

Atuação do núcleo de captação frente aos desafios logísticos e ao tempo de isquemia fria no transplante cardíaco pediátrico

Autores: Michele Corrêa, Danielle Rodrigues, Erika Pennafort Silva, Gabrielle Manso, Ana Rosa Pinheiro, Danusa Silva, Ruth Stela Maia, Nilsa Thamiris Santos

Introdução: O transplante cardíaco é uma estratégia de substituição orgânica para tratar a insuficiência cardíaca refratária, exigindo no processo de captação precisão para respeitar o exíguo tempo de isquemia fria, limitado a 4 horas. No Brasil, a distribuição de enxertos é coordenada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), com oferta inicial estadual e posterior expansão nacional. No Rio de Janeiro, a rede de captação integra 11 Unidades Federativas (UF): BA, DF, ES, MT, MS, MG, PR, RS, SC, SP e RJ. Este cenário impõe desafios logísticos, desde a manutenção do doador pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) até a participação ativa na logística do Núcleo de Captação (NC). Nesse contexto, a atuação da enfermagem no NC atua como centro de inteligência estratégica na gestão de tempos e riscos.

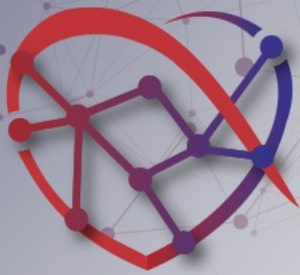
Objetivo: Relatar a experiência da equipe do NC diante dos desafios logísticos em um transplante cardíaco pediátrico interestadual.

Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado pelo NC em captação no Paraná, seguindo rigorosamente o Protocolo Operacional Padrão (POP).

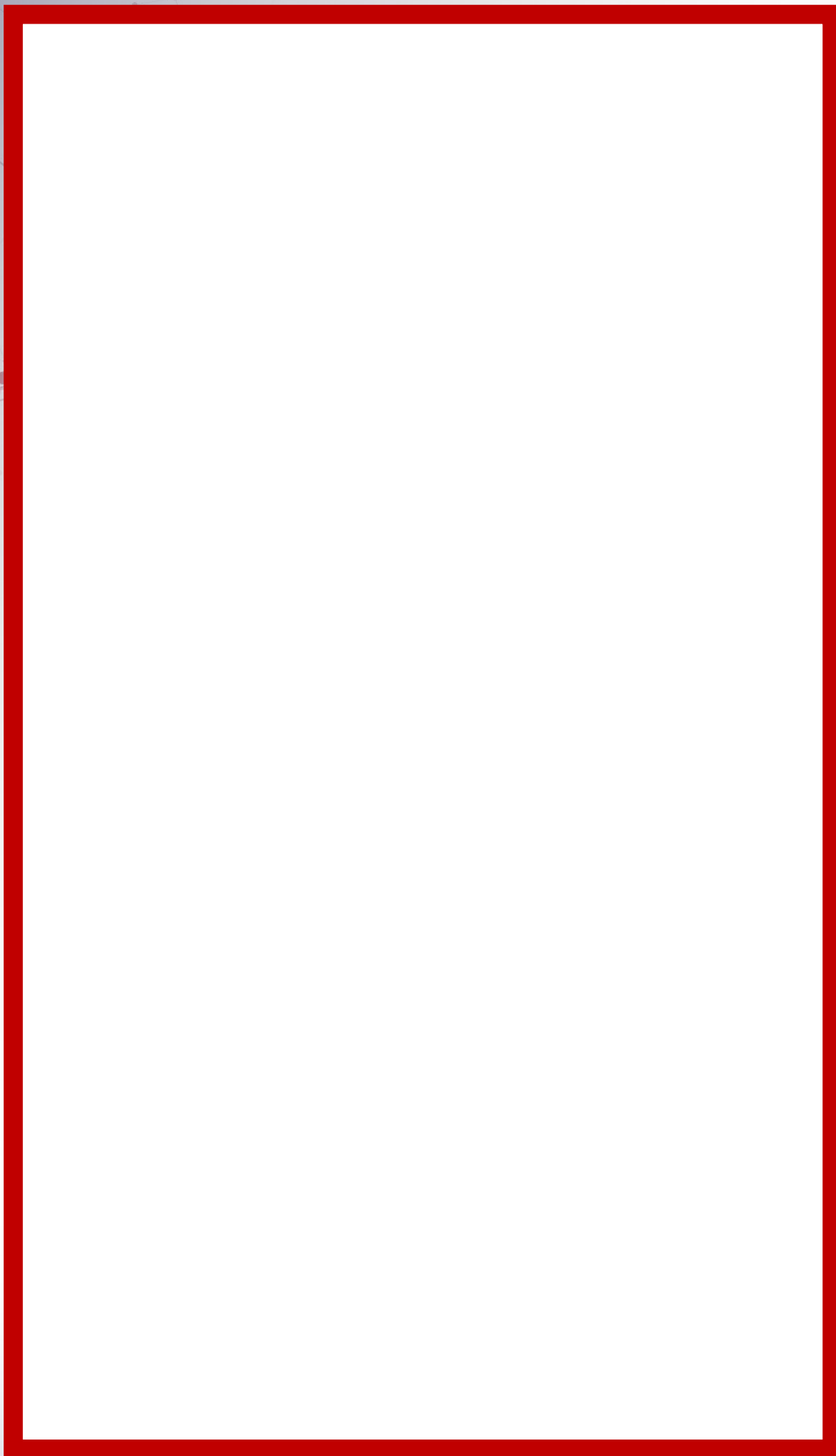
Resultado: O NC gerenciou uma operação de alta complexidade iniciada no período noturno com o preparo de insumos e estabilização térmica da solução de Custodiol (2°C a 8°C).

A logística multimodal envolveu ambulância e jato da Força Aérea Brasileira (FAB) que percorreu 1.344 km em 1h50min. Durante o processo ocorreu comunicação em tempo real entre as equipes de captação e de implante, com alertas em momentos-chave como incisão, viabilidade do órgão, clampeamento da aorta, retirada do enxerto e saída do hospital. O ponto crítico do retorno foi a condição meteorológica adversa que causou uma extensão no tempo de voo de 1h50min para 3h00min. Diante da ameaça ao limite de isquemia, o NC recalculou o cronograma em conjunto com a Central de Transplantes, prevendo que o tempo de isquemia poderia ultrapassar 4h00min. Ao pousar no RJ a equipe captadora fez o transbordo para helicóptero, evitando o tráfego urbano, garantindo a entrega do enxerto sem prejuízos funcionais. A atuação técnica assegurou que o implante iniciasse apenas com a confirmação logística, otimizando recursos e segurança.

Conclusão: A viabilidade do órgão depende da precisão informativa e interdependência das equipes. O NC consolida-se como gestor estratégico, unindo rigor técnico à logística. Condicionar os procedimentos invasivos no receptor ao feedback da captação priorizou a segurança do paciente. O êxito reafirma que barreiras geográficas são superáveis mediante comunicação integrada, resiliência operacional e atuação técnica de alta performance da enfermagem.



47º Simpósio do Instituto Nacional de Cardiologia



Apoio:

