (IOS) que ocorre em alguns pacientes em diálise peritoneal (DP) é caracterizada pela presença de secreção purulenta no óstio de saída, com ou sem eritema da pele pericater. A avaliação dos perfis dos pacientes que apresentam esta complicação pode auxiliar na detecção de potenciais fatores de risco para a ocorrência da mesma. **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes em DP acompanhados em um serviço de DP do sul do país nos últimos 14 meses que apresentaram IOS em qualquer momento. **Métodos:** Estudo retrospectivo com avaliação do prontuário eletrônico dos pacientes acompanhados pelo programa de DP Urgent Start e DP Planejada no período de Janeiro/2017 a Abril/2018 em nosso serviço. Foram coletados dados demográficos (idade, gênero, raça, comorbidades, escolaridade), resultados de culturas de OS do cateter, estação do ano em que o episódio infeccioso aconteceu, variáveis referentes a modalidade (técnica de implante do cateter, início urgente ou programado, tempo em diálise, DP automatizada ou não, quem realizava o tratamento do paciente no momento da infecção, entre outras). **Resultados:** Foram revisados 81 prontuários (média de idade = 55,1 (\pm 16,6) anos, 63% eram mulheres, 84% raça branca, 38,3% diabéticos e 79% hipertensos), 64,2% dos paci-

entes foram admitidos no programa de forma urgente. Do total de 81 pacientes, 14 apresentaram IOS (17,3%), taxa de IOS de 0,006 episódios/paciente-ano. No grupo que desenvolveu IOS, o percentual de pacientes com insuficiência cardíaca foi maior (com IOS 57,1% x sem IOS 42,9%; $p=0,015$) e as demais variáveis acima descritas não apresentaram diferença estatística entre os grupos, exemplo, idade 60,3 (\pm 17,1) com IOS x 54,3 (\pm 16,5) anos sem IOS; tempo em DP 18 (11-32) x 12,5 (8,5-19) meses. Em relação a estação do ano, 35,7% das IOS ocorreram no verão. Os principais germes causadores da infecção foram 35,7% *Staphylococcus* sp e 35,7% *Pseudomonas aeruginosa*. **Conclusão:** A infecção do óstio de saída no período de Jan/2017 a Abril/2018 em nosso serviço ocorreu em 17,3% dos pacientes. As características dos pacientes que desenvolveram IOS não foi diferentes do grupo sem o evento, exceto a proporção de pacientes com IC. Os germes mais prevalente foram o *Staphylococcus* sp e a *Pseudomonas aeruginosa*. A taxa de IOS encontrou-se dentro do preconizado pelas diretrizes.

PCE:6

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM PARA REDUÇÃO DA TAXA DE PERITONITE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Viviany Abreu de Souza Zerbinato, Vanessa Crysthina Araújo Franco de Sá, Giselle Santos Coelho, Paulo Henrique Magalhães Zerbinato Filho, Maria Isabel Lima dos Santos, Maria Valéria Oliveira Magalhães, Aline Sharlon Maciel Batista Ramos.

Hospital das Clínicas Vitória-ES / HUCAM.

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP) é uma alternativa dialítica que vem ganhando espaço devido proporcionar ao paciente independência para realizar suas atividades laborais, menores taxas de hospitalizações e mortalidade, além de menor valor pecuniário. Esta terapia requer do paciente maior responsabilidade e autocuidado, cabendo-lhe compreensão das orientações passadas durante treinamento admissional, visto que falhas nesse processo podem gerar complicações como peritonite e sepsel. As principais infecções relacionadas a DP são: de óstio, túnel e peritonite, podendo estas gerar falência da terapia, remoção do cateter e transferência para hemodiálise^{2,3}. Em 2016, o Programa de DP apresentou taxa de 01 episódio de peritonite a cada 28,8 meses/paciente risco, e taxa global de 0,42 episódios por ano. De acordo com as recomendações da Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal (ISPD), a taxa global de peritonite não deve ser superior a 0,5 episódios por ano em paciente risco⁴. Destacamos assim o papel do enfermeiro, profissional mais habilitado e capaz de desenvolver atividades múltiplas para estímulo do autocuidado e prevenção de danos durante a assistência ao paciente. **Objetivo:** Elaborar tecnologia educativa como intervenção de enfermagem para redução dos índices de peritonite. **Método:** Pesquisa metodológica desenvolvida em um hospital universitário do município de Vitória/ES, realizada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão da literatura e elaboração da tecnologia educativa. **Resultados Preliminares:** Elaboração de um programa de treinamento teórico-prático em DP: pós-peritonite e reciclagem anual. Em ambos processos educativos, o enfermeiro abordará o público alvo com esclarecimentos relacionados às possíveis causas de peritonite, medidas de prevenção de infecções, cuidados domiciliares com cateter e a diálise segura. **Conclusão:** Os pacientes em DP necessitam compreender todos os riscos e intercorrências relacionados à terapia para assim desenvolver a técnica adequadamente, desde a higienização das mãos, manipulação das soluções e equipamentos, além dos cuidados essenciais com o cateter abdominal. Nessa perspectiva, o enfermeiro qualificado e experiente será capaz de instruir o paciente, rompendo com mitos, medos e motivando o paciente quanto sua capacidade de promover autocuidado e gerir seu tratamento com menores índices de infecções.

PEE: 1

A ADEQUAÇÃO DO KT/V DOS PACIENTES RENAI CRÔNICOS DE UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE DE CAICÓ-RN

Autores: Kaio Dakson da Silva, Éveny Jara de Brito Damasceno, Maria Lúcia Dantas de Medeiros, Cristina Coletti Batista Pereira.

Clínica do Rim.

Introdução: A incidência e a prevalência da doença renal crônica (DRC) têm aumentado progressivamente a cada ano, em proporções alarmantes. Numerosos estudos vêm demonstrando a correlação entre dose de hemodiálise (HD) e a morbimortalidade de pacientes, dessa forma, para estimar se pacientes com DRC em HD recebem tratamento adequado, a dose de HD deve ser mensurada. Sinais clínicos e sintomas são muito importantes, mas não são indicadores suficientes da dose da diálise. **Objetivo:** Avaliar se o tratamento de hemodiálise está sendo satisfatório a partir do Kt/V. Para essa finalidade utilizamos a fórmula de single-pool (spKt/V), onde o K é a depuração de ureia do dializador multiplicada pelo tempo de tratamento (t) e dividido pelo volume de distribuição de ureia do paciente (V). Nesta fórmula o valor obtido deve ser superior a 1,2 para garantir a qualidade da diálise. **Método:** Trata-se de um estudo documental e quantitativo, com coleta de dados realizado nos relatórios do sistema Nefrodata do mês de Janeiro à Dezembro de 2017. Foram realizadas reuniões com a equipe multidisciplinar, revisadas as prescrições de diálises e identificado os fatores que influenciam nos resultados do Kt/V. Dos pacientes que não atingiram o Kt/V adequado foram ajustadas as prescrições de diálises. **Resultados:** Os relatórios apresentam dados relacionados aos pacientes renais crônicos em hemodiálise no mês e os resultados do Kt/V. No mês de janeiro, 181 pacientes e 17 Kt/V < 1,2. Em fevereiro, 183 pacientes e 12 Kt/V < 1,2. Março, 191 pacientes e 12 Kt/V < 1,2. Abril, 189 pacientes e 13 Kt/V < 1,2. Maio, 189 pacientes e 10 Kt/V < 1,2. Junho, 185 pacientes e 28 Kt/V < 1,2. Julho, 191 pacientes e 21 Kt/V < 1,2. Agosto, 193 pacientes e 10 Kt/V < 1,2. Setembro, 196 pacientes e 25 Kt/V < 1,2. Outubro, 198 pacientes e 21 Kt/V < 1,2. Novembro, 205 pacientes e 23 Kt/V < 1,2. Dezembro, 205 pacientes e 20 Kt/V < 1,2. Os fatores que interferiram no resultado do Kt/V foram os seguintes: Baixo fluxo de sangue, diminuição do tempo de diálise, inadequada anticoagulação do sistema, escolha do dializador inadequado, adesão ao tratamento e acesso vascular. **Conclusão:** Concluímos que a diálise está satisfatória após a avaliação da adequação do Kt/V e a realização das ações de intervenção, porém para manter esta constância desse resultado fazem-se necessárias análises periódicas das prescrições e aderência ao tratamento pela equipe multidisciplinar.

PEE: 2

A EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DO RJ QUE PRESTA SERVIÇO DE DIÁLISE A BEIRA LEITO COM PROGRAMA TRAINEE PARA TÉCNICOS DE ENF. EM DIÁLISE: UMA SOLUÇÃO PARA FORMATAR A EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DA PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A BEIRA LEITO

Autores: Iannie Oliveira da Silva, Claudia Azevedo Ribeiro.

Rien Nefrologia Ltda..

Introdução: Os profissionais que atendem esse grupo de pacientes, acometidos por Doença Renal Crônica (DRC) e Insuficiência Renal Aguda (IRA), atendimento a beira leito no intra hospitalar são ou devem ser diferenciados para que ocorra o sucesso da diálise. Protocolos definidos, Equipe integrada, técnica adequada e ação conjunta 24h, será essa a combinação para o sucesso do atendimento a beira leito a pacientes acometidos por DRC e IRA. O trabalho em equipe é a grande resposta para os grandes projetos e o caminho para o sucesso, pois ainda hoje a inserção de funcionários novos na enfermagem carrega um estigma, a falta de habilidade, que permeia todo o período do treinamento até os primeiros dias atuando como profissional e não mais como trainee. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma abordagem quantitativa, realizado por enfermeiros que atuam em uma empresa no Rio de Janeiro, realizando

assistência a beira leito, educação contínua de enfermagem e gerencia de enfermagem, buscando-se, na revisão de literatura, compreender a patologia renal, seu tratamento e vendo a necessidade interna foi montado um programa para formar novos profissionais de enfermagem de nível médio para atender pacientes acometidos por injúria renal. Os dados referem-se a todos técnicos de enfermagem submetidos ao programa trainee de 2015 a dezembro de 2016, formados por uma empresa no estado do Rio de Janeiro que presta serviço de atendimento móvel, assistência a beira leito. **Conclusão:** Falar e conceituar qualidade na assistência é fácil, complica quando temos que praticar, mas todos sabem o correto caminho, a enfermagem não foge a regra e precisa de processos e indicadores para realizar uma assistência de qualidade e segurança. É importante a conscientização do profissional, ou melhor, da equipe para alcançarmos o sucesso com nossas atitudes, e na saúde o sucesso é uma assistência de qualidade e segurança para reestabelecer um indivíduo acometido por uma patologia. Sabendo disso não podemos esquecer nenhum passo na assistência de enfermagem; enfermagem está humana, moderna, científica e ética. Compreendemos que o programa qualifica pessoas comuns e profissionais da mesma forma e acima de tudo fideliza os profissionais ao serviço que oferece a oportunidade, que para muitos deles é vista como a oportunidade da vida, visto sobre um cenário econômico que vivemos e a precariedade nas oportunidades a pessoas com poucas ou até mesmo nenhuma experiência.

PEE: 3

ABORDAGEM MULTIMODAL PARA REDUÇÃO DAS INFECÇÕES DE ACESSO VASCULAR EM UMA UNIDADE DE DIÁLISE AMBULATORIAL NO BRASIL

Autores: Juliana Mara Lima, Lanuza do Prado Gil Duarte, Tatiane Gonçalves Gomes de Novais do Rio, Soraia Rodrigues Cundari, Raquel Martins Ferreira Malta, Marcelo Moreira Santos, Maria Fernanda Carvalho de Camargo.

SAMARIM.

Introdução: Os cateteres centrais apresentam alto risco de infecção na hemodiálise ambulatorial, o que consequentemente leva ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** descrever a incidência de infecções de acesso vascular (IAV) ao longo de 33 meses após a implementação de intervenções contínuas e sistêmicas em uma unidade de diálise ambulatorial. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido entre janeiro de 2015 e setembro de 2017 em uma unidade de diálise intra-hospitalar, mas de atendimento ambulatorial que possui média de atendimento de 160 pacientes adultos e pediátricos/mês, funcionamento das 07h às 22h, seis dias por semana, totalizando 22.000 sessões de diálise por mês, localizado na região Central de São Paulo, Brasil. Os casos de IAV foram detectados por vigilância ativa realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), segundo os critérios do Sistema de Vigilância do Estado de São Paulo. A SCIH junto à liderança da unidade programaram as seguintes medidas preventivas para controle de infecção de janeiro de 2015 a setembro de 2017: auditorias observacionais periódicas de higiene das mãos; medição do consumo de álcool gel; introdução de luvas sem pó; curativo transparente impregnado com clorexidina; auditorias periódicas para avaliação de manipulação de cateteres; revisão anual de protocolo de manutenção de cateteres; treinamento de rotina e feedback. Em 2017, duas iniciativas adicionais foram implementadas: seringas pré-preenchidas para realização do flushing dos cateteres e capacitação do paciente para higiene das mãos e cuidados com o cateter. **Resultados:** a incidência de IAV diminuiu de 1.7:1000 sessões por dia (2.5:100 paciente-mês) em 2015 para 1.1:1000 sessões por dia (1.6:100 paciente-mês) em 2016. As taxas de infecção demonstraram um novo aumento em maio e junho 2017 correspondendo 1,3 e 2,2:1000 sessões por dia, respectivamente, o que exigiu estratégias adicionais, permanecendo estável após esse período. **Conclusões:** a implementação de medidas contribuiu para diminuir a incidência de IAV na unidade de diálise. No entanto, para manter baixas taxas, estratégias contínuas e multidisciplinares são necessárias, com foco em educação, auditorias e disseminação de informações, com especial atenção ao envolvimento da liderança.

PEE:4

ADESÃO À HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL DE PORTO ALEGRE

Autores: Juliana Soares Andriotti, Dionisia Oliveira de Oliveira, Bruna Leticia Ramos de Araújo.

Hospital Giovanni Battista.

A higienização das mãos (HM) é considerada a medida de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), uma vez que impede a transmissão cruzada de microrganismos. A DRC tem elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da (IRC) em estágio terminal (IRCT) têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo mundo.² Nos serviços de Hemodiálise vários pacientes são submetidos ao tratamento dialítico simultaneamente o que pode favorecer a disseminação de microrganismos por contato direto, indireto ou principalmente através das mãos dos profissionais de saúde, o que evidencia a importância da higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **Objetivo:** Mensurar a taxa de adesão à HM em um Serviço de Hemodiálise Ambulatorial de Porto Alegre. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo observacional. A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro/2017 a Março/2018 na referida unidade que dispõe de 8 máquinas de diálise, 9 funcionários da equipe de enfermagem, 1 médico nefrologista durante as sessões de tratamento que são distribuídas em 5 turnos durante a semana. A observação ocorreu no período da manhã e tarde, através do método de observação direta dos profissionais de saúde, esse que é considerado o padrão ouro pela OMS. Ao longo dos 15 meses foram observadas 2.904 oportunidade para higiene de mãos, os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Office Excel®. **Resultado:** Dentre as 2.904 observações realizadas obteve-se a taxa de adesão total de 88,5% (n=2569/2904). No período analisado a taxa de adesão variou de 83,1% a 97,9%, sendo a menor taxa no mês de Maio/17 (83,1%) e a maior no mês de Fevereiro/18 (97,9%). Em relação à categoria profissional no período do estudo a taxa dos enfermeiros foi de 93,6% seguido dos técnicos de enfermagem 86,9% e os médicos 80,5%. A mediana no ano de 2017 foi de 87,5% o que motivou ao aumento da meta de higiene de mãos para 88% no ano de 2018. **Conclusão:** No presente estudo ficou evidenciado que a adesão à higiene de mãos foi satisfatória (88,5%) quando comparamos com a meta de 70% estabelecida pela OMS. No mês em que houve menor adesão a higiene de mãos pode estar relacionada com a admissão de novos colaboradores na unidade. Conclui-se que a observação e acompanhamento deste processo são fundamentais na qualidade e segurança prestadas ao paciente.

PEE:5

ADESÃO À TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA DOS PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Tatiane da Silva Campos, Anna Luiza Pereira Magalhães, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins, Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Viviane Ganem Kipper de Lima, Frances Valéria Costa e Silva.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: O transplante renal é uma das modalidades de tratamento para doenças renais, e caracterizado atualmente, como uma das formas que oferece melhor qualidade de vida aos pacientes. Mas, para sucesso no tratamento, é necessário manter uma terapia imunossupressora adequada e evitar a interrupção do uso da medicação. Essa adequação ao tratamento tem a finalidade de evitar a rejeição do órgão e manter o tratamento por mais tempo e com qualidade. **Objetivo:** analisar os artigos que tratam da temática relacionada à adesão a terapia imunossupressora e transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de Revisão Integrativa realizada para fundamentação do projeto de pesquisa “Adesão à terapia imunossupressora e sua relação com o perfil sócio-demográfico dos pacientes submetidos ao transplante renal” que será apresentado como trabalho de conclusão do curso de residência em enfermagem em nefrologia de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Para busca, foram utilizados os descritores: “Transplante de Rim”, “Cooperação do Paciente”, “Adesão à Medicação”, e “Enfermagem”, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Scielo, na língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos 5 anos, com texto completo disponíveis e que no título ou resumo mostram relação com a temática

pesquisada. Foram excluídos artigos repetidos nas bases de dados. **Resultados:** Não foram encontrados artigos quando utilizamos todos os descritores; Encontramos 3 artigos na BVS, 2 no Scielo, sendo que 1 estava disponível nas 2 bases de dados, quando utilizamos os descritores “Transplante de Rim” and “Adesão à Medicação”. No PubMed, ao usar os descritores “Kidney Transplantation and Medication Adherence” encontramos 73 artigos, sendo que destes, utilizamos 38 que estavam relacionados a temática pesquisada. Os dados que emergiram da pesquisa foram analisados e incluídos na revisão aqueles que atenderam ao objetivo do estudo. **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo permitem concluir que pacientes aderentes ao tratamento, tendem a ter uma melhor resposta e sobrevida do enxerto. A Enfermagem tem papel essencial na abordagem desses usuários e orientações sobre a adesão a terapia medicamentosa. Ressaltamos ainda, que a publicação sobre a temática em nosso país é escassa, necessitando de novas avaliações em grupos, visto que o Brasil tem a maior política de transplantes em serviço de saúde públicos do mundo.

PEE:6

ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE CATETERISMO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Autores: Ivana Luisa Vale Pinheiro, Kleyton Santos de Medeiros, Mônica de Oliveira Rocha Amorim, Rejane Medeiros Millions, Ana Katherine da Silveira Gonçalves de Oliveira.

Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

Introdução: Sabe-se que muitas pessoas utilizam o sítio Youtube para buscar conhecimentos acerca de técnicas realizadas na assistência em saúde. Logo, questionou-se quais eram as características dos vídeos disponíveis no site de compartilhamento do Youtube que versassem sobre a técnica de cateterismo de fistula arteriovenosa. **Objetivo:** analisar os vídeos disponíveis no site de compartilhamento do Youtube que abordem sobre a técnica de cateterismo de fistula arteriovenosa. **Método:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no sítio de compartilhamento de vídeos YouTube. Utilizaram-se os descritores “cateterismo de fistula arteriovenosa”, “punção de fistula arteriovenosa” e “acesso arteriovenoso” para vídeos que tinham como foco a técnica de cateterismo de fistula arteriovenosa. **Resultados:** Avaliou-se o total de 414 vídeos, dos quais, apenas 36 deles estavam de acordo com os padrões estabelecidos pela literatura e condizentes com a temática pesquisada. Nenhum vídeo elucidou a higienização das mãos, nem a confirmação do paciente e a explicação do procedimento, bem como a lavagem do membro a ser puncionado. Apenas 22 (5%) dos vídeos retrataram uso de equipamentos de proteção individual. **Conclusão:** O Youtube é uma ferramenta de grande alcance público e nele há uma insuficiência de vídeos que demonstrem o protocolo correto para a realização da técnica de cateterismo da fistula arteriovenosa.

PEE:7

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO RENAL AGUDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Kamilla Grasielle Nunes da Silva, Marislei de Sousa Espíndula Brasileiro.

Universidade de Brasília / Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma síndrome caracterizada por perda abrupta da função renal que reflete em um rápido declínio na taxa de filtração glomerular. É uma das principais complicações em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), apresentando um alto grau de mortalidade e complicações como a progressão para uma Doença Renal Crônica (DRC). É uma complicação grave que necessita cuidados específicos, o enfermeiro fica em evidência no processo assistencial aliado a equipe multiprofissional, tanto no que se refere à prevenção, quanto no tratamento e recuperação. Mesmo com os avanços científicos, no Brasil, ainda há escassez de informações sobre o pleno manejo da disfunção renal. Pesquisas desenvolvidas em hospitais brasileiros verificaram que é crescente o número de pacientes acometidos durante o período de internação, com desfechos em sua maioria desfavoráveis, o que justifica a necessidade de novos estudos. **Objetivo:** analisar a assistência de enfermagem a pacientes críticos com disfunção renal aguda através das evidências disponíveis na literatura referentes ao tema. **Método:** revisão integrativa da

literatura, de 2007 a 2017, escritos em português, inglês ou espanhol, na base de dado: Biblioteca Virtual em Saúde. Foi utilizada para a busca Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) sendo identificados e utilizados os seguintes termos: lesão renal aguda AND enfermagem. Para a análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizada uma matriz de síntese para coleta e síntese dos dados, com o propósito de extrair, organizar e sumarizar as informações e facilitar a formação do banco de dados. **Resultados:** Amostra final de 3 artigos que abordam a importância do enfermeiro na assistência ao paciente com LRA, seja na detecção precoce, quanto durante tratamento e recuperação. Defendendo a necessidade no cuidado das decisões e intervenções do enfermeiro. **Conclusão:** Pode-se observar através do estudo escassez de pesquisas relacionadas ao tema, os resultados reforçam a importância de novos estudos na área. O sucesso na assistência está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem capacitada para este fim. A inclusão de um enfermeiro instrutor para desempenhar a função de treinar a equipe e relevante e deve ser considerada.

PEE:8

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Autores: Viviany Abreu de Souza Zerbinato, Paulo Henrique Magalhães Zerbinato Filho, Daniel Perinni de Souza.

Hospital das Clínicas Vitória-ES / HUCAM.

Introdução: A doação de órgãos é um processo fundamental para a continuidade da vida de muitos pacientes com doença crônica, sendo o transplante de órgãos um procedimento complexo para todos os profissionais de saúde. Compondo a equipe assistencial da Unidade de Terapia Intensiva, o Enfermeiro apresenta responsabilidades no cuidado direto ao potencial doador de órgãos, tendo importância fundamental no manejo das repercussões fisiopatológicas próprias da Morte Encefálica (ME), na monitorização hemodinâmica e na prestação de cuidados individualizados¹. Justificativa: O estudo destaca o papel do enfermeiro intensivista no processo assistencial ao potencial doador de órgãos, nos cuidados indispensáveis na sua assistência e de seus familiares. **Objetivo:** Compreender a organização da assistência de enfermagem mediante potencial doador de órgãos em ME. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão bibliográfica, relacionado ao papel do enfermeiro diante do potencial doador de órgãos em ME. **Resultados:** O cuidado ao paciente em ME é vivenciado pela enfermagem como uma situação desafiadora do ponto de vista ético e profissional, pois requer ações que exigem grande responsabilidade e conhecimento para assistência ao potencial doador². O profissional enfermeiro deve realizar inicialmente a entrevista familiar em relação ao diagnóstico de morte encefálica, posteriormente, deve esclarecer de forma ética, o processo de captação e distribuição dos órgãos e tecidos a serem doados, e educar de forma clara e objetiva, respeitando as opiniões dos familiares no momento de perda e dor³. De acordo com a Resolução 2.173/17, é importante seguir os pré-requisitos para doação de órgãos. Cabe ao enfermeiro e sua equipe seguir passo a passo com foco na responsabilidade e no controle dos parâmetros hemodinâmicos do possível doador, sendo essencial conhecimento técnico-científico de equilíbrio acidobásico, fisiologia respiratória, prevenção de infecções, controle de temperatura, bem como medidas para impedir as complicações⁵. **Conclusão:** Este trabalho possibilitou maior compreensão sobre o papel do enfermeiro intensivista na assistência ao potencial doador de múltiplos órgãos, evidenciando a necessidade de maiores esclarecimentos e capacitação profissional, no que se refere aos procedimentos técnicos e bioéticos relacionado ao processo de doação de órgãos para transplante.

PEE:9

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE LESÃO RENAL AGUDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Wellington Luiz de Lima, Tayse Tamara da Paixão Duarte, Devyson Ferreira Ribeiro, Breno de Sousa Santana, Macia Cristina da Silva Magro.

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) adquirida está em ascensão na comunidade e é atualmente um grande problema de saúde pública. A detecção precoce minimiza riscos cardiovasculares e complicações. Assim como a evolução para doença renal crônica, caso a LRA seja persistente. **Objetivo:** Investigar o conhe-

cimento dos enfermeiros sobre LRA na atenção primária. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. Desenvolvido em 12 centros de saúde da regional oeste do Distrito Federal. Foram incluídos 58 enfermeiros, que responderam um questionário semiestruturado. Os dados foram expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** A LRA foi definida corretamente por 61% dos enfermeiros predominantemente do sexo feminino (58,8%). Os riscos primários para a doença renal foram reconhecidos por 51,5% desses profissionais. Entretanto quando questionados acerca do reconhecimento do grau de comprometimento renal, 47,1% manifestaram-se de forma indecisa. Por outro lado, 70% indicaram as medidas as medidas preventivas para minimizar ou evitar a ocorrência de disfunção renal. **Conclusão:** Observou-se que apesar dos enfermeiros definirem e reconhecerem corretamente as medidas de prevenção para LRA, ainda há limitado domínio acerca do reconhecimento do grau de comprometimento renal em usuários da atenção primária. Tal identificação pode contribuir e direcionar melhor a qualificação e a capacitação desses profissionais para uma assistência mais direcionada.

PEE:10

CRIAÇÃO DE UM NÚCLEO DO ACESSO VASCULAR EM UM CENTRO DE TRATAMENTO E TERAPIA RENAL: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

Autores: Regina Lira, Regina Celi de Lira Neves, Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves Costa, Alexandre de Holanda Cavalcanti Pinto.

MULTIRIM.

Um acesso vascular (AV) de qualidade é fundamental para a sobrevivência do paciente em hemodiálise, sendo a Fístula Arteriovenosa Autóloga (FAV) o AV ideal. Quando comparada às fistulas com enxerto e acessos venosos centrais (CVC), a FAV proporciona uma terapia de melhor qualidade, menor custo e hospitalização, menor taxa de infecção, reduzindo morbimortalidade, uma vez que 90% das infecções estão diretamente relacionadas ao uso de CVC, e esta é a 2ª causa de morte na doença renal crônica. Este estudo tem como objetivo compartilhar a experiência da criação de um Núcleo do Acesso Vascular (NAV), coordenado por enfermeira especialista e responsável pelo gerenciamento integral do AV, além de mostrar o impacto positivo na qualidade da assistência, em um centro de tratamento e terapia renal (CTTR). Consiste em um relato de experiência de 1 ano da criação do NAV em um CTTR em Recife (PE), composto por enfermeiras e médico nefrologistas. Fundado em junho de 2017, o NAV se tornou um elo entre os profissionais envolvidos, através do gerenciamento de processos referentes à confecção, monitorização e tratamento de complicações do AV. Implementamos instrumentos de registro de parâmetros clínicos e hemodinâmicos para monitorização da patência e qualidade do AV; instituímos o mapeamento ultrassonográfico da FAV (Mapa da FAV) com delimitação de pontos de punção, com intuito de determinar a técnica apropriada e evitar acidentes; criamos protocolos de diagnóstico das complicações, resultando em intervenções precoces; elaboramos um programa de Educação Continuada para capacitação da equipe e dos pacientes. Para análise da eficiência e eficácia das ações do NAV, foram aplicados indicadores clínicos. Após a criação do NAV, 100% dos pacientes foram avaliados pelo cirurgião vascular no 1º mês de admissão para definição de FAV, com 80% destas, confeccionadas em tempo inferior a 3 meses. Observamos redução de 38,1% no percentual de pacientes com CVC, a despeito de média de 4 a 5 admissões e 1 a 2 transplantes/mês; houve aumento de 20% no número de pacientes com KTV equilibrado acima de 1,2, além de redução do número de infecções cateter/dia para níveis inferiores a 2,5. A criação de um setor, coordenado pela enfermagem, e dedicado exclusivamente ao gerenciamento do AV proporcionou agilidade e efetividade na confecção e manejo do AV, bem como diagnóstico e tratamento precoce das complicações, evitando disfunção, melhorando patência com incremento na qualidade do tratamento dialítico.

PEE:11

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE INDICADORES CLÍNICOS DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA RENAL PERCUTÂNEA

Autores: Franciele Moreira Barbosa, Magáli Costa Oliveira, Amália de Fátima Lucena, Ana Carolina Fioravanti Eilert da Silva, Maria Conceição da Costa Proença, Cinthia Dalasta Caetano Fujii, Alessandra Vicari, Aline Tsuma Gaedke Nomura.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: a biópsia renal percutânea (BRP) é considerada padrão ouro para o diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças renais. Com o avanço da tecnologia as complicações reduziram sobremaneira, entretanto, o procedimento ainda oferece riscos que precisam ser monitorados e minimizados. A Nursing Outcomes Classification (NOC) possui resultados de enfermagem compostos por indicadores clínicos, que são avaliados por uma escala Likert de 5 pontos, onde 5 é o estado mais desejável e 1 o menos desejável. Todavia, a NOC não apresenta as definições conceituais desses indicadores, com a magnitude operacional de cada pontuação dessa escala. **Objetivo:** construir definições conceituais e operacionais de indicadores clínicos dos resultados da NOC Coagulação sanguínea, Estado circulatório, Gravidade da perda de sangue, Nível de dor e Estado de conforto: físico selecionados para avaliação de pacientes após BRP. **Método:** trata-se de uma das etapas de um ensaio clínico randomizado (ECR) em desenvolvimento em um hospital de ensino do sul do Brasil. Para a coleta de dados se utilizou a literatura atual sobre a temática. A análise considerou a adequação dos conceitos de cada indicador clínico, bem como a magnitude operacional de cada pontuação da Escala Likert. Projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (nº 170430). **Resultados:** foram construídas as definições operacionais de 11 indicadores clínicos utilizados para avaliação do paciente após BRP: Sangramento, Hematoma, Hematúria, Pressão arterial sistólica, Pressão arterial diastólica, Distensão abdominal, Palidez da pele e das mucosas, Dor relatada, Expressões faciais de dor, Bem estar físico e Posição confortável. **Conclusão:** a construção das definições conceituais e operacionais de indicadores da NOC permite uma avaliação mais precisa dos resultados de enfermagem. Assim, o enfermeiro pode avaliar a efetividade das intervenções implementadas ao paciente submetido à BRP.

PEE:12

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EQUIPE DE ENFERMAGEM E O CUIDADO AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO RENAL AGUDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Kamilla Grasielle Nunes da Silva, Nayara da Silva Lisboa, Loany Queiroz Rodrigues Carvalho.

Universidade de Brasília / Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Atualmente a Lesão Renal Aguda (LRA) é uma das principais complicações em pacientes hospitalizados em ambiente de cuidados críticos. É uma síndrome caracterizada por perda abrupta da função renal que reflete em um rápido declínio na taxa de filtração glomerular, podendo resultar em alterações metabólicas e hidroeletrólíticas. A LRA é uma complicação grave e necessita cuidados específicos e intensivos, no cotidiano das atividades práticas nem sempre o atendimento ocorre com qualidade, de forma segura, quer justificado pela gravidade das situações, quer por ser realizada sem as condições necessárias e treinamento adequado dos profissionais, aumentando risco de insucesso na assistência. Sinaliza-se a relevância de um aprimoramento da assistência de enfermagem voltada ao paciente renal ou com riscos eminentes a fim de viabilizar a qualidade à prestação de cuidados. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo verificar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) relacionado assistência de enfermagem ao paciente com disfunção renal e em terapia de substituição renal (TSR) dentro do ambiente de UTI, oferecer uma capacitação teórico-prática e descrever seu impacto na formação e prática destes profissionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase experimental, quantitativo, com delineamento pré e pós teste realizado com profissionais de enfermagem de uma UTI adulto de hospital público do Distrito Federal. Foi aplicado um pré-teste e realizado em seguida uma capacitação com 21 profissionais acerca da LRA, TSR e assistência de enfermagem, e ao final a aplicação do pós-teste. Os dados foram processados e analisados atra-

vés de cálculos de frequências relativas e absolutas, e testes de associação entre as variáveis utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences-SPSS 22. **Resultados:** Avaliando os resultados do pré e dos pós teste observa-se um aumento significativo no conhecimento dos profissionais sobre o tema, e a importância de se adotar medidas para atualização destes profissionais afim de melhorar a qualidade da assistência. **Conclusão:** Evidencia-se um problema educacional comumente visto nos serviços de saúde e a indicação que deve-se ater a uma forma de implementar processos de educação que promova a capacitação e a avaliação contínua dos profissionais, a fim de se ter uma assistência segura não somente para o paciente, mas também para os profissionais que prestam os cuidados.

PEE:13

ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A IDENTIFICAÇÃO DE CAPILARES E LINHAS PARA HEMODIÁLISE - RELATO DE VIVÊNCIA

Autores: Vanessa Brasil da Silva Costa.

Instituto de Nefrologia e Diálise.

A identificação correta do paciente é muito importante para a garantia da segurança do processo assistencial. No caso da hemodiálise, a identificação adequada do capilar e das linhas (sistema) associados a uma rotina de conferência adequada pode reduzir o risco de troca de sistemas entre pacientes. Para minimizar o risco de erros, diversas etapas de segurança devem ser observadas antes do início da sessão de hemodiálise. Segundo a ANVISA, é recomendado que uma das iniciativas para garantir a segurança do paciente seja o desenvolvimento da autonomia e corresponsabilidade do próprio paciente no processo de segurança. Este estudo tem como objetivo compartilhar estratégias de segurança adotadas no processo de identificação e conferência da identificação do paciente é seu sistema. Após a ocorrência de troca de sistema em uma clínica de diálise de Salvador, Bahia, profissionais envolvidos no incidente e o núcleo de segurança do paciente avaliaram o fluxo deste processo, onde foram identificadas algumas fragilidades. Realizada reunião com todos os profissionais de enfermagem sendo estabelecido um novo fluxo que possa garantir a segurança na identificação e sua conferência. Foram traçadas novas estratégias, sendo elas: uso de 3 diferentes parâmetros de identificação (nome completo do paciente, nome da mãe e data de nascimento; uso de fita adesiva resistente à água. realizar perguntas de segurança e "apresentar" o sistema ao paciente.

PEE:14

EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Natália Nunes Costa, Jéssica Guimarães Rodrigues, Cristiana da Costa Luciano, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Loany Queiroz Rodrigues Carvalho, Raquel Machado Schincaglia, Matheus Martins da Costa, Ciro Bruno Silveira Costa.

Universidade Federal de Goiás.

Introdução: A Injúria Renal Aguda (IRA) gera complicações renais e sistêmicas graves, presentes em pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entretanto pode ser reversível quando há tratamento em tempo hábil. O tratamento de hemodiálise (HD), para a IRA em UTI, visa manter o paciente metabolicamente estável, prevenindo complicações infecciosas, desequilíbrios nutricionais, cardiovasculares, respiratórios e digestivos, com o intuito de recuperar a função renal. Contudo, esse pode gerar eventos adversos (EA) ao paciente. Esses EA são incidentes que causam danos ao paciente durante ou após a HD, e podem levar à interrupção da sessão de HD, podendo estar associado aos equipamentos que geram danos reais ou potenciais, comprometendo a segurança da assistência. Objetivou-se identificar e analisar eventos adversos na assistência a pacientes submetidos à HD em UTI. **Método:** Estudo descritivo documental e retrospectivo desenvolvido em uma Clínica de HD, que terceiriza o serviço de HD a 10 UTI de hospitais de Goiânia, Goiás. Realizou-se uma apreciação dos indicadores de avaliação dos serviços de HD, a fim de levantar os EA ocorridos no período de julho a outubro de 2017. Foi realizada análise descritivas dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e contempla a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** A maioria dos

pacientes realizaram HD pelo cateter venoso central de duplo lúmen, com predominância do sexo masculino e idade maior que 60 anos. Nos seis meses, foram identificados em 1.988 sessões de HD, 228 EA que geraram interrupção do tratamento, decorrentes de falha na tecnologia de saúde, falha no acesso vascular, alteração hemodinâmica e metabólica do paciente ou por ordem médica. **Conclusão:** Os EA identificados na assistência a pacientes submetidos à HD em UTI ocasionaram a interrupção de sessão do tratamento de diálise. Foram eles: falhas na tecnologia de saúde, falhas no acesso vascular e alterações hemodinâmicas e metabólicas. Para prevenir falha de tecnologia de saúde é necessário o uso de protocolos de gerenciamento de tecnologia. Falhas relacionadas ao acesso vascular são minimizadas por meio da capacitação dos profissionais da saúde em manuseio dos cateteres. Por fim, as alterações hemodinâmicas e metabólicas podem ser prevenidas com a monitorização fidedigna e periódica da pressão arterial e glicemia do paciente.

PEE:15

FATORES DE RISCO PARA LESÃO RENAL AGUDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: VISÃO DOS ENFERMEIROS

Autores: Wellington Luiz de Lima, Tayse Tamara da Paixão Duarte, Deyvison Ferreira Ribeiro, Breno de Sousa Santana, Macia Cristina da Silva Magro.

Centro Universitário Planalto do Distrito Federal.

Introdução: O reordenamento na atenção primária à saúde (APS) por meio de diretrizes clínicas, estratificação de risco e manejo adequado de condições crônicas, como hipertensão (HAS) e diabetes (DM) tem sido o alvo, visto que impactam em riscos elevados para lesão renal aguda (LRA). **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre os fatores de risco para LRA na atenção primária. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, prospectivo. Desenvolvido em 12 centros de saúde da regional oeste do Distrito Federal. Foram incluídos 58 enfermeiros, que responderam o questionário semiestruturado de conhecimento sobre LRA. Os dados foram expressos em frequência absoluta (n) e relativa (%). A análise de variáveis foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Valores menores que 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino (58,8%), com idade entre 41 e 50 anos (35,2%), atuantes na atenção primária há mais de 5 anos (56%). Do total de enfermeiros 75% alegaram gostar da área de atuação e possuir pós-graduação (66,2%). Quando questionados sobre os fatores de risco para LRA os enfermeiros expressaram exposição a drogas nefrotóxicas (83,8%), hipertensão (69,1%), diabetes (72,1%) e desidratação (58,8%) como de maior incidência. Entretanto houve aqueles que indicaram como menor frequência a ingestão de líquidos (5,9%) e atividade física (1,5%). Somente 27,9% dos enfermeiros associaram uso de diuréticos de alça como fator de risco para o comprometimento renal. Identificou-se uma associação significativa entre o profissional que relatou estar satisfeito em sua área de atuação e um maior conhecimento sobre fatores de risco para LRA ($p=0,003$). **Conclusão:** Os enfermeiros expressaram conhecimento sobre os fatores de risco para LRA e destacaram a exposição a drogas nefrotóxicas, a DM e HAS como principais. Considerando a escassez de medidas específicas direcionadas a identificação precoce da LRA no âmbito da APS, o conhecimento identificado, permite o encaminhamento precoce, bem como a adoção de medidas preventivas direcionadas às demandas reais dos usuários.

PEE:16

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA FAMILIARES DE PACIENTES EM TRATAMENTO COM A DIÁLISE PERITONEAL

Autores: Samanta Nascimento Cesário, Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Frances Valéria Costa e Silva, Priscilla Valladares Broca, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins, Erick George Roberto Ferreira, Tatiane da Silva Campos.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Introdução: a lavagem das mãos é condição essencial para o sucesso da técnica de diálise peritoneal, sua execução adequada tem relação direta com a ocorrência de peritonite associada à terapia. **Objetivos:** identificar o entendimento dos familiares sobre a importância da técnica de higienização das mãos para a realização da diálise peritoneal no domicílio; descrever a forma como os familiares realizam a técnica de higienização das mãos para o tratamento com a diálise

peritoneal e verificar a ocorrência de mudança na forma de fazer a higienização das mãos destes familiares para realização da diálise peritoneal após a utilização de um vídeo explicativo. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como método a Pesquisa Convergente-Assistencial. Realizado num hospital universitário do município do Rio de Janeiro, no setor de nefrologia. Participaram do estudo 06 familiares que realizam a terapia de diálise peritoneal do seu parente em domicílio. A coleta de dados ocorreu no período de 3 de julho de 2017 a 31 de agosto de 2017. No primeiro momento foi preenchido um roteiro de identificação para caracterizar os participantes da pesquisa; no segundo momento realizou-se uma entrevista individual gravada utilizando-se um roteiro de entrevistas semiestruturado, no terceiro momento foi realizada uma observação sistemática, mediante a utilização de um roteiro de observação, que foi preenchido a medida em que o participante demonstrava como higieniza as mãos em seu domicílio. Após a observação sistemática foi fornecido pela pesquisadora um DVD contendo um vídeo sobre a técnica de higienização das mãos preconizada para a terapia. Posteriormente, foi agendado com os participantes retorno em um mês para a consulta médica e de enfermagem, momento no qual seria realizada a segunda observação sistemática após utilização do vídeo no domicílio. **Resultados:** dos 06 participantes do estudo, 02 executaram a higienização das mãos de forma correta de acordo com o vídeo fornecido pela pesquisadora e como preconiza a terapia, o que pode ser explicado de duas formas: os participantes podem não ter assistido ao vídeo ou podem ter assistido ao vídeo e não terem assimilado o que assistiram. **Conclusão:** o estudo alcançou os objetivos propostos, com isso foi perceptível que para alguns participantes ainda exista o medo em relação à execução da técnica de higienização das mãos de forma correta e insegurança em saber que pode causar dano ao seu parente.

PEE:17

INCIDENTES EM SESSÕES DE HEMODIÁLISE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Natália Nunes Costa, Jéssica Guimarães Rodrigues, Matheus Martins da Costa, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Karina Suzuki, Julio César Soares Barreto, Frederico Antônio e Silva, Ricardo Araújo Mothé.

Universidade Federal de Goiás.

Introdução: Os níveis assistenciais de maior complexidade como as unidades de terapia intensiva (UTI) são ambientes propícios a ocorrência de incidentes relacionados ao cuidado. Um dos tratamentos invasivos comumente utilizados em pacientes críticos em UTI é a hemodiálise (HD). O perfil de incidentes durante sessões de HD em UTI subsidia estratégias para mitigá-los e promover a segurança do paciente. **Objetivos:** Identificar incidentes durante sessões de hemodiálise em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Estudo transversal desenvolvido em uma clínica privada a qual realiza HD a 10 UTI de Goiânia-GO. A fonte dos dados foram os registros de incidentes realizados por meio de formulário online de notificação preenchido pela equipe técnica de enfermagem após cada sessão de HD, em março de 2018. Os dados foram analisados estatisticamente. Estudo aprovado em comitê de ética da Universidade Federal de Goiás (CAAE 61669016.2.0000.5078). **Resultados:** Foram 189 notificações de 222 incidentes, dos quais: 40,9% (89) foram falhas em tecnologia de saúde, 22,07% (49) incidentes com cateter de duplo lúmen (CDL), 10,81% (24) falha na programação da máquina, 8,55% (19) coagulação do sistema extracorpóreo, 4,95% (11) desinfecção inadequada da máquina de HD, 4,05% (9) falhas em produtos para saúde, 3,15% (7) falha na comunicação entre a equipe, 2,25% (5) contaminação acidental de produtos para saúde, 1,35% (03) falta de energia elétrica ou de água na UTI, 0,90% (2) erros de medicação, 0,90% (02) incidente com fistula arteriovenosa e 0,45% (1) queda do paciente. **Conclusão:** Falhas em tecnologia em saúde e Incidentes com CDL foram incidentes de maior frequência no estudo. Esses eventos podem gerar danos à sessão de HD, a exemplo de perdas sanguíneas e infecções de corrente sanguínea. A educação continuada e as manutenções preventivas dos equipamentos de HD promovidas pelo enfermeiro responsável técnico são primordiais para a redução de danos e promoção da segurança do paciente.

PEE:18

INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS NA MINIMIZAÇÃO DE ERROS DE COLETA SANGÜÍNEA PARA UREIA PÓS HEMODIÁLISE

Autores: Patricia Funari Carvalho, Belisa Marin Alves, Larissa Klein, Maria de Lourdes Thomas, Alessandra Ascolese Boldrini.

Hospital Moinhos de Vento.

Introdução- A Hemodiálise é uma das formas de tratamento da Insuficiência Renal Crônica (IRC). A avaliação da qualidade de terapia oferecida é avaliada por um conjunto de fatores, entre eles está a análise do Kt/V. Para tanto, é fundamental a dosagem de ureia, que é obtida através de uma amostra de sangue do paciente em dois momentos: uma com coleta pré hemodiálise e uma após a sessão. Para a obtenção desta de maneira adequada é imprescindível que a equipe de enfermagem realize a técnica de coleta corretamente. Este estudo foi desenvolvido após o levantamento do número de coletas incorretas e desenvolvimento de um programa de educação para a equipe de enfermagem visando a minimização de erros neste processo. **Objetivo-** Minimizar os erros de técnica de coleta da ureia pós hemodiálise através de um programa educacional para a equipe de enfermagem de um Centro de Diálise Hospital privado do Sul do Brasil. **Método-** Foram avaliados os dados pré intervenção no período de agosto de 2017 a outubro de 2017, perfazendo um total de 189 coletas de ureia pós hemodiálise. Observou-se percentual de 5% com erro de técnica de coleta, evidenciado por um valor extremamente baixo no resultado laboratorial, gerando novas coletas, fora do período normal de avaliação, com consequente atraso no ajuste da terapia para o paciente e custos extras para a unidade. No mês de novembro de 2017 foi implantado um programa de educação, onde o enfermeiro da unidade realizou briefing pré coleta com as equipes, utilizando dispositivo visual, colocado em locais estratégicos e de fácil acesso à todos, onde a técnica correta de coleta está descrita passo a passo e com gráfico visual de demonstração. **Resultados-** A análise dos dados de novembro e dezembro de 2017 e janeiro 2018 resultaram em 202 coletas, todas corretas, dado este que evidenciou a importância da revisão de rotinas já estabelecidas com implementação de programa de educação em serviço utilizando metodologias visuais para a diminuição dos erros. Ficou evidente que, mesmo com rotinas estabelecidas é necessária atenção constante na sua aplicação e revisões destas devem ser realizadas de maneira sistemática com a equipe assistencial.

PEE:19

METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁTICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Patricia Funari Carvalho, Maria de Lourdes Thomas, Larissa Klein, Alessandra Ascolese Boldrini, Belisa Marin Alves.

Hospital Moinhos de Vento.

Introdução- Unidades de Diálise são locais com possibilidades de ocorrência de erros e eventos adversos, que podem ser graves, por apresentarem fatores de risco no cuidado prestado ao paciente: alta rotatividade dos mesmos, procedimentos com circulação extracorpórea, medicamentos de alta vigilância. A utilização das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) visa minimizar a ocorrência destes erros e atender aos padrões nacionais e internacionais do cuidado, com assistência segura aos pacientes e equipe. **Objetivo-** Relatar a prática do cuidado de enfermagem com a utilização da MISP em unidade de diálise de Hospital Privado do Sul do Brasil. **Método-** Relato de Experiência sobre a prática do cuidado relacionado com cada MISP. **Identificação do paciente-** dois identificadores: nome completo e data de nascimento com pulseira de identificação para a de cultura de segurança, pois o paciente dialisa no mínimo 3 vezes por semana tornando-se cansativo a identificação correta de forma repetitiva. **Comunicação Eficaz-** o Instrumento de Controles Assistenciais (ICA) foi remodelado contemplando todas as MISP, com registros destacados para facilitar a visualização da equipe. **Instrumento de Transferência de Cuidados** adotado para os pacientes internados com as informações do procedimento realizado. **Livro de registro de Resultados Críticos de Exames**, evidenciando o “read back”. **Medicamento de Alta Vigilância-** Adotado um padrão de uso da cor rosa nos locais onde a heparina está presente e Duplo- Check da enfermagem durante a administração com registro no ICA. **Procedimento seguro-** Time-out do procedimento seguro, com o registro no ICA antes de iniciar a terapia. **Controle de**

Infecção Associada aos cuidados à saúde -Certificação do Técnico em Enfermagem para manipulação do Catéter Venoso Central (CVC) para Hemodiálise, Bundle de Inserção do CVC, Bundle de manipulação do CVC e bundle de higiene de mãos. Prevenção de Quedas- Todo paciente submetido à Hemodiálise tem risco de queda. No ICA há o registro de intercorrências que podem propiciar a queda pós terapia, educação permanente dos paciente e familiares relacionado aos riscos, permitindo ao paciente vulnerável permanecer com acompanhante durante toda a terapia. **Resultados:** Zero erro de Identificação do paciente, zero Infecção de corrente sanguínea associada à CVC para hemodiálise desde maio 2017, adesão à higiene de mão média de 99,1% evidenciando a importância da inserção das MISP na atenção ao paciente em diálise.

PEE:20

NECESSIDADE DE HEMODIÁLISE NO PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

Autores: Isabela Melo Bonfim, Rita Mônica Borges Studart, Lidiane Marha de Souza Oliveira, Jacqueline Guabiraba Forte, Ana Carine Goersch Silva, Isakelly de Oliveira Ramos, Aglauvanir Soares Barbosa.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: O objetivo do transplante renal é compensar ou substituir a função dos rins. Embora proporcione uma melhor qualidade de vida ao libertar o paciente da máquina de hemodiálise, obriga-os a adotar um estilo de vida diferenciado. O seguimento ambulatorial é uma etapa fundamental para a assistência continuada. Após um transplante renal o sistema imunológico responde de várias maneiras diferentes dependendo das variáveis que envolvem o contexto de forma que pode haver necessidade de terapia dialítica pós-transplante em decorrência de um retardo no funcionamento do enxerto. **Objetivo:** avaliar a necessidade de realizar hemodiálise após o transplante renal. **Método:** Descritivo, documental e retrospectivo, realizado em hospital público do Ceará. A amostra foi constituída pelos registros de 135 de pacientes transplantados em 2017. A coleta de dados ocorreu janeiro e fevereiro de 2018, seguindo a resolução 466/2012, com parecer favorável do comitê de ética (754.462). **Resultados:** Predominaram os transplantados homens de 25 a 35 anos. Quanto às doenças de base que originaram a doença renal a maioria era indeterminada com 22,8% seguidas da hipertensão arterial sistêmica e Glomerulonefrite. Em relação aos dias de internação, observou-se que 82,4% permaneceram no hospital até dez dias. No quesito hemodiálise antes do transplante, houve uma diferença mínima entre o período de 13 a 24 meses (29,8%) e 49 meses ou mais (24,6%). Esse dado pode ser reflexo da demora em se conseguir o TX. Sobre a hemodiálise realizada durante a internação do TX, nota-se que a maioria não precisou realizar, esboçando um total de 63,2%. Isso indica um bom funcionamento do enxerto renal. Observou-se que a longevidade da fistula foi determinada por uma série de fatores que incluem questões anatômicas e fisiológicas, cuidados realizados com a fistula, equipe treinada para a sua manipulação e incidência de complicações. (infecções, trombose). Em relação a rejeição do enxerto este fato ocorreu em 22 pacientes, porém foi predominante a rejeição celular. É importante ressaltar que a rejeição aguda celular é facilmente tratada e não tem relação direta com a perda do enxerto. **Conclusão:** Uma minoria de receptores necessitou dialisar no período de internação. Em virtude desta possível necessidade de hemodiálise para reabilitação do paciente se faz necessário um cuidado por parte do enfermeiro da FAV no período perioperatório da pessoa que irá submeter-se ao transplante renal.

PEE:21

PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FILA PARA O TRANSPLANTE

Autores: Isabela Melo Bonfim, Rita Mônica Borges Studart, Aglauvanir Soares Barbosa, Clarissa Ferreira Lobo, Karla Soares de Castro, Grazielle Mara da Mata Freire, Saskia Thamyles Bezerra Coutinho.

Universidade de Fortaleza.

Introdução: Um dos tratamentos para a lesão renal crônica (LRC) é o tx renal. **Objetivo:** avaliar os pacientes com doença renal crônica na fila do transplante. **Método:** estudo descritivo, documental prospectivo, quantitativo. A população foi composta por 120 pacientes que estavam na fila a espera de transplante, em

setembro de 2016, através dos prontuários. Foi aprovado pelo comitê de ética (151780). **Resultados:** um maior número de pacientes eram homens (57,5%), de 44 a 53 anos (29%). Deles, 46,7% pesavam entre 41 a 60 kg e 63,3% vinham do interior do estado. Observou-se que 51,7% não tinham companheiro e 49,2% estavam desocupados. O ensino fundamental incompleto predominou (26,7%). 68,3% afirmaram não possuir animais de estimação. Houve predomínio de causas indeterminadas para a lesão renal crônica com 38,3% e uma maioria com sangue tipo O (75,8%). Deles, 42,5 não apresentaram os exames laboratoriais completos. A hipertensão foi a doença de base mais encontrada (81,7%). Analisando a sorologia para IgG houve predominância do citomegalovírus (48,3%). A toxoplasmose aparece em 42,5%. A maioria de 25,8%, apresentou uma média de 3 a 5 anos na preparação para tx renal. Verificou-se que a maioria dos participantes utiliza eritropoetina (54,2%) e ácido fólico (53,3%). Como antihipertensivo o anlodipino predominou (20,8%). Dos renais, 41,7% passam cerca de 1 a 2 anos para concluir todos os exames necessários ao tx. Das pendências predominantes para a inclusão em fila de transplantes foi o parecer do Cardiologista com 32,5%. **Conclusão:** Os pacientes que estavam na lista para tx em sua maioria eram homens, de 44 a 53 anos, procedentes do interior, sem companheiro, sem uma ocupação definida e com baixo nível de escolaridade. Os sujeitos do estudo possuíam condições mínimas habitacionais e a maioria não criava animais domésticos. O DM apareceu como a patologia que mais levou ao comprometimento da função renal. A maioria encontrava-se com os exames laboratoriais incompletos. O tipo sanguíneo da maioria foi o O. A maioria procurou o serviço ambulatorial para transplante quando já estavam em diálise, com média de três a cinco anos de tratamento. Verificou-se, também, que a maioria dos pacientes fazia uso da eritropoetina e do ácido fólico para redução da anemia. Este trabalho evidenciou o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes não ativos na fila para um transplante renal. Evidencia-se, portanto, o envolvimento da equipe interdisciplinar no cuidado do paciente com LRC.

PEE:22

PERFIL DAS INTERCORRÊNCIAS INTRA-DIALÍTICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIALISE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Thiago Lopes do Nascimento, Thiago de Sousa Farias, Lilian Fátima Miguel Acha, Mara Nunes Macedo, Débora Miguel Soares, Henrique Mattos da Motta.

Unidade de Tratamento Nefrológico.

Introdução O estudo tem como objetivo identificar principais intercorrências apresentadas pelos pacientes com IRA e ou IRC, durante sessões de hemodiálise. E, ao determinar as intercorrências intra-dialíticas, é possível oferecer subsídios aos profissionais médicos e de enfermagem, na tentativa de preveni-las, minimizar suas complicações, além de oferecer tratamento e assistência seguros. **Método** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido por empresa de NEFROLOGIA, que realiza TRS à beira do leito, na rede pública e privada, na cidade do RJ. Após análise dos resultados, identificou-se 14 intercorrências intra-dialíticas listadas nos resultados. No período de janeiro a dezembro de 2017, foram analisados 2859 procedimentos de hemodiálise, realizados em 25 hospitais, média de 444 pacientes/mês. Destes procedimentos, 53% foram HDI (hemodíalises intermitente/convencional), 40% SLEED (hemodiálise prolongada) e 7% de HDC (hemodiálise contínua). Resultados Intercorrências observadas foram hipotensão arterial (42,43%), hipoglicemia (26,5%), hipertensão (16,45%), coagulação de sistema (4,39%), febre/ calafrios (3,21%), náuseas/vômitos (2,20%), PCR (1,37%), dispneia (1,13%), cefaleia (0,86%), câimbras (0,51%), arritmias (0,44%), dor torácica (0,36%), crise convulsiva (0,09%) e reação alérgica (0,04%). Observamos que 50% das intercorrências prevaleceram em pacientes acima de 65 anos, seguido de 39% em pacientes entre 41 – 65 anos, 10% em pacientes entre 12 – 40 anos e 1% em pacientes entre 0 – 11 anos. E, desses pacientes, 51% eram do sexo masculino, e 49% do sexo feminino. Incidência em IRA foi de 52% e 48% em IRC. Observou-se que 62% dos pacientes com intercorrências pertenciam a setor fechado (unidades intensivas). **Conclusão** Intercorrência intra-dialítica prevalente foi a hipotensão arterial. Fatores comuns entre pacientes foram idade avançada, IRA e serem críticos. Concluiu-se que, estes podem predispor às intercorrências. Reconhecer, intervir e prevenir demandam a formulação de protocolos aderidos por toda equipe envolvida na assistência. Protocolos devem levar em consideração idade, diagnóstico, gravidade dos pacientes e, principalmente a prevalência de intercorrências.

PEE:23

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO NO TRANSPLANTADO RENAL: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: Natasha Cristina Cunha Muniz, Felipe Kaezer dos Santos, Frances Valéria Costa e Silva, Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Ricardo de Mattos Russo Rafael, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins, Tatiane da Silva Campos.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Introdução: a infecção de trato urinário (ITU) representa a infecção hospitalar mais comum, além de ser também a infecção mais prevalente no pós-transplante renal. Por esta razão, este estudo teve como objetivo: identificar a prevalência dos casos de ITU em pacientes submetidos ao transplante renal durante o primeiro mês após o procedimento cirúrgico. **Metodologia:** estudo quantitativo de coorte retrospectiva, realizado através da análise documental de 73 prontuários e do banco de dados laboratorial de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Foram incluídos na amostra pacientes cujos transplantes ocorreram entre janeiro de 2011 e dezembro de 2015, ambos os sexos e com sorologia negativa e positiva para hepatite B e C. Excluíram-se os pacientes em que o doador apresentava cultura positiva. **Resultados:** dos 73 pacientes avaliados, 34 (46,58%) apresentaram cultura de urina positiva no primeiro mês pós-transplante renal. Do grupo que teve cultura de urina positiva 22 (64,8%) eram do sexo feminino e 12 (35,2%) receberam o enxerto renal de doador falecido. O uso de cateter vesical de demora (CVD) foi superior a 5 dias em 18 (52,9%) pacientes. **Conclusões:** a prevalência de 46,58% de ITU assemelha-se aos dados da literatura que variam de 35 a 45% entre os pacientes hospitalizados. Além disso, o gênero feminino e o enxerto de doador falecido são variáveis descritas como significativas para a ocorrência da ITU. A educação continuada da equipe de enfermagem para manuseio correto do CVD é fundamental para prevenção da ocorrência de ITU e para prestação de um cuidado seguro ao paciente.

PEE:24

PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA RELACIONADA A CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA, EM PACIENTES MANTIDOS EM HEMODIÁLISE

Autores: Erika Letícia Passos Nascimento, Janete Akemi Kashiabara, Ana Lúcia Inácio, Adriana Aleixo Dias, Lucimari Cristina da Silva Mendes, Ingvar Ludwig Augusto de Souza, Hugo Abensur, João Egidio Romão Junior.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

INTRODUÇÃO Para a realização de hemodiálise (HD), faz-se necessário acesso vascular adequado para obtenção de alto fluxo de sangue. Atualmente os cateteres venosos centrais (CVC) são escolhas frequentes como acesso para HD, dada dificuldades e/ou impossibilidade de obtenção de acesso definitivo. Apesar da facilidade diante do seu uso, complicações infecciosas ainda representam grave problema clínico, com impacto direto sobre a mortalidade dos pacientes. O número crescente de pacientes em HD, associado ao aumento do uso de CVC, justificam a importância de estratégias de prevenção de infecção de corrente sanguínea (ICS). **OBJETIVO** Analisar a epidemiologia das ICS relacionada ao CVC e os resultados de protocolo de medidas de prevenção relacionadas ao uso de CVC de longa permanência (CVC LP) em pacientes de serviço de HD intra-hospitalar em instituição privada. **MÉTODO** Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo 184 pacientes em HD ambulatorial, atendidos nos anos de 2014 a 2017. Neste período foram 125 pacientes que tinham como acesso o CVC LP. As medidas de prevenção de ICS implementadas em 2015 foram: treinamento permanente de cuidados e manipulação de CVC's; supervisionar e intensificar adesão à prática da higienização das mãos; disponibilização de álcool gel em todos os equipamentos de HD; limitar a quantidade de profissionais autorizados ao manuseio dos CVC's (exclusivamente enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem exclusivos para esta prática); uso de curativo para todos os pacientes; uso de curativo impregnado com clorexidina em pacientes elegíveis; reorientação aos pacientes quanto aos cuidados com o CVC. **Resultados** A Densidade De Ics Observada No Período De Estudo Foi: Ano 2014: 5,0 para 100 pacientes/mês (1,7 ICS para 1000 cateteres/dia). Média: 29,1 cateter/dia. Ano 2015: 2,3 para

100 pacientes/mês (0,8 ICS para 1000 cateteres/dia); Média: 33,75 cateter/dia. Ano 2016: 1,1 para 100 pacientes/mês (0,4 para 1000 cateteres dia); Média: 39,83 cateter/dia. Ano 2017: 1,3 para 100 pacientes/mês (0,4 para 1000 cateteres dia). Média: 38,5 cateter/dia. A adesão dessas medidas gerou uma redução da densidade de ICS, sendo observada, inclusive, a ausência de casos de ICS no período de agosto de 2015 a julho de 2016 (38,75 cateter/dia), além da manutenção de resultados satisfatórios perante órgãos da área. **CONCLUSÃO** O protocolo proposto atendeu as necessidades do serviço, sendo expressivo no controle e prevenção de ICS nos pacientes em HD deste serviço.

PEE:25

PRINCIPAIS EVENTOS ADVERSOS IDENTIFICADOS NO USO DO MÉTODO DE PUNÇÃO BUTTONHOLE EM FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE

Autores: Jéssica Guimarães Rodrigues, Natália Nunes Costa, Raquel Machado Schincaglia, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto.

SES DF.

Introdução: A hemodiálise é a modalidade de terapia renal substitutiva mais utilizada para a doença renal crônica. Esse tratamento necessita de acesso vascular que ofereça fluxo sanguíneo adequado, meia vida longa e baixo índice de complicações, desse modo, a fístula arteriovenosa (FAV) é a mais recomendada. Um dos métodos de punção de FAV é o buttonhole, que consiste na punção com agulha inserida em local, ângulo e profundidade idênticos, formando um túnel permanente que será puncionado com agulha romba. Esse método permite maior fluxo de sangue e menor tempo de hemostasia. A punção inadequada pode gerar eventos adversos (EA), que são incidentes que geram danos ao paciente. Desse modo, a punção da FAV deve ser realizada com segurança, prevenindo EA que comprometam o tratamento e a segurança do paciente. **Objetivo:** Identificar os eventos adversos ocorridos durante o uso do método de punção buttonhole. **Método:** Estudo longitudinal, prospectivo de coorte realizado em três clínicas satélites de hemodiálise da cidade de Goiânia, no período de abril a setembro de 2017. A coleta de dados foi por meio de entrevista com 110 pacientes portadores de DRC em estágio 5, maiores 18 anos, que eram puncionados pelo método Buttonhole, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com roteiro estruturado disponível online. Os dados foram analisados por programas estatísticos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas de Goiás, bem como segue legislação 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, fazendo parte de um projeto maior denominado “A segurança do paciente na hemodiálise”. **Resultados:** Os pacientes entrevistados, apresentaram pelo menos uma vez, os seguintes EA: reinserção de agulha 46,79% (51), dermatite de contato 33,94% (37), sinais flogísticos 19,27% (21), hematomas 17,43% (19), sangramento peripunção 15,60% (17), infiltrações de fístula 11,01% (12), pressão arterial e venosa alta 09,17% (10), secreção purulenta na fístula 2,75% (3), coagulação 0,92% (01) e 0,92% (01) pirogenia. **Conclusão:** O principal EA identificado no estudo em pacientes submetidos ao método de punção buttonhole foi a reinserção da agulha ($p < 0,001$). Esse EA pode gerar danos como o trauma vascular, infiltrações, e aumento o risco de infecção. É necessário que haja maior treinamento da equipe de enfermagem acerca do método, para que se reduza em um mínimo aceitável esses EA e seja realizado um cuidado em hemodiálise mais seguro.

PEE:26

PROJETO: INTERVENÇÕES COLETIVAS NA PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA: INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Autores: Tatiane da Silva Campos, Frances Valéria Costa e Silva, Rafael Abrantes de Lima, Paloma Cardoso Pedro da Silva, Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Sílvia Maria de Sá Basílio Lins, Viviane Ganem Kipper de Lima.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: A DRC é um problema de saúde de grande relevância, definido por sua alta magnitude, transcendência, e elevados custos. Intervenções que transcendem os limites dos consultórios, envolvendo família e outros grupos sociais na discussão de modos de viver e sua influência no processo saúde-doença tem potencial contribuição na transformação da história natural da doença. Neste contexto, destaca-se o desenvolvimento de práticas e instrumentos educativos

aplicados em espaços de cuidado coletivo à pessoas acometidas pela DRC. **Objetivo:** Descrever estratégias de ações educativas realizadas no espaço de uma sala de espera de um ambulatório de tratamento da doença renal crônica em estágio não dialítico. **Método:** Relato de experiência descrevendo práticas e instrumentos educativos utilizados em uma sala de espera de um ambulatório de tratamento da doença renal crônica. Foram elaborados cartazes, folders, sobre os temas trabalhados para ilustrar as falas. A escolha do tema foi baseada na pergunta inicial: você conhece o tratamento que realiza aqui? E a partir das falas dos usuários eram abordados os assuntos. A atividade faz parte da formação prática da residência de enfermagem em Nefrologia de um hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram realizados 12 encontros em salas de espera, entre meses de abril de 2017 a abril de 2018 abordando as temáticas: doença renal, suas principais causas, com enfoque na Hipertensão e Diabetes Mellitus; objetivo do tratamento conservador e compromisso do individual do usuário para manutenção da função renal; vacinação recomendada e contra indicada devido a doença; importância de adesão ao tratamento. No total, 375 usuários e seus familiares receberam as orientações. Ao final questionávamos os usuários sobre a atividade. O retorno positivo foi observado com o aumento da demanda de usuários procurando a consulta de enfermagem para maiores orientações e encaminhamentos para imunização. **Conclusão:** Intervenções coletivas, como a sala de espera, tendem a propiciar uma abordagem com espaço de troca entre os usuários e destes com os profissionais, favorecendo o empoderamento e adoção de estilos de vida mais saudáveis o que pode contribuir com a mudança na trajetória da doença. As trocas de experiências entre os pacientes sempre propicia a um melhor entendimento sobre a condição de saúde que se encontra.

PEE:27

PROTOCOLO DE COLETA DE FÓSFORO: CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE EM USO DE ALTEPLASE EM CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA – ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Autores: Juliana Mara Lima, Tatiane Gonçalves Gomes de Novais do Rio, Soraia Rodrigues Cundari, Raquel Martins Ferreira Malta, Marcelo Moreira Santos, Rita de Cassia Moreno Aquino, Simone Vieira.

SAMARIM.

Introdução: Selar o cateter de longa permanência com Alteplase é uma prática comum em alguns serviços de hemodiálise (HD). A Alteplase possui em sua composição ácido fosfórico e o uso desta substância em cateteres pode falsear a fosfatemia dos pacientes dependendo do local da coleta da amostra. **Objetivo:** analisar a influência do método de coleta do fósforo sérico em cateteres de longa permanência de pacientes em uso de alteplase. **Método:** estudo transversal, desenvolvido em uma unidade de hemodiálise situada dentro de um hospital privado no centro de São Paulo. A casuística foi composta por 33 crianças em uso de Alteplase para evitar obstrução do cateter de longa permanência, do qual os resultados dos exames laboratoriais foram coletados diretamente do prontuário, dispensando aplicação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram analisado os resultados de 04 amostras de sangue de cada criança obtidas na seguinte sequência: 01 amostra de veia periférica antes da sessão de HD, 01 amostra após aspiração do volume correspondente ao prime do cateter preservando o conector valvulado, 01 amostra após a aspiração do lúmen do cateter com a retirada do conector e 01 amostra após 05 minutos do início da HD. **Resultados:** a idade das crianças variou de 2 meses a 17 anos e 75% eram do sexo masculino. Os resultados do fósforo das 4 amostras, não apresentavam distribuição normal e foram comparados pelo teste de Friedman e post teste de Dunn's. Os valores de fósforo em mediana foram: amostra 1 = 4,7(0,9-10) mg/dL; amostra 2 = 6,7(2,7-40,6) mg/dL; amostra 3 = 5,4(0,9-16,6) mg/dL e amostra 4= 4 (0,5-9,4) mg/d. Os resultados mostraram semelhança entre o resultado do fósforo no sangue periférico e 05 minutos do início da HD e diferiam dos outros resultados, com valores até 4 vezes superior os dois primeiros. **Conclusão:** a Alteplase é um importante aliado na preservação de cateter de longa permanência na população pediátrica, mas o seu uso sem coleta adequada do fósforo pode levar ao falso diagnóstico de hiperfosfatemia e introdução de tratamentos desnecessários. Em caso de uso de alteplase para selar cateter de longa permanência, a equipe de enfermagem deverá realizar a coleta do fósforo sérico após a retirada do conector, aspiração do volume correspondente ao prime do cateter e 05 minutos após início da HD.

SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADO FAMILIAR AO CLIENTE EM DIÁLISE PERITONEAL: PROPOSTA DE MODELO ASSISTÊNCIAL NO DOMICÍLIO

Autores: Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares, Marcia Tereza Luz Lisboa, Frances Valéria Costa e Silva, Márcia de Assunção Ferreira, Gláucia Valente Valadares, Ronilson Gonçalves Rocha, Priscilla Valladares Broca, Eric Rosa Pereira.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: O estudo teve como objeto o cuidado prestado pelo familiar ao cliente renal crônico em tratamento com a Diálise Peritoneal e como objetivo propor um modelo de cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento com a Diálise Peritoneal, a partir das evidências apontadas pelos familiares. Aplicaram-se os conceitos que formam a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado de Madeleine Leininger. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como método a Pesquisa Convergente-Assistencial. O cenário foi um hospital Estadual do Rio de Janeiro, no qual foi realizada a técnica de entrevista individual gravada e um grupo de encontro com dezenove participantes da pesquisa, observando-se os aspectos éticos previstos na Resolução CNS-466/12. Os dados foram analisados de acordo com as etapas propostas pela PCA, emergindo a categoria a questão cultural como base para o cuidado: uma proposta de cuidado familiar no domicílio. **Resultados:** Identificou-se que os familiares de clientes em DP conseguem, cada um a seu tempo, lidar com as adversidades impostas pela doença, onde a aceitação se reflete na disposição em auxiliar e cuidar do que seja necessário ao tratamento do seu parente no domicílio. As unidades de registro evidenciam que as facilidades, dentro do contexto investigado, contribuem para a aceitação dos familiares a realização da DP no domicílio. Porém, mostram que as dificuldades podem ser fatores prejudiciais a realização deste tratamento e manutenção da saúde de seus parentes. As experiências adquiridas pelos familiares, em sua maioria, traduzem a capacidade dos mesmos em reagirem, de forma positiva, as dificuldades e promoverem sua adaptação de maneira produtiva ao seu bem-estar e dos membros da família. O modelo de cuidado proposto contempla o diálogo e a reflexão, no sentido de compartilhar os saberes tanto do sistema profissional, quanto do sistema popular. **Conclusão:** A utilização do modelo Sunrise comprovou o alcance da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural de Cuidado dentro da realidade investigada. Os familiares conseguiram realizar a preservação, acomodação e repadronização cultural do cuidado, contando com a assistência de enfermagem como elo entre os sistemas populares e profissionais de saúde, visando atingir em um nível futuro decisões e ações de cuidado coerentes com a cultura.

PEE:29

SENTIMENTOS SOBRE O USO DE CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Cristina Arreguy-Sena, Thainara Lopes da Silva, Karine Martins Ferreira, Aline Silva de Aguiar, Wagner Jaernevev Silveira, Paulo Sérgio Pinto.

Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Pessoas com doença renal crônica, necessitam de uma via para o acesso ao sistema circulatório a ponto de viabilizar a realização da hemodiálise, sendo o uso do cateter duplo lúmen uma das possibilidades. O enfermeiro e sua equipe, ao cuidarem de pessoas com este dispositivo, precisam conhecer quais são os sentimentos referente ao fato de estarem com o cateter durante o procedimento, visto que estes podem interferir na adesão ao tratamento. **Objetivo:** Analisar os sentimentos dos indivíduos que realizam tratamento dialítico, pelo cateter duplo lúmen, durante uma sessão de hemodiálise. **Método:** Investigação transversal, descritiva e exploratória, realizada num serviço de nefrologia em Minas Gerais entre julho e setembro/2015. Amostra por seleção completa. Coleta de dados através de questionário estruturado contendo as cinco etapas

do uso do cateter em uma sessão de hemodiálise: 1) período anterior ao uso do cateter; 2) conexão do cateter à máquina de diálise; 3) período do tratamento hemodialítico; 4) desconexão do cateter à máquina de diálise; 5) período após o término da desconexão do cateter. Como variável de resposta havia: dor, medo, desconforto, insegurança, indiferença, alívio, ansiedade, limita o movimento. Análise estatística descritiva utilizando SPSS, versão 22. **Resultados:** Participaram 175 pessoas, das quais 59,4% eram homens, 82,1% aposentados. A idade variou entre 27 e 88 anos, sendo média de 60 + 14 anos. Predomínio do estado civil casado (52,6%) e com filhos (75,4%). No primeiro momento houve predomínio dos sentimentos de indiferença (29,1%) e desconforto e insegurança (13,9% e 13,9% respectivamente). Durante a conexão do cateter à máquina predominou o alívio e a indiferença (32,2% e 32,2% respectivamente). No período do uso, destacou-se a ansiedade (16,9%) e o desconforto (13,8%). Ao desconectar o cateter da máquina e após o término da desconexão predominou o sentimento de alívio (54,6% e 54,2% respectivamente) e indiferença (25% e 25,4% respectivamente). Considerações finais: Cabe a equipe de enfermagem conhecer os sentimentos envolvidos durante o processo de hemodiálise, pois os sentimentos autorreferidos pelos participantes podem caracterizar situações estressoras que se manifestam por ameaças reais, potenciais e oportunidades para intensificar a adesão das pessoas que usam o cateter duplo lúmen para fins de hemodiálise.

PEE:30

VANTAGENS E DESVANTAGENS DOS MÉTODOS DE PUNÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISE

Autores: Jéssica Guimarães Rodrigues, Natália Nunes Costa, Loany Queiroz Rodrigues Carvalho, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Raquel Machado Schincaglia.

SES DF.

Introdução: A hemodiálise (HD) necessita de um acesso vascular (AV) que ofereça fluxo sanguíneo adequado, meia vida longa e baixo índice de complicações. A fístula arteriovenosa (FAV) é o AV mais próximo do ideal. Para iniciar a HD é necessário que o paciente seja puncionado em dois pontos da FAV permitindo a circulação do sangue no sistema extracorpóreo do tratamento. A punção da FAV deve ser realizada com segurança a fim de prevenir futuros problemas de perviade. Há três métodos de punção de FAV: regional, escada de corda, e buttonhole. No regional, os pontos de inserção das agulhas são na mesma região; no escada de corda, há rotação do sítio de punção, a uma distância definida a partir da anterior ao longo de todo o AV; e no buttonhole, a inserção da agulha é no mesmo local, ângulo e profundidade, formando de um túnel subcutâneo que será puncionado com agulha romba. **Objetivo:** Comparar vantagens e desvantagens dos métodos de punção de FAV buttonhole e escada/regional. **Método:** Estudo longitudinal prospectivo de coorte durante o período de abril a setembro de 2017, realizado com 347 pacientes em HD por FAV autóloga, em três clínicas satélites do município de Goiânia-GO. A coleta de dados foi por entrevista semanal aos pacientes, utilizando instrumento online estruturado. A pesquisa foi aprovada por comitê de ética, e a participação condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente, estando de acordo com a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Houve diferença estatística para a reinserção de agulhas ($p < 0,001$) e dermatite de contato ($p < 0,001$) no grupo de pacientes puncionados pelo método buttonhole. Neste grupo foram utilizadas agulhas de maior calibre ($p < 0,001$), e fluxos de sangue mais altos durante a HD ($369,17 \pm 25,12$, $p = 0,001$), e o tempo de hemostasia foi menor ($6,51 \pm 11,74$, $p < 0,001$). Para o grupo de pacientes puncionados nos métodos escada/regional houve diferença significativa para hematoma ($p = 0,001$) e sangramento peripunção ($p = 0,002$). A complicação pseudoaneurisma foi estatisticamente maior para os métodos escada/regional ($p < 0,001$). **Conclusão:** O método de punção buttonhole apresentou a vantagem de maior fluxo de sangue durante a HD, e menor tempo de hemostasia. Como desvantagem, maior dermatite e reinserção de agulhas. Os métodos escada/regional apresentaram desvantagem de maior presença de hematomas, sangramento peripunção, e pseudoaneurismas. Como vantagem apresentou menos reinserções de agulhas.

Lista de autores

Abbud Filho, Mario [PE:532](#)
 Abdalla, Dulcineia S. P. [PE:334](#)
 Abdelhay, Eliana Saul Furquim Werneck [PE:322](#)
 Abensur, Hugo [PE:210](#), [PE:91](#), [PE:92](#), [PC:7](#), [PE:93](#), [JP:2](#), [PE:226](#), [PE:229](#), [PE:94](#), [AO:12](#), [PEE:24](#), [PE:98](#)
 Abrão, Tatiana [PE:352](#)
 Abrão, Tatiana Pereira [PE:334](#)
 Abreu, Aline Miroski de [PE:163](#), [PE:441](#)
 Abreu, Cinthia da Costa [PE:219](#)
 Abreu, Henrique Cunha Moreira de [PE:492](#), [PE:497](#)
 Abreu, José Sebastião de [PC:29](#)
 Abreu, Krasnalhia Livia Soares de [PE:298](#)
 Abreu, Patrícia Ferreira [PE:63](#), [PE:79](#)
 Abreu, Paulo Sérgio Nunes de [PE:582](#)
 Abreu, Thalles Trindade de [PE:171](#)
 Abrita, Marina [PE:406](#)
 Acha, Lilian Fátima Miguel [PEE:22](#), [PE:105](#)
 Adam, Susane Fanton [PE:471](#)
 Adão, Rodrigo de Souza [JP:2](#)
 Agnol, Juliana Dall' [PE:252](#)
 Agostini, Daniel Fernando Barbosa [PE:546](#)
 Agricio, Jonathan Soares [PE:191](#), [PE:410](#)
 Aguiar, Aline Silva de [PEE:29](#)
 Aguiar, Igor Antunes [PE:2](#), [PC:3](#)
 Aguiar Júnior, Joao Eudes Moraes de [PE:273](#)
 Aguiar, Letícia Lima [PE:238](#), [PE:249](#)
 Aguiar, Luana Costa de [PE:299](#)
 Aguiar, Natasha Caroline Cristina Santana de [PE:414](#)
 Aguiar, Vanessa Vitorino [PE:433](#)
 Aguiar, Wilson [PE:506](#)
 Airão, Natanael Aguiar [PE:179](#), [PE:182](#)
 Albernaz, Ana Júlia Amaral [PE:493](#), [PE:294](#)
 Albernaz, Lucas Cardoso Siqueira [PE:160](#)
 Albuquerque, Cassiano Faria Gonçalves de [PE:82](#), [PE:327](#)
 Albuquerque, Elisa Martins das Neves de [PE:260](#), [PE:261](#)
 Albuquerque, Levi Oliveira de [PC:33](#), [PE:368](#)
 Albuquerque, Lucas Zanetti de [PE:53](#), [PE:200](#)
 Albuquerque, Polianna Lemos Moura Moreira [AO:42](#), [PE:376](#)
 Alcântara, Aline Cunha Lima [PE:167](#)
 Alcântara, Isabela Pereira de [PE:258](#), [PE:259](#), [PE:264](#)
 Alcântara, Marcia Tokunaga de [PE:89](#), [AO:14](#), [AO:15](#)
 Alcará, Alan Marinho [PE:337](#)
 Alcure, Sabrina Silveira [PE:331](#), [PE:366](#), [PE:335](#), [PE:552](#), [PC:14](#)
 Alencar, Janete Daniel de [PE:437](#), [PE:218](#)
 Alencar, Renan Lima [PC:11](#), [PE:151](#), [PC:12](#), [PE:181](#), [PE:183](#)
 Alencar, Talita Rodrigues de Mendoza [PE:273](#)
 Alexandre, Matheus Marques Martins [PE:551](#), [PE:374](#), [PE:384](#), [PC:16](#)
 Alexandre, Roger Assis [PE:215](#)
 Alkmim, Leidson Durães [PE:392](#)
 Alladagbin, Dona Jeanne [PC:6](#), [AO:29](#)
 Almeida, Ana Luiza Silva de [PE:422](#)
 Almeida, Bianca Nunes de [PE:112](#), [PE:46](#), [PE:126](#), [PE:319](#)
 Almeida, Débora Brandão Ribeiro de [PE:263](#)
 Almeida, Fernando Antonio de [PE:346](#)
 Almeida, Jorge Reis [PE:217](#), [PE:219](#), [PE:309](#)
 Almeida, José Bruno de [PE:548](#)
 Almeida, Julia Nara [PE:219](#)
 Almeida, Juliano Carvalho Gomes de [PE:283](#)
 Almeida, Lais Maria Bellaver de [PC:31](#), [AO:38](#), [PC:36](#), [PE:391](#)
 Almeida, Lenina Ludimila Sampaio de [PE:65](#)
 Almeida, Luiz Fernando Miranda [PE:276](#), [PE:194](#)
 Almeida, Manuela [AO:53](#)
 Almeida, Marcio Dias de [JP:6](#)
 Almeida, Marcus Alves Caetano de [PE:300](#), [PE:350](#), [PE:103](#)
 Almeida, Mariana Bastos de [PE:158](#)
 Almeida, Rafael de [PE:279](#)
 Almeida, Raphael Brito de [PE:192](#)
 Almeida, Victor Avelino de [PE:83](#)
 Almeida, Vivian Cristine Lima de [PE:583](#)
 Aluizio, Claudia Cristina [PE:568](#)

Alvarenga, André de Sousa [PC:4](#), [PE:74](#), [PE:99](#)
 Alvarenga, Livia de Almeida [PE:35](#)
 Alve, Marcos Rodrigues [PE:390](#)
 Alves, Ana Paula Negreiros Nunes [PE:19](#)
 Alves, Beatriz Mendes [PC:1](#), [PE:448](#), [PE:25](#), [PE:174](#), [PE:29](#), [PE:32](#), [PE:33](#), [PE:40](#)
 Alves, Belisa Marin [PEE:19](#), [PEE:18](#)
 Alves, Bruno Pires [PE:195](#)
 Alves, Camila Albuquerque [PE:49](#)
 Alves, Carla de Oliveira [PE:106](#)
 Alves, Cicero Rodrigo Medeiros [PE:355](#), [PE:297](#), [PE:298](#)
 Alves, Cláudia Maria Pereira [PE:191](#)
 Alves, Hugo Torres de Carvalho [PE:109](#)
 Alves, Isadora Helena Pereira [PE:301](#), [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
 Alves, Janete Daniel de Alencar [PE:223](#)
 Alves, Joubert Araújo [PE:575](#), [AO:13](#)
 Alves, Juliana Ponte [PE:331](#)
 Alves, Layana Thays de Souza [PE:432](#)
 Alves, Marcos Rodrigues [PE:55](#)
 Alves, Mariana Silva [PE:284](#)
 Alves, Pablo Rodrigues Costa [PE:273](#), [PE:274](#)
 Alves, Pedro Henrique de Azevedo [PE:457](#), [PE:458](#)
 Alves, Rodrigo Mazzini Calmon [PE:16](#)
 Alves, Rosileia Pereira Rodrigues [PE:66](#), [PE:75](#)
 Alves, Rosimere Lima [PE:423](#)
 Alvez, Elisa Lima [PE:512](#)
 Amado, Ciomar Aparecida Bersani [PE:328](#)
 Amado, Luiz Eduardo Bersani [PE:328](#), [PE:536](#)
 Amaral, Adriana [PE:576](#)
 Amaral, Andressa Godoy [AO:33](#)
 Amaral, Liliany Souza de Brito [PC:26](#), [PC:27](#), [PC:28](#)
 Amaral, Maria Luiza de Castro [PE:13](#), [PE:110](#), [PE:14](#), [PE:15](#)
 Amaral, Mariana Sabbagh do [PE:523](#)
 Amaral, Rayssa Ruskowski do [AO:34](#)
 Amendola, Cristina Prata [PE:390](#)
 Ammirati, Adriano Luiz [PE:559](#)
 Amorim, Maria do Perpétuo Socorro Gusmão [PE:293](#), [PE:137](#)
 Amorim, Mônica de Oliveira Rocha [PEE:6](#)
 Amorim, Tamyres Soares de [PCE:2](#)
 Amorim, Tatiana [PC:6](#)
 Amsei, Thamiris Quiqueto Marinelli [PC:25](#)
 Andrade, Alana Ferreira de [PE:5](#), [PE:6](#)
 Andrade, Brenno de Sousa [PE:338](#), [PE:380](#)
 Andrade, Cristiane Paiva Gadêlha de [PE:405](#)
 Andrade, Everaldo Nery de [PC:27](#), [PC:28](#)
 Andrade, Israel Pereira de [PE:56](#)
 Andrade, Jessica Delfim [PE:161](#)
 Andrade, Lúcia [AO:45](#), [PE:198](#), [PE:118](#)
 Andrade, Luísa Avelar Fernandes de [AO:39](#), [PE:387](#)
 Andrade, Luis Andre Silvestre de [PE:575](#)
 Andrade, Luis Gustavo Modelli de [PE:424](#), [PC:22](#), [PE:533](#), [PE:538](#)
 Andrade, Marcela Pires [PE:413](#)
 Andrade, Nara Luana Santos [PE:197](#)
 Andrade, Tacilla Hanny de Souza [PE:377](#)
 André, Ana Carolina Pereira Diaz [PC:51](#), [PE:373](#)
 André, Mauro Barros [PE:199](#), [PE:200](#)
 Andreoli, Maria Claudia Cruz [PC:5](#)
 Andriotti, Juliana Soares [PEE:4](#)
 Angeli, Eleandro de [PE:273](#)
 Angeli Júnior, Euradir Vitorio [AO:20](#)
 Anselmé, Lorena de Oliveira Salvador [PE:292](#)
 Anselmo, Natassia Alberici [AO:37](#)
 Antana, Luana Marquarte [PE:518](#)
 Antonangelo, Leila [PE:391](#)
 Antonangelo, Leila [PE:399](#), [AO:28](#), [AO:48](#), [PC:38](#)
 Antunes, Julia Borges [PE:207](#)
 Aquino, Jéssica Azevedo de [PE:175](#)
 Aquino, Rita de Cassia Moreno [PEE:27](#)
 Araujo, Alice Callegari Amaral [PE:17](#)
 Araujo, Camila Barbosa [PE:425](#), [AO:41](#), [PE:404](#)
 Araujo, Carolina Honorato [PE:152](#)
 Araujo, Gabriela Teixeira [PE:529](#), [PC:49](#)
 Araujo, Gustavo Santos de [PE:189](#)
 Araujo, Gustavo Vasconcelos de [PE:274](#), [PE:291](#)
 Araujo, Maria Eduarda Cardoso de [PE:529](#), [PC:49](#)

Araujo, Patrick Duff Lobo de [PE:116](#)
 Araujo, Sonia Maria Holanda Almeida [PE:167](#), [PE:21](#)
 Araújo, Bruna Letícia Ramos de [PEE:4](#)
 Araújo, Gabriela Bataglini [PE:328](#)
 Araújo, Heliilda Silva [PE:46](#)
 Araújo, Jocasta Sousa [PE:187](#)
 Araújo, Lucas Lanferini de [PE:234](#)
 Araújo, Maria Clara Macedo de [PE:184](#)
 Araújo, Maria Regina Teixeira [PE:91](#), [PE:92](#), [PC:7](#), [PE:93](#), [PE:226](#), [PE:229](#)
 Araújo, Nordeval Cavalcante [PE:470](#), [PE:10](#)
 Araújo Júnior, Raimundo Messias de [PE:235](#)
 Araújo, Renata Pereira de Melo [PE:208](#)
 Araújo, Silvia Teresa Carvalho de [PE:45](#), [PE:220](#)
 Araújo, Stanley de Almeida [PE:548](#), [PE:306](#)
 Araújo, Vitor Camilo Campos [PE:263](#), [PE:265](#)
 Arreguy-Sena, Cristina [PEE:29](#)
 Arriel, Kaique [PC:43](#)
 Arruda, Bianca Fernandes Távora [PE:425](#), [AO:41](#), [PE:404](#)
 Artifon, Milena [AO:23](#)
 Asfor, Ana Carolina Parahyba [PE:371](#), [PE:384](#)
 Askari, Marjan [PE:148](#)
 Assis, Juliana Maciel de [PE:42](#)
 Assis, Lucas Vianna de [PE:270](#)
 Assmann, Tais Silveira [PC:55](#)
 Ataíde, Stênio Cerqueira de [PE:89](#)
 Avila, Maria Olinda Nogueira [AO:47](#)
 Aymore, Alonso de Sa Ribeiro [PE:275](#)
 Ayusso, Breno Brighenti [AO:46](#)
 Ayusso Neto, Luis [AO:46](#)
 Ayusso, Luis Lazaro [AO:46](#)
 Azeredo, Diego da Cunha [PE:302](#)
 Azevedo, Albert Lengruber de [PE:45](#), [PE:220](#)
 Azevedo, Flávia Barros de [PE:399](#)
 Azevedo, Maria Fernanda Leal de [PE:365](#)
 Azevedo, Mateus Borges de [PE:350](#)
 Azevedo Filho, Rafanelli Rodrigues [PE:420](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
 Bacellar, Natalia Fernanda de Vasconcellos [PE:380](#)
 Badziak, Rafael Policarpo Fagundes [PE:120](#)
 Bahiense-Oliveira, Marília [PC:6](#)
 Balbi, André Luis [PC:31](#), [AO:38](#), [PC:36](#), [PE:391](#), [JP:5](#)
 Balda, Carlos Alberto [PE:338](#), [PE:563](#)
 Baldoni, André de Oliveira [PE:171](#), [PE:175](#)
 Baldotto, Fernanda [PE:258](#)
 Bandeira, Paulo Felipe Ribeiro [PE:65](#)
 Bandeira, Simone Brandão da Cunha [PE:453](#)
 Banin, Vanessa Burguê [PE:49](#), [PE:50](#)
 Baptista, Aline Lourenço [PE:575](#), [AO:13](#)
 Baptista, Bruma [PE:299](#)
 Baptista, Maria Alice Sperto Ferreira [AO:20](#), [PE:532](#), [PC:25](#)
 Baracho, Joana D'Arc Santana [PE:201](#)
 Barbieri, Lais Arrivabene [PE:292](#)
 Barbosa, Aglauvanir Soares [PEE:20](#), [PEE:21](#)
 Barbosa, Antonia Cláudia Nascimento [PE:73](#)
 Barbosa, Ericks Parra [PE:242](#)
 Barbosa, Franciele Moreira [PEE:11](#)
 Barbosa, Islene Victor [PE:47](#)
 Barbosa, Layse Nobre [PE:191](#)
 Barbosa, Maria Izabel Neves de Holanda [AO:26](#)
 Barbosa, Marina Barcellos [PE:568](#)
 Barbosa, Poliana Carla Ferreira [PE:152](#)
 Barbosa, Ricardo Caetano Honório [PE:184](#)
 Barbosa, Rose Daiane Torres Sales [PE:100](#)
 Barbosa, Samuel de Souza [PE:231](#)
 Barbosa, Sérgio José Costa [PE:544](#)
 Barbosa, Wilder Araújo [PE:315](#), [PE:317](#)
 Barboza, Kassia Piraciaba [PE:160](#), [PE:493](#), [PE:294](#)
 Barboza, Sheila de Araujo [AO:17](#)
 Barnese, Marcos Roberto Colombo [PE:82](#), [PE:327](#), [PE:129](#)
 Barra, Ana Beatriz Lesqueves [PE:64](#)
 Barra, Daniela Avelar [PE:306](#)
 Barreira, André Luis [PC:17](#), [AO:36](#), [PE:212](#), [PE:213](#), [PE:127](#), [PE:216](#), [PE:419](#), [PE:88](#), [PE:247](#)
 Barreto, Ana Wanda Marinho Guerra [PE:414](#)
 Barreto, Fellype de Carvalho [PE:272](#), [PE:278](#), [PC:23](#), [PE:248](#)
 Barreto, Genesson S. [PE:172](#), [PE:178](#)
 Barreto, Júlia Cabral [PE:191](#)
 Barreto, Julio César Soares [PE:4](#), [PEE:17](#), [PE:37](#)
 Barreto, Lillian Rodrigues [PE:493](#)
 Barreto, Livia Cristina Barros [PE:140](#), [PE:142](#)
 Barreto, Luane de Oliveira [PE:333](#), [PE:578](#)
 Barreto, Maria Alejandra Diaz [PE:129](#), [PE:574](#)
 Barreto, Regiane Aparecida dos Santos Soares [PEE:25](#), [PE:4](#), [PEE:30](#), [PEE:17](#), [PEE:14](#), [PE:37](#)
 Barretti, Pasqual [JP:1](#), [PE:49](#), [PE:50](#), [PE:138](#)
 Barros, Ana Paula Paiva [PE:168](#)
 Barros, Arianne Aparecida Almeida [PE:8](#), [PC:3](#)
 Barros, Camila Alves Pereira [PE:474](#)
 Barros, Emanuela Mendes Junqueira de [PE:276](#)
 Barros, Fabrício Sciammarella [PE:541](#), [PE:545](#)
 Barros, Gustavo Bitencourt Caetano [PE:577](#), [PE:519](#)
 Barros, Nicole Guedes [PE:488](#), [PE:382](#)
 Barros, Ricardo Leal dos Santos [PE:338](#), [PE:380](#)
 Barroso, Missielle Duarte Cordeiro [PE:501](#)
 Barroso, Teresa Kariny Pontes [PE:517](#)
 Barroso, Vinicius da Silva [PE:492](#)
 Bassoli, Bruna Kempfer [PE:59](#), [PE:60](#), [PE:203](#), [PE:204](#)
 Bastianelli, Lucas Alberto [PE:528](#)
 Baston, Nathally [PE:479](#), [PE:124](#), [PE:389](#)
 Bastos, Aryane [PE:464](#)
 Bastos, Caio Oliveira [AO:6](#), [PE:95](#), [PE:246](#), [PE:250](#), [PE:583](#)
 Bastos, Carolina Pinheiro de Almeida [PE:360](#)
 Bastos, Guilherme Oliveira [AO:17](#)
 Bastos, Kleyton de Andrade [AO:6](#), [PE:95](#), [PE:108](#), [PE:246](#), [PE:250](#), [AO:17](#), [PE:583](#)
 Bastos, Ligiany Pereira [PE:16](#)
 Bastos, Marcus Gomes [PE:211](#), [PE:570](#), [PE:234](#)
 Batanero, Rodrigo Piloto de Oliveira [AO:20](#)
 Batista, Marcelo Costa [AO:35](#), [JP:6](#)
 Batista, Paulo Benigno Pena [PE:372](#)
 Battaini, Ligia Costa [AO:28](#)
 Bauer, Andrea Carla [PC:55](#), [PC:46](#), [AO:57](#), [PE:572](#)
 Beatriz, Ana [AO:8](#), [AO:9](#)
 Beber, Fabiana de Souza [PE:491](#)
 Becker, Mateus Ciola [PE:505](#), [PE:305](#)
 Beiruth, Saulo Roberto Martins [PE:520](#), [PE:411](#)
 Bellissimo-Rodrigues, Fernando [PE:480](#)
 Bello, Roberta Casanovas Tavares [PE:214](#)
 Bello, Vilber [JP:3](#)
 Beloni, Luciana Pinheiro [PE:48](#), [PE:52](#)
 Beltrame, Rodrigo e [PE:55](#)
 Beltrame, Rodrigo Enokibara [PE:390](#), [PE:55](#)
 Bemfica, Amauri Francisco de Marchi [PE:364](#)
 Benace Júnior, Cristóvão Jorge [PE:199](#)
 Benítez, Jaime Antonio Peña [AO:36](#)
 Bentes, Ana Carla Novaes Sobral [PE:154](#), [PE:482](#), [PE:438](#)
 Bento, Cláudia Teresa [PE:446](#), [PE:39](#)
 Bento, Miriam de Moraes [PE:75](#)
 Bento, Miriam de Moraes [PE:66](#)
 Benvenutti, Roberto [PE:471](#), [PE:233](#)
 Beraldo, Bruna [PE:506](#)
 Berensztejn, Amanda Cardoso [PE:141](#)
 Bérnago, Ronaldo Roberto [PE:65](#)
 Bernard, Luciana Fernandes [PE:509](#)
 Bernardes, Rejane de Paula [PC:48](#)
 Bernardes, Thaiza Passaglia [PE:297](#)
 Bernardo, Idalécio [PE:102](#)
 Berretta, Andresa [PE:198](#)
 Berteli, Ana Flávia [PE:146](#), [PE:147](#)
 Beserra, Francisca Lillyan Christyan Nunes [PE:383](#)
 Beteille, Carlos Eduardo [PE:360](#)
 Bezerra, Artur Quintiliano [PC:52](#)
 Bezerra, Dinorá Alves [PC:50](#), [PE:364](#)
 Bezerra, Gabriela Freire [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:551](#)
 Bezerra, Ilana Nogueira [PE:438](#)
 Bezerra, Jessica Naylla de Melo [PE:254](#)
 Bezerra, Laís Maria Alves [PE:83](#)
 Biagini, Gilson [PC:23](#)
 Bialeski, Andréia Batista [PE:110](#), [PE:15](#)
 Biase, Vivian de [PE:231](#)
 Bicalho, Paula Rebello [PE:522](#)

Bichuette, Fabiano Custodio [PE:268](#)
 Biedrzycki, Rozeli [PE:396](#), [PE:568](#)
 Bignardi, João Henrique [PC:50](#), [PE:364](#)
 Bilobran, Marcela Amitrano [PE:580](#)
 Bino, Fabricio Guimarães [PE:356](#), [PE:302](#)
 Bispo, Ingrid Romero [PE:365](#), [PE:260](#), [PE:261](#)
 Bittencourt, Amandha Lml [PE:134](#)
 Bittencourt, Amandha Luysa Martins Leal [PE:122](#)
 Blandes, Antonia Irisley da Silva [PC:53](#)
 Blois, Renata Marcello Lamarca [PE:446](#), [PE:39](#)
 Bodanese, Luiz Carlos [PC:15](#)
 Boechat, Yolanda [PE:62](#)
 Bohnen, Gabriela [PE:554](#)
 Boldrini, Alessandra Ascolese [PEE:19](#), [PEE:18](#), [PE:569](#)
 Bollela, Valdes Roberto [PE:486](#)
 Bolognese, Daniel [PE:561](#)
 Bolzan, Giovanna Moncinhatto [PE:504](#)
 Bomfim, Daniella Alves [PE:210](#)
 Bomfim Júnior, Paulino Jose do [PE:214](#)
 Bonfim, Bruna Rezende [PE:153](#)
 Bonfim, Isabela Melo [PEE:20](#), [PEE:21](#)
 Bonfim, Talita Rossana Mesquita [PE:168](#)
 Bonno, Fabiani Sampaio Zardini [PE:215](#)
 Bonomini, Francesca [PE:326](#), [AO:32](#)
 Borducchi, Ana Leticia Gomide Zanin [PE:9](#)
 Borela, Alvaro Modesto [PE:487](#)
 Borges, Bianca Matos de Carvalho [PC:41](#)
 Borges, Cynthia Moura [PC:10](#)
 Borges, Danilo Osmar Rosales [PE:532](#), [PC:8](#)
 Borges, Fernanda Teixeira [PE:303](#), [PE:237](#)
 Borges, Leticia Daniele Gazzo [PE:301](#), [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
 Borges, Matheus Fernando [PE:329](#)
 Borges, Niara da Cunha [PE:496](#), [PE:342](#)
 Borges, Roberta de Pádua [PE:572](#)
 Borges, Rogério Boff [PE:207](#)
 Borges, Ronaldo de Castro [PE:247](#)
 Borges, Sheila [PE:434](#)
 Borghezani, Lianara Dorigon [PE:110](#)
 Borrelli Júnior, Milton [PE:507](#), [PE:522](#)
 Bortoli, Michell Roncete de [PE:417](#)
 Bortolotto, Luiz Aparecido [AO:24](#)
 Boscarini, Elisabete [PE:239](#)
 Bosquetti, Bruna [AO:21](#), [PC:23](#)
 Botelho, Bruno Pinheiro [PE:430](#)
 Botelho, Bruno Freire [PE:360](#)
 Boy, Luciana de Souza Madeira Ferreira [PC:44](#)
 Brabo, Alexandre Minetto [PE:12](#)
 Braga, Alexandre Liborio [PE:425](#), [AO:41](#)
 Braga, Camila Soldon [PE:235](#)
 Braga, Fernanda Luísa Lopes [PE:577](#)
 Braga, Francisco Evanilson Silva [PE:23](#), [PE:28](#)
 Braga, Gabriel Bittencourt [PE:403](#), [PE:308](#)
 Braga, Larissa Lentz [PC:44](#)
 Braga, Mariana Salomão [PE:474](#), [PE:268](#), [PE:316](#)
 Braga, Nara Thaísa Tenório Martins [PE:374](#)
 Braga, Sibeles Lessa [PE:290](#)
 Bragança, Lucas dos Santos [PE:418](#)
 Brandão, Breno Bosi V. [PE:56](#)
 Brandão, Danúbia Silva Domingos [PE:96](#), [PE:97](#)
 Brandão, Renata Alvares [PE:153](#)
 Brasil, Bruno Praça [PE:149](#), [PE:155](#), [PE:156](#)
 Brasil, Centros do Estudo Adere [AO:52](#)
 Brasileiro, Marislei de Sousa Espindula [PEE:7](#)
 Bravin, Ariane Moyses [PE:538](#)
 Bravo, Jennifer Paola Calero [PE:400](#)
 Braz, Rodrigo [PE:576](#)
 Bregman, Rachel [PE:454](#), [PE:455](#), [PE:274](#)
 Bresciani, Fernanda [PE:520](#), [PE:411](#)
 Bresciani, Renata Albano [PE:340](#), [PC:30](#)
 Brilhante, Mayara Araújo [PE:558](#)
 Brilhante, Myrella Araújo [PE:154](#), [PE:181](#)
 Brilhante, Sávio de Oliveira [AO:51](#), [PE:374](#), [PE:384](#), [PC:16](#)
 Brito, Antonio Celso de Moraes [PE:543](#)
 Brito, Dyego José de Araújo [PE:444](#), [PE:345](#), [PE:81](#)
 Brito, Germana Alves de [PE:575](#), [PE:230](#), [AO:13](#)
 Brito, Izadora Bighetti [PE:284](#)
 Brito, Jean Tadeu [PC:6](#)
 Brito, Jose David Urbaz [PE:11](#)
 Brito, Mauricio [PE:216](#)
 Britto, Maria Fernanda de Lima [PE:567](#)
 Britto, Rogerio Muylaert de Carvalho [PE:294](#)
 Broca, Priscilla Valladares [PEE:16](#), [PEE:28](#)
 Brogni, Giulia Milanesi [PE:13](#)
 Buchares, Sérgio [PE:562](#)
 Buchares, Sérgio Gardano Elias [PE:185](#)
 Buckley, Nicholas [AO:42](#)
 Bueloni, Tricya Nunes Vieira [PE:51](#)
 Burchares, Sérgio [PE:80](#)
 Burdman, Emmanuel de Almeida [PE:391](#), [AO:47](#), [PE:399](#), [AO:48](#), [PC:38](#)
 Burth, Patricia [PE:82](#), [PE:327](#)
 C. Neto, José Sudário [PE:172](#)
 Cabral, Ana Larisse Teles [PE:482](#), [PE:438](#)
 Cabral, Cidley Nascimento [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:393](#), [PE:286](#)
 Cabral, Ramon Lopes [PE:2](#)
 Caetano, Barbara Gomes [PE:430](#)
 Caetano, Camille Pereira [PE:51](#), [PE:533](#), [PE:351](#)
 Caetano, Joselany Áfio [PE:249](#)
 Caixeta, Sérgio Henrique [PE:18](#)
 Cajazeiras, Karyne Gomes [PE:24](#), [PE:26](#), [PE:174](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:29](#), [PE:450](#), [PE:555](#), [PE:33](#), [PE:36](#), [PE:40](#)
 Calado, Isabela Leal [PE:444](#), [PE:81](#)
 Calazans, Carlos Alberto Chalabi [PE:502](#), [PE:503](#)
 Calazans, Daniel Costa Chalabi [PE:502](#), [PE:503](#), [PE:577](#), [PE:519](#)
 Caldas, Maria Lucia Ribeiro [PE:217](#)
 Caldeira, Nayara Melo Ayub [AO:54](#)
 Calente, Isadora Giuri [PE:17](#)
 Câmara, Niels Olsen Saraiva [PC:43](#)
 Camargo, Joiza Lins [PE:489](#), [PE:490](#)
 Camargo, Leonardo Figueiredo [PE:525](#)
 Camargo, Luis Fernando Aranha [PE:508](#)
 Camargo, Maria Fernanda Carvalho de [PEE:3](#)
 Camilo, Constanza Alvarez [PE:17](#)
 Camilo, Douglas Toledo [PE:429](#)
 Campagnaro, Layon Silveira [PE:253](#)
 Campezo, Hugo Luiz Gomes [PE:406](#)
 Campos, Amanda Ribeiro [PE:182](#)
 Campos, Ana Carolina Dias [PE:535](#)
 Campos, Ana Laura Cangussu [PE:194](#)
 Campos, Arnon Farias [PE:241](#), [PE:467](#)
 Campos, Ato Rodrigues [PE:227](#), [PE:232](#)
 Campos, Gabriela A. [PE:213](#)
 Campos, Gabriela Araújo [PE:302](#)
 Campos, Igor Jungers de [PC:1](#), [PE:448](#), [PE:24](#), [PE:25](#), [PE:174](#), [PE:177](#), [PE:33](#), [PE:36](#), [PE:40](#)
 Campos, Ilze Picanço [PE:232](#)
 Campos, Jyana Gomes Moraes [PE:463](#), [PE:464](#)
 Campos Neto, Milton Soares [PE:285](#)
 Campos, Renato Vieira [PE:172](#), [PE:178](#)
 Campos, Tatiane da Silva [PEE:26](#), [PEE:5](#), [PEE:16](#), [PEE:23](#), [PE:48](#)
 Candidé, Roberta Campos [PE:536](#)
 Cangussu, Maria Isabel Magela [PE:518](#), [PE:349](#)
 Cansanção, Kátia [PE:453](#)
 Cantini, Soraia Cristina [PE:285](#), [PE:99](#), [PE:318](#)
 Canuto, Jader Almeida [PE:321](#)
 Canziani, Maria Eugênia [PE:79](#)
 Canziani, Maria Eugênia Fernandes [PC:5](#), [AO:24](#), [PE:134](#)
 Capdeville, Flávia Tozzatto [PE:537](#)
 Capelozi, Vera [AO:31](#)
 Caramori, Jacqueline Costa Teixeira [PE:44](#)
 Carbonara, Cinthia Esbrile Moraes [PC:10](#)
 Cárdenas, Anneli Mercedes Celis de [PE:227](#), [PE:232](#)
 Cardoso, Ana Carolina Ferreira Netto [AO:3](#)
 Cardoso Neto, José Sudário [PE:178](#)
 Cardoso, Nair Teixeira Serpa [PCE:2](#)
 Cardoso, Rafaela Lopes [AO:49](#), [PE:529](#), [PC:49](#)
 Cardozo, Livia Martin [PE:347](#)
 Carlos, Carla Patricia [AO:37](#), [AO:20](#)
 Carmo, Lilian Pires de Freitas do [PE:304](#), [PE:135](#), [PE:306](#), [PE:107](#)
 Carneiro Filho, Eduardo J. de Sa [JP:4](#)
 Carneiro, Erika Cristina Ribeiro de Lima [PE:439](#), [PE:81](#)

Carneiro Neto, Joaquim David [PE:361](#), [PE:165](#), [PE:555](#), [PE:556](#)
Carneiro, Leonardo Hoehl [PE:302](#)
Carneiro, Thamara Pessamilio [PE:171](#), [PE:175](#)
Carrara, Marlene Assunção [PE:11](#)
Carraro-Eduardo, José Carlos [PE:284](#), [PE:580](#)
Carrascossi, Henrique Luiz [PE:77](#)
Carrera, Paulo Celso de Carvalho [PE:241](#)
Carvalho, Aluizio Barbosa de [AO:19](#), [PE:134](#)
Carvalho, Andreza Naarah Moraes de [PE:168](#)
Carvalho, Cleria Marta Santos de [PE:502](#)
Carvalho, Denise Maria Albuquerque [PCE:4](#)
Carvalho, Elida Moura [PE:295](#), [PE:314](#)
Carvalho, Eline Nogueira Bentes de [PE:320](#)
Carvalho, Enzo Prandi de [AO:20](#)
Carvalho, Fábio [PE:351](#)
Carvalho, Francisco José Werneck de [PE:143](#), [PE:144](#)
Carvalho, Jhonnata Henrique [PE:300](#), [PE:103](#)
Carvalho Neto, José Nolasco de [PE:95](#), [PE:108](#), [PE:246](#), [PE:583](#)
Carvalho, Leandra Rocha Cançado de [PE:354](#)
Carvalho, Letícia Mascarenhas Maia de [PE:386](#)
Carvalho, Loany Queiroz Rodrigues [PEE:30](#), [PEE:14](#), [PEE:12](#)
Carvalho, Marcela Beatriz Feitosa de [PE:124](#)
Carvalho, Maurício de [PE:272](#)
Carvalho, Natiele Zanardo [AO:37](#)
Carvalho, Patricia Funari [PEE:19](#), [PEE:18](#), [PE:569](#), [PE:573](#)
Carvalho, Susan Soares de [PE:333](#), [PE:578](#)
Casarini, Dulce Elena [PE:398](#)
Casassanta, Debora Macedo [PC:8](#)
Cassao, Bianca Cristina [PE:479](#)
Cassi, Hélio Vida [PE:233](#)
Cassi Júnior, Hélio Vida [PE:233](#)
Cassiolato, Jose Luiz [AO:24](#)
Cassol, Bruno Henrique [PE:278](#)
Castellain, Igor Eduardo [PE:233](#)
Castino, Bianca [PE:303](#), [PE:237](#)
Castro, Ana Luisa Barros de [PE:481](#)
Castro, Andrés Bueno [PE:528](#)
Castro, Bárbara Bruna [AO:22](#)
Castro, Bárbara Bruna Abreu de [PC:43](#), [PE:497](#)
Castro, Edna Aparecida Barbosa de [PE:30](#)
Castro Filho, Joao Batista Saldanha de [AO:57](#)
Castro, João Henrique [PE:101](#)
Castro, Juliana Loureiro [PE:462](#)
Castro, Karla Soares de [PEE:21](#)
Castro, Mônica Nascimento de Souza [PE:540](#)
Castro, Paula Lazaretti Morato [PE:137](#)
Castro, Rui Arlindo [PE:20](#)
Castro, Sarah de [PE:318](#)
Castro, Tássia Lima Bernardino [PE:179](#)
Castro-Faria, Mauro Velho [PE:82](#), [PE:327](#)
Catelani, Luis Gustavo Coelho [PE:389](#)
Catharina, Guilherme P. Santa [PE:98](#)
Cavalcante, Antônia Paloma Nogueira [PE:517](#)
Cavalcante, Maria Alina Gomes de Mattos [PE:100](#)
Cavalcante, Maria Clara de Araújo [PE:410](#)
Cavalcante, Rebeca da Rocha [PC:41](#), [PE:181](#)
Cavalcante, Ricardo de Souza [PE:51](#)
Cavalcanti, Frederico Castelo Branco [PE:498](#), [PE:499](#)
Cavalcanti, Juliana Watts [PE:452](#)
Cavalheiro, Camila [PE:237](#)
Cavalli, Gianna Carolina Pereira [PE:68](#), [PE:69](#)
Celeguim, Jéssica Meneses [PE:269](#), [PE:271](#)
Célia, Maria [PE:212](#)
Cenedeze, Marcos Antônio [PC:43](#)
Ceretta, Fernando [PE:239](#)
Ceretta, Lizza Tattiana Cardozo [PE:523](#)
Cerqueira, Ana Claudia [PE:373](#)
Cerqueira, Sofia de Sá Guimarães [PE:20](#)
Cerqueira, Tiago Lemos [PE:304](#), [PE:135](#), [PE:306](#), [PE:107](#)
César, Bruno Nogueira [PE:355](#), [PE:547](#), [PE:122](#), [PE:114](#), [PE:287](#)
Cesário, Samanta Nascimento [PEE:16](#)
Cezar, Lia Cavalcante [AO:40](#)
Cezar, Victória Furtado da Graça [PE:158](#)
Chagas, Viviane Ferreira [PC:1](#), [PE:448](#), [PE:24](#), [PE:174](#), [PE:177](#), [PE:31](#), [PE:556](#), [PE:36](#)
Chamon, Kamila Silva Marins [PE:292](#)
Charpiot, Ida Maria Maximina Fernandes [PE:532](#)
Chaves, Anety Souza [PE:436](#)
Chaves, Kêmila Martins [PE:354](#), [PE:392](#)
Cheong, Hae Il [PE:272](#)
Cherem, Paula Maroco [AO:22](#)
Chiachio, Adélia Pereira [PE:236](#), [PE:581](#)
Chicalla, Thaís Nunes [PE:360](#)
Chiozi, Susana Zanardo [PE:42](#)
Chrstiani, Luis Fernando [PE:216](#)
Chula, Domingos Candiota [PE:89](#), [AO:14](#), [AO:15](#)
Chula, Fernanda Cecília Dias [PE:447](#)
Clariza, Gabriela [PE:514](#)
Claro, Laura Carolina López [PE:124](#)
Claudino, Auro Buffani [PE:170](#), [PE:495](#), [PE:496](#), [PE:342](#), [PE:531](#)
Claudino, Larissa Marjorie [PE:462](#)
Clemente, Júlia Mapa [PE:320](#)
Clímaco, Iraennys Letycia Costa Miranda [PE:221](#)
Closs, Vera Elizabeth [PC:15](#)
Coelho, Evelyn Raquel Lascowski [PE:63](#)
Coelho, Fernanda Oliveira [PE:372](#)
Coelho, Giselle Santos [PCE:6](#)
Coelho, Laryssa Fernandes de Souza [PE:434](#)
Coelho, Venceslau [PE:130](#)
Cohney, Solomon [PE:489](#), [PE:490](#)
Colares, Vinicius Sardão [PE:511](#), [AO:56](#), [PE:512](#)
Collino, Federica [PE:322](#)
Collopy, Simone [PE:537](#)
Colosimo, Flavia Cortez [PC:34](#), [PE:363](#)
Colugnati, Fernando Antonio Basile [AO:52](#), [PE:336](#)
Conceição, Luciene Pereira da [PE:84](#)
Conceição, Luis Filipe [PE:353](#)
Conceição, Luis Filipe Miranda Rebelo da [PE:145](#), [AO:1](#), [PE:3](#)
Conceição, Sabrina Hernandes [PE:409](#)
Conti, Mariana Moraes [PE:533](#), [PE:538](#)
Cordeiro, Lilian [PE:98](#)
Corrêa, Eric Aragão [PE:87](#)
Corrêa, Hugo de Luca [PE:209](#)
Corrêa, Juliana Costa [PE:170](#), [PE:495](#), [PE:531](#)
Corrêa, Stephany Cristiane [PE:322](#)
Corrêa, Tamires Chaves [PE:454](#), [PE:455](#)
Correia, Bianca Rafaela [PCE:4](#)
Correia, Daniel Barros Santos [PE:140](#), [PE:469](#), [PE:142](#)
Correia, Dayse Mary da Silva [PE:199](#), [PE:200](#)
Correia, Thiago Macedo Lopes [PC:28](#)
Côrtes, Gustavo [PE:193](#)
Cortês, Aline Leal [PE:359](#), [PE:394](#)
Corvisier, Mauricio Faria [PE:430](#)
Costa, Alessandro de Paula [PE:56](#)
Costa, Ana Flávia Baldoni [PE:10](#), [PE:274](#)
Costa, André Falcão Pedrosa [PE:388](#), [PE:571](#)
Costa, Bartira Ercília Pinheiro da [AO:34](#), [PE:337](#)
Costa, Beatriz Ballarin [PE:132](#), [PE:350](#)
Costa, Ciro Bruno Silveira [PE:4](#), [PEE:14](#), [PE:37](#)
Costa, Davson José Bergamaschi Souza [PE:413](#)
Costa, Denise Maria [PE:286](#)
Costa Neto, Edvaldo Alves [PE:582](#)
Costa, Helen Caroline Santos da [PE:449](#)
Costa, Igor Brasil [PE:513](#)
Costa, Isabella Cristinna da Silva [PE:565](#)
Costa, Isadora Rodrigues da [PE:335](#)
Costa, José Abrão Cardeal da [PE:9](#), [PE:18](#), [PE:133](#), [PE:139](#)
Costa, Larissa Dias Biolcati Rodrigues da [PE:134](#)
Costa, Laurisson Albuquerque da [PE:565](#), [PC:5](#)
Costa, Leonardo Barbosa da [AO:51](#), [AO:43](#), [PE:371](#), [PE:384](#), [PC:16](#)
Costa, Marcos Figueiredo [PE:292](#)
Costa, Matheus Martins da [PE:4](#), [PEE:17](#), [PEE:14](#), [PE:37](#)
Costa, Michelle Cristina Magalhães Melgaço [PE:481](#)
Costa, Milka Sara [PE:221](#)
Costa, Natália Nunes [PEE:25](#), [PE:4](#), [PEE:30](#), [PEE:17](#), [PEE:14](#), [PE:37](#)
Costa, Niellys de Fátima da Conceição Gonçalves [PEE:10](#)
Costa, Patrícia Oliveira [PE:338](#), [PE:380](#), [PE:289](#)
Costa, Rayanna Cadilhe de Oliveira [PE:436](#), [PE:443](#)
Costa, Rebeca Carvalho Souza [PE:426](#)
Costa, Rebeca Lima [AO:12](#)

Costa, Renan Fonseca Morais da [PE:202](#)
Costa, Rivaldo Cardoso da [PE:143](#), [PE:144](#)
Costa, Roberto Antônio de Araújo [PE:347](#)
Costa, Silvana Daher [PC:29](#), [AO:51](#), [PE:494](#)
Costa, Vanessa Brasil da Silva [PCE:3](#), [PEE:13](#)
Costa-Alves, Pablo Rodrigues [PE:10](#), [PE:266](#)
Costalonga, Elerson Carlos [PE:290](#)
Costalonga, Everlayny Fioroti [PE:417](#)
Coutinho, Akeme Laissa Novais [PE:236](#), [PE:240](#)
Coutinho, Brenda dos Santos [PE:61](#)
Coutinho, Mariana Nogueira [PE:410](#)
Coutinho, Saskia Thamyles Bezerra [PEE:21](#)
Couto, Rafael Borges [PE:158](#)
Crispim, Daisy [PC:55](#)
Crissiuma, Ana Lucia [PE:264](#)
Cristelli, Marina Pontello [AO:55](#), [PE:506](#)
Cristo, Valeria Valim [PE:418](#)
Cristofani, Lilian Maria [PE:529](#), [PC:49](#)
Cruz, Ariel Victor Duarte e [PE:492](#), [PE:497](#)
Cruz, Constança Margarida Sampaio [PE:341](#), [PE:70](#)
Cruz, Doris de Oliveira Araujo [PE:220](#)
Cruz, Francelino [PE:213](#)
Cruz, Jonas Campos [PE:153](#)
Cruz, Lorena de Oliveira [PE:414](#)
Cruz, Márcia Waddington [PE:141](#)
Cruz, Mariana Garcez da [PE:95](#), [PE:246](#), [PE:250](#)
Cruz, Silvia Regina da [PE:513](#)
Cuman, Roberto Kenji Nakamura [PE:328](#)
Cundari, Soraia Rodrigues [PEE:3](#), [PEE:27](#)
Cunha, Adriele Pantoja [PE:61](#)
Cunha, Ana Conceição Norbim Prado [PE:485](#), [PE:557](#)
Cunha Júnior, Carlos Alberto da [PE:548](#), [PE:549](#)
Cunha, Cássia Cilane da [PE:105](#)
Cunha, Flavia Valerio [PE:53](#)
Cunha, Isabella Maria M. [PE:407](#)
Cunha, Jonatas Lourival Zanoveli [PE:242](#), [PE:313](#)
Cunha, Juliano Meirelles [PE:207](#)
Cunha, Larissa Esterfanne Cavalcante [PC:27](#), [PC:28](#)
Cunha, Lidiane Passos [PE:45](#)
Cunha, Marcella Silva [PE:126](#)
Cunha, Maria Eduarda Caluete Vieira da [PE:452](#)
Cunha, Mariana Fauz Munhoz da [PE:428](#), [PC:48](#)
Cunha, Natália Gevaerd Teixeira da [PE:80](#), [PE:248](#)
Cunha, Regiane Stafim da [AO:21](#), [PC:13](#)
Cunha, Renato Ribeiro da [PE:503](#)
Cuoco, Flávia Hosana de Macedo [PE:484](#)
Cuppari, Lilian [AO:24](#)
Cury, Maria Fernanda Ribeiro [AO:37](#)
Custódio, Fabiano Bichuette [PE:474](#), [PE:256](#), [PE:357](#), [PE:316](#)
Custódio, Marina Pinto [PE:369](#), [AO:42](#), [AO:43](#), [PE:371](#), [PE:123](#), [PE:376](#), [PE:426](#)
Custódio, Melani R. [PE:138](#)
Custódio, Melani Ribeiro [AO:22](#), [PE:131](#)
Cyrino, Laura Goldfarb [PE:348](#)
Dágios, Ekaterine Apóstolos [PE:300](#), [PE:103](#)
Dagostinho, Sarah Bortolucci [PE:408](#)
Daher, Elizabeth de Francesco [PC:12](#), [PE:331](#), [AO:51](#), [PC:33](#), [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:366](#), [PE:551](#), [PE:335](#), [PE:367](#), [PE:552](#), [PE:368](#), [PE:369](#), [AO:42](#), [AO:43](#), [PE:371](#), [PC:14](#), [PE:123](#), [PE:173](#), [PE:375](#), [PE:376](#), [PE:494](#), [PE:377](#), [PC:35](#), [PE:383](#), [PC:16](#), [PE:187](#)
Dalamura, Ramon [PE:570](#)
Dalboni, Maria Aparecida [AO:21](#), [JP:4](#)
D'Albuquerque, Polyana Monteiro [PE:38](#)
D'Almeida Filho, Eufônio [AO:8](#), [AO:9](#)
D'Almeida Filho, Eufônio Jose [PE:64](#)
Daltro, Carla Hilário da Cunha [PE:449](#)
Damasceno, Ana Paula [PE:96](#), [PE:97](#)
Damasceno, Benedito Greg Cardoso [PE:382](#)
Damasceno, Dionizia Lorrana de Sousa [PE:331](#), [PE:366](#), [PE:335](#), [AO:43](#), [PC:14](#)
Damasceno, Éveny Jara de Brito [PEE:1](#)
Damasceno, Henricelly Ruanna Oliveira Costa [PE:582](#)
Damasceno, Lorrana de Sousa [PC:33](#)
Damaso, Soraia de Freitas Tavares [PE:171](#)
Dantas, Adriana Lins do Nascimento [PE:66](#), [PE:67](#), [PE:75](#), [PE:84](#)
Dantas, Gilberto Loiola de Alencar [PC:42](#), [AO:50](#)
Dantas, Gustavo [AO:26](#), [PC:21](#)
Dantas, Gustavo Coelho [PC:40](#)
Dantas, Jailson Araújo [PE:328](#)
Dantas, Márcio [PE:9](#), [PE:139](#)
Dantas, Rafael Oliveira [PE:269](#), [PE:271](#)
Dantas, Rodrigo Tavares [PE:321](#)
Dantas, Taciana Nunes Martins [PE:313](#)
Daudt, Leticia Rossetto [PE:572](#)
Daudt, Pedro Eugênio [PE:535](#)
David Neto, Elias [AO:55](#)
David, Yasmin Chalaça [PE:580](#)
Deboni, Luciane Mônica [PE:523](#), [PE:535](#)
Deboni, Vitor [PE:406](#), [PE:535](#)
Delfino, Vinicius Daher Alvares [PE:117](#), [PE:409](#), [PE:106](#)
Demarchi, Renato Foresti [PE:355](#)
Deperon, Carolina de Oliveira [PE:517](#)
Devitto, Renan Hércules [PE:18](#), [PE:34](#), [PE:133](#)
Dezincourt, Alexandre Vasconcelos [PE:488](#), [PE:382](#)
Dias, Adriana Aleixo [PE:94](#), [PEE:24](#)
Dias, Cristiane Bitencourt [PE:282](#)
Dias, Dayana Bitencourt [PE:12](#), [PE:44](#), [PE:49](#), [PE:50](#)
Dias, Emanuela Eudes da Silva [PE:502](#)
Dias, Erika Verissimo [PE:238](#)
Dias, Gabriela Ferreira [PE:554](#)
Dias, Gleidemar Nogueira do Amaral [PE:195](#)
Dias, Jeane Lorena Lima [PE:35](#)
Dias, Joana Monteiro [AO:10](#), [PE:510](#)
Dias, Leonídio [AO:53](#)
Dias, Luciana Pereira Pinto [PE:35](#)
Dias, Marina Almeida [PE:283](#)
Dias, Raimunda Sheyla Carneiro [PE:436](#), [PE:437](#), [PE:439](#), [PE:440](#), [PE:443](#), [PE:444](#), [PE:445](#), [PE:451](#), [PE:456](#), [PE:345](#), [PE:81](#)
Dias, Raquel Castro [PE:570](#)
Dias, Samira Martins Vieira [PE:503](#)
Dias, Sergio [PE:72](#)
Dias, Thais Domingues [AO:11](#)
Dieter, Cristine [PC:55](#)
Diniz, Carlos Henrique Silva [PE:320](#)
Diniz, Debora Faria [PE:68](#), [PE:69](#)
Diniz, Gabriel Maia [PE:85](#), [PE:86](#)
Diniz, Maria Daniela [PE:146](#), [PE:147](#)
Diniz, Tamires dos Reis [PE:249](#)
Distenhreft, Jesiree Iglésias Quadros [PE:16](#), [PE:418](#), [PE:379](#), [PE:381](#), [PE:46](#), [PE:429](#), [PE:319](#)
Domenico, Tuany [PC:46](#)
Domingos, Eberaldo Severiano [PE:502](#)
Dominguez, Wagner Vasques [AO:19](#)
Doná, João Pedro Lot [AO:20](#)
Donadi, Ana Paula [PCE:2](#)
Donato, Arthur Ney Alves [PE:300](#)
Donay, Brenda Gonçalves [PC:15](#)
Dourado, Marclébio Manuel Coêlho [PE:100](#), [PE:109](#)
Drobrzenski, Beatriz [PE:111](#)
Drumond, Daniel Borges [PE:480](#)
Duarte, Andre Nogueira [PE:304](#), [PE:306](#)
Duarte, Andresa Geralda [PE:382](#), [PE:579](#)
Duarte, Daniella Bezerra [PE:241](#), [PE:467](#)
Duarte, Elena Maria da Silva [PE:565](#)
Duarte, Ianne Montes [PE:160](#), [PE:493](#)
Duarte, Isabela Farias Gualberto [PE:422](#)
Duarte, Lanuza do Prado Gil [PEE:3](#)
Duarte, Tayse Tamara da Paixão [PE:378](#), [PEE:9](#), [PEE:15](#)
Duarte, Thamara Rodrigues [PE:230](#)
Duarte, Vitória de Campos [PE:518](#), [PE:349](#)
Duch, Francisco Moretti [PE:77](#)
Durando, Camila Rodrigues [PE:269](#), [PE:386](#)
Durão Júnior, Marcelino de Souza [PE:287](#), [PE:507](#)
Dutra, Fábio [PE:353](#)
Dutra, Margarida Maria Dantas [PE:145](#), [PE:3](#)
Dutra, Margarida M. D. [AO:1](#), [PE:353](#)
Dutra, Raphael Brito de Almeida [PE:193](#)
Dutra, Vanessa Santos [PC:5](#)
Eick, Renato George [AO:26](#), [PC:21](#), [PC:40](#)
Eid, Karina Zanchetta Cardoso [PC:31](#), [AO:38](#)

Elias, Rosilene M. [PE:130](#)
Elias, Rosilene Motta [JP:4](#), [PE:344](#), [PE:210](#), [JP:2](#), [AO:12](#), [PE:131](#), [PE:98](#)
Eloia, Suzana Mara Cordeiro [PE:238](#), [PE:249](#)
Emídio, Murillo [PE:230](#)
Emrich, Ana Maria [PE:409](#)
Emrich Filho, Laerte Leão [PE:18](#), [PE:133](#)
Emsenhuber, Bianca de Oliveira [PE:290](#)
Engel, Magnus [PE:564](#)
Ennes, Vinicius Carvalho [PE:307](#)
Equi, Claudia Maria de Andrade [AO:3](#)
Escoli, Rachele [AO:53](#)
Escouto, Daniele Cristóvão [AO:34](#), [PE:337](#)
Escudeiro, Cristina Lavoyer [PE:52](#)
Esmeclato, Adriano [PE:523](#), [PE:406](#)
Esmeraldo, Ronaldo de Matos [PC:29](#), [PC:42](#), [AO:50](#), [AO:51](#), [PE:494](#)
Esper, Priscila Ligeiro [PE:310](#)
Espíndola, Sandro Aculha [PE:358](#)
Espósito, Emanuel Pinheiro [PE:472](#), [PE:473](#), [PE:475](#), [PE:476](#), [PE:477](#), [PE:478](#), [PE:7](#), [PE:488](#), [PE:553](#), [PE:125](#), [PE:205](#)
Esteves, Andre Barros Albuquerque [PC:10](#)
Eusébio, Catarina [AO:53](#)
Eusébio, Catarina Isabel Pereira [PE:20](#)
Evangelista, Maria Eduarda [PE:409](#), [PE:106](#)
Evaristo, Lidiane da Silva [PE:125](#)
Evazian, Denise [PE:435](#)
Fadel, Raissa Maria [PE:462](#)
Fahd, Marília Girão Nobre [PE:151](#), [PE:155](#), [PE:156](#)
Fakhouri, Tereza Luiza Bellincanta [PE:339](#)
Falbo, Pâmela [PE:44](#)
Falcetta, Mariana Rangel Ribeiro [PE:572](#)
Fantagucci, Rita de Cássia [PE:239](#)
Faria, José Butori Lopes de [AO:30](#)
Faria, Luan Viana [PE:243](#), [PE:244](#)
Faria, Luciano Teixeira de [PE:485](#)
Faria, Yuri Gam [PE:447](#)
Farias, Augusto Mc [AO:1](#), [PE:353](#)
Farias, Camila [PE:323](#), [PE:324](#), [PE:325](#)
Farias, Camila Grotta de [PE:284](#)
Farias Filho, Flávio Teles de [PE:388](#), [PE:571](#)
Farias, Maria Lúcia Fleiuss [PC:17](#)
Farias, Thiago de Sousa [PEE:22](#), [PE:105](#)
Farias, Wellyson Gonçalves [PE:331](#), [PE:366](#), [PE:335](#), [PC:14](#), [PE:173](#)
Faustino, Daniella Caetano Freitas [PE:434](#)
Favero, Bruna [PC:15](#)
Favero, Cesar Augusto [PE:55](#)
Favero, Gaia [PE:326](#), [AO:32](#)
Favretto, Giane [AO:21](#), [PC:13](#)
Feitosa, Diana Régia Bezerra [PC:24](#)
Feitosa, Saulo José da Costa [PE:184](#), [PE:498](#), [PE:499](#)
Feitosa, Valkercyo Araújo [AO:12](#), [PE:528](#)
Feldens, Viviane Pessi [PE:162](#)
Felipe, Carlos Rafael de Almeida [PC:4](#)
Felipe, Cláudia Rosso [AO:55](#), [PC:45](#), [PE:506](#)
Felix, Poline Maria de Sousa [PE:184](#)
Fernandes, André [JP:3](#)
Fernandes, Danilo Euclides [PE:301](#)
Fernandes, Filipe Maset [PC:34](#)
Fernandes, Gilson Ruivo [PC:24](#)
Fernandes, Gisele Vajgel [PE:100](#)
Fernandes, Juliana Ribeiro [PE:580](#)
Fernandes, Marcos Vinicius de Souza [AO:31](#)
Fernandes, Maria José S. [PE:323](#)
Fernandes, Natália Maria da Silva [PE:541](#), [PE:544](#)
Fernandes, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça [PE:140](#), [PE:469](#), [PE:142](#), [AO:51](#), [PE:494](#), [PE:188](#), [PE:501](#), [PE:343](#), [PE:190](#), [PE:515](#)
Fernandes, Paula Neves [AO:29](#)
Fernandes, Paulo [PE:510](#)
Fernandes, Paulo Paes Leme [PE:574](#)
Fernandes, Priscilla Cardim [PE:487](#)
Fernandes, Priscilla Tolentino Barbosa [PE:226](#), [PE:229](#)
Fernandez, Aneliza [PE:542](#)
Ferraz, Fabio Humberto Ribeiro Paes [PE:68](#), [PE:69](#)
Ferraz, Jose [PE:479](#)
Ferraz, Leonardo Rolim [JP:6](#)
Ferreira, Ana Clara Lopes Barbosa [PE:166](#)
Ferreira, Ana Kelly de Sousa [PCE:2](#)
Ferreira, Aparecido Pimentel [PE:209](#)
Ferreira, Erick George Roberto [PEE:16](#)
Ferreira, Fernanda Trani [PE:98](#)
Ferreira, Gustavo Fernandes [PE:492](#), [PE:497](#), [PE:511](#), [AO:56](#), [PE:512](#)
Ferreira, Helen Caroline [PCE:5](#), [PE:463](#), [PE:90](#)
Ferreira, Itallo [PE:258](#), [PE:259](#)
Ferreira, Jamile Guimarães [PE:184](#)
Ferreira, Karine Martins [PEE:29](#)
Ferreira, Luana Pedreira de Oliveira [PE:576](#)
Ferreira, Lucas Fernandes [PE:383](#)
Ferreira, Lucas Marques de Aguiar [PE:16](#), [PE:418](#)
Ferreira, Luciana Freixo [AO:11](#)
Ferreira, Márcia de Assunção [PEE:28](#)
Ferreira, Renato Erothildes [PE:336](#)
Ferreira, Ruana Ruth Santos [PE:567](#)
Ferreira, Thalita Lauanna [PE:209](#)
Ferreira, Victor Hugo [PE:402](#)
Ferreira, Viviane [PE:401](#), [PE:222](#)
Ferreira Júnior, Wellington dos Santos [PE:294](#)
Ferrer, Natalia Monte Benevides [PE:425](#), [AO:41](#)
Férrer, Carol Machado [PE:560](#)
Ferro, Afonso Paulo Costa [PE:168](#)
Ferronato, Bianca Ramos [PE:272](#)
Ficher, Klaus Nunes [PE:298](#)
Fidalgo, Jéssica Lima Guerhard [PE:580](#)
Fiel, David Carvalho [AO:5](#)
Figueira, Sara Guimarães [PE:216](#)
Figueiredo, Ana Elizabeth [PCE:1](#), [JP:1](#)
Figueiredo, Carlos Eduardo Poli de [PE:337](#)
Figueiredo, Gabriel [PE:415](#), [PE:416](#)
Figueiredo, Gabriel Miranda de Senna [PE:546](#)
Figueiredo, Giulia Gabriela Borges [PE:290](#)
Figueiredo, Mariana Castro [PE:191](#)
Figueiredo, Mariana Mendes Bastos [PE:527](#)
Figueiredo, Rute Canté de [PE:227](#), [PE:232](#)
Figueiredo, Tibério César de Souza [PE:83](#)
Fioroti, Carlos Eduardo Andrade [PE:381](#), [PE:112](#)
Flato, Elias Marcos Silva [PE:293](#), [PE:137](#)
Florão, Mayara [PE:239](#)
Flores, Caleb de Oliveira [PC:27](#), [PC:28](#)
Floriani, Idilla [PE:433](#)
Fonseca, Ana Beatriz Monteiro [PE:580](#)
Fonseca, Andressa Van Der Heijde [PE:194](#)
Fonseca, Caroline Guimarães da [PE:236](#), [PE:581](#)
Fonseca, Cristiane Fagundes de Souza [PE:243](#), [PE:244](#)
Fonseca, Elissa Oliveira da [PE:217](#)
Fonseca, Fernanda Andrade Macaferri da [PE:431](#)
Fonseca, Fernando Luis Affonso [PE:65](#)
Fonseca, Isis Chaves [PE:413](#)
Fonseca, Ivaílda Barbosa [PE:498](#)
Fonseca, José Agapito [AO:10](#)
Fonseca, Lucas M. M. [PE:332](#), [PE:339](#), [PE:340](#)
Fonseca, Maiara Uchôa [PE:385](#)
Fonseca Neto, Olival Cirilo Lucena de [PE:76](#)
Fonseca, Renato Itamar Duarte [AO:2](#)
Fonsêca, Karin Yasmin Santos [PE:108](#), [PE:246](#), [PE:250](#)
Fontán, Miguel Pérez [AO:5](#)
Fontanella, Andréia Turmina [PE:207](#)
Fonte Filho, Luiz Antônio Magnata da [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:286](#)
Fontes, Ana Claudia [AO:36](#), [PE:212](#), [PE:213](#), [PE:127](#), [PE:419](#)
Fontes, João Vitor Paraizo Dantas [PE:583](#)
Fontes, Tânia Maria de Souza [PE:300](#), [PE:132](#)
Foresto, Renato Demarchi [PE:122](#), [PE:338](#), [PE:380](#), [PE:563](#), [PC:45](#), [PE:287](#)
Fornazier, Juliana Sartório [PE:152](#)
Forte, Jacqueline Guabiraba [PEE:20](#)
França, Ana Karina Teixeira da Cunha [PE:218](#), [PE:461](#), [PE:223](#), [PE:465](#), [PE:466](#)
França, Marcela Karine Saraiva Fernandes [PE:304](#), [PE:306](#)
França, Renata Almeida [PC:10](#)
Francalacci, Luis Claudio [PE:305](#)
Francelino, Brunna Laryssa Barroso de Sousa [PE:238](#)
Franco, Célia Regina Cavichiolo [AO:21](#)
Franco, Claudia Maria Marinho de Almeida [PE:140](#), [PE:142](#), [PE:167](#), [PE:21](#)
Franco, Marcia Regina Gianotti [PE:243](#), [PE:244](#)

Franco, Ricardo Portioli [PE:89](#), [AO:14](#), [AO:15](#)
Franco, Rubens Sergio da Silva [PE:364](#)
Frangé, Raquel Ferreira Nassar [PE:106](#)
Frediani, Marcella Martins [PE:253](#)
Freire, Grazielle Mara da Mata [PEE:21](#)
Freire, Lara Veiga [PE:145](#), [AO:1](#), [PE:3](#), [PE:353](#)
Freitas, Augustus Cesar Pinto de [PE:281](#), [PE:393](#)
Freitas, Daniele Ferreira de [PE:425](#), [AO:41](#), [PE:404](#)
Freitas, Debora Gontijo de [PE:107](#)
Freitas, Elizângela Maria Silva [PE:517](#)
Freitas, Fernanda Moreira [PC:32](#)
Freitas, Gabriela Moura [PE:68](#), [PE:69](#)
Freitas, Gabriel de Magalhães [PE:386](#)
Freitas, Jessica Alves de [AO:33](#)
Freitas, Kauê Cunha de [PE:505](#), [PE:305](#)
Freitas, Lucas Xavier [PE:297](#)
Freitas, Mabelle Ricardoo de Souza [PE:539](#)
Freitas, Marcella Severiano de [PE:379](#), [PE:381](#), [PE:112](#), [PE:46](#), [PE:319](#)
Freitas, Maria Elza dos Santos [PE:161](#)
Freitas, Patrícia Araújo de [PE:126](#)
Freitas Filho, Ronaldo Almeida de [PE:148](#), [PE:151](#), [PC:19](#)
Freitas, Stênio Barbosa de [PE:171](#), [PE:175](#), [PE:179](#), [PE:403](#), [PE:308](#)
Freitas, Tainá Veras de Sandes [PC:29](#)
Freitas, William Rodrigues de [PC:56](#)
Fretes, Ananda R. [PE:178](#)
Fretes, Ananda Ribeiro [PE:172](#)
Fucks, Mariana Ouriques Leite [PE:354](#), [PE:392](#)
Fujii, Cinthia Dalasta Caetano [PEE:11](#)
Fukuyama, Alisson Hideki [PE:278](#)
Fulber, Elisa Ruiz [PE:280](#)
Fundão, Esther Barbarioli Fantin [PE:152](#)
Funke, Vaneuza Araujo Moreira [PE:186](#)
Furlaneto, Mateus Amorim Costa [PE:536](#)
Furriel, Aparecida Ferreira [PE:215](#)
Furtado, Elane Viana Hortegal [PE:444](#), [PE:465](#)
Furtado, Rejane Maria Spindola [PE:312](#), [PE:317](#)
Furtado, Talys de Souza [PE:24](#), [PE:26](#), [PE:174](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:177](#), [PE:555](#), [PE:556](#), [PE:32](#), [PE:40](#)
Furusawa, Erika Arai [PE:468](#)
Galdino, Gabriela Studart [PE:367](#), [PE:369](#), [PC:35](#)
Galil, Arise Garcia de Siqueira [PE:211](#)
Galina, Carolina Lacorte [PE:447](#)
Galliez, Rafael Mello [PE:360](#)
Galvão, Barbara Ferreira Cordeiro [PE:386](#)
Galvão, Danielle Santiago [PE:67](#)
Galvão, Edna Ferreira Coelho [PC:53](#)
Galvão, Gabriel Simões de Freitas [AO:11](#)
Galvão, Lia Conrado [PE:390](#), [PE:55](#)
Gama, Nycole Abreu [PE:53](#)
Gama, Vitor Carneiro de Vasconcelos [PE:123](#)
Gamba, Luize Kremer [PE:491](#)
Gandarella, Anna Danielle Rodrigues [PE:379](#), [PE:381](#)
Garbin, Henrique [PE:279](#), [PE:280](#)
Garcia, Carlos Alexandre de Amorim [PE:548](#)
Garcia Filho, Carlos Alexandre de Amorim [PE:548](#)
Garcia, Christian Evangelista [PE:535](#)
Garcia, Clotilde Druck [PE:279](#)
Garcia Filho, Glayber Falcão [AO:20](#)
Garcia, Rodrigo Schinniger Assun [PE:153](#)
Garcia, Tânia Marisa Pisi [PE:480](#)
Garcia, Valter Duro [PE:472](#)
Garcias, Renata Correia [AO:37](#)
Garms, Durval [PC:36](#), [PE:391](#)
Garms, Durval Sampaio de Souza [JP:5](#)
Garrido, Leonardo Dias [PE:430](#)
Gaspar, Gilberto Gamber [PE:486](#)
Geest, Sabina de [AO:52](#)
Gemente, Douglas Vieira [PE:170](#)
Germano, Lais Souza [PE:430](#)
Gervais, Renata [PE:127](#)
Giacomini, Raissa Lopes [PE:2](#)
Giaretta, Andréia Gonçalves [PE:460](#)
Giordani, Fabíola [PE:217](#), [PE:219](#)
Giordano, Luiz Flávio Couto [PE:530](#), [PE:534](#)
Girão, Celi Melo [PC:42](#), [AO:50](#)
Girardi, Ruana Sousa [PE:91](#), [PE:92](#)
Gismondi, Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi [PE:199](#)
Glasberg, Denise Segenreich [PE:259](#), [PE:264](#)
Gobbo, Monike Santana [PE:447](#)
Gobira, Moarley Pereira [PE:546](#)
Gois, Aécio Flávio Teixeira de [AO:39](#), [PE:387](#)
Gois, Jeison de Oliveira [AO:12](#)
Goldani, João Carlos [PE:504](#)
Goldin, Lucas Alexandre de Mello [PE:106](#)
Gomes, Carlos Perez [PC:9](#), [PE:422](#), [PE:120](#), [PE:141](#), [PE:121](#), [AO:3](#), [PE:373](#), [PC:2](#), [PC:17](#), [AO:36](#)
Gomes, Conrado Lysandro Rodrigues [PE:360](#), [PE:129](#), [PE:574](#)
Gomes, Dayene Santos [PE:330](#)
Gomes Júnior, Denilson Soares [PE:202](#)
Gomes, Géssika Marcelo [PE:495](#), [PE:531](#)
Gomes, Júlia Sant'Anna Rocha [PE:8](#)
Gomes, Naiara Xavier [PCE:2](#)
Gomes, Pedro Eduardo Andrade de Carvalho [PE:367](#), [PE:369](#), [PE:374](#), [PE:375](#), [PE:426](#), [PE:187](#)
Gomes, Samirah Abreu [PE:421](#)
Gomes, Tarcísio Santana [PE:449](#)
Gonzalez, Ana Claudia [PE:526](#)
Gonçalves, Douglas [PE:296](#)
Gonçalves, Douglas José Vieira [PE:509](#)
Gonçalves, Flávia Letícia Carvalho [PE:130](#)
Gonçalves, Gabriel Ricardo Conceição Silva [PE:333](#), [PE:578](#)
Gonçalves, Jenifer Pendiuk [PC:13](#)
Gonçalves, João [PE:510](#)
Gonçalves, Leonardo Davila [PE:503](#)
Gonçalves, Luana Bittencourt [PE:228](#)
Gonçalves, Marilda de Souza [AO:29](#)
Gonçalves, Ricardo Peixoto [PE:354](#)
Gonsalez, Sabrina R. [PE:359](#)
Gonzalez, Diego Ennes [PE:310](#)
Gorayeb-Polacchini, Fernanda Salomao [PC:8](#)
Gouvea, Andre [PE:129](#), [PE:574](#)
Gouvea, Laís Fagundes Matos Pereira de [PE:301](#), [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
Gouvêa-e-Silva, Luiz Fernando [PE:202](#), [PE:125](#), [PE:61](#), [PC:53](#)
Gouveia, Ericson Cavalcanti [PE:281](#), [PE:393](#)
Gouveia, Jaqueline Leal Santos [PE:537](#)
Gouveia, Rafaela Magalhães Leal [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:393](#), [PE:286](#)
Gouveia, Valdir Júnior Santos [PE:227](#), [PE:232](#)
Graciano, Miguel Luis [AO:44](#), [PE:420](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
Grandinete, Rafaella Campanholo [PE:307](#)
Grando, Luana [PE:180](#)
Granero, Luzete Cristina Silva [PE:505](#)
Gravina, Emanuele Poliana Lawall [PE:541](#), [PE:545](#), [PE:8](#)
Greffin, Suzana [PE:200](#), [PE:104](#)
Gregório, Paulo C. [PC:23](#)
Gregório, Paulo Cezar [AO:2](#), [AO:21](#), [PC:13](#)
Gripp, Ana Vitória Alves de Souza [PE:267](#)
Grun, Patricia Narguis [PE:57](#)
Grundler, Katharina [AO:30](#)
Guaragna, João Carlos [PC:15](#)
Guardia, Carlos Tadeu Bichini [PC:50](#), [PE:364](#)
Gubessi, Adriane [PE:576](#)
Guedes, Anabela Malho [PE:102](#)
Guedes, Cristiane Melo [PE:360](#)
Guedes, Felipe Leite [AO:4](#)
Guedes, João Victor Marques [PE:175](#)
Guedes, Karisia Santos [PC:14](#)
Guedes, Sammara Azevedo [PE:265](#)
Gueiros, Ana Paula [PE:286](#)
Gueiros, Ana Paula Santana [PE:38](#), [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:393](#)
Guena, Rafael de Oliveira [AO:20](#)
Guerra, Aline Gimenez [PE:315](#)
Guerra, Amanda Carolina Damasceno Zanuto [PE:117](#)
Guerra, Heloisa de Sá da Silva [PE:454](#), [PE:455](#)
Guerreiro, Ana Beatriz da Costa [PE:23](#), [PE:28](#)
Guidi, Hanna Misse [PE:152](#)
Guimarães, Alana Caroline Amorim de Miranda [PE:461](#), [PE:466](#)
Guimarães, Andressa Acquaro [PE:222](#)
Guimarães, Erica A. [PE:98](#)
Guimarães, Érica Adelina [JP:2](#), [AO:12](#)
Guimarães, Grace Kelly dos Santos [PE:472](#), [PE:5](#), [PE:473](#), [PE:475](#), [PE:150](#)

[PE:329](#), [PE:476](#), [PE:6](#), [PE:477](#), [PE:478](#), [PE:7](#), [PE:553](#), [PE:41](#)
 Guimarães, Marcia Helena [PE:11](#)
 Guimarães, Maria Helena Vaisbich [PE:431](#)
 Guio, Bruno Medeiros [PE:39](#)
 Gurgel, Gabriela Farias [PE:549](#)
 Gutierrez, Jean [PE:535](#)
 Hanauer, Marina de Almeida Abritta [PE:523](#)
 Hannes, Isabella Escarlata [PE:68](#), [PE:69](#)
 Harger, Mateus Campestri [PE:505](#), [PE:305](#)
 Hatae, Giulia Mitsuko Schmit [PE:290](#)
 Hayashi, Shirley [AO:25](#)
 Hazin, Maria Amélia Aguiar [PE:355](#), [PE:122](#), [PE:563](#), [PC:45](#), [PE:114](#)
 Heilberg, Ita Pfeferman [PE:310](#)
 Helou, Claudia Maria de Barros [PE:21](#)
 Hemerly, Matheus Compant [PE:126](#)
 Henderson, Macey L. [PE:511](#), [AO:56](#)
 Henriques, Antônio Castro [AO:53](#)
 Henriques Júnior, Jorge [PE:129](#)
 Henriques Júnior, Jorge Luiz de Carvalho [PE:574](#)
 Henschel, Renan Gandolfo [PE:559](#)
 Hermes, Djuli Milene [AO:23](#)
 Hermes, Edelves Maria [PE:196](#)
 Hernandez, Fabiana Rodrigues [PE:342](#), [AO:19](#)
 Hernandez, Vitoria Gascon [PE:332](#), [PE:363](#), [PE:334](#), [PE:339](#), [PE:340](#), [PC:30](#), [PE:352](#)
 Hessel, Luis Fernando Pohl [PE:42](#)
 Higa, Elisa Mieko S. [PE:324](#)
 Higa, Elisa Mieko Suemitsu [PE:325](#)
 Higa, Elisa Ms [PE:323](#)
 Higa, Suzani Naomi [PE:59](#), [PE:60](#), [PE:203](#), [PE:204](#)
 Higa, Viviane Harue [PE:59](#), [PE:60](#), [PE:203](#), [PE:204](#)
 Higaki, Adriano Toshio [PE:347](#), [PE:101](#)
 Hildebrandt, Friedhelm [AO:27](#)
 Hirata, Caio [PE:342](#)
 Hita, Maiara Costa [PE:372](#)
 Hita, Malena Costa [PE:372](#)
 Hokazono, Silvia [PE:491](#)
 Holanda, Maria Izabel de [AO:26](#), [PE:258](#), [PE:259](#), [PE:264](#), [PC:21](#), [PC:40](#)
 Holanda, Maria Izabel Neves de [PC:21](#)
 Holanda, Rafaela Araújo de [PE:494](#), [PC:35](#), [PE:384](#)
 Holt, Stephen [PE:490](#)
 Homobono, Ariana Soares [PE:74](#)
 Hong, Valeria [AO:24](#)
 Hooper Neto, Fernando [PE:577](#), [PE:519](#)
 Hortegal, Elane Viana [PE:440](#), [PE:456](#), [PE:461](#), [PE:224](#)
 Hosoume, Juliana Flizicoski [PE:491](#)
 Hughes, Peter [PE:489](#), [PE:490](#)
 Iglesias, Antía López [AO:5](#)
 Imanishe, Marina Harume [PE:575](#), [AO:13](#)
 Inácio, Ana Lúcia [PEE:24](#)
 Inda Filho, Antônio José [PE:543](#)
 Inda-Filho, Antonio José [PE:209](#)
 Iser, Betine Pinto Moehlecke [PE:228](#)
 Ishigai, Larissa Harumi [PE:435](#)
 Isoni, Lúcio [PE:119](#)
 Itaquy, Thiago Pereira [PE:279](#)
 Jacinto, Vitória Nobre [PE:551](#), [PE:371](#), [PE:376](#), [PC:16](#)
 Jacobina, Lázaro Pereira [PE:504](#)
 Jaime, Carlos Alberto Angarita [PE:520](#), [PE:411](#)
 Jardim, Filipe André Schifino Santos [PE:572](#)
 Jardim, Maria Helena de Agrela Gonçalves [PE:149](#)
 Jarsen, André [PE:398](#), [PC:20](#)
 Jerônimo, Teresa [PE:102](#)
 Jesus, Elizabeth Mendonça de [PE:197](#)
 Jesus, Luciana Angélica da Silva de [PE:541](#), [PE:545](#)
 Jesus, Vismiquis Paulino de [PE:215](#)
 Joaquim, Vivien de Paula Mantovani [PE:433](#)
 Joelsons, Gabriel [PC:46](#)
 Jones, Barbara Dornelas [PE:306](#)
 Jordão, Victor do Couto Rosa Conesa [PE:415](#), [PE:416](#)
 Jorge, Ana Elisa Souza [PE:267](#), [PC:4](#), [PE:99](#), [PE:318](#)
 Jorge, Antonio José Lagoeiro [PE:200](#)
 Jorge, Leticia Barbosa [PE:282](#)
 Jorge, Sofia [PE:510](#)
 Jorgetti, Vanda [PE:131](#), [AO:19](#), [PE:138](#)
 Joubert, [PE:230](#)
 Jung, Juliana Elizabeth [PE:186](#)
 Junqueira, Isabella Vinholi [PE:422](#)
 Junta, Leticia Helena Jardim [PE:500](#)
 Juppá, Ana Lucia Crissiuma de Azevedo [PE:258](#)
 Justo, Luísa Motta [PE:348](#)
 Kalil, Milton Abdallah Salim [PE:569](#), [PE:573](#)
 Kampa, Jéssica Cristine Cavichiolo [PE:462](#)
 Kapitansky, Julia [PCE:1](#)
 Karohl, Cristina [AO:23](#)
 Kashiabara, Janete Akemi [PEE:24](#)
 Kassar, Liliana de Meira Lins [PE:242](#), [PE:313](#)
 Katagui, André [PE:415](#), [PE:416](#)
 Kato, Laísa Nunes [PE:474](#), [PE:256](#), [PE:357](#)
 Kazama, Izabela Filipaki [PE:233](#)
 Keitel, Elizete [AO:55](#), [PE:279](#)
 Khouri, Nadia de Andrade [PC:6](#)
 Kickhofel, Marinéia [PE:252](#)
 Kirsztajn, Gianna Mastroianni [PE:114](#), [PE:287](#), [PE:288](#), [PE:289](#), [PE:297](#), [PE:298](#), [PE:301](#)
 Klein, Larissa [PEE:19](#), [PEE:18](#), [PE:569](#)
 Klein, Marcia Regina Simas Torres [PE:454](#), [PE:455](#)
 Klein, Rodrigo [PE:46](#)
 Kleintübing Júnior, João Rudolfo [PC:39](#)
 Klumb, Evandro Mendes [PE:260](#), [PE:261](#), [PE:266](#)
 Kock, Kelsor de Souza [PE:162](#)
 Koike, Luana Vital [PE:158](#)
 Kok, Fernando [PE:431](#)
 Kotanko, Peter [PE:554](#)
 Kotsifas, Nikolai [PE:185](#)
 Kotsifas, Nikolai Jose Eustatios [PE:278](#)
 Kowal, Andressa J. [PE:396](#)
 Krishnan, Mahesh [PE:63](#)
 Kruger, Larissa [AO:7](#)
 Kubrusly, Marcos [PE:23](#), [PE:28](#), [PE:558](#), [PE:560](#), [PE:85](#), [PE:86](#)
 Kuschnaroff, Liz [PE:576](#)
 Lacerda, Daniela Oliveira [PE:195](#)
 Lacerda, Gabriela Sudré [PE:518](#), [PE:349](#)
 Lacerda, Maria Carolina Santa Rita [PE:467](#)
 Lacerda, Rose Cássia Teixeira [PC:24](#)
 Lack, Antônio Tibério Fernandes [PE:408](#)
 Lacrete, Gabriela [PE:185](#)
 Ladchumananandasivam, Francisco Rasiah [PE:273](#)
 Laferreira, Marcella Soares [PE:295](#), [PE:314](#)
 Lages, Aline Araújo Padinha [PE:410](#)
 Lages, Joyce Santos [PE:444](#), [PE:345](#), [PE:81](#)
 Landim, Gustavo Câmara [PE:181](#)
 Lannes, Elana de Azevedo [PE:67](#), [PE:84](#), [PE:128](#)
 Lara, Lucienne da Silva [PE:394](#)
 Lara, Lucienne S. [PE:330](#)
 Laranja, Sandra Maria Rodrigues [AO:11](#)
 Larré, Anne Brandolt [PE:337](#)
 Lascowski, Evelyn [PE:208](#)
 Lasmar, Euler Pace [PE:516](#), [PE:524](#)
 Lasmar, Marcus Faria [PE:530](#), [PE:534](#)
 Lauer, Juliane [JP:3](#)
 Laudelino, Jadson Soares [PE:571](#)
 Leal, Daniel Peixoto [PE:292](#)
 Leal, Kelly Crstina [PE:56](#)
 Leao Filho, Hilton Muniz [PE:131](#)
 Leão, Flávia [PE:524](#)
 Leão, Gabriela Arruda Falcão de Souza [PE:393](#)
 Lebre, Jane das Chagas [PE:239](#)
 Lechiu, Carolina Noronha [AO:50](#), [PE:494](#), [PE:383](#), [PC:16](#)
 Lechiu, Lucas Noronha [PE:367](#), [PE:371](#), [PE:374](#), [PE:426](#), [PE:384](#)
 Lee, da Hye [PE:415](#)
 Lehmkuhl, Juliana [PE:245](#)
 Leite, Ana Carolina Xavier Tiola [PE:516](#), [PE:524](#)
 Leite, Elisama de Moura Rodrigues [PE:39](#)
 Leite, Helerson de Araujo [PE:189](#)
 Leite, Ivens Stuart Lima [AO:12](#)
 Leite, Jassonio Mendonça [PE:214](#), [PE:300](#), [PE:132](#)
 Leite Júnior, Maurilo [PE:54](#), [PE:63](#), [AO:36](#), [PE:212](#), [PE:213](#), [PE:127](#), [PE:79](#), [PE:216](#), [PE:419](#), [PE:88](#), [PE:247](#)
 Leite Júnior, Maurilo de Nazaré de Lima [PC:17](#)

Leite, Rafaela Travassos Ferreira Mascarenhas [PE:169](#), [PE:38](#)
 Leite, Suzana Rodrigues de Souza [PE:66](#), [PE:67](#)
 Leite, Tacyano Tavares [PE:374](#), [PE:404](#)
 Leite, Vitor Mendes [PE:80](#), [PE:248](#), [PE:412](#)
 Leme, Ala Moana [PE:303](#), [PE:237](#)
 Leme, Paulo Paes [PE:129](#)
 Lemos, Antônio Pedro Leite [PE:436](#), [PE:437](#), [PE:439](#), [PE:440](#), [PE:443](#),
[PE:445](#), [PE:451](#), [PE:456](#)
 Lemos, Francine Brambate Carvalhinho [AO:55](#)
 Lemos, Kelly [PE:458](#)
 Lemos, Kelly Cristiane Rocha [PE:457](#)
 Lemos, Nina Pires de [AO:46](#)
 Lemos, Pedro Augusto Botelho [PE:304](#), [PE:135](#), [PE:107](#)
 Lemos, Tiago Ribeiro [PE:255](#)
 Lemos, Victor Bastos [PE:567](#)
 Leone, Denise Rocha Raimundo [PE:30](#), [PEE:29](#), [PE:45](#)
 Lerario, Antonio M. [AO:27](#)
 Leytón, Alejandro Tulio Zapata [PE:563](#), [PC:45](#)
 Lião, Noelma Santos [PE:197](#)
 Liborio, Alexandre Braga [PE:404](#)
 Lima Neto, Adriano Souza [PE:133](#)
 Lima, Aline Cecy Rocha de [PE:513](#)
 Lima, Aline Vieira Scarlatelli [PE:14](#)
 Lima, Allysson Wosley de Sousa [PE:188](#), [PE:189](#), [PE:501](#), [PE:343](#), [PE:190](#),
[PE:515](#)
 Lima, Bernardo Augusto Andrade [PE:492](#)
 Lima Filho, Carlos Roberto Caires [PE:567](#)
 Lima, Cristina D. Macedo [PE:196](#)
 Lima, Dânya Bandeira [PE:550](#), [PE:321](#)
 Lima, Deyse Y. [PE:323](#)
 Lima, Deyse Yorgos de [PE:324](#), [PE:325](#)
 Lima, Emerson Quintino de [PE:397](#), [PE:408](#)
 Lima, Fábio de Sousa [PE:216](#)
 Lima, Fernanda [AO:36](#), [PE:213](#), [PE:88](#)
 Lima, Francisco Ítalo Rodrigues [PC:29](#)
 Lima, Gabriel Felipe Neves de [PE:292](#)
 Lima, Guilherme Alcântara Cunha [PC:17](#)
 Lima, Hernando Nascimento [PC:28](#)
 Lima, João Paulo da Silva [PE:459](#)
 Lima, Jord Thyego Simplicio de [PE:202](#)
 Lima Filho, Jose Célio Costa [PE:377](#)
 Lima, Juliana Mara [PEE:3](#), [PEE:27](#)
 Lima, Laise Koenig de [PE:228](#)
 Lima, Livia Abrahão [PE:487](#), [PE:258](#), [PE:259](#), [PE:264](#)
 Lima, Livia Natália Vicente de [PE:467](#)
 Lima, Lorena Falcão [PE:517](#)
 Lima, Lorrany Junia Lopes de [PC:56](#)
 Lima, Lucas Cavalcanti de [PE:517](#)
 Lima, Luiz Felipe Ferreira de [PE:236](#), [PE:240](#)
 Lima, Milena Duarte [PE:164](#), [PE:362](#)
 Lima, Rafael Abrantes de [PEE:26](#)
 Lima, Rafael Correa [PE:580](#)
 Lima, Rafael Machado de Oliveira [PE:120](#)
 Lima, Renata Christine Simas de [PE:54](#)
 Lima, Renata C. S. de [PE:88](#)
 Lima, Roseline de Oliveira Calisto [PE:221](#)
 Lima, Sabrina Nunes Fernandes de [PC:41](#)
 Lima, Tereza Rosane de Araújo Felipe Torres [PE:164](#)
 Lima, Thalita Christina da Costa [PE:83](#)
 Lima, Victoria Pereira de [PE:107](#)
 Lima, Viviane [PE:99](#)
 Lima, Viviane Ganem Kipper de [PEE:26](#), [PEE:5](#), [PE:48](#)
 Lima, Vivian Westerfalem Santos de [PE:446](#)
 Lima, Wellington Luiz de [PE:378](#), [PEE:9](#), [PEE:15](#)
 Lima, Yara Macambira Santana [PC:53](#)
 Lin, Jaime [PE:14](#)
 Lindholm, Bengt [AO:7](#), [AO:25](#)
 Lindoso, Rafael Soares [PE:322](#)
 Linger, Rachel Gatti Armani [AO:24](#)
 Lino, Katia [PE:219](#)
 Lins, Paulo Ricardo Gessolo [AO:35](#), [JP:6](#), [AO:39](#), [PE:387](#)
 Lins, Silvia Maria de Sá Basilio [PEE:26](#), [PEE:5](#), [PEE:16](#), [PEE:23](#), [PE:48](#)
 Lira, Florisvaldo de Carvalho [PE:100](#)
 Lira, Marta Nunes [PE:457](#), [PE:458](#)
 Lira, Regina [PEE:10](#)
 Lisboa, Betina Novaes [PE:231](#)
 Lisboa, Marcia Tereza Luz [PEE:28](#)
 Lisboa, Nayara da Silva [PEE:12](#)
 Lise, Fernanda [PE:251](#)
 Livramento, Amanda do [PE:13](#)
 Loayza, Enrique Antonio Covarrubias [PE:356](#)
 Lobato, Gisele Rodrigues [PE:396](#)
 Lobo, Clarissa Ferreira [PEE:21](#)
 Lobo, Maria Paula de Almeida Pereira [PE:420](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
 Lodônio, Marcelo Pereira [PE:132](#)
 Loiola, Marcos Vinícius Bezerra [PE:24](#), [PE:25](#), [PE:26](#), [PE:27](#), [PE:450](#), [PE:31](#),
[PE:32](#), [PE:33](#)
 Longo, Betânia [PE:542](#)
 Lopes, Daniel Lima [PE:503](#)
 Lopes, Gerson [PE:104](#)
 Lopes, Jarlene Alcécia [PE:322](#)
 Lopes, Luana Bandeira [PE:318](#), [AO:58](#), [AO:59](#)
 Lopes, Ludiana Barbosa [PE:219](#)
 Lopes, Luisa Godoi [PE:447](#)
 Lopes, Maria Lúcia Holanda [PE:432](#)
 Lopes, Matheus Rodrigues [PC:56](#), [PE:236](#), [PE:240](#), [PE:581](#)
 Lopes, Rodrigo Rezer [PE:573](#)
 Lopes, Yanna Karla Macário [PE:169](#)
 Lopez, Angie Rios [PE:574](#)
 Lorentz, Sandra Helena Britto [PE:161](#)
 Lorenzi, Cezar Henrique [PE:111](#), [PE:428](#), [PE:80](#)
 Lorenzi, Fabrício Lessa [PE:59](#), [PE:60](#), [PE:203](#), [PE:204](#)
 Lorenzo, Pedro Barretto [PE:89](#)
 Lotaif, Leda Aparecida Daud [PE:253](#)
 Loureiro, Francisco Lucas Bonfim [PE:579](#)
 Lovatel, Emili Augustini [PE:360](#)
 Lovisi, Júlio César Moraes [AO:22](#)
 Lucas Júnior, Fernando das Mercês de [PE:485](#)
 Lucas, Francisco Erivan [PE:73](#)
 Lucas, Guilherme Nobre Cavalcanti [PC:11](#), [PC:41](#)
 Lucca Júnior, Leandro [PE:139](#)
 Lucca, Leandro Junior [PE:390](#), [PE:55](#), [PE:133](#)
 Lucena, Amália de Fátima [PEE:11](#)
 Luchi, Weverton Machado [PE:257](#), [PE:417](#), [PE:16](#), [PE:418](#), [PE:379](#), [PE:381](#),
[PE:46](#), [PE:126](#), [PE:429](#)
 Luciano, Cristiana da Costa [PEE:14](#)
 Luciano, Eduardo de Paiva [PE:301](#), [PC:24](#), [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
 Lucinda, Leda Marília Fonseca [PE:2](#), [PE:546](#), [PE:153](#), [PC:3](#)
 Lugon, Adriano Silva [PE:225](#)
 Lugon, Jocemir R. [PE:62](#)
 Lugon, Jocemir Ronaldo [AO:44](#), [PE:199](#), [PE:113](#), [PE:64](#), [AO:8](#), [AO:9](#), [PE:420](#),
[PE:225](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
 Lugon, Jocemir Ronaldo [PE:53](#), [PE:200](#)
 Lutf, Luciana Gil [PE:226](#), [PE:229](#)
 Lutzky, Mauricio [PE:569](#)
 Luz Neto, Epitácio Rafael [PE:263](#), [PE:265](#), [PE:269](#), [PE:271](#)
 Luz, Lucas Gobetti da [PE:288](#), [PE:289](#)
 Maccariello, Elizabeth Regina [PE:365](#)
 Macedo, Ênio Simas [PE:367](#), [PE:369](#), [PE:123](#), [PE:383](#)
 Macedo, Juliana Rosa [PE:238](#), [PE:249](#)
 Macedo, Lara Cotrim de [PE:571](#)
 Macedo Filho, Leonardo José Monteiro de [PE:425](#), [AO:41](#), [PE:404](#)
 Macedo, Mara Nunes [PEE:22](#), [PE:105](#)
 Machado, Andreia da Silva [PE:215](#)
 Machado, Eugênia Filizola Salmito [PE:208](#)
 Machado, Gabriela Teodoro [PE:409](#)
 Machado, Jose Eduardo de Souza [PE:365](#)
 Machado, Lucas Oliveira [PE:284](#)
 Machado, Maria Virma de Freitas [PE:164](#), [PE:21](#)
 Machado, Mauricio de Nassau [PE:397](#)
 Machado, Rafael [PE:127](#), [PE:247](#)
 Machado, Raquel de Oliveira [PE:427](#)
 Machado, Sabrina Zanardi [PE:429](#)
 Machado, Soraya Goreti Rocha [PE:403](#), [PE:308](#)
 Maciel, Gisele [PE:290](#)
 Maciel, James Farley Rafael [PE:548](#)
 Maciel, Jhander James Peixoto [PE:189](#)
 Maciel, Luis Augusto da Silva [PE:451](#), [PE:456](#)
 Maciel, Rayana Arianne Pereira [AO:2](#), [PC:13](#)
 Madureira, Bruno Del Bianco [PE:547](#), [PE:338](#), [PE:380](#), [PE:289](#), [PE:298](#)

Madureira, Ricardo Mondoni [JP:4](#)
Magalhaes, Karla do Nascimento [PE:376](#)
Magalhaes Filho, Thomaz Canedo de [PE:255](#)
Magalhães, Amélia Cristina Mendes de [PC:26](#), [PC:28](#)
Magalhães, Andrea Olivares [PE:124](#), [PE:389](#)
Magalhães, Anna Luiza Pereira [PEE:5](#)
Magalhães, Marcella Né Pedrosa de [PE:202](#)
Magalhães, Maria Valéria Oliveira [PCE:6](#)
Magalhães, Williany Barbosa de [PE:565](#)
Magon, Murilo Cezar [PE:415](#)
Magro, Macia Cristina da Silva [PEE:9](#), [PEE:15](#)
Magro, Marcia Cristina da Silva [PE:378](#), [PC:37](#)
Mahler, Vera Regina [PE:568](#)
Maia, Cristiane Saraiva [PC:11](#), [PE:149](#), [PE:154](#)
Maia, Eduardo Henrique dos Santos [PE:477](#), [PE:41](#), [PE:205](#)
Maia, Jéssica Karen de Oliveira [PE:19](#), [PE:47](#)
Maia, Paula Silva [PE:2](#)
Malafrente, Patricia [PE:479](#), [PE:124](#), [PE:389](#)
Maldonado, Ana Luiza Santos [PE:288](#)
Malheiros, Denise [AO:28](#)
Malheiros, Denise Maria Avancini Costa [PE:266](#)
Malta, Larissa Freitas Moreira [PE:153](#)
Malta, Raquel Martins Ferreira [PEE:3](#), [PEE:27](#)
Manfro, Roberto Ceratti [PC:46](#), [AO:57](#)
Maniglia, Fabíola Pansani [PE:146](#)
Mansur, Juliana Busato [PE:484](#)
Maranhão, Gabriel Adelar [AO:45](#)
Maranzano, Pedro P. [PE:407](#)
Marçal, Lia [AO:48](#), [PC:38](#)
Marçal, Lia Junqueira [PE:391](#), [PE:399](#), [AO:28](#)
Marchi, Daniel [PE:51](#)
Marciano, Marcelo Antunes [PE:573](#)
Marinho, Karine Leão [PE:473](#), [PE:7](#), [PE:488](#), [PE:553](#), [PE:382](#)
Marinho, Laudilene Cristina Rebello [PE:50](#)
Marinho, Paulo Roberto Silva [PE:166](#)
Marini, Mariana Barreto [PE:22](#), [PE:370](#), [PE:270](#)
Marinowic, Daniel [PE:337](#)
Marques, Felipe [PE:419](#)
Marques, Gustavo Lenci [AO:25](#)
Marques, Henrique Forcinetti [PE:416](#)
Marques, Luiz Paulo Jose [PE:166](#), [PC:51](#)
Marquito, Alessandra Batista [PE:206](#)
Marsicano, Elisa de Oliveira [AO:52](#), [PE:336](#)
Martin, Luis Cuadrado [PE:347](#)
Martinelli, Caroline [PE:442](#)
Martinez, Tânia Leme da Rocha [PC:34](#), [PE:363](#), [PE:339](#), [PE:340](#), [PC:30](#), [PE:352](#)
Martinez, Tania L. R. [PE:332](#), [PE:334](#)
Martínez, Beatriz Bertolaccini [PE:192](#), [PE:193](#)
Martínez, Gabriela [PE:192](#), [PE:193](#)
Martínez, Gabriela Silva [PE:192](#), [PE:193](#)
Martini Filho, Dino [PE:124](#)
Martins, Adrielli de Souza [PE:295](#)
Martins, Alice Maria Costa [PC:12](#), [PC:33](#), [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:551](#), [PE:552](#), [AO:42](#), [AO:43](#)
Martins, Ana Beatriz B. N. [PE:212](#)
Martins, Ana Beatriz Bulhões Nogueira [PE:120](#)
Martins, Ana Maria [PC:23](#)
Martins, Carmen Tzanno Branco [PE:96](#), [PE:97](#)
Martins, Caroline Azevedo [PE:373](#), [PC:2](#)
Martins, Cleodice Alves [PE:436](#), [PE:437](#), [PE:439](#), [PE:440](#), [PE:443](#), [PE:445](#), [PE:451](#), [PE:456](#)
Martins, Cristine Ferreira [PE:373](#), [PC:2](#)
Martins, Isabelle Christine Vieira da Silva [PE:35](#)
Martins, Iza Cristina de Vasconcelos [PE:452](#)
Martins, João Paulo Lian Branco [PE:96](#), [PE:97](#)
Martins, La Salete [AO:53](#)
Martins, Marina Lobato [PC:44](#)
Martins, Mayara Lopes [PE:163](#), [PE:441](#)
Martins, Michelle Rasmussen [PE:435](#)
Martins, Rafaela Alves [PC:4](#), [PE:318](#), [AO:58](#)
Martins, Ricardo Pizzocolo [PE:170](#), [PE:531](#)
Massie, Allan B. [PE:511](#), [AO:56](#)
Massignan, Bianca Garcez [JP:1](#)
Masterson, Rosemary [PE:489](#), [PE:490](#)
Matias, Denise Melo de Meneses [PE:208](#), [PE:517](#)
Matos, Ana Cristina Carvalho de [PE:507](#), [PE:508](#)
Matos, Cácia Mendes [PC:6](#)
Matos, Heulenmacya Rodrigues de [PE:436](#), [PE:437](#), [PE:439](#), [PE:440](#), [PE:443](#), [PE:445](#), [PE:451](#), [PE:456](#)
Matos, Jorge Paulo Strogoff de [AO:44](#), [PE:62](#), [PE:64](#), [AO:8](#), [AO:9](#), [PE:420](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
Matos, Robson Salviano de [PE:552](#), [PE:368](#), [PE:173](#)
Mattar, Eduardo Gomes [PE:403](#)
Mattos, Ana Beatriz Gibaile Freitas de [PE:194](#)
Mattoso, Ricardo [PE:269](#), [PE:271](#)
Maya, Áthila Teles [PE:209](#)
Mayerhoff, Ethel Vieira Luna [PE:419](#), [PE:302](#)
Maynard, Luana Godinho [PE:197](#)
Maynart, Mariana Almeida [AO:6](#)
Mazzali, Marilda [PE:525](#), [PE:526](#)
Medeiros, Alba Letícia Peixoto [PE:388](#)
Medeiros, Flavia Silva Reis [PE:137](#)
Medeiros, Jairza Maria Barreto [PE:449](#)
Medeiros, Jéssica Fernandes de [PE:83](#)
Medeiros, João Neves de [PE:107](#)
Medeiros, Júlia Behling [PE:252](#)
Medeiros, Kleyton Santos de [PEE:6](#)
Medeiros, Maria Lúcia Dantas de [PEE:1](#)
Medeiros, Sílvia Corradi Faria de [PE:135](#), [PE:107](#)
Medeiros, Yuri de Lima [PE:243](#), [PE:244](#)
Medici, Jorge Eduardo Guarilha de [PE:518](#), [PE:349](#)
Medina, Ana Carolina Constantino [PE:17](#)
Medina, José Osmar Pestana [AO:52](#)
Mei, Ananda Razzo [PE:508](#)
Meinerz, Gisele [PE:504](#)
Meira, Mirna Duarte [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:393](#), [PE:286](#)
Melem, Marina [PC:25](#)
Mello, Brunna P. [PE:359](#)
Mello, Clarissa Perdigão [PE:321](#)
Mello, Heliana Morato Lins e [PE:201](#), [PE:281](#), [PE:393](#), [PE:286](#)
Mello, Joaquim Pereira Campos Vieira de [PE:169](#)
Melo, Anna Karynne da Silva [PE:482](#)
Melo, Bianca Luna [PE:250](#)
Melo, Bruno Martins [PE:516](#), [PE:524](#)
Melo, Carla Beatriz Bezerra [PE:202](#)
Melo, Caroline Vilas Boas de [PE:89](#)
Melo, Deiane de Almeida [PE:465](#), [PE:466](#)
Melo, Érica Batista dos Santos Galvão de [PE:145](#), [AO:1](#), [PE:3](#)
Melo, Erica Bsg [PE:353](#)
Melo, Geórgia Alcântara Alencar [PE:238](#), [PE:249](#)
Melo, Marcelo Dantas Tavares de [AO:33](#)
Melo, Paulo Assis [PE:394](#)
Melo, Rafaela Fraga [PE:265](#)
Melo, Rebeca Appel Soares de [PE:18](#), [PE:34](#)
Melo Neto, Valfrido Leão de [PE:242](#)
Mendes, Camila Tavanny Pinheiro [PE:221](#), [PE:432](#)
Mendes Júnior, Flaminus [PE:546](#)
Mendes, Lucimari Cristina da Silva [PEE:24](#)
Mendes, Marcela Lara [PE:12](#), [PE:49](#), [PE:50](#)
Mendes, Matheus Henrique [PC:35](#)
Mendes, Renata de Souza [AO:31](#)
Mendonça, Nayanne Aguiar [PC:51](#)
Mendonça, Pricila Imaculada da Silva [PCE:2](#)
Mendonça, William Ferreira [PE:8](#)
Menegueti, Mayra Gonçalves [PE:480](#), [PE:486](#)
Meneses, Gdayllon Cavalcante [PC:12](#), [PC:33](#), [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:551](#), [PE:367](#), [PE:552](#), [AO:42](#), [AO:43](#), [PE:123](#), [PC:16](#), [PE:187](#)
Menezes, Ana Luiza Tavares [PE:160](#)
Menezes, Andreia Freire de [AO:6](#)
Menezes, Diego Levino de [PE:197](#)
Menezes, Erllon [PE:18](#)
Menezes, Fabiana Gatti [PE:12](#)
Menezes, Guilherme Ribeiro [PE:240](#), [PE:581](#)
Menezes, Isabela [PE:278](#)
Menezes, Leociley Rocha Alencar [AO:2](#)
Menezes, Paulo Alexandre [PE:527](#)
Menezes, Pedro Assis Ferreira [PE:320](#)
Menezes, Ramón Róseo Paula Pessoa Bezerra de [PE:321](#)
Menon, Talita [PE:570](#)

Mesquita, Lucas Lobo [PE:375](#), [PE:383](#), [PE:187](#)
 Mesquita, Pollyanna Soares de Souza Araujo [PE:16](#)
 Messa, Ana [PE:431](#)
 Messa, Ana Carola Hebbia Lobo [PE:431](#)
 Messa, Helena [PE:423](#)
 Messeder, Octávio Henrique C. [AO:1](#), [PE:353](#)
 Metran, Camila Cardoso [PE:529](#), [PC:49](#)
 Meyer, Fernando [PE:491](#)
 Mezzomo, Thais Regina [PE:462](#)
 Miamoto, Victor Ribeiro [PE:447](#)
 Michel, Nathiele Carvalho [PE:251](#)
 Miehrig, Arthur Heinz [PE:253](#)
 Miguel, Camila Rohr Coutinho Elmôr [PE:545](#), [PE:546](#)
 Miguel, Thiago Xavier Belém [PE:22](#), [PE:370](#), [PE:270](#)
 Milano, Sibelesauzem [PE:111](#), [PE:272](#), [PE:186](#), [PE:428](#), [PE:278](#), [PC:39](#)
 Millions, Rejane Medeiros [PEE:6](#)
 Miorin, Luiz Antonio [PE:479](#), [PE:389](#)
 Miquelino, Lilian Dal Padre [PE:463](#)
 Mirachi, Guilherme Borim [PE:304](#)
 Miranda, Alana Caroline Amorim de [PE:465](#)
 Miranda, Ana Luisa Moreira de [PE:112](#)
 Miranda Filho, Demócrito de Barros [PE:38](#)
 Miranda, Emilia Carvalho [PE:582](#)
 Miranda, João Vitor de [PE:159](#)
 Miranda, Kildare Rocha de [PE:322](#)
 Miranda Neto, Luiz Fernando Rocha [PE:579](#)
 Miranda, Maiza [PE:403](#), [PE:308](#)
 Miranda, Marcos Phelipe [PCE:5](#), [PE:463](#)
 Miranda, Mariana Oliveira [PE:341](#)
 Miranda, Monica Karla Vojta [PE:61](#)
 Miranda, Rafaela Hoffmann [PE:396](#)
 Miranda, Silvana Maria Carvalho [AO:54](#), [PC:44](#), [AO:58](#)
 Misiara, Gustavo Prata [PE:9](#), [PE:139](#)
 Molin, Christine Zomer Dal [PE:13](#), [PE:110](#), [PE:14](#), [PE:15](#)
 Monma, Tiago Tadashi Dias [PE:9](#), [PE:486](#), [PE:34](#), [PE:133](#), [PE:521](#)
 Montalvão, José Augusto Araújo de [PE:537](#)
 Montanari, Carolina Caruccio [PE:280](#), [PE:326](#), [AO:32](#)
 Monte, Julio Cesar Martin [JP:6](#)
 Monteiro, Amanda do Vale [PC:4](#), [PE:99](#), [PE:318](#), [AO:58](#), [AO:59](#)
 Monteiro, Dina Andressa Martins [PE:24](#), [PE:26](#), [PE:174](#), [PE:177](#), [PE:29](#), [PE:450](#), [PE:31](#), [PE:32](#), [PE:36](#)
 Monteiro Júnior, Francisco das Chagas [PE:345](#)
 Monteiro, Jacqueline Cortinhas [PE:513](#)
 Monteiro, Maria Luiza G. dos Reis [PE:316](#)
 Monteiro, Rafaela Alves [AO:59](#)
 Montenegro, Rosângela Munhoz [PC:46](#)
 Moraes, André Lopes Ventura [PE:282](#), [PE:566](#)
 Moraes, Felipe Marques de [PE:120](#)
 Moraes, Luisa Penso [AO:25](#)
 Moraes, Pâmela Martins de [PE:428](#)
 Moraes, Thyago P. de [PE:138](#)
 Moraes, Thyago Proença de [JP:1](#)
 Morais, Cristiano Gonçalves [PE:125](#), [PC:53](#)
 Morais, David Gomes de [AO:45](#)
 Morais, Iolanda Ferreira de [PE:457](#), [PE:458](#)
 Morais, Júlia Drumond Parreiras de [PE:516](#), [PE:524](#)
 Morcillo, Lucienne da Silva Lara [PE:157](#)
 Moreira, Alexandra Martins [AO:46](#)
 Moreira, Aline Ribeiro [PE:364](#)
 Moreira, Fernanda [JP:5](#)
 Moreira Filho, Francisco Eduardo Sanford [PC:11](#), [PE:181](#)
 Moreira, Helen Cristina Pimentel Sena Saldanha [PE:161](#), [PE:311](#)
 Moreira, Ivan Nardotto Fraga [PE:408](#), [PE:532](#), [PC:25](#)
 Moreira, Jorvana Stanislav Brasil [PE:35](#)
 Moreira, Mariana Gomes [PE:576](#)
 Moreira, Marina Simões [PE:126](#)
 Moreira, Rafael Hayashi [PE:527](#)
 Moreira, Thais R. [AO:23](#)
 Moreira, Welber Melo [PE:543](#)
 Moreno, Julianne Kelly [PE:208](#)
 Moreno-Amaral, Andréa Novais [PE:554](#)
 Morgado, Flávio [PE:12](#)
 Morgado, Teresa M. P. R. [PE:20](#)
 Mota, Aline Moreira [PE:558](#), [PE:560](#), [PE:85](#)
 Mothé, Ricardo Araújo [PE:4](#), [PEE:17](#), [PE:37](#)
 Motta, Douglas Rafanella Moura de Santana [AO:6](#), [PE:246](#), [PE:250](#), [PE:583](#)
 Motta, Henrique Mattos da [PEE:22](#), [PE:105](#)
 Motta, Julia Gabriela [PE:337](#)
 Moura, Ana Flavia [PE:341](#), [PE:70](#)
 Moura, Daniela de Queiroz [PE:70](#)
 Moura, Edwiges Ita de Miranda [AO:13](#)
 Moura, Fernanda Sá Leal de [PC:32](#)
 Moura, Fernando Antônio de Araújo [AO:4](#)
 Moura Júnior, José A. [PE:70](#)
 Moura Júnior, José Andrade [PE:341](#)
 Moura, Lucas [PC:47](#)
 Moura, Lucio Roberto Requião [PE:514](#), [PE:522](#)
 Moura, Luiz Antônio de [PE:410](#)
 Moura, Luiz Antônio Ribeiro [PE:288](#), [PE:289](#), [PE:297](#), [PE:298](#)
 Moura, Rebecca Amaral Pires [PE:409](#)
 Moura-Neto, José A. [PE:341](#), [PE:70](#)
 Mourão, Júlia Carvalho [PE:320](#)
 Mourão, Plínio Henrique Vaz [PE:318](#), [AO:58](#), [AO:59](#)
 Moyses Neto, Miguel [PE:42](#)
 Moysés, Rosa M. A. [PE:130](#)
 Moysés, Rosa Maria Affonso [AO:19](#)
 Moysés-Neto, Miguel [PE:480](#), [PE:486](#), [PE:521](#)
 Muller, Lucas Cristo Conilho Macedo [PE:373](#)
 Müller, Lucas [PC:51](#)
 Muniz, José Carlos de Lima [PE:92](#), [PE:94](#)
 Muniz, Natasha Cristina Cunha [PEE:23](#)
 Muniz, Wesley Queiroz [PE:579](#)
 Murai, Neide Missae [PC:8](#)
 Murari, Patrícia [PE:230](#)
 Murta, Iago Gama Pimenta [PE:546](#)
 Nacif, Marcelo Souto [PC:24](#)
 Nadaletto, Marco Antonio [PC:5](#)
 Nader, Ana Rosa Botelho de Andrade [PC:7](#), [PE:93](#)
 Nagamori, Raquel Quintanilha [PE:214](#)
 Nakamichi, Renata [AO:35](#)
 Nakamura, Alex Minoru [PE:300](#), [PE:103](#)
 Narciso, Humberto Rebello [PE:233](#)
 Narciso, Roberto Camargo [JP:6](#)
 Nardin, Maria Estela Papini [PE:486](#)
 Nascimento, Ana Flávia Ribeiro [PE:488](#)
 Nascimento, Anderson Luiz de Alvarenga [PE:71](#)
 Nascimento, Antônia Elza Lopes [PE:362](#)
 Nascimento, Carolina Sá [PE:263](#), [PE:265](#)
 Nascimento, Cristiano Rodrigo Alvarenga [PE:71](#), [PE:72](#)
 Nascimento, Daiane Marrai Costa [PE:295](#)
 Nascimento, Daniel Emygdio [PE:564](#)
 Nascimento, Erika Letícia Passos [PE:91](#), [PE:92](#), [PE:94](#), [PEE:24](#)
 Nascimento, Fernanda de Castro [PE:401](#)
 Nascimento, Francisco Diego do [PE:21](#)
 Nascimento, Hernando Lima [PC:26](#)
 Nascimento, Júlia Maria Santos [PE:148](#), [PC:41](#)
 Nascimento, Marcelo Mazza do [PE:185](#), [PE:111](#), [PE:186](#), [AO:7](#), [AO:25](#), [PC:39](#)
 Nascimento, Marcio Henrique de Alvarenga [PE:71](#), [PE:72](#)
 Nascimento, Moisés [PE:325](#)
 Nascimento, Paulo Pereira [PE:467](#)
 Nascimento, Raphaela Fabri Viana do [PE:577](#)
 Nascimento, Rosineia da Silva [PE:128](#)
 Nascimento, Thiago Lopes do [PEE:22](#), [PE:105](#)
 Nascimento, Vladimir Antunes Silva [PE:342](#)
 Naseri, Alice Pignaton [PE:257](#), [PE:262](#), [PE:379](#), [PE:381](#), [PE:299](#)
 Nassar, Raquel Ferreira Frange [PE:117](#), [PE:409](#)
 Neiva, Marina Aline Occhiena de Oliveira [PE:370](#)
 Nerbass, Fabiana Baggio [PCE:5](#), [PE:463](#), [PE:90](#), [PE:464](#), [PE:523](#)
 Neres, Rebecka Moreira Leite [PE:68](#), [PE:69](#)
 Néri, Ane Karoline Medina [PC:12](#), [PE:183](#)
 Nery, Márcio Aparecido [PE:195](#), [PE:196](#)
 Netto, Jaime Afonso de Souza [PE:211](#)
 Netto, Moacir Coutinho [PE:201](#)
 Neves, Charel de Matos [PE:280](#)
 Neves, Fernanda Macedo de Oliveira [PE:425](#), [AO:41](#), [PE:404](#)
 Neves, Gisele Carla [PE:567](#)
 Neves, Jonas Luz [PC:27](#)
 Neves, Karine P. [PE:178](#)
 Neves, Karine Pereira [PE:172](#)
 Neves, Marta [PE:510](#)

Neves, Pedro Leão [AO:18, PE:102](#)
 Neves, Precil M. [AO:27](#)
 Neves, Regina Celi de Lira [PEE:10](#)
 Neves, Tayana de Sousa [PE:61](#)
 Nga, Hong Si [PE:533, PE:538](#)
 Nigri, Regina Bokehi [PE:66, PE:67, PE:75, PE:84, PE:128](#)
 Nobrega, Leonardo Costa [PE:68, PE:69](#)
 Nóbrega, Antonio Cláudio Lucas da [PE:225](#)
 Nóbrega, Bruna Pessoa [PC:56, PE:240](#)
 Noda, Paloma Siufi [PE:124, PE:389](#)
 Nogueira, Amanda Agostini [PE:115](#)
 Nogueira, Cristiane Alves Villela [AO:3](#)
 Nogueira, Juliana [PE:274](#)
 Nogueira, Marina Fernandes [PE:340, PC:30, PE:352](#)
 Nogueira Júnior, Mário [PE:507](#)
 Nogueira, Sarah Baltasar Ribeiro [PC:11, PE:181](#)
 Nomelini, Isabela Destro [PE:385](#)
 Nomura, Aline Tsuma Gaedke [PEE:11](#)
 Noronha, Irene Lourdes [PE:290](#)
 Novais, Camila Teles [PE:361, PE:165, PE:555, PE:556](#)
 Novais, Fábio [PE:531](#)
 Novelino, Célia Maria Viana [PE:253](#)
 Nunes, Alanna Ramalho [PE:154](#)
 Nunes Filho, Júlio Cesar Chaves [PE:366, PE:552, PE:368, PE:173](#)
 Nunes, Karla Brandão [PE:423](#)
 Nunes, Liliane Carvalho Rodrigues [PE:218, PE:224](#)
 Nunes, Lucas Acatauassu [PE:131](#)
 Nunes, Marco Antonio Prado [AO:6](#)
 Nunes, Mariana Sousa Teixeira [AO:11](#)
 Nunes, Marília Porto Oliveira [PE:552, PE:368, PE:173](#)
 Nunes, Marina de Paulo Sousa Fontenele [PE:183](#)
 Nunes, Nilo Eduardo Delboni [PE:355, PE:114](#)
 Nunes, Zeliana Souza [PE:471](#)
 Octaviano, Felipe Costa Sampaio [AO:16](#)
 Ogawa, Maurício Yukio [PE:377](#)
 Ohta, Marília Leme Antunes [PE:468](#)
 Olandoski, Marcia [AO:25](#)
 Olímpio, Alexandre [PE:119](#)
 Olivares, Estéfany Queiroz [AO:37](#)
 Oliveira, Ana Carla de [PE:545](#)
 Oliveira, Ana Carolina Lima de [PE:414](#)
 Oliveira, Ana Katherine da Silveira Gonçalves de [PEE:6](#)
 Oliveira, Ana Luisa [PE:268](#)
 Oliveira, Andreia Silva de [PE:303, PE:237](#)
 Oliveira, Angela Carvalho de [PE:276](#)
 Oliveira, Anne Louise de [PE:537](#)
 Oliveira, Bianca Porto Aguiar de [PE:173](#)
 Oliveira, Camila Nunes [AO:35](#)
 Oliveira, Caroline Assunção [PC:26, PC:27](#)
 Oliveira, Cintia Henriqueta A. [PE:56](#)
 Oliveira, Cláudia Maria Costa de [AO:51, PE:23, PE:28, PE:558, PE:494, PE:560, PE:85, PE:86](#)
 Oliveira, Claudia Murta [PE:99](#)
 Oliveira, Cleyton Zanardo de [PC:34, PE:363](#)
 Oliveira, Cristino Carneiro [PE:545](#)
 Oliveira, Dionisia Oliveira de [PEE:4](#)
 Oliveira, Eubrandio Silveste [PE:569](#)
 Oliveira, Euler Roque [PE:543](#)
 Oliveira, Fernando dos Santos [PE:485, PE:557](#)
 Oliveira Júnior, Francico Helio de [PE:65](#)
 Oliveira, Gabrielli Zanotto de [PE:520, PE:411](#)
 Oliveira Júnior, Genival Viana de [PE:242](#)
 Oliveira, Geraldo Gileno de Sá [PC:6](#)
 Oliveira, Gustavo Gusman Matias de [PE:497](#)
 Oliveira, Heny Rodrigues de [PE:79](#)
 Oliveira, Higor Alves [PE:385](#)
 Oliveira, Ineuda Maria Xavier de [PE:362](#)
 Oliveira, Ivone Braga de [AO:19](#)
 Oliveira, Jandson Pires de [PE:95, PE:108](#)
 Oliveira, João Fernando Picollo de [PC:8](#)
 Oliveira, Johannes Abreu de [PE:78](#)
 Oliveira, Jordânio Pires de [PE:95, PE:108](#)
 Oliveira, Juliana Gomes Ramalho de [PE:148, PC:41, PE:149, PC:42, AO:50, PE:151, PE:154, PE:155, PE:156, PE:482, PC:19, PE:235](#)
 Oliveira, Júlia Santana de [PE:248](#)
 Oliveira, Kamilla Mendes de [PE:356](#)
 Oliveira, Karine da Silva [PE:58](#)
 Oliveira, Kétuny da Silva [PE:132, PE:350, PE:103](#)
 Oliveira, Leticia [PE:195](#)
 Oliveira, Leticia de [PE:42](#)
 Oliveira, Lidiane Marha de Souza [PEE:20](#)
 Oliveira, Lilian Fellipe Duarte de [PE:220](#)
 Oliveira, Luciana Schmidt Cardon de [PE:180](#)
 Oliveira, Magáli Costa [PEE:11](#)
 Oliveira, Manoela Silva de [PE:580](#)
 Oliveira, Marcel Rodrigo Barros de [PE:148, PC:42, AO:50, PE:154, PC:19](#)
 Oliveira, Marcia F. A. de [PE:118](#)
 Oliveira, Márcio Vasconcelos [PC:26](#)
 Oliveira, Marina V. de [PE:460](#)
 Oliveira Júnior, Mario Henriques de [PE:254](#)
 Oliveira, Matheus Isaac Almeida [PE:220](#)
 Oliveira, Michelle Jacintha Cavalcante de [PE:242, PE:313](#)
 Oliveira, Moises da Silva [PE:168](#)
 Oliveira, Naiane Pereira de [PE:252](#)
 Oliveira, Patrícia Nunes de [PE:19](#)
 Oliveira, Paulo Cesar de [PE:195, PE:196](#)
 Oliveira, Poliana Sampaio [PE:400, AO:49](#)
 Oliveira, Rafael Cerqueira [AO:6](#)
 Oliveira, Rafael Taborda Corrêa [PE:53, PE:200](#)
 Oliveira, Raquel Antunes Fantin de [PE:429](#)
 Oliveira, Rayane Hellen de [PE:179](#)
 Oliveira, Rodrigo Azevedo de [PE:548, PC:52, AO:4](#)
 Oliveira, Rodrigo Bueno de [PE:87, PC:10](#)
 Oliveira, Rogério Carvalho de [PE:101](#)
 Oliveira, Scheila do Socorro Ávila da Costa de [PE:513](#)
 Oliveira, Simone S. C. [PE:359](#)
 Oliveira, Vinicius Lerand [PE:230](#)
 Oliveira Júnior, Walter Rios de [PE:29, PE:555](#)
 Ondani, Caroline Sugimoto [PE:344](#)
 Onuchic, Luiz F. [PE:566](#)
 Onuchic, Luiz Fernando [AO:27, AO:33](#)
 Orengo, Frederico Fontes [PE:254](#)
 Ortega, Caroline Sartori [AO:49](#)
 Otoni, Alba [PE:447, PE:171, PE:175, PE:179, PE:182](#)
 Otoni Neto, Everaldo de Souza [PE:488, PE:382](#)
 Pachaly, Maria Aparecida [PE:272](#)
 Pacheco, Jaqueline [PCE:1](#)
 Pacheco, Nathália Monteiro da Silva [PE:9, PE:480, PE:34, PE:521](#)
 Pacheco-Silva, Álvaro [PE:507, PE:514, PC:47](#)
 Padilha, Fabio [PE:561](#)
 Padilha, Wallace Stewart Carvalho [AO:39, PE:387](#)
 Padovan, Fabiola L. [AO:27](#)
 Padovanni, Felipe Hering [PE:71, PE:72](#)
 Pádua, Joel Del Bel [PE:521](#)
 Paes, Fernando José Villar Nogueira [PC:29](#)
 Pais, Luiz Antonio Coutinho [PE:66, PE:67, PE:75, PE:84, PE:128](#)
 Paiva, Brenda Luzia de [PE:331, PE:366, PE:335, PC:14](#)
 Paiva, Hícaro Hellano Gonçalves Lima [PE:376](#)
 Paiva, Larissa Barbosa [PE:149, PE:155, PE:156](#)
 Paiva, Marianna da Costa Moreira de [PE:284](#)
 Paiva, Natana de Lima [PE:362](#)
 Paixão, Jefferson Cassaro [PE:293](#)
 Palandri, Felipe Gravos [PE:400](#)
 Palma, Lilian [PC:40](#)
 Palma, Lilian Monetiro Pereira [AO:26, PC:21](#)
 Paludo, Nathalia [AO:34](#)
 Pantoja, Bruna Luiza [AO:42](#)
 Pantoja, Bruna Luiza Braga [PE:369, AO:43, PE:371, PE:426](#)
 Pantoja, Ivaneida Kzarina Olaia Ribeiro [PE:5, PE:6, PE:125](#)
 Paranhos Neto, Francisco de Paula [PC:17](#)
 Parente, Igor Ximenes [PE:579](#)
 Parente, Matheus de Sá Roriz [PC:35, PC:16, PE:187](#)
 Parente Filho, Sérgio Luiz Arruda [PE:375, PC:35](#)
 Parrillo, Eduardo Fagundes [PE:71, PE:72](#)
 Pascoal, Istênio [JP:3](#)
 Pascoal, Mateus [JP:3](#)
 Pascoal, Mateus Guimarães [PE:132, PE:350, PE:103](#)
 Pascoal, Pedro Guimarães [PE:300, PE:350, PE:103](#)
 Pascoal, Séfora de Freitas [PE:273](#)
 Pascuotte, Fernanda [PC:50, PE:364](#)

Paskakulis, Leticia Colombo [AO:37](#)
 Passos, Ana Rita [PE:519](#)
 Passos, Ana Rita de Oliveira [PE:577](#)
 Passos, Luiz Carlos Santana [PE:386](#)
 Passos, Rogério da Hora [PE:145](#), [AO:1](#), [PE:3](#), [PE:353](#), [PE:372](#)
 Paste, Felipe Alves [PE:528](#)
 Pastorelli, Carolina Baroni Ronchi [PE:295](#), [PE:314](#)
 Pastorelli, Giovanni Prisinzano [PE:314](#)
 Patrício, Danilo da Silva [PE:579](#)
 Patrício, Mayara J. [PE:460](#)
 Patriota, Isabela Soares Ribeiro [PE:236](#), [PE:581](#)
 Paula, Ariana Amorim de [PE:151](#), [PE:155](#), [PE:156](#)
 Paula, Flávio J. de [PE:528](#)
 Paula, Rogério Baumgratz de [AO:22](#), [PE:336](#), [PC:3](#), [PE:206](#)
 Paula, Tatiana Pereira de [PE:446](#), [PE:453](#)
 Paula, Tatiana Sugayama de [PE:529](#), [PC:49](#)
 Paula, Thalita Alvarenga Ferradosa [PE:547](#)
 Pavanelli, Alberto Memari [PE:562](#), [PE:80](#)
 Pavanelli, Giovana Memari [PE:185](#), [PE:111](#), [PE:272](#), [PE:186](#), [PE:562](#), [PE:428](#), [PE:278](#), [PE:80](#), [AO:25](#), [PC:39](#), [PE:412](#)
 Pavesi, Helena [PE:111](#)
 Paz, Osvaldo Theodoro da [PC:24](#)
 Pecoits Filho, Roberto Flávio Silva [JP:1](#)
 Pecoits-Filho, Roberto [AO:2](#), [PC:13](#), [PE:554](#), [PE:138](#)
 Pedreira, Alexandre Bittencourt [PE:152](#), [PE:112](#)
 Pedrosa, Kamila Jardim [PE:146](#), [PE:147](#)
 Pedroso, Ilze Picanço [PE:227](#)
 Pedroso, Jose Alberto [PE:396](#), [PE:568](#)
 Peixoto, Leonardo Lombardo [PE:430](#)
 Peixoto, Tassia [PE:567](#)
 Pena, Francineide Pereira da Silva [PE:227](#), [PE:232](#)
 Penaranda, Jesus David Diaz [AO:36](#)
 Penha, Paula Gabriella Costa da [PE:275](#)
 Peraçoli, José Carlos [PE:347](#)
 Peralta, José Mauro [PE:53](#)
 Peralta, Regina Helena Saramago [PE:53](#)
 Percegon, Luciana Soares [PC:48](#)
 Pereira, Abel [PE:332](#), [PE:334](#), [PE:339](#), [PE:340](#), [PC:30](#), [PE:352](#)
 Pereira, Aline Mendes Santos [PE:570](#)
 Pereira, André Luís da Silva [PE:382](#)
 Pereira, Antonio André Jarsen [PE:398](#), [PC:20](#)
 Pereira, Benedito Jorge [PE:344](#), [PE:210](#), [AO:11](#), [PE:575](#), [JP:2](#), [PE:230](#), [AO:13](#), [PE:98](#)
 Pereira, Claudia Fagundes Gonçalves [PE:264](#)
 Pereira, Claudia Gonçalves Fagundes [PE:259](#)
 Pereira, Cristina Coletti Batista [PEE:1](#)
 Pereira, Cunha Sousa Veloso [PE:277](#)
 Pereira, Cynthia Paes [PE:241](#)
 Pereira, Edna Regina Silva [PE:22](#), [PE:370](#), [PE:270](#)
 Pereira, Elisângela Corrêa [PE:378](#)
 Pereira, Eric Rosa [PE:48](#), [PEE:28](#)
 Pereira, Fabio Farias [PE:164](#)
 Pereira, Fernanda dos Santos [PE:279](#)
 Pereira, Gabriel Araújo [PC:11](#), [PE:154](#), [PE:482](#), [PE:181](#)
 Pereira, Gabriella Santarém [PE:405](#)
 Pereira Júnior, Gerson Marques [PC:4](#), [PE:285](#), [PE:99](#), [AO:58](#), [AO:59](#)
 Pereira, Gisele Silva [PE:432](#)
 Pereira, Henrique Novo Costa [PE:166](#)
 Pereira, Japão Dröse [PE:504](#)
 Pereira, Jéssica Areais Coelho [PE:158](#)
 Pereira, João Eduardo Cascelli Schelb Scalla [PE:234](#)
 Pereira, José Cosme Jorge [PE:493](#)
 Pereira, Larissa Santos [PE:175](#), [PE:182](#)
 Pereira, Lima Menezes Rocha [PC:54](#)
 Pereira, Liwerberth dos Anjos [PE:466](#)
 Pereira, Liwerberth dos Anjos [PE:461](#)
 Pereira, Lorena Marques [PE:301](#), [PC:24](#), [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
 Pereira, Lucas de Jesus [JP:2](#)
 Pereira, Luísa Helena [AO:10](#)
 Pereira, Luiz José Cardoso [PE:333](#), [PE:578](#)
 Pereira, Maria Celia Carvalho [PE:487](#), [PE:259](#), [PE:264](#)
 Pereira, Maria Eduarda Vilanova da Costa [PE:310](#)
 Pereira, Maria Fernanda Badue [PE:529](#), [PC:49](#)
 Pereira, Mariana Batista [AO:11](#)
 Pereira, Mateus Nunes [PE:194](#)
 Pereira, Nikolas Cunha de Assis [PE:284](#)
 Pereira, Paula Chaves [PE:423](#)
 Pereira, Rodrigo Martins [PE:319](#)
 Pereira, Tatiana Menezes [PE:436](#), [PE:437](#), [PE:443](#), [PE:445](#), [PE:451](#), [PE:456](#)
 Pereira, Tattiana Menezes [PE:439](#), [PE:440](#)
 Pereira, Tiago Furtado [PE:214](#)
 Pereira, Wanderson de Almeida [PE:148](#), [PE:155](#), [PE:156](#)
 Peres, Wilza Arantes Ferreira [PE:453](#)
 Perez, Renata de Mello [AO:3](#)
 Pessanha, Caio de Azevedo [PE:160](#)
 Pessoa, Bruno Sevá [AO:30](#)
 Pessoa, Edson de Andrade [PE:303](#), [PE:237](#)
 Pessoa, Lorena Sampaio de Pinho [PE:482](#), [PE:483](#), [PE:438](#)
 Pessoa, Stella Faustino Pinto [PE:492](#)
 Pestana, José Osmar [PC:5](#)
 Pestana, José Osmar Medina [PC:45](#), [PE:506](#)
 Pestana, Nathalia da Fonseca [AO:3](#)
 Petersen, Juliana [PE:356](#)
 Petingola, Gary [AO:16](#)
 Petrola, Antônio Neves Solon [PE:560](#)
 Petruccelli, Karla Cristina [PE:414](#)
 Piaz, Matheus Ramos Dal [PE:112](#), [PE:126](#)
 Pichone, Alinie da Silva [PC:9](#), [PE:120](#), [PE:121](#)
 Picinin, Tacyana [PE:162](#)
 Pierri, Isabella G. [AO:38](#)
 Pierri, Isabella Gonçalves [PC:36](#), [PE:391](#)
 Pignaton, Lucas Vitali [PE:480](#)
 Pimentel, Ana Laura [PE:489](#), [PE:490](#)
 Pimentel, Carolina Frade Magalhaes Giradin [AO:39](#), [PE:387](#)
 Pimentel, Paulo Vitor de Souza [PE:331](#), [PE:366](#), [PE:335](#), [PE:368](#), [PC:14](#)
 Pimentel, Rodrigo Campos Sales [PC:42](#), [PE:367](#), [PE:123](#), [PE:374](#), [PE:375](#), [PE:384](#)
 Pinhati, Renata Romanholi [PE:336](#)
 Pinheiro, Bruno do Valle [PC:3](#)
 Pinheiro, Dayra Aparecida de Almeida [PE:497](#), [PE:413](#)
 Pinheiro, Fillipe Dantas [PC:26](#)
 Pinheiro, Gabriel José de Souza Oliveira [PE:23](#), [PE:28](#)
 Pinheiro, Hélady Sanders [AO:22](#), [PE:492](#), [PE:497](#), [PE:206](#)
 Pinheiro, Ivana Luisa Vale [PEE:6](#)
 Pinheiro, Victor Galvão [PE:395](#)
 Pinto, Alexandre de Holanda Cavalcanti [PEE:10](#)
 Pinto, Daniel Vieira [PC:33](#), [PE:552](#), [PE:368](#), [PE:173](#)
 Pinto, Francisco José Maia [PE:19](#)
 Pinto, Luiz Felipe Rocha [PE:141](#)
 Pinto, Paulo Sérgio [PEE:29](#)
 Pinto, Sérgio Wyton Lima [PE:171](#)
 Pinto, Sofia Silva [PE:2](#)
 Piovesan, Fernando Baldissera [PE:233](#)
 Piraciaba, João Carlos Borromeu [PE:160](#), [PE:493](#), [PE:294](#)
 Pires, Ariane da Silva [PE:45](#)
 Pires, Fernanda Boechat Machado Costa [PE:160](#), [PE:493](#), [PE:294](#)
 Pires, Geovanna Oliveira [AO:19](#)
 Pires Neto, Roberto da Justa [PE:383](#)
 Polanco, Isis Divanis [PE:419](#)
 Polanco, Isis Divianis González [PE:216](#)
 Poletti, Priscila Tamar [PE:326](#), [AO:32](#)
 Poli-de-Figueiredo, Carlos Eduardo [AO:34](#)
 Pompeo, Jeferson de Castro [AO:57](#)
 Pompeu, Mirian Mota Randal [PC:11](#)
 Ponce, Daniela [PC:31](#), [AO:38](#), [PC:32](#), [PE:12](#), [PE:44](#), [PE:49](#), [PE:50](#), [PE:51](#), [PC:36](#), [PE:391](#), [JP:5](#), [PE:351](#)
 Pontes, Gustavo Costa [PC:30](#), [PE:352](#)
 Pontes, Laiz Teixeira [PE:429](#)
 Pontes, Marcelo Ximenes [PE:140](#), [PE:469](#), [PE:142](#)
 Porciuncula, Gustavo Farias [PC:15](#)
 Portela, Leandro Cordeiro [PE:361](#), [PE:165](#)
 Portela, Lucas de Moura [PE:165](#), [PC:1](#), [PE:448](#), [PE:174](#), [PE:177](#), [PE:29](#), [PE:555](#), [PE:31](#), [PE:556](#), [PE:32](#)
 Portela, Ray Costa [PE:405](#)
 Porto, Ana Carla de Medeiros [PE:273](#)
 Possamai, Virginia de Pompéia [PE:128](#)
 Pozzi, Carolina Maria [PE:509](#)
 Prado, Ana Luiza Andrade [AO:17](#)
 Prates, Tiago Barros [PE:418](#)
 Praxedes, Marcel Rodrigues Gurgel [PC:52](#)

Presídio, Gustavo Alvares [PE:34](#), [PE:133](#), [PE:521](#), [PE:139](#)
 Prieto, Minolfa C. [PE:330](#), [PE:359](#)
 Proença, Aryell David [PE:447](#), [PE:182](#)
 Proença, Maria Conceição da Costa [PEE:11](#)
 Punaro, Giovana Rita [PE:323](#), [PE:324](#), [PE:325](#)
 Quadros, Karla Amaral Nogueira [PE:175](#)
 Quadros, Kécia Rosana da Silva [PE:87](#), [PC:10](#)
 Queiroga, Fábio Lima [PE:254](#)
 Queiroz, Ana Afif Mateus Sarquis [PE:482](#), [PC:12](#), [PE:438](#)
 Queiroz, Ana Flavia Magalhães [PE:304](#)
 Queiroz, Anaíara Lucena [PE:377](#)
 Queiroz, Igor Oliveira [PE:269](#), [PE:271](#)
 Queiroz, Maria Alice Feitas [PE:513](#)
 Queiroz, Nathália Rampini de [PE:312](#), [PE:315](#), [PE:317](#)
 Queiroz, Patrícia da Cruz [PE:74](#)
 Queiróz, Bruno Ribeiro de [PE:237](#)
 Quemelli, Rafael Pinetti [PE:135](#)
 Quidute, Ana Rosa Pinto [PE:123](#)
 Quintal, Antonio [PE:149](#)
 Quintella, Leonardo Pereira [PE:283](#)
 Quinto, Beata Marie Redublo [AO:35](#)
 Rabelo Filho, Lucio Vilar [PE:109](#)
 Rafael, Ricardo de Mattos Russo [PEE:23](#)
 Ramalho, Giovanna Giacomini [AO:49](#)
 Ramalho, Horácio José [PE:385](#)
 Ramalho, Janaína de Almeida Mota [PE:187](#)
 Ramalho, Rodrigo José [PE:397](#), [PE:408](#), [PC:8](#)
 Ramos, Aline Sharlon Maciel Batista [PCE:6](#)
 Ramos, Christiane Ishikawa [AO:24](#)
 Ramos, Isakelly de Oliveira [PEE:20](#)
 Ramos, Jayme Mendonça [PE:379](#), [PE:381](#)
 Ramos, Jorge Luiz Zanette [PE:564](#)
 Ramos, Liciane Patricia da Silva [PE:523](#)
 Ramos, Luis Fernando Vons [PE:564](#)
 Ramos, Maria Eduarda Vons [PE:564](#)
 Ramos, Mariana Rodrigues [PE:74](#)
 Ramos, Marina [PE:180](#)
 Ramos, Raquel Caldeira Brant [AO:54](#)
 Ramos, Vânia Pinheiro [PCE:4](#)
 Rani, Marina Gasparino [PE:159](#)
 Raposo, Guilherme de Resende [PE:354](#)
 Rebello, Henrique Moreira [PE:475](#), [PE:476](#), [PE:478](#)
 Reboredo, Maycon de Moura [PE:541](#), [PE:2](#), [PE:545](#), [PE:8](#), [PC:3](#)
 Rebouças, Camilla Vieira de [PE:372](#)
 Rega, Maria Jose Gameiro [PE:78](#), [PE:214](#)
 Reggiani, Lorenzo Casagrande [PE:280](#)
 Reghine, Érica Lofrano [PE:355](#), [PE:297](#)
 Rêgo, Lucas Cordeiro Andrade [PE:184](#)
 Reis, Amanda Orlando [PE:82](#), [PE:327](#), [PE:291](#)
 Reis, Andréa Dias [PE:35](#)
 Reis, Breno Cotrim [PE:361](#)
 Reis, Flavia Carvalho Leão [PE:516](#), [PE:530](#), [PE:534](#)
 Reis, João Felipe Tamiozzo [PE:243](#), [PE:244](#)
 Reis, Letícia de Oliveira [PE:462](#)
 Reis, Luciene Machado dos [PE:131](#), [PC:10](#), [AO:19](#)
 Reis, Maria Letícia Cascelli de Azevedo [PE:119](#)
 Reis, Mariana Oliveira [PE:96](#), [PE:97](#)
 Reis, Marlene Antônia [PE:286](#)
 Reis, Marlene Antônia dos [PE:256](#), [PE:268](#), [PE:316](#)
 Reis, Rodolfo Borges dos [PE:521](#)
 Reis, Sandra Ferreira Stanisk [PE:312](#)
 Reis, Thiago de Azevedo [PE:119](#)
 Resende, Laise de Oliveira [PE:182](#)
 Resina, Cristina [AO:10](#)
 Resquetti, Fernando de Oliveira [PE:561](#)
 Rett, Beatriz [PE:237](#)
 Reusing Júnior, José Otto [AO:55](#)
 Revoredo, Nicoli Ferri [PE:42](#)
 Rezende, Tainara de Melo [PE:413](#)
 Rezzani, Rita [PE:326](#), [AO:32](#)
 Ribamar, Egidvaldo Fontes [AO:36](#), [PE:212](#), [PE:213](#), [PE:127](#), [PE:216](#), [PE:419](#), [PE:88](#), [PE:247](#)
 Ribeiro, Ana Carolina Leite [PE:160](#)
 Ribeiro, Bruno Henrique Dantas [PE:290](#)
 Ribeiro, Clarissa Silva [PE:516](#), [PE:524](#)
 Ribeiro, Cláudia [PE:267](#), [AO:54](#), [PC:44](#), [PE:74](#)
 Ribeiro, Claudia Azevedo [PE:540](#), [PEE:2](#), [PE:427](#)
 Ribeiro, Daniela Alves de Moraes [PE:543](#)
 Ribeiro, Deyvison Ferreira [PEE:9](#), [PEE:15](#)
 Ribeiro Júnior, Elzo [PE:96](#), [PE:97](#)
 Ribeiro, Fabiana Fadel [PE:146](#), [PE:147](#)
 Ribeiro, Francinne Machado [PE:260](#), [PE:261](#)
 Ribeiro, Heitor Siqueira [PE:209](#)
 Ribeiro Neto, Jose Pacheco Martins [PE:452](#)
 Ribeiro, Jussara Ramos [PE:8](#)
 Ribeiro, Leonardo Melo Name [PE:68](#), [PE:69](#)
 Ribeiro, Roberto Luiz [PE:503](#)
 Ribeiro, Thainara Freitas [PE:22](#), [PE:370](#), [PE:270](#)
 Ribeiro, Yara Janaina Porto [PE:241](#)
 Rickes, Núbia [PE:251](#)
 Riella, Miguel Carlos [PE:180](#), [PE:185](#), [PE:562](#), [AO:25](#), [PE:89](#), [PE:296](#), [AO:14](#)
 Righetti Filho, Gilson [PE:88](#)
 Rio, Tatiane Gonçalves Gomes de Novais do [PEE:3](#), [PEE:27](#)
 Rios, Mariane Franco [PE:153](#)
 Rios, Tania Brandão [PE:487](#)
 Rios Júnior, Walter Oliveira [PE:165](#), [PE:25](#), [PE:26](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:450](#), [PE:556](#), [PE:33](#)
 Rivelli, Gabriel Giollo [PE:525](#)
 Riyuzo, Marcia Camegacava [PE:424](#)
 Roberto, Fernanda Badiani [PE:288](#), [PE:289](#), [PE:297](#), [PE:298](#)
 Roberto, Lucas Enock Vieira [PE:257](#), [PE:418](#)
 Rocco, Patricia [AO:31](#)
 Rocco, Regina [PE:166](#)
 Rocha, Bruno Ambrósio da [PE:328](#)
 Rocha, Carina Vieira de Oliveira [PE:331](#), [PC:33](#), [PE:366](#), [PE:335](#), [PE:368](#), [PC:14](#), [PE:173](#)
 Rocha, Cristina C. [PE:283](#)
 Rocha, Daniel Ribeiro da [PE:288](#), [PE:289](#), [PE:297](#), [PE:298](#)
 Rocha, Eduardo [PE:365](#)
 Rocha Júnior, Edvar Ferreira da [PE:543](#)
 Rocha, Erick [PE:231](#)
 Rocha, Guilherme Botter Maio [PE:572](#)
 Rocha, Hipólito de Miranda [PE:184](#)
 Rocha, Ingrid Nunes da [PE:150](#)
 Rocha, Késia Tomasi da [PCE:1](#), [PC:15](#)
 Rocha, Lucas Bomfim Jacó Megda [PE:194](#)
 Rocha, Maristella Rodrigues Nery da [PE:472](#), [PE:5](#), [PE:473](#), [PE:475](#), [PE:150](#), [PE:329](#), [PE:476](#), [PE:6](#), [PE:477](#), [PE:478](#), [PE:7](#), [PE:553](#), [PE:41](#), [PE:205](#)
 Rocha, Nazareth de Novaes [AO:31](#)
 Rocha, Patrícia Barbosa da [PE:158](#)
 Rocha, Paulo Novis [AO:47](#), [PE:402](#)
 Rocha, Roberto Ribeiro [PE:192](#)
 Rocha, Ronilson Gonçalves [PEE:28](#)
 Rocha, Sheila Patricia [PE:479](#)
 Rocha, Tamires de Paiva [PC:27](#)
 Rocha, Thaiany Pereira da [PC:33](#), [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:551](#)
 Rocha, Verônica Carolina Ferreira dos Santos [PE:222](#)
 Rochitte, Carlos Eduardo [PE:134](#)
 Rodrigues, Adelson M. [PE:323](#)
 Rodrigues, Adelson Marçal [PE:323](#), [PE:324](#), [PE:325](#)
 Rodrigues, Aline Costa [PC:55](#)
 Rodrigues, Arlisson Macedo [PE:351](#)
 Rodrigues, Camila e [PE:118](#)
 Rodrigues, Camila Eleutério [AO:45](#), [PE:198](#)
 Rodrigues, Cassio José de Oliveira [PE:231](#), [PE:407](#)
 Rodrigues, Cibele Isaac Saad [PE:348](#)
 Rodrigues, Deusdélia Dias Magalhães [PE:195](#), [PE:196](#)
 Rodrigues, Eduardo Esteves de Alcântara Marques [PE:504](#)
 Rodrigues, Inri Faria [PE:325](#)
 Rodrigues, Jamine Yslaila Vasconcelos [PC:1](#), [PE:24](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:450](#), [PE:31](#), [PE:32](#), [PE:36](#), [PE:40](#)
 Rodrigues, Jéssica Guimarães [PEE:25](#), [PEE:30](#), [PEE:17](#), [PEE:14](#)
 Rodrigues Neto, João Martins [PE:188](#), [PE:189](#), [PE:501](#), [PE:343](#), [PE:190](#), [PE:515](#)
 Rodrigues, Joyce Ellen P. [PE:56](#)
 Rodrigues, Liliane dos Santos [PE:218](#), [PE:461](#), [PE:465](#)
 Rodrigues, Marcela Garcia [PE:88](#)
 Rodrigues, Marcella G. [PE:54](#)
 Rodrigues, Maria Beatriz Rossi [PE:505](#), [PE:305](#)
 Rodrigues, Mariane Souza [PE:183](#)

Rodrigues, Mário Ernesto [PE:56](#)
Rodrigues, Priscila Almeida [PE:196](#)
Rodrigues, Sara [AO:53](#)
Rodrigues, Stéfanie Dias [PE:23, PE:28](#)
Rodrigues, Thiago Potrich [PE:408](#)
Rodrigues, Yara Leite Adami [PE:53](#)
Rodríguez-Carmona, Ana [AO:5](#)
Rogovschi, Pedro Bribean [PE:287](#)
Rojas, Henrique Bertin [PC:46](#)
Rojas, Talita [PE:198](#)
Roldan, Marcela Tatiana Aguirre [PE:282](#)
Romani, Rafael [AO:7](#)
Romani, Rafael Fernandes [PE:542, PE:562, PE:296, PE:245](#)
Romano, Márcia Christina Caetano [PE:179](#)
Romano, Thiago Gomes [PE:415, PE:416](#)
Romão, Elen Almeida [PE:480, PE:521](#)
Romão Júnior, João Egidio [PE:91, PE:92, PC:7, PE:93, PE:226, PE:229, PE:94, PEE:24](#)
Romão, Lígia Maria Mietto [PE:486](#)
Romão, Mariana Fadil [PE:226, PE:229](#)
Ronchi, Lucas Baroni [PE:314](#)
Ronsoni, Nadhine Feltrin [PE:13](#)
Ronzani, Flavio [PE:234](#)
Rosa Neto, Francisco Caetano [PE:214, PE:132, PE:350](#)
Rosa, Juliana da Silva [PE:454, PE:455](#)
Rosa, Laísia Fernandes de Nogueira [PE:180](#)
Rosa, Leandro Iran [PE:162](#)
Rosa, Maria Luíza Garcia [PE:199, PE:200](#)
Rosa, Renata Gervais de Santa [PE:141](#)
Rosati, Karen Alessandra [PE:509, PE:296](#)
Roseiro, Larissa [PE:137](#)
Ross, Aline Silva [PE:430](#)
Rossini, Elisa Esteves [PE:242, PE:313](#)
Roth, Juliana Martino [PE:251, PE:252](#)
Rovaris, Paola Lima [PE:13](#)
Roza, Noemi Angelica Vieira [PC:10](#)
Rubio, Patrícia [PE:507](#)
Rudolph, Maria Clara de Paula [PE:104](#)
Ruzany, Frederico [PE:283, PE:64, AO:8, AO:9](#)
Sá, Cinara Barros de [PE:22, PE:370](#)
Sá, Ítalo José Araújo Silveira de [PE:273](#)
Sá, Jacinto Andrade Costa [PE:277](#)
Sá, Laís Lima [PE:356](#)
Sá, Vanessa Crysthina Araújo Franco de [PCE:6](#)
Sá, Vinicius Martins de [PE:537](#)
Saab, Carolina Lofti [PE:307](#)
Saad, Bruna Alonso [PE:531](#)
Saavedra, Victor Hugo [PE:558, PE:560](#)
Saggioro, Fabiano Pinto [PE:521](#)
Saitovich, David [PE:569](#)
Sakae, Thiago Mamôru [PE:110, PE:15](#)
Sakashita, Araci [PE:514](#)
Saldanha, Anita Leme da Rocha [PC:34, PE:363, PE:339, PE:340, PC:30, PE:352](#)
Saldanha, Anita L. R. [PE:332, PE:334](#)
Saldanha, Jessica Ferreira [PE:531](#)
Salemi, Vera Maria Cury [AO:33](#)
Sales, Gabriel Teixeira Montezuma [PE:253](#)
Sales, Maria Luíza de Mattos Brito Oliveira [PC:29, PC:42, AO:50](#)
Sales, Tamiris de Castro [PE:376](#)
Salgado, Bernadete Jorge Leal [PE:345](#)
Salgado, Karollina Di Paula Rodrigues [AO:11](#)
Salgado Filho, Natalino [PC:18, PE:345, PE:81, PE:461, PE:224, PE:465, PE:466](#)
Salles, Fátima Candelária de Cássia Mariotto Borges de [PE:87](#)
Salles, Louise Cavalcanti [PE:558](#)
Salles Júnior, Luiz Derwal [PC:1, PE:448, PE:25, PE:177, PE:450, PE:555, PE:31, PE:556, PE:36, PE:40](#)
Salles, Vivian Brito [PE:425, AO:41, PE:404](#)
Salmito, Francisco Thiago Santos [PE:140, PE:469, PE:142, PE:164, PE:362, PE:167, PE:21, PE:23, PE:28, PE:86](#)
Salum, Roberto Eduardo [PE:392](#)
Salvador, Bruno Alves [PE:225](#)
Sampaio, Itallo Ferreira [PE:264](#)
Sampaio, Jéssica Escribano [PE:559](#)
Sampaio, Marina de Queiroz [PE:449, PC:17](#)
Sampaio, Priscila Lustoza Gomes [PE:540](#)
Sampaio, Priscila Luztoza [PE:487](#)
Sampaio, Priscilla Freitas [PE:530, PE:534](#)
Sampaio, Tiago Lima [PE:321](#)
Sampson, Matthew [AO:27](#)
Samselski, Bruna Jacó Lima [PE:125](#)
Sanches, Marcos Paulo Ribeiro [PE:186, PE:428, PC:39](#)
Sanchez, Fernanda Camelo [PE:385](#)
Sanders-Pinheiro, Hélady [PC:43, AO:52, PE:336](#)
Sandes-Freitas, Tainá Veras de [PC:42, AO:50, AO:51, PE:494, PE:426](#)
Sano, Rafael Yuri [PE:346](#)
Santana, Alice [PE:510](#)
Santana Filho, Arquimedes Paixão de [AO:2](#)
Santana, Breno de Sousa [PEE:9, PEE:15](#)
Santana, Felipe Vieira [PE:583](#)
Santana, Luana Marquarte [PE:349](#)
Santana Filho, Osvaldino Vieira de [PE:402](#)
Santana, Stephanie Emanuela Araujo [PE:406](#)
Santana, Willmayana Silva [PE:43](#)
Santinho, Mirela [AO:45](#)
Santo, Rodrigo José Melo do Espírito [PE:115, PE:567](#)
Santos, Adriana Souza dos [PE:485, PE:557](#)
Santos, Adriane Cristina Vieira dos [PE:205](#)
Santos, Adriano dos [PC:31, AO:38](#)
Santos, Alcione Miranda dos [PE:444, PC:18, PE:345, PE:81, PE:218, PE:461, PE:223, PE:224, PE:465, PE:466](#)
Santos, Alef Aragão Carneiro dos [PE:303](#)
Santos, Ana Beatriz Gonzales Bittar [PE:146, PE:147](#)
Santos, Ana Célia Oliveira dos [PE:457, PE:458](#)
Santos, Ana Maria Ribeiro dos [PE:420, PE:136](#)
Santos, Ana Paula Lesniovski dos [PE:462](#)
Santos, André L. S. [PE:359](#)
Santos, Bianca Pozza dos [PE:251](#)
Santos, Bruna Tavares Uchoa dos [PE:220](#)
Santos, Bruno Moreira dos [PE:186, PE:562, PC:39](#)
Santos, Carla [AO:10](#)
Santos, Carolina Urbini dos [PE:87](#)
Santos, Cassia Gomes da Silveira [PE:248](#)
Santos, Cíntia Lourenço [AO:31](#)
Santos, Daniela Cristina dos [PC:22](#)
Santos, Daniele Mendonça [PE:146](#)
Santos, Daniel Rinaldi dos [PE:415, PE:416](#)
Santos, Daniel Wagner de Castro Lima [PC:45](#)
Santos, Denise Milena Almeida [PE:520, PE:411](#)
Santos Neto, Edson Pereira dos [PE:147](#)
Santos, Elisa Campos dos [PE:537](#)
Santos, Elisângela Milhomem dos [PE:345, PE:218, PE:461, PE:223, PE:224, PE:465, PE:466](#)
Santos, Elton Jonh Freitas [PE:437, PE:439, PE:440, PE:443, PE:444, PE:445, PE:451, PC:18, PE:218](#)
Santos, Eryca Thaís Oliveira dos [PE:388, PE:191](#)
Santos, Felipe Kaezer dos [PEE:23, PE:45](#)
Santos, Felipe Lima [PE:547](#)
Santos, Fernanda Pereira [PE:577, PE:519](#)
Santos, Francisco Roberto Lello [PE:276](#)
Santos, Gabriela Silva Morbeck [PC:26](#)
Santos, Gabriel Mendes dos [PE:159](#)
Santos, Geiane Alves dos [PE:209](#)
Santos, Gilcivânia Lustoza [PE:168](#)
Santos, Giovanna Serrato dos [PE:111](#)
Santos, Glauce Rejane dos [PE:210](#)
Santos, Guilherme Palhares Aversa [PE:533, PE:538](#)
Santos, Jane Castro [PE:164, PE:362, PE:167, PE:21](#)
Santos, João Gabriel Oliveira dos [PE:43](#)
Santos, Jonh Freitas [PE:223](#)
Santos, Joseph Fabiano Guimarães [PE:530, PE:534](#)
Santos, Júlio Cezar Dantas [PE:197](#)
Santos, Karise Fernandes dos [PE:397](#)
Santos, Karla Brito dos [PE:169, PE:38](#)
Santos, Lania Noia Santana [AO:6](#)
Santos, Larissa Moreira de Souza dos [PE:582](#)
Santos, Letícia Andrade [PE:268](#)
Santos, Lucas Tadeu Rocha [PC:1, PE:448, PE:25, PE:26, PE:27, PE:176, PE:29, PE:450, PE:33, PE:36](#)

Santos, Marcelo Moreira [PEE:3](#), [PEE:27](#)
Santos, Márcia Maria Guimarães dos [PE:43](#)
Santos, Maria Fabiana Silva [PE:442](#)
Santos, Maria Isabel Lima dos [PE:429](#), [PCE:6](#)
Santos, Mariane dos [PE:326](#), [AO:32](#)
Santos, Marina Colella dos [PE:288](#)
Santos, Mauro Oliveira [PE:263](#), [PE:265](#)
Santos, Mayara Amorim Romanelli Ferreira dos [PE:157](#)
Santos, Natália de Paula [PE:354](#), [PE:392](#)
Santos, Paulo Roberto [PE:361](#), [PC:1](#), [PE:448](#), [PE:24](#), [PE:25](#), [PE:26](#), [PE:174](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:177](#), [PE:450](#), [PE:31](#), [PE:32](#), [PE:33](#), [PE:36](#), [PE:40](#), [PE:57](#), [PE:58](#)
Santos, Paulo Robertos dos [PE:29](#)
Santos, Paulo Silva [PE:146](#), [PE:147](#)
Santos, Rafael Augusto Migoto [PE:346](#)
Santos, Raissa Moraes dos [PE:221](#)
Santos, Renan Gabriel Pinho Botelho dos [PE:385](#)
Santos, Renata Oliveira [PE:388](#)
Santos Neto, Rene Scalet dos [PE:180](#)
Santos, Roberto Sávio Silva [PE:257](#), [PE:262](#), [PE:379](#), [PE:319](#)
Santos, Samanta Samara Bichara dos [PE:414](#)
Santos, Thalia Kenne [PE:252](#)
Santos, Vitória Guandalini [AO:46](#)
Santos, Washington Lc dos [PC:6](#), [AO:29](#)
Santos, Washington Luis Conrado dos [PE:263](#), [PE:265](#)
Santos, Whashington Luis Conrado [PE:269](#), [PE:271](#)
Saraiva, Igor Pinho [PE:183](#)
Sarcinelli, Priscilla de Fúcio [PE:17](#)
Sarmento, Luana Rodrigues [PE:140](#), [PE:469](#), [PE:142](#)
Sasaki, Guilherme Lanzi [AO:2](#)
Satiro, Carla Aline Fernandes [PE:468](#)
Sátiro, Aparecida Soares [PE:119](#)
Sato, Liya Serikawa [PE:416](#)
Saude, Secretaria Municipal de [PE:161](#)
Sayegh, Rafaella [PE:231](#)
Scher, Juliana Dias [PE:400](#)
Schincaglia, Raquel Machado [PEE:25](#), [PEE:30](#), [PEE:14](#)
Schincariol, Patricia [PE:87](#)
Schleich, Igor Scudler [PE:358](#)
Schmoeller, Renan Nola [PE:13](#)
Schneider, Larissa Carla Lauer [PE:328](#)
Schramm, Guilherme Korting [PE:505](#), [PE:305](#)
Schwart, Aline Coelho [PE:192](#), [PE:193](#)
Schwartz, Eda [PE:251](#), [PE:252](#)
Schwartzmann, Pedro Velloso [PE:34](#)
Schwingel, Micheli Flôres [PE:509](#), [PE:245](#)
Scrok, Bruno [PE:248](#)
Scussel, Marina [PE:13](#)
Seabra, Victor F. [AO:45](#), [PE:118](#)
Segenreich, Denise [PE:258](#)
Segev, Dorry [PE:511](#), [AO:56](#)
Seguro, Antonio C. [PE:118](#)
Seguro, Antonio Carlos [PE:417](#), [PE:198](#)
Sena, Djúlia Soraya Pimentel [PE:61](#)
Sena, Luciana Rota [PE:251](#)
Sena, Maria Helena Lima Gusmão [PE:449](#)
Senna, Pamella [PE:417](#), [PE:215](#)
Sepulveda, Ayne Fernandes [PE:294](#)
Serralha, Robson Souza [PE:323](#), [PE:324](#), [PE:325](#)
Serrano, Sandra Caires [PE:575](#)
Serrano, Victor [PC:47](#)
Sertório, Emiliana Spadarotto [PE:512](#)
Sette, Luis Henrique Bezerra Cavalcanti [PE:254](#)
Sevignani, Gabriela [PE:185](#), [PE:272](#), [PE:186](#), [PE:278](#)
Sevilha, Aline de Oliveira Biancamano [PE:66](#), [PE:67](#), [PE:75](#), [PE:84](#), [PE:128](#)
Shafee, Luis Pordeus [PE:492](#)
Silva, Aciely Christina Sales Roque da [PE:110](#)
Silva, Adams Bruno [PE:513](#)
Silva, Adriana Reis Bittencourt [PE:504](#)
Silva, Aloísio Vieira [PE:262](#)
Silva Filho, Alvaro Pacheco e [PE:522](#)
Silva, Amanda Ferreira da [PE:467](#)
Silva, Amanda Rodriguez da [PE:571](#)
Silva, Ana Carine Goersch [PEE:20](#), [PE:426](#)
Silva, Ana Carolina Fioravanti Eilert da [PEE:11](#)
Silva, Ana Paula [PE:102](#)
Silva, Ana Paula Andrade da [AO:18](#)
Silva, Ana Paula Pereira da [PE:433](#)
Silva, Ana Paula Ramos [PE:113](#)
Silva, Ana Paula Roque da [PE:64](#), [AO:8](#), [AO:9](#)
Silva, Angela Teodósio da [PE:163](#), [PE:441](#), [PE:442](#), [PE:460](#)
Silva, Antônia Maria dos Santos [PE:220](#)
Silva, Artur Quintiliano Bezerra da [PE:548](#), [PE:549](#), [AO:4](#), [PE:395](#)
Silva, Bárbara Gabriela Gomes [PE:95](#), [PE:108](#), [PE:583](#)
Silva, Bernardo Duarte Pessoa de Carvalho [PE:534](#)
Silva, Brenda Fernanda Pereira da [AO:17](#)
Silva, Bruno Caldin da [AO:12](#), [PE:98](#)
Silva, Camila Barbosa [PC:5](#)
Silva, Camila Pureza Guimarães da [PE:539](#)
Silva, Camila Torres da [PE:169](#)
Silva, Caroline Jardim da [PE:430](#)
Silva, Cássia Aparecida da [PE:354](#)
Silva Júnior, Cicero Marcolino da [PE:214](#)
Silva, Clarisse Hoffmann [PE:392](#)
Silva, Daniela Nascimento Velame da [PE:386](#)
Silva, Daniele Thomé [PE:541](#), [PE:545](#)
Silva, Danielle Capanema Ferreira da [PE:194](#)
Silva, Diogo Luis Tabosa de Oliveira [PCE:4](#)
Silva, Diogo Warpechowski da [PE:396](#)
Silva Filho, Edilson Santos [PE:472](#), [PE:5](#), [PE:473](#), [PE:475](#), [PE:150](#), [PE:329](#), [PE:476](#), [PE:6](#), [PE:477](#), [PE:478](#), [PE:7](#), [PE:553](#), [PE:41](#)
Silva, Edson Luiz da [PE:460](#)
Silva, Elizabete Góes da [PE:446](#)
Silva, Eric Rafael Andrade [AO:35](#)
Silva Filho, Evandro Reis da [PE:119](#)
Silva, Fabiano Fernandes [PE:557](#)
Silva, Felipe Luan Lima da [PE:205](#)
Silva, Fernanda Marcelino de Rezende e [PE:182](#)
Silva, Frances Valéria Costa e [PEE:26](#), [PEE:5](#), [PEE:16](#), [PEE:23](#), [PE:45](#), [PEE:28](#)
Silva, Francine Simone Mendonça da [PE:565](#)
Silva Filho, Francisco Aglalto Lourenço da [PE:151](#)
Silva, Francisco de Assis Costa [PE:448](#), [PE:25](#), [PE:26](#), [PE:27](#), [PE:176](#), [PE:177](#), [PE:555](#), [PE:32](#), [PE:33](#), [PE:40](#)
Silva, Francisco Jairon Moraes da [PE:568](#)
Silva, Frank Gregory Cavalcante da [PE:293](#), [PE:137](#)
Silva, Frederico Antônio e [PE:4](#), [PEE:17](#), [PE:37](#)
Silva, Gabrielle da Silva Vargas [PE:454](#), [PE:455](#)
Silva Júnior, Geraldo Bezerra da [PC:11](#), [PE:148](#), [PC:41](#), [PE:149](#), [PE:151](#), [PE:154](#), [PE:155](#), [PE:156](#), [PE:482](#), [PE:483](#), [PC:12](#), [PE:438](#), [PE:550](#), [AO:40](#), [PE:551](#), [PE:369](#), [AO:42](#), [PE:376](#), [PE:181](#), [PE:183](#), [PC:35](#), [PE:187](#), [PC:19](#), [PE:235](#)
Silva, Gilmara Silveira da [PC:34](#), [PE:363](#)
Silva, Giovânio Vieira da [PE:91](#), [PC:7](#), [PE:93](#), [PE:94](#)
Silva, Giselle Andrade dos Santos [PE:81](#), [PE:432](#)
Silva, Guilherme Jairo Luiz da [PE:532](#)
Silva Júnior, Hélio Tedesco [AO:55](#), [PC:45](#), [PE:506](#)
Silva, Hermes Fritz Petermann [PE:420](#), [PE:136](#), [PE:309](#)
Silva, Hugo Edgar [PE:276](#), [PE:510](#)
Silva, Iannie Oliveira da [PEE:2](#), [PE:427](#)
Silva, Igor Campos da [PE:372](#)
Silva, Ingrid Castro [PE:164](#), [PE:362](#), [PE:167](#), [PE:21](#)
Silva, Isabela Queiroz [PC:4](#), [PE:99](#), [PE:318](#), [AO:58](#), [AO:59](#)
Silva, Isabel Araújo da [PE:191](#), [PE:571](#), [PE:410](#)
Silva, Isabela Vitória Alcova [PE:307](#)
Silva, Izadora Karina da [PE:457](#), [PE:458](#)
Silva, Jacqueline Carvalho Galvão da [PE:223](#), [PE:224](#)
Silva, Jaqueline Carvalho Galvão da [PE:466](#)
Silva, Joabe Costa e [PE:48](#)
Silva, Joao Domingos Montoni da [PE:400](#)
Silva, Jose Rodrigo Santos [AO:17](#)
Silva, Jukelson Barbosa da [PE:118](#)
Silva, Juliana Feiman Sapiertein [JP:5](#), [PE:533](#), [PE:538](#)
Silva, Jullyane Rebeca Rodrigues da [PE:83](#)
Silva, Kaio Dakson da [PEE:1](#)
Silva, Kamilla Grasielle Nunes da [PEE:7](#), [PEE:12](#)
Silva, Larissa de Queiroz [PCE:2](#)
Silva, Lázaro Bruno Borges [PE:9](#), [PE:18](#), [PE:34](#), [PE:139](#)
Silva, Leila Silveira Vieira da [PE:65](#)
Silva, Letícia Nicoletti [PE:358](#), [PE:106](#)

Silva, Luana Christina Souza da [PE:45](#)
Silva, Lucas Dalsenter Romano da [PE:63](#)
Silva, Luciano Kalabric [AO:29](#)
Silva, Luciano Máximo da [PE:350, PE:103](#)
Silva, Luiza Soares Vieira da [PE:313](#)
Silva, Maguida Gomes da [PE:469](#)
Silva, Márcio Peixoto [PE:145, AO:1, PE:3](#)
Silva, Margarette Mara da [PE:562](#)
Silva, Maria Inês Barreto [PE:454, PE:455](#)
Silva, Mariana Acácia Souza [PE:196](#)
Silva, Maria Tathiane da [PE:169](#)
Silva, Mariela Mesquita Alves e [PE:182](#)
Silva, Maurício Fregonesi R. da [PE:514, PC:47](#)
Silva, Mauricio Fregonesi Rodrigues da [PE:522](#)
Silva, Milena Borges Lopes Tavares da [PE:457, PE:458](#)
Silva, Milena Karen Miranda da [PE:332, PC:34, PE:363, PE:334, PE:339, PE:340, PC:30, PE:352](#)
Silva, Moisés Dias da [PE:120, PE:141](#)
Silva, Monique Vercia Rocha e [PE:563](#)
Silva, Murillo Emidio da [PE:344](#)
Silva, Natália Sofia de Sousa [PE:20](#)
Silva, Nathália Gomes da [PE:159](#)
Silva, Paloma Cardoso Pedro da [PEE:26](#)
Silva, Paula de Aquino Soeiro da [PE:394](#)
Silva, Paula de A. S. da [PE:359](#)
Silva Júnior, Paulo Cesar Beckman da [PE:227, PE:232](#)
Silva, Paulo Victor de Jesus [PE:108, PE:250](#)
Silva, Pedro Henrique Borges e [PE:9, PE:139](#)
Silva, Pedro Leme [AO:31](#)
Silva, Pollyana Alves da [PC:37](#)
Silva, Rafaela Titoneli Freitas [PE:544](#)
Silva, Rafaelle Nunes da [PE:86](#)
Silva, Rafael Pereira Oliveira [PE:346](#)
Silva, Raissa Carolinne Borba Alves da [PE:184](#)
Silva, Raquel Costa da [PE:157](#)
Silva, Raquel Souza da [PE:227, PE:232](#)
Silva, Renata de Souza [PE:454, PE:455](#)
Silva, Renata de Souza da [PE:262](#)
Silva, Renata Priscylla de Oliveira Albuquerque [PE:83](#)
Silva, Ricardo Pereira [PC:12](#)
Silva, Rita Maria Lemos Baptista [PE:149](#)
Silva, Rodrigo Gomes da [PE:292](#)
Silva, Rodrigo Moura da [PC:53](#)
Silva, Saiane Sampaio Alves da [PE:582](#)
Silva, Sonia Leite de [PE:235](#)
Silva, Tânia Maria da [PE:471](#)
Silva, Thainara Lopes da [PEE:29](#)
Silva, Thanara da Conceição da [PE:218, PE:223, PE:224](#)
Silva, Thiago Florencio da [PE:106](#)
Silva, Vanessa dos Santos [PE:347](#)
Silva, Vanessa Mello da [PE:472, PE:5, PE:473, PE:475, PE:150, PE:329, PE:476, PE:6, PE:477, PE:478, PE:7, PE:488, PE:553, PE:41](#)
Silva, Vitor de Almeida Braga e [PE:320](#)
Silva, Viviane Calice da [PCE:5, PE:463, PE:90, PE:464](#)
Silva Júnior, Walderi Monteiro da [PE:197](#)
Silva, William Cardoso da [PE:279](#)
Silva, Willian Douglas de Souza [PE:284](#)
Silveira, Brenda Lima da [PE:459](#)
Silveira, Camila [PE:193](#)
Silveira, Gessica Ferreira da [PE:400](#)
Silveira Neto, Joaquim Nelito da [PE:408](#)
Silveira, Lara de Holanda Jucá [PE:367, PE:371, PE:375](#)
Silveira, Marcelo A. D. [PE:118](#)
Silveira, Marcelo Augusto Duarte [PE:198, PE:118](#)
Silveira, Samile Sallaberry Echeverria [PE:520, PE:411](#)
Silveira Júnior, Sergio Antonio Dias da [PE:71, PE:72](#)
Silveira, Tais Thomsen [PE:460](#)
Silveira, Wagner Jaernevay [PEE:29](#)
Silvestre, Luis André [AO:13](#)
Simabuco, Anderson [PE:231](#)
Simes, Dina [AO:18](#)
Simões, Brunna Tavares de Camargo [PE:137](#)
Simões, Marcus Vinicius [PE:34](#)
Simon, Adolfo [JP:3](#)
Simor, Thiago Gabriel [PE:417](#)
Simplicio, Irinéia de Oliveira Bacelar [PC:53](#)
Siqueira, Deise de Fátima Ventura de Sousa Raia de [PE:66, PE:75, PE:128](#)
Siqueira, Luíza Barroso [PE:294](#)
Soares, Aline Pontara [PE:372](#)
Soares, Ana Luísa Costa [PE:243, PE:244](#)
Soares, Anna Carolina Silva [PE:304, PE:135, PE:306](#)
Soares, Carlos Eduardo Lopes [PE:123](#)
Soares, Débora Miguel [PEE:22, PE:105](#)
Soares, Douglas de Sousa [PE:369, PE:375, PC:35, PE:384](#)
Soares, Gabriel da Costa [PE:472, PE:5, PE:473, PE:475, PE:150, PE:329, PE:476, PE:6, PE:477, PE:478, PE:7, PE:553, PE:41, PE:205](#)
Soares, Glaydson de Oliveira [PE:209](#)
Soares, Maria Fernanda [PE:562](#)
Soares, Miguel Maia [PE:549](#)
Soares Filho, Porfirio Jose [PE:217](#)
Soares, Telma de Jesus [PC:26, PC:27, PC:28](#)
Soler, Lucas [PC:22](#)
Solis, Gabriel Henrique Effio [PE:344](#)
Sousa, Alexandre Gonçalves [PC:34, PE:363](#)
Sousa, Ana Luisa Rufino de [PE:474, PE:256, PE:357](#)
Sousa, Andre Luis Bastos [PE:402](#)
Sousa, Andressa Rodrigues de [PE:436, PE:437, PE:439, PE:440, PE:443, PE:445, PE:451, PE:456, PE:221](#)
Sousa, Ariane Karen de [PE:505, PE:305](#)
Sousa, Estela Cristina Giglio de [PE:358](#)
Sousa, Fabio André Jorge de [PE:579](#)
Sousa, Gustavo Borges Lourenço de [AO:30](#)
Sousa, Hivis da Costa [PE:274](#)
Sousa, João Antônio Gomides de [PE:179](#)
Sousa, Júlio Cesar Vieira [PE:549](#)
Sousa, Katia Cronemberger [PE:563](#)
Sousa, Márcia Eduarda da Silva de [PC:18](#)
Sousa, Marcio Luiz de [AO:56, PE:512](#)
Sousa, Marcos Vinicius de [PE:525, PE:526](#)
Sousa, Marília Barroso de [PE:191](#)
Sousa, Mauri Félix de [PE:22, PE:370, PE:270](#)
Sousa, Miguel Rebouças de [PE:472, PE:5, PE:473, PE:475, PE:150, PE:329, PE:476, PE:6, PE:477, PE:478, PE:7, PE:553, PE:41, PE:205](#)
Sousa, Paulo César Pereira [PE:558, PE:560, PE:85](#)
Sousa, Pedro Vinicius Leite de [PE:565](#)
Sousa, Sirlei Regina de [PE:71, PE:72](#)
Sousa, Vitor Elisio Santana de [PE:542](#)
Souto, Patrícia Rubio [PE:514](#)
Souza, Adjanny Estela Santos de [PC:53](#)
Souza, Alexandre Wagner Silva de [PE:563](#)
Souza, Ana Cláudia Vidigal de [PE:120](#)
Souza, Camila Costa [PE:381](#)
Souza, Carina Tramonti de [PE:195, PE:196](#)
Souza, Carolina Beatriz da Silva [PE:452](#)
Souza, Cintia Fernandes [PE:219](#)
Souza, Cleiton José de [PE:67, PE:75, PE:84](#)
Souza, Daniele Fernanda Siqueira [PE:240, PE:581](#)
Souza, Danielle Rodrigues Buloto de [PE:215](#)
Souza, Daniel Perinni de [PEE:8](#)
Souza, Êmille Santos de [PE:222](#)
Souza, Evandro Guilherme Luz [PE:242](#)
Souza, Flavio Henrique Martins de Oliveira [PE:561](#)
Souza, Gláucio Silva de [PE:497, AO:56, PE:512](#)
Souza, Graziela Ramos Barbosa de [AO:48, PC:38](#)
Souza, Ingvar Ludwing Augusto de [PEE:24](#)
Souza, Isabelli Queiroz de [PE:458](#)
Souza, Jacqueline Holanda de [PE:375](#)
Souza, José Ferraz de [PE:124, PE:389](#)
Souza, Kildere Moura Teixeira de [PE:116](#)
Souza, Leticia Mascarenhas de [PE:402](#)
Souza, Luciana Inácia de [PE:202](#)
Souza, Luciana Valeria Costa e [PE:292](#)
Souza, Luiz Fernando de [PE:528](#)
Souza, Manoela Moreira de [PE:364](#)
Souza Júnior, Marcelino Durão de [PE:355, PE:114](#)
Souza, Maria Margarette de [PE:423](#)
Souza, Matheus Rodrigues de Araújo de [PE:283](#)
Souza, Patricia Moraes [PE:128](#)
Souza, Pedro Augusto Macedo de [PE:267, AO:54, PC:44](#)
Souza, Priscilla de Andrade Nogueira [PE:527](#)

Souza, Rafael G. R. [PE:172](#), [PE:178](#)
Souza, Rebeka Lapenda de [PE:76](#)
Souza, Rosemere Tenório de [PE:169](#)
Souza, Vanessa Brandão de [PE:502](#)
Souza, Vitor Elisio de [PE:296](#)
Souza, Viviane Sahade [PE:438](#)
Souza, Wesley Mauricio [PC:13](#)
Souza, William Knob de [PE:573](#)
Spagnolo, Lílían Moura de Lima [PE:251](#), [PE:252](#)
Sposito, Andrei [PE:332](#)
Stacchiotti, Alessandra [PE:326](#), [AO:32](#)
Starek, Renato Vianna Marotta [PE:421](#)
Starling, Renata Lamego [PE:135](#)
Stinghen, Andrea e [PC:23](#)
Stinghen, Andréa Emilia Marques [AO:2](#), [AO:21](#), [PC:13](#)
Stollmeier, Aline [PE:80](#)
Strzygowski, Sophia Simas [PE:10](#), [PE:266](#), [PE:274](#)
Studart, Rita Mônica Borges [PEE:20](#), [PEE:21](#)
Suassuna, José Hermogenes Rocco [PE:470](#), [PE:10](#), [PE:260](#), [PE:261](#), [PE:266](#), [PE:129](#), [PE:574](#)
Suassuna, Paulo Giovanni de Albuquerque [AO:22](#), [PC:43](#)
Sutter, Angela Cristina Nunes Vasconcellos [PE:540](#)
Suzuki, Karina [PE:4](#), [PEE:17](#), [PE:37](#)
Sylvestre, Lucimary de Castro [PE:428](#), [PE:433](#)
Tadeu, Kamila Ferreira Ribeiro [PE:135](#), [PE:107](#)
Takase, Henrique Mochida [PE:424](#), [PE:538](#)
Takayassu, Milena Nakase [PE:307](#)
Taniguchi, Leandro U. [AO:45](#)
Tarcia, Gabriella Pires [AO:54](#), [PC:44](#)
Tardelli, Michele C. D. S. [PE:54](#)
Tassi, Juliana Bastos Campos [PE:511](#), [AO:56](#), [PE:512](#)
Tasso, Sílvia Mara [PE:192](#)
Taulil, Heloísa de Mesquita [PC:24](#)
Tavares, Alexandre Lemos [PE:502](#), [PE:503](#), [PE:577](#), [PE:519](#)
Tavares, Gabriel Castro [PE:414](#)
Tavares, Gustavo Moreira [PE:70](#)
Tavares, Joyce Martins Arimatéa Branco [PEE:26](#), [PEE:5](#), [PEE:16](#), [PEE:23](#), [PE:48](#), [PEE:28](#)
Tavares, Luciana Carvalho Marques [PE:238](#), [PE:249](#)
Tavares, Marcelo de Sousa [PE:96](#), [PE:97](#)
Tavares, Maria B. [AO:29](#)
Tavares, Melissa Gaspar [PE:506](#)
Tavares, Paula Liziero [PE:336](#)
Tavares, Terezinha de Jesus Lima [PE:208](#)
Tavares, Thais Oliveira [PE:403](#), [PE:308](#)
Teixeira, Alexandre Cavalcante [PE:235](#)
Teixeira, Ana Karina [PE:224](#)
Teixeira, Ana Paula Simões Ferreira [PE:518](#), [PE:349](#)
Teixeira, Anderson Alexander Rodrigues [PE:383](#)
Teixeira, Camila Borges Bezerra [PE:122](#), [PE:338](#), [PE:380](#), [PE:287](#), [PE:289](#)
Teixeira, Christian Pinheiro [PE:433](#)
Teixeira, Cinthia Montenegro [PE:547](#)
Teixeira, Clara e [PE:54](#)
Teixeira, Clara Ennes [PE:88](#)
Teixeira, Claudiane Soares Martins [PE:84](#)
Teixeira, Fernanda Ismaela Rolim [PE:43](#)
Teixeira, Jaísa Santana [PE:320](#)
Teixeira Júnior, José Arlindo [PE:116](#), [PE:234](#)
Teixeira, Mariana [PE:575](#), [PE:230](#)
Teixeira, Mauricio Brito [PE:263](#), [PE:265](#), [PE:271](#), [PE:386](#)
Teixeira, Paulo Henrique L. [PE:172](#), [PE:178](#)
Teixeira, Stella Pádua Nogueira [PE:320](#)
Teles, Flávio [PE:198](#)
Teles, Júlio César Oliveira Costa [PE:95](#), [PE:108](#), [PE:246](#), [PE:250](#)
Tenório, Adirlene Pontes de Oliveira [PC:56](#), [PE:236](#), [PE:240](#), [PE:581](#)
Tenório, Pedro Pereira [PC:56](#)
Teodoro, Lilian Del Padre Miquelino [PCE:5](#)
Terra, Aleysson Fabian [PE:502](#)
Tetilla, Ana Elisa Rocha [PE:185](#), [PC:39](#)
Thiengo, Daniel [AO:44](#)
Thomas, Maria de Lourdes [PEE:19](#), [PEE:18](#)
Tino, Michele Káren dos Santos [AO:26](#), [PC:21](#), [PC:40](#)
Toledo, Bruno Evangelista de [PE:429](#)
Toledo, Giovana Queda [AO:37](#)
Tolentino, Ana Carolina Magalhães de Araújo [PE:329](#), [PE:41](#), [PE:205](#)
Tome, Ana Carolina Nakamura [PE:397](#), [PE:408](#), [PE:532](#), [PC:8](#), [PC:25](#)
Tonato, Eduardo José [PE:507](#)
Torres, Andreia Ferreira [PE:516](#), [PE:524](#), [PE:530](#)
Torres, Fabiana Cristina Barros [PE:168](#)
Torres, Margareth Afonso [PE:514](#)
Torres, Paulo Roberto Aranha [PE:561](#)
Torres, Pedro Paulo Giacometti Rangel [PE:172](#)
Torres, Pedro Paulo G. R. [PE:178](#)
Tostes, Yasmin Zaka [PE:413](#)
Tótolli, Claudia [PC:5](#)
Toyama, Marcos Hikari [PE:321](#)
Tozoni, Sara Soares [PE:554](#)
Travassos, Priscila Nunes Costa [PE:19](#), [PE:47](#)
Trecco, Sonia Maria Lopes Sanches [PE:435](#)
Trévía, Sophia Gaspar Carvalho da Silva Vieira [PE:558](#)
Trevisol, Daisson José [PE:110](#), [PE:15](#)
Trierweiler, Heloísa [PE:428](#)
Trindade, Luís Gustavo de Freitas [PE:516](#), [PE:524](#), [PE:530](#), [PE:534](#)
Trindade, Manoel [PE:280](#)
Trizzoti, Natalia [PE:219](#)
Trompieri, Maria Carolina Nogueira [PE:438](#)
Truys, Cesar [PE:131](#)
Truys, Cesar Augusto Madid [PE:138](#)
Tuleski, Ana Maria [PE:509](#), [PE:296](#)
Tupinambá, Helena de Almeida [PE:266](#)
Uchoa, Thalita [PE:373](#)
Uchôa, Thalita Magalhães [PE:1](#), [PC:2](#)
Ugino, Guilherme Augusto Torres da Silveira [PE:351](#)
Uiema, Luciana Aparecida [PE:542](#), [PE:509](#), [PE:296](#), [PE:245](#)
Ungierowicz, Paula do Valle [PC:2](#)
Unsonst, Maria Kopke [PE:413](#)
V. Filho, Gilson R. [PE:54](#)
Val, Maira Carregosa do [PE:582](#)
Valadares, Gláucia Valente [PEE:28](#)
Valadares, Kaio Saad Paes [PE:546](#)
Vale, Lucas Aguiar [PE:560](#)
Valente, Lucila Maria [PE:499](#), [PE:100](#)
Valério, Gabrielle Helena Costa [PE:459](#)
Valiatti, Mariana Farina [PE:533](#), [PE:538](#)
Valle, Carla Feitosa do [PE:525](#)
Valle, Felipe Martins do [PE:8](#), [PC:3](#)
Valle, Marcia N. do [PE:54](#)
Vallinoto, Antonio Carlos Rosário [PE:513](#)
Vane, Vanessa Marasca [PE:547](#)
Varela, Julia Miceli [PE:274](#)
Vargas, Alessandra Vieira [PE:158](#), [PE:159](#)
Vargas, Leandro de [PE:280](#)
Varges, Marcelo [PE:247](#)
Varges Filho, Marcelo Radspieler [PE:212](#)
Vasco, Rafael Fernandes Vanderlei [PE:410](#)
Vasco, Raquel [PE:130](#)
Vasconcellos Filho, Lauro Monteiro [PE:16](#), [PE:379](#), [PE:112](#), [PE:46](#), [PE:215](#)
Vasconcellos, Milena Oliveira [AO:31](#)
Vasconcelos, Francisco Edson [PE:308](#)
Vasconcelos, Halita Vieira Gallindo [PC:22](#), [PE:101](#)
Vasconcelos, Jamine Yslaila [PE:29](#)
Vasconcelos Filho, José Eurico [PE:148](#), [PE:151](#), [PE:155](#), [PE:156](#), [PC:19](#)
Vasconcelos, Magna Alves de [PE:221](#), [PE:432](#)
Vasconcelos, Marcos Sandro [PE:64](#)
Vasconcelosasconcelos, Tomaz Edson Henrique [PE:19](#)
Vasques, Lívia Caetano [PC:4](#)
Vaz, Ítallo [PE:127](#)
Vaz, José Dagmar [PE:241](#), [PE:467](#)
Vaz, Maria Lucia dos Santos [PE:506](#)
Vela, Pamela B. L. [AO:28](#)
Velasco, Irineu Tadeu [PE:399](#)
Veloso, Felipe Aparecido Pereira [PE:485](#)
Veloso, Mariana Pigozzi [PE:130](#)
Veloso, Valéria Soares Pigozzi [PE:22](#), [PE:370](#), [PE:270](#)
Ventura, Rita Padovani [PE:79](#)
Ventura, Taina Barros [PE:159](#)
Venturini, Ranielly Ribeiro [PE:433](#)
Vera, Daphne Camaroske [PE:339](#)
Veras, Ivanna Dacal [PE:459](#)
Veras, Karlla da Conceição Bezerra Brito [PE:164](#)

Veríssimo, Marcelo Feitosa [PC:29](#), [PE:188](#), [PE:189](#), [PE:501](#), [PE:343](#), [PE:190](#), [PE:515](#)

Veronose, Francisco Jose Verissimo [AO:23](#)

Viana, Amanda Andrada [PE:263](#), [PE:271](#)

Viana, David Sanches Figueiredo [PE:150](#)

Viana, Débora Leal [AO:29](#)

Viana, Emanuelle de Araújo [PE:168](#)

Viana, Fernanda Siqueira [PE:62](#)

Viana Neto, Gilberto Medeiros [PE:484](#)

Viana, Juliana Felizardo [PE:241](#)

Viana, Laila Almeida [PC:45](#)

Viana, Larissa de Andrade [PE:452](#)

Viana, Paulo Átila da Silva [PE:165](#), [PE:556](#)

Vianna, Heloísa Reniers [PE:530](#), [PE:534](#)

Vianna, Júlia Guasti P. [PE:257](#), [PE:417](#)

Vicari, Alessandra [PEE:11](#)

Vidigal, Ana Claudia [PE:419](#)

Viegas, Carla [AO:18](#)

Vieira, Cinthia Kruger Sobral [PE:396](#), [PE:568](#)

Vieira, Daniele Vasconcelos Fernandes [PE:208](#)

Vieira Neta, Eurita [PE:479](#)

Vieira, Fábio Augusto Silva [PE:543](#)

Vieira, Gabriela Sobral [PE:396](#)

Vieira Júnior, José Mauro [PE:261](#)

Vieira, Kamyla [PCE:1](#)

Vieira, Laudence Medeiros [PCE:2](#)

Vieira, Leonardo Patricio [PE:79](#)

Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza [PC:41](#)

Vieira, Lygia Maria Soares Fernandes [PE:540](#)

Vieira, Marcella Beghini Mendes [PE:110](#), [PE:14](#), [PE:15](#)

Vieira, Marcos Alexandre [PE:463](#), [PE:464](#), [PE:406](#)

Vieira, Maria Alice Alvarenga [PE:152](#)

Vieira, Matheus Campello [PE:418](#), [PE:112](#), [PE:46](#), [PE:126](#), [PE:319](#)

Vieira, Simone [PEE:27](#)

Vieites, Carolina Silva [PE:153](#)

Vieyra, Adalberto [PE:322](#)

Vilar Neto, José de Oliveira [AO:43](#)

Villela, Paolo Blanco [PE:283](#)

Visniauskas, Bruna [PE:330](#)

Vitor, Larissa [PE:125](#)

Wahrlich, Vivian [PE:199](#)

Wallbach, Krissia Kamile Singer [PC:23](#), [PE:248](#), [PE:412](#)

Wanke, Bodo [PE:283](#)

Wanssa, Giovana [PE:479](#)

Warrak, Elias Assad [PE:420](#), [PE:225](#), [PE:136](#), [PE:309](#), [PE:104](#)

Watanabe, Andreia [PE:566](#), [AO:27](#), [PE:400](#), [AO:49](#), [PE:529](#), [PE:468](#), [PC:49](#)

Watanabe, Elieser H. [AO:27](#)

Watanabe, Henrique N. [PE:56](#)

Watanabe, Yoshimi Jose Avila [PE:171](#), [PE:179](#)

Wazlawik, Elisabeth [PE:163](#), [PE:441](#), [PE:442](#), [PE:460](#)

Weiss, Marcelo Barros [PE:413](#)

Welter, Camila Carolina Lenz [PE:233](#)

Wendt, Camila Hübner Costabile [PE:322](#)

Werneck, Gustavo de Oliveira [PE:8](#), [PC:3](#)

Wilman, Guilherme de Oliveira [PE:18](#), [PE:133](#)

Wobido, Karoliny Andrade [PE:567](#)

Woronik, Viktoria [PE:282](#)

Xavier, Kélia [JP:3](#)

Ximenes, Camila Monique [PE:238](#)

Ximenes, Camila Monique Bezerra [PE:140](#), [PE:469](#), [PE:142](#), [PE:362](#), [PE:167](#), [PE:21](#)

Ximenes, Sergio Félix [PE:507](#)

Ximenes, Thatiane Noel [PE:199](#)

Yamashita, Miyuki [PE:565](#)

Yates, Christopher J. [PE:489](#), [PE:490](#)

Yokoyama, Sandra Caroline [PE:496](#)

Younes-Ibrahim, Mauricio [PE:82](#), [PE:327](#)

Yu, Luis [PE:399](#), [AO:28](#), [AO:48](#), [PC:38](#)

Zamoner, Soraya Mayumi Sasaoka [PE:424](#)

Zamoner, Welder [PC:31](#), [AO:38](#), [PC:32](#), [PE:44](#), [JP:5](#)

Zamora Júnior, Reneu [PE:532](#), [PC:8](#)

Zamprogna, Rodrigo [PE:111](#), [PE:80](#), [PE:248](#), [PE:412](#)

Zancanelli, Lucas Madeira [PC:43](#)

Zandoná, Daniel Fonseca [PE:535](#)

Zandonadi, Bruna Vieira [PE:17](#)

Zanetta, Dirce Maria Trevisan [AO:47](#), [AO:48](#), [PC:38](#)

Zanetta, Dirce M. T. [PE:399](#)

Zanetti, Helen Kris [AO:55](#)

Zanirati, Gabriele [PE:337](#)

Zanocco, Juliana Aparecida [PE:495](#), [PE:496](#), [PE:531](#)

Zen, Renata de Cassia [PE:576](#)

Zerbinato Filho, Paulo Henrique Magalhães [PCE:6](#), [PEE:8](#)

Zerbinato, Viviany Abreu de Souza [PCE:6](#), [PEE:8](#)

Zimmer, Nathália Lucho [PE:249](#)

Zobiole, Nathalia Novak [PE:106](#)

Zollner, Ricardo de Lima [PE:525](#), [PE:526](#)

Zumack, João Paulo [AO:3](#)

Zunino, Daltro [PE:296](#)