**PAINEL DE ANTICORPOS E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL**

Antonia Rozângela Souza de Oliveira¹, Jamila Moura Fraga², Aglauvanir Soares Barbosa3, Ameline Lemos Bôto4 Rita Monica Borges Studart5

1-Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador. 2- Enfermeira. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Transplante de Órgãos e Tecidos do Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. 3- Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). 4- Enfermeira. Especialista em transplante de órgãos e tecidos (UECE). Membro da equipe de transplante renal, Hospital Geral de Fortaleza (HGF) Fortaleza, Ceará. Brasil. 5- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de enfermagem, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Orientador. Fortaleza, Ceará. Brasil.

 O transplante renal é a modalidade de tratamento substitutivo que promove uma melhor qualidade de vida e que permite a pessoa levar uma vida bem próxima da normalidade, melhorando as alterações imposta pela doença renal crônica (DRC) nos hábitos de vida, nas atividades laborais, sociais e autoestima. Objetivou-se avaliar o painel de anticorpos e perfil clínico de pacientes em lista de espera para transplante renal. Estudo descritivo, documental retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de transplante renal de um hospital público terciário do município de Fortaleza. A amostra foi constituída de forma aleatória por 159 fichas dos pacientes que estavam se preparando para o transplante. Foram excluídas as fichas de pacientes cadastrados para transplante duplo de rim/fígado ou rim/pâncreas. A coleta foi realizada no período de março de 2018 cujos dados foram transcritos e tabulados em uma planilha do programa Excel. Os aspectos éticos foram observados e foi aprovada pelo CEP com o número 151780. Identificou-se um maior número de pacientes do sexo masculino 52,9% com faixa etária de 54 a 68 com 29,4% pesando de entre 51 a 70 quilos. Constatou-se que 60,8% dos pacientes eram procedentes de Fortaleza, sem companheiro (60,8%), sem trabalho remunerado (72,5%), possuindo o ensino médio completo (39,2%) e com condições habitacionais mínimas adequadas (86,3%). As causas que levaram a doença renal crônica foram predominantes a indeterminadas (43,5%). O tipo sanguíneo mais presente foi o “O” totalizando (66,7%) com sorologia positiva IgG para citomegalovírus (84%) e Epstein-Barr (66,7%). O tempo médio de diálise antes do transplante foi de dois anos (29,4%), com painel reativo de anticorpos >50 (52,9%), submetidas a retransplante (11,5%), sedentários (90,2%), etilistas (15,6%), tabagistas(3,9%), cardiopatas (21,6%), com antecedentes cirúrgicos (86,2%), hematócrito >36 (54,9%), hemoglobina>12 (45,1%), creatinina entre 6 e 8 (25,5%) e potássio elevado (78,4%). Como evidenciado, a avaliação dos pacientes renais que estão na lista para transplante revelou também que mais da metade dos pacientes possuíam um painel reativo de anticorpos maior que 50, não faziam atividades físicas, eram etilistas, tabagistas e cardiopatas. Os exames laboratoriais encontravam-se como esperado na literatura para pacientes renais: ureia e creatinina fora dos padrões de normalidade, bem como hematócrito, hemoglobina e potássio. Através dos resultados obtidos a enfermagem poderá tomar decisões sobre as intervenções de acordo com o perfil da clientela que se está assistindo para que se possa traçar um plano assistencial para promoção da saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Transplante Renal; Doença Renal Crônica.

**OBS: Vou colocar as referencias para vc usar no pôster posteriormente. Depois vc retira os nomes em negritos, não devem constar e sim apenas ficar subtendidos.**

##  REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.G. M. *et al.* Os 600 transplantes renais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC da FMB) - UNESP: Mudanças ao longo do tempo. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 36, n. 2, p. 194-200, Jun 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado. Brasil, ano XXI, n.4, 2015.

BRASIL. **Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2013.

CORRÊA, A.P.A. *et al*. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 46-54, Set. 2013.

CRISTELLI, M.P. *et al*. Uso de everolimo de novo em receptores de transplante renal com doador vivo HLA idêntico. **J. Bras. Nefrol**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 225-233, 2016.

DIAZ, G.B. *et al*. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo. **Rev cubana med,  Ciudad de la Habana** ,  v. 46, n. 3, sept.  2017.

FERREIRA, G. F, et al. Análise de 10 anos de seguimento de transplantes renais com doador vivo não aparentado. **J Bras Nefrol**, v. 33, n. 3, p. 345-350, 2011.

GASTON, R.S. *et al.* Evidência de lesão mediada por anticorpo como um dos principais determinantes do fracasso do enxerto final de rim. **Transplantation.** v. 90, n.1, p.68-74. 2014.

LUCENA A. F.et al.Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. Revista enfermagem UFPE online., Recife, 7(esp):953-9, mar., 2013

OLIVEIRA, C.M.C. *et al.* Proteinúria pós-transplante renal - prevalência e fatores de risco. **J Bras Nefrol**, v. 37, n.4, p. 481-489, 2015.

PESTANA JOM, Freitas STV, Junior HTS, Transplante renal. Manual prático. Uso diário ambulatorial e hospitalar. 2014

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem. 7 ed.** Porto Alegre: Artmed, 2011.669p.

RIELLA, M, C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos**. 5. ed. Rio deJaneiro: Editora: Guanabara Koogan, 2010.