

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 3



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 3



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	<p>A enfermagem centrada na investigação científica 3 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-199-2 DOI 10.22533/at.ed.992202407</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I.Praxedes, Marcus Fernando da Silva.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
RELAÇÕES ENTRE CIÊNCIA E TÉCNICA NA ENFERMAGEM: REFLEXÃO FILOSÓFICA	
Isadora Marques Barbosa Isabelle Marques Barbosa Antonia Victoria Carvalho Costa Lia Ricarte de Menezes Manoel Austregésilo de Araújo Junior Gracy Kelly Lima de Almeida Freitas Gina Maria Barbosa Arruda Damiana Vieira Sampaio Ana Karoline Barros Bezerra Diane Sousa Sales	
DOI 10.22533/at.ed.9922024071	
CAPÍTULO 2	8
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS, DESENVOLVENDO O AUTO CUIDADO SEGUNDO A TEORIA DE OREM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Rayssa Ferreira Sales de Prado Rebeca Faheina Saraiva	
DOI 10.22533/at.ed.9922024072	
CAPÍTULO 3	14
SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DE ENFERMAGEM NANDA INTERNACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO E DE CUIDADO AO USUÁRIO COM ADOECIMENTO NEUROLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Simone Gonçalves de Azevedo Dienifer Fernanda da Silva Emanuela Letícia Tacca Jucimar Frigo Patrícia Regina Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.9922024073	
CAPÍTULO 4	24
DESENVOLVIMENTO DE SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO CIPE® PARA TOMADA DE DECISÃO FRENTE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	
Natalia Beatriz Lima Pimentel Vivian Cristina Gama Souza Lima Patrícia dos Santos Claro Fuly Sílvia Maria de Sá Basillio Lins Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9922024074	
CAPÍTULO 5	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CLIENTE ACOMETIDA POR CARDIOMIOPATIA PERIPARTO	
Karen Gomes da Silva Costa Lívia Maria da Silva Souza Ana Claudia Moreira Monteiro Kyra Vianna Alochio Ana Claudia Moreira Monteiro Tatiana Maria Pereira Lattanzi Janaina Luiza dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9922024075	

CAPÍTULO 6 49

BARREIRAS PERCEBIDAS PELOS ENFERMEIROS DURANTE O *HANDOFF*: REVISÃO INTEGRATIVA

Rejane Silva Rocha
Rafael Carlos Macedo de Souza
Natália Beatriz Lima Pimentel
Camila Rodrigues da Cunha Siqueira
Lianini Leoni Ítalo dos Santos
Vanessa Galdino de Paula

DOI 10.22533/at.ed.9922024076

CAPÍTULO 7 62

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA

Luciana Nabinger Menna Barreto
Éder Marques Cabral
Miriam de Abreu Almeida

DOI 10.22533/at.ed.9922024077

CAPÍTULO 8 75

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Laura Regina Ribeiro
Sabrina Ayd Pereira José
Isis Vanessa Nazareth
Ítalo Rodolfo Silva
Thiago Privado da Silva
Sumaya dos Santos Almeida Campos

DOI 10.22533/at.ed.9922024078

CAPÍTULO 9 92

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Raul Roriston Gomes da Silva
Maria Isabel Caetano da Silva
Valéria de Souza Araújo
Rachel De Sá Barreto Luna Callou Cruz
Woneska Rodrigues Pinheiro
Tacyla Geyce Freire Muniz Januário
Carla Andréa Silva Souza
Aline Sampaio Rolim de Sena
Cicera Luciele Calixto Alves
Patricia Regina Silva dos Santos
Déborah Albuquerque Alves Moreira
Simone Marcelino Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9922024079

CAPÍTULO 10 101

APLICAÇÃO DA SAE COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wellington Manoel da Silva
Maria Eduarda da Silva
Willaine Balbino de Santana Silva
Georgia Cybelle dos Santos Silva
Juliana Andrade dos Santos
Lívia Mirelly Ferreira de Lima
Aline Barbosa da Silva

Jéssica dos Santos Costa
Jessika Luana da Silva Albuquerque
Nayara Ranielli da Costa
Williane Souza da Silva
Camila Francielly de Santana Santos

DOI 10.22533/at.ed.99220240710

CAPÍTULO 11 105

EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO “OSCE” NA AVALIAÇÃO DE ENFERMEIROS NO PRÉ-NATAL

Marta Valéria Calatayud Carvalho
Cleusa Alves Martins
Alessandra Vitorino Naghettini
Ângelo Lusuardi
Julyana Calatayud Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.99220240711

CAPÍTULO 12 117

PASSAGEM DE PLANTÃO COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta
Huderson Macedo de Sousa
Jedeane Nicácio Almeida
Ana Paula da Silva Nascimento
Cardene de Andrade Oliveira Guarita
Nayra Santana da Silva Nascimento
Andra Luiza Macedo de Sousa
Maria Carolina de Sousa Trajano
Marilene de Sousa Lira
Joyci Vitoria Barros Nogueira
Indrid Carolline Lima do Carmo
Agná Roberta Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.99220240712

CAPÍTULO 13 131

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS: UM CAMINHO PARA MENSURAÇÃO DE FENÔMENOS SUBJETIVOS

Joselice Almeida Góis
Kátia Santana Freitas
Fernanda Carneiro Mussi
Igor Ferreira Borba de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.99220240713

CAPÍTULO 14 146

TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA A APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA HIPERDIA: UM ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Milena Farah Castanho Ferreira
Ana Paula Reis Antunes
Dilque do Socorro Fernandes de Oliveira
Thayse Sales de Azevedo
Leidiane Cardoso Quaresma
Susiane Martins Silva
Larysse Caldas de Oliveira
Eimar Neri de Oliveira Junior
Luana Conceição Cunha
Virgínia Mercês Lara Pessoa Oliveira

Daniele Melo Sardinha
Gabriel Fazzi Costa
DOI 10.22533/at.ed.99220240714

CAPÍTULO 15 160

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM QUANTO AO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Wendrews Miguel Gaio da Silva
Kamilla Vicente da Cunha
Laura Souto Manhães R. Carvalho
Ana Cláudia Moreira Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.99220240715

CAPÍTULO 16 175

INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES COM CATETER VENOSO CENTRAL PARA HEMODIÁLISE: MEDIDAS PREVENTIVAS DO ENFERMEIRO

Vanessa Caroline de Marcos
Clarice Santana Milagres

DOI 10.22533/at.ed.99220240716

CAPÍTULO 17 185

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Liszety Guimarães Emmerick
Beatriz Gerbassi de Aguiar Costa
Gicélia Lombardo Pereira
Roberto Carlos Lyra da Silva
Clarissa Coelho Vieira Guimarães
Luiz Alberto de Freitas Felipe
Vanessa Oliveira Ossola da Cruz
Maristela Moura Berlitz
Heloísa Andreia Silva dos Santos
Paula Amaral Mussumeci
Rosana Proença Ferreira de Almeida
Michelle Freitas de Souza

DOI 10.22533/at.ed.99220240717

CAPÍTULO 18 194

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS BRASILEIROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Thália Letícia Batista Menezes
Patrícia Kelen Sousa Araújo Gomes
José Ivo Albuquerque Sales
Cássio da Silva Sousa
Natasha Marques Frotta
Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.99220240718

CAPÍTULO 19 206

SEGURANÇA DO PACIENTE E ERRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ludmilla Barbosa Bomfim dos Santos
Eric Rosa Pereira
Joyce Martins Arimatéa Branco Tavares
Ronilson Gonçalves Rocha

Silvia Maria de Sá Basílio Lins
Dennis Carvalho Ferreira
Sabrina da Costa Machado Duarte
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.99220240719

CAPÍTULO 20 217

EDUCAÇÃO PERMANENTE VISANDO A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Fernanda Bernardo dos Santos
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente
Alessandra Félix André Braga
Cristiane Faustino Silva Homero
Daniel da Silva Granadeiro
Érika Fernandes Duarte
Joanir Pereira Passos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Maiana Eloi Ribeiro dos Santos
Marcílio de Souza Marcelina
Maristela Cordeiro Magalhães
Núbia Aurora Suhet

DOI 10.22533/at.ed.99220240720

CAPÍTULO 21 222

AVALIAÇÃO DO TRANSPORTE CRÍTICO DE PACIENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Emanuel Pereira dos Santos
Leonardo Nogueira Melo
Vera Lúcia Freitas
Inês Maria Meneses dos Santos
Raphael Dias de Mello Pereira

DOI 10.22533/at.ed.99220240721

CAPÍTULO 22 227

AUDITORIA DE ENFERMAGEM E A IMPORTÂNCIA DAS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Natalia de Aviz Lisboa
Marcus Fernando da Silva Praxedes

DOI 10.22533/at.ed.99220240722

SOBRE O ORGANIZADOR..... 237

ÍNDICE REMISSIVO 238

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/04/2020

Luciana Nabinger Menna Barreto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Serviço de Radiologia e Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos para Transplantes
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-8166-9480>

Éder Marques Cabral

Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Escola de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-3266-3330>

Miriam de Abreu Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
Escola de Enfermagem
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-4942-9882>

RESUMO: **Introdução:** Os transplantes de órgãos oriundos de doadores em morte encefálica são a maioria. Assim, o processo de doação de órgãos compreende um procedimento complexo. Dentre as causas para não efetivação do transplante destacam-se problemas na manutenção do potencial doador. A aplicação do Processo de Enfermagem

auxilia na sistematização do cuidado. Neste contexto, é importante o uso de diagnósticos de enfermagem (DEs) acurados para um plano de cuidados mais efetivo. **Objetivo:** Identificar os DEs prevalentes em potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal. A amostra do estudo foi 145 prontuários de potenciais doadores de órgãos de dois hospitais de grande porte do sul do Brasil do período de 2012 a 2018. A coleta de dados foi realizada retrospectivamente nos prontuários. Utilizou-se estatística descritiva para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições. **Resultados:** Em relação a caracterização da amostra, 56,6% (n=82) eram do sexo feminino com média de idade de 50,8 anos (desvio padrão de 16,8). Dos 24 DEs identificados, os mais prevalentes foram: Ventilação Espontânea Prejudicada com 96,5% (n=140), Risco de Infecção com 89,6% (n=130), Déficit no Autocuidado com 78,6% (n=114), Risco de Choque com 77,9% (n=113), Eliminação Urinária Prejudicada com 77,9% (n=113), Termorregulação Ineficaz com 77,9% (n=113) e Risco de Glicemia Instável com 77,2% (n=112). **Conclusão:** Os achados deste estudo contribuem para a prática, o ensino e a pesquisa em enfermagem. Na prática contribui

para a acurácia diagnóstica e conseqüentemente no melhor direcionamento de intervenções focadas na manutenção do potencial doador, para alcançar os melhores resultados relacionados à doação de órgãos e aos transplantes. No ensino e na pesquisa contribui para a construção de conhecimento a cerca da temática da manutenção do potencial doador.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplantes de Órgãos.

PREVALENT NURSING DIAGNOSES IN POTENTIAL ORGAN DONORS IN BRAIN DEATH

ABSTRACT: Introduction: Organ transplants from donors in brain death are the majority. Thus, the organ donation process comprises a complex procedure. Among the reasons for not carrying out the transplantation, problems in maintaining the potential donor stand out. The application of the Nursing Process helps to systematize the caution. In this context, it is important to use an accurate nursing diagnosis (ND) for a more effective care plan. **Objective:** To identify the NDs prevalent in potential organ donors in brain death. **Method:** Descriptive, quantitative and cross-sectional study. The study sample was 145 records of potential organ donors from two large sized hospitals of southern Brazil from 2012 to 2018. Data collection was performed retrospectively on medical records. Descriptive statistics were used for data analysis. The study was approved by the Institutional Research Ethics Committees. **Results:** In relation to sample characterization, 56,6% (n=82) were female with a mean age of 50,8 years (standard deviation of 16,8). Of the 24 NDs identified, the most prevalent were: Impaired Spontaneous Ventilation with 96,5% (n=140), Risk of Infection with 89,6% (n=130), Deficit in Self-Care with 78,6% (n=114), Risk of Shock with 77,9% (n=113), Urinary Elimination Impaired with 77,9% (n=113), Ineffective Thermoregulation with 77,9% (n=113) and Risk of Unstable Glucose with 77,2% (n=112). **Conclusion:** The findings of this study contribute to the practice, teaching and research in nursing. In practice, it contributes to the diagnostic accuracy and consequently in the better targeting of interventions focused on maintenance of the potential donor, to achieve the best results related to organ donation and transplants. In teaching and research, contributes to the construction of knowledge on the topic of maintenance of the potential donor.

KEYWORDS: Nursing Process; Nursing Diagnosis; Tissue and Organ Procurement; Organ Transplantation.

1 | INTRODUÇÃO

O maior programa público de transplantes de órgãos do mundo encontra-se no Brasil, sendo a maior parcela dos transplantes procedentes de doadores falecidos em morte encefálica (VIEIRA; VIEIRA; NOGUEIRA, 2016). Não só no Brasil, mas mundialmente, existe uma preocupante desproporção entre a alta demanda por transplantes e a baixa

oferta de órgãos. No Brasil, em 2019, 37.946 pessoas aguardavam por transplante de órgãos em lista de espera. Neste mesmo ano, a Central Nacional de Transplantes informou 11.399 notificações de potenciais doadores, contudo, somente 3.768 (33%) tornaram-se doadores efetivos, ou seja, tiveram pelo menos um órgão removido (ABTO, 2019).

O processo de doação e transplante de órgãos compreende um procedimento complexo. A manutenção inadequada do potencial doador e a perda do mesmo por colapso cardiovascular é uma realidade (SIQUEIRA *et al.*, 2016). Considerando o exposto, cuidados específicos com o intuito de manter a viabilidade dos órgãos são necessários ao potencial doador, uma vez que qualquer disfunção é capaz de comprometer a viabilidade dos mesmos (FERREIRA; COUTINHO; MARTINS, 2015).

Diante deste contexto, o Processo de Enfermagem (PE) é um método de trabalho do enfermeiro que pode auxiliar na priorização do atendimento visando a necessidade de cuidados específicos para a manutenção adequada do potencial doador de órgãos. A enfermagem, através da aplicação do PE, orienta a prática de maneira sistematizada procurando qualificar a assistência na prestação do cuidado ao paciente. Neste cenário, o uso de taxonomias com linguagens padronizadas facilitam a aplicação do PE a partir de suas etapas, visto que proporcionam uma estrutura para direcionar o cuidado com os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem esperados (ADAMY *et al.*, 2018).

A taxonomia da NANDA *International* (NANDA-I) é uma classificação de linguagem padronizada de diagnósticos de enfermagem (DEs). O DE é definido pela NANDA-I como: “*um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade*”. Um DE pode ter foco no problema, no estado de promoção da saúde ou no risco potencial. A taxonomia II da NANDA-I está constituída em três níveis: domínios, classes e DEs. A edição 2018-2020 da classificação traz 13 domínios, 47 classes e 244 DEs (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Na literatura (BIANCHIA *et al.*, 2015; MENNA BARRETO *et al.*, 2019) observa-se que estudos que apresentem os DEs prevalentes para potenciais doadores de órgãos ou para pacientes em morte encefálica são escassos, apesar da relevância do tema. Além disso, acredita-se que utilizar DEs acurados auxilia na implantação de intervenções adequadas a este quadro clínico específico com possibilidade de alcançar os melhores resultados. Assim, a manutenção adequada do potencial doador pode contribuir para a melhor viabilidade dos órgãos ofertados para transplantes e conseqüentemente com aumento da taxa de efetivação do potencial doador.

Deste modo, a presente questão de pesquisa é: Quais os possíveis DEs aplicados aos potenciais doadores de órgãos em morte encefálica e quais os mais prevalentes nesta população?. Diante das considerações anteriores, o objetivo deste estudo foi identificar os DEs prevalentes em potenciais doadores de órgãos em morte encefálica.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa. A pesquisa foi realizada em dois hospitais de grande porte do sul do Brasil. Ambas instituições realizam atendimentos de alta, média e baixa complexidade e atendimento prioritariamente do Sistema Único de Saúde. A população foi constituída de prontuários de pacientes que tiveram a morte encefálica diagnosticada e foram notificados para a central de transplantes como potenciais doadores de órgãos no período de 2012 a 2018. A amostra foi constituída de 145 prontuários e estabelecida por conveniência conforme critério de inclusão: protocolo de morte encefálica encerrado (dois testes clínicos positivos e teste de imagem compatível com morte encefálica). O critério de exclusão da amostra foi: não ter DE elencado no período de manutenção do potencial doador.

A coleta de dados foi realizada retrospectivamente através de consulta aos prontuários. A seleção destes pacientes foi realizada junto as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante dos locais do estudo. Os prontuários que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram incluídos na amostra. O período de coletas de dados iniciou no momento da abertura do protocolo com o primeiro teste clínico positivo ou exame de imagem complementar compatível com morte encefálica até a conclusão do processo com o diagnóstico de morte encefálica confirmado conforme legislação e com o desfecho de doação de órgãos ou desligamento do aparelho de ventilação mecânica para entrega do corpo à família.

Um instrumento de coleta de dados foi construído com variáveis sócio-demográficas e clínicas, além de possíveis DEs aplicados a esta população, além de espaço para registro de outros DE identificados e observações. A fim de testar o instrumento e fazer ajustes foi realizado um teste piloto com dez prontuários que não fizeram parte da amostra final. A coleta de dados foi desenvolvida por uma equipe de cinco coletadores treinados: a pesquisadora principal, um enfermeiro e três bolsistas de iniciação científica. A pesquisadora acompanhou cada coletador no seu primeiro dia de coletas para certificar-se da padronização do preenchimento do instrumento, esteve sempre disponível para o esclarecimento de dúvidas e para análise em conjunto de alguma situação, visto que a coleta foi retrospectiva em prontuários.

A construção do banco de dados foi realizada utilizando-se o software Excel. A análise estatística foi realizada pelo programa Statistical Package for the Social Sciences versão 21.0. Na análise descritiva as variáveis contínuas estão expressas com média e desvio-padrão para aquelas com distribuição normal ou com mediana e intervalo interquartil para as assimétricas. As variáveis categóricas estão expressas com números absolutos e percentuais. Ressalta-se que foram considerados mais prevalentes os DEs que obtiverem frequências superiores a 70%.

Este estudo seguiu a regulamentação da legislação brasileira, que é regida pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) que aborda as pesquisas realizadas com seres humanos. Um Termo de Compromisso para Utilização de Dados foi assinado pelos pesquisadores para realização da coleta de dados em prontuários. Os riscos relacionados a este estudo referem-se ao potencial risco de quebra de confidencialidade dos dados do paciente registrados em seu prontuário. Buscando preservar o anonimato dos pacientes e a confidencialidade, o instrumento de coleta de dados não inclui dados que possibilitem identificar os sujeitos participantes do estudo. Utilizou-se um código numérico identificador aleatório de 1 a 145, de conhecimento único e exclusivo dos pesquisadores para cada instrumento de coleta de dados. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, CAEE 72793817.6.0000.5327 e submetido aos Comitês de Ética das instituições obtendo aprovação de ambas.

3 | RESULTADOS

Dos 145 prontuários incluídos no estudo, observa-se que a maior parte dos potenciais doadores de órgãos é do sexo feminino (n=82; 56,6%) e a média de idade é de 50,8 anos ($\pm 16,8$). Quanto a comorbidades, o predomínio foi de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (n=76; 52,4%) e tabagismo (n=55; 37,9%). A causa da morte predominante foi o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (n=86; 59,3%), seguido do Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) (n=37; 25,5%). A caracterização da amostra, referente a dados coletados de 2012 e 2018 em dois hospitais de grande porte do sul do Brasil está descrita na **Tabela 1**.

Variáveis categóricas	f (%)
Sexo	
Feminino	82 (56,6)
Masculino	63 (43,4)
Comorbidades	
HAS	76 (52,4)
Hígido	39 (26,9)
Diabetes Mellitus (DM)	27 (18,6)
Uso de tabaco e álcool	
Tabagista	55 (37,9)
Etilista	24 (16,6)
Ex-tabagista	9 (6,2)
Ex-etilista	2 (1,4)
Causa da morte	
AVC	86 (59,3)
TCE	37 (25,5)
Encefalopatia anóxica	15 (10,3)
Outros	7 (4,8)
Uso de droga vasoativa	
Sim	138 (95,2)
Não	7 (4,8)

Variáveis numéricas	Média ± DP ou mediana (P25-P75)
Idade (anos)	50,8 ± 16,8
Dias de internação em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)	3 (2 – 6)

Tabela 1 - Caracterização da amostra de potenciais doadores (n=145). Brasil, 2018.

Fonte: Autores (2018).

Quanto à doação de órgãos e tecidos, observa-se que 100 (69%) pacientes da amostra foram doadores efetivos. Destes, 100% foram doadores de rins, seguido do fígado com 74 (74%). Destaca-se a baixa captação de pulmão, coração e pâncreas, com percentuais abaixo de 10, por outro lado, a taxa de descarte destes órgãos foi zero, ou seja, todos os órgãos captados foram transplantados. O percentual de órgãos efetivamente transplantados foi de 70% para o rim e de 68,9% para o fígado. Estes dados estão contidos na **Tabela 2**.

Variáveis	f (%)
Doação de órgãos e tecidos	
Sim	100 (69)
Não	45 (31)
Tecidos captados (n=100)	
Córneas	58 (58)
Pele	25 (25)
Órgãos captados (n=100)	
Rins	100 (100)
Fígado	74 (74)
Pulmão	8 (8)
Coração	6 (6)
Pâncreas	4 (4)
Órgãos transplantados	
Rins (n =100)	70 (70)
Fígado (n=74)	51 (68,9)
Pulmão (n=8)	8 (100)
Coração (n=6)	6 (100)
Pâncreas (n=4)	4 (100)

Tabela 2 - Dados referentes à doação de órgãos e tecidos da amostra de potenciais doadores (n=145). Brasil, 2018.

Fonte: Autores (2018).

A **Tabela 3** explana o DEs identificados nos potenciais doadores de órgãos em morte encefálica.

DE	Foco	Domínio	f (%)
Ventilação Espontânea Prejudicada*	Problema	Atividade/Repouso	140 (96,5)
Risco de Infecção*	Risco potencial	Segurança/Proteção	130 (89,6)
Déficit no Autocuidado*	Problema	Atividade/Repouso	114 (78,6)
Risco de Choque*	Risco potencial	Segurança/Proteção	113 (77,9)
Eliminação Urinária Prejudicada*	Problema	Eliminação e Troca	113 (77,9)
Termorregulação Ineficaz*	Problema	Segurança/Proteção	113 (77,9)
Risco de Glicemia Instável*	Risco potencial	Nutrição	112 (77,2)
Risco de Lesão por Pressão	Risco potencial	Segurança/Proteção	52 (35,9)
Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída	Problema	Enfrentamento/ Tolerância ao estresse	48 (33,1)
Troca de Gases Prejudicada	Problema	Eliminação e Troca	35 (24,1)
Risco de Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	Risco potencial	Atividade/Repouso	35 (24,1)
Risco de Sangramento	Risco potencial	Segurança/Proteção	34 (23,4)
Mobilidade Física Prejudicada	Problema	Atividade/Repouso	34 (23,4)
Débito Cardíaco Diminuído	Problema	Atividade/Repouso	34 (23,4)
Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado	Risco potencial	Nutrição	34 (23,4)
Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz	Risco potencial	Atividade/Repouso	33 (22,8)
Risco de Desequilíbrio Eletrolítico	Risco potencial	Nutrição	33 (22,8)
Risco de Desequilíbrio da Temperatura Corporal**	Risco potencial	Segurança/Proteção	31 (21,4)
Perfusão Tissular Periférica Ineficaz	Problema	Atividade/Repouso	31 (21,4)
Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída	Risco potencial	Atividade/Repouso	29 (20,0)
Risco de Ressecamento Ocular	Risco potencial	Segurança/Proteção	28 (19,3)
Nutrição Desequilibrada: menos dos que as necessidades corporais	Problema	Nutrição	28 (19,3)
Risco de Perfusão Renal Ineficaz**	Risco potencial	Atividade/Repouso	2 (1,4)
Risco de aspiração	Risco potencial	Segurança/Proteção	1 (0,7)

Tabela 3 - DEs identificados nos potenciais doadores de órgãos em morte encefálica (n=145). Brasil, 2018.

*DEs mais prevalentes.

**DEs retirados na última edição da NANDA-I 2018-2020.

Fonte: Autores (2018).

4 | DISCUSSÃO

Neste estudo 145 prontuários de potenciais doadores de órgãos, de duas instituições hospitalares de renomada importância na capital do Rio Grande do Sul, foram avaliados. Quanto à caracterização dos pacientes, em que houve predominância do sexo feminino (56,6%), com média de idade de 50,8 anos (\pm 16,8) e cuja causa da morte predominante foi o AVC (59,3%) seguido do TCE (25,5%), mostra convergência parcial com a realidade atual. A literatura aponta uma mudança no perfil dos doadores de órgãos, destacando que

as causas traumáticas cederam lugar ao AVC (EIRA; BARROS; ALBUQUERQUE, 2018; KOCK *et al.*, 2019), e assim se relaciona a semelhança no percentual do sexo feminino e masculino. Quanto à idade os dados deste estudo corroboram com os registros nacionais da ABTO (2019) que apontaram um percentual maior (34%) de doadores de órgãos entre a faixa etária dos 50 aos 64 anos. A literatura também destaca mudança no perfil de idade dos potenciais doadores de órgãos que está aumentando. Este fato decorre do processo de envelhecimento da população e da flexibilização dos critérios clínicos de inclusão de doadores marginais, ou seja, doadores que estão fora dos critérios ótimos para a doação (EIRA; BARROS; ALBUQUERQUE, 2018).

A ABTO (2019) registrou uma taxa de 33% de potenciais doadores que se tornaram efetivos. Diferentemente, um estudo descritivo e retrospectivo, realizado em Minas Gerais, identificou o perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e evidenciou que 60% de seus potenciais doadores tornaram-se doadores efetivos (BERNARDES; ALMEIDA, 2015). Dado semelhante aos resultados do presente estudo no qual 69% da amostra de potenciais doadores tornaram-se doadores efetivos. O estudo mencionado de Bernardes e Almeida (2015) relacionou o percentual acima dos registrados pela ABTO por tratar-se de um hospital de grande porte, alta complexidade e referência para uma região. Ressalta-se que os dois hospitais da amostra desta investigação possuem características semelhantes ao estudo de Bernardes e Almeida (2015), justificando o percentual maior de doadores efetivos do que o registro nacional.

No presente estudo, o rim foi o órgão mais captado (100%), seguido do fígado (74%). Observa-se a baixa captação de pulmão, coração e pâncreas. Por outro lado, a taxa de descarte destes órgãos foi zero. O percentual de órgãos efetivamente transplantados foi de 70% para o rim e de 68,9% para o fígado. A literatura (EIRA; BARROS; ALBUQUERQUE, 2018; KOCK *et al.*, 2019) e os registros da ABTO (2019) destacam também a predominância de rins como o órgão mais captado, seguido do fígado, e valores muitos inferiores para os demais órgãos. Este predomínio é relacionado aos critérios mais expandidos para o transplante de rins e fígado do que de outros órgãos. Pulmão, coração e pâncreas possuem critérios mais rigorosos para a captação, que incluem faixa etária, história prévia e atual, drogas e fluídos utilizados no potencial doador, entre outros (WESTPHAL *et al.*, 2016).

Respondendo à questão de pesquisa deste estudo, de “Quais são os possíveis DEs aplicados aos potenciais doadores de órgãos em morte encefálica e quais os mais prevalentes nesta população, identificou-se 24 DEs na amostra estudada. Os DEs mais prevalentes foram: Ventilação Espontânea Prejudicada (96,5%), Risco de Infecção (89,6%), Déficit no Autocuidado (78,6%), Risco de Choque (77,9%), Eliminação Urinária Prejudicada (77,9%), Termorregulação Ineficaz (77,9%) e Risco de Glicemia Instável (77,2).

O DE Ventilação Espontânea Prejudicada é definido pela NANDA-I como “*Incapacidade*

de iniciar e/ou manter respiração independente que seja adequada para sustentação da vida” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Essa definição reforça um dos critérios clínicos para o diagnóstico de morte encefálica, que é a ausência de movimento respiratório confirmado pelo teste de apneia. Este incontestável critério justifica a ventilação mecânica para todos os potenciais doadores (WESTPHAL *et al.*, 2016). A disfunção respiratória de moderada a grave nos potenciais doadores de órgãos tem incidência de 62%, como por exemplo, o edema pulmonar neurogênico, o aumento do risco de aspiração, a lesão pulmonar associada ao ventilador, entre outros (ESSIEN *et al.*, 2017). Apesar de todos os órgãos sólidos serem acometidos pelos efeitos da morte encefálica, os pulmões são particularmente sensíveis. Assim, para a melhor viabilidade dos órgãos, em especial do pulmão, é fundamental o cuidado com a ventilação mecânica, como controle da PaO₂, SaO₂ e oxigenação (PaO₂/FiO₂), além da troca gasosa (COURTWRIGHT; CANTU, 2017; KUMAR, 2016; MACIEL; GREER, 2016).

Um estudo descritivo e documental identificou os principais DEs utilizados na assistência a pacientes críticos internados em UTI. Este estudo identificou 22 DEs, dentre eles, o DE Risco de Infecção esteve presente em 98,6% da amostra e Déficit no Autocuidado em 30,4% (CABRAL *et al.*, 2017). A Organização Mundial de Saúde reconhece que as infecções relacionadas à assistência à saúde são uma realidade, principalmente no ambiente de terapia intensiva (WHO, 2017). Entretanto, não só nos pacientes críticos, como também no potencial doador de órgãos, qualquer infecção deve ser evitada para não comprometer os órgãos a serem transplantados (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

Ainda considerando pacientes de terapia intensiva, estes têm dificuldades ou estão incapacitados para executar as atividades de autocuidado em razão do uso de dispositivos como sondas e cateteres, da dificuldade de locomoção, da dor, acrescido ao fato de estarem acamados e/ou sedados. Desta forma, necessitam cuidados da equipe de enfermagem frente às necessidades básicas do autocuidado, como banho, higiene oral e/ou higiene íntima e alimentação (SILVA *et al.*, 2016). Contudo, apesar da importância destas atividades, o DE Déficit no Autocuidado não seria um DE prioritário no cenário da manutenção do potencial doador de órgãos, visto a complexidade do cuidado deste paciente. Também os DEs Risco de Lesão por Pressão (35,9%) e Mobilidade Física Prejudicada (23,4%), não prevalentes para a manutenção do potencial doador de órgãos, foram identificados na amostra. Sabe-se da importância das atividades de movimentação e prevenção de lesões nos pacientes críticos, todavia no cenário dos pacientes estudados não são atividades prioritárias.

De acordo com a literatura científica, durante a evolução da morte encefálica ocorrem diversas alterações fisiológicas como resposta à perda das funções do tronco cerebral. Dentre as alterações fisiológicas que ocorrem no potencial doador de órgãos em morte encefálica estão a hipotensão, com 81 a 97% de ocorrências, e a diabetes insípida com uma variação de 46 e 78%. A diabetes insípida não tratada provoca poliúria e resulta

em choque hipovolêmico e hipernatremia (WONG; TAN; GOH, 2017). Destaca-se que grandes perdas urinárias desencadeiam anormalidades nos níveis de sódio, potássio, magnésio, cálcio e fósforo. Esses íons têm papéis importantes na fisiologia celular e contribuem para a viabilidade dos órgãos ofertados para transplante (KUMAR, 2016; MACIEL; GREER, 2016). Conseqüentemente, justifica-se a prevalência dos DEs Risco de Choque e Eliminação Urinária Prejudicada nos potenciais doadores de órgãos da amostra.

A morte encefálica também pode provocar danos à hipófise causando deficiências hormonais e afetando a termorregulação central, podendo ocasionar tanto hipotermia quanto hipertermia. Igualmente, a hiperglicemia também é comum nos potenciais doadores de órgãos devido a menor concentração de insulina, além de resistência à insulina e liberação de catecolaminas após estresse fisiológico. Na manutenção do potencial doador é importante prevenir a hiperglicemia, uma vez que ela está associada à resposta imune reduzida do receptor do órgão transplantado, ao aumento do risco de infecção e a um prejuízo na função renal no receptor de transplante renal (WONG; TAN; GOH, 2017). Conforme o exposto, elucida-se a prevalência dos DEs Termorregulação Ineficaz e Risco de Glicemia Instável no estudo.

A morte encefálica acarreta efeitos deletérios nos pacientes, originando alterações fisiológicas importantes e tornando complexa a manutenção do potencial doador de órgãos. Estas alterações, quando não tratadas adequadamente, são as principais causas da não efetivação da doação, bem como da reduzida qualidade dos órgãos transplantados (KUMAR, 2016; ESSIEN *et al.*, 2017). Para a adequada manutenção do potencial doador é imprescindível o conhecimento e o manejo das desordens ocasionadas pela morte encefálica, associados ao atendimento de uma equipe multidisciplinar. Neste contexto, o trabalho da enfermagem se destaca ao despender uma assistência apropriada para a efetivação da doação e para a melhor viabilidade dos órgãos. Assim, a utilização na prática de DEs precisos é relevante para que o enfermeiro prescreva intervenções que tenham impacto na manutenção adequada do potencial doador e conseqüentemente no alcance dos melhores resultados (BIANCHIA *et al.*, 2015).

Corroborando os achados da presente pesquisa, em outro estudo identificou-se que a maior parte dos DEs prevalentes para potenciais doadores de órgãos está relacionada com alterações fisiológicas e muitas vezes os pacientes apresentam a maioria dos DEs citados para esta população. Observou-se também que a NANDA-I não tem um DE único que aborde este quadro agudo. Desta forma, o estudo propõe e inicia o desenvolvimento de um novo DE intitulado Síndrome do Equilíbrio Fisiológico Prejudicado aplicado em potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. Os autores enfatizam que o uso desta proposta de DE na prática pode proporcionar uma melhor sistematização do cuidado, auxiliando na adequada manutenção do potencial doador e conseqüentemente melhor viabilidade dos órgãos ofertados para transplantes (MENNA BARRETO *et al.*, 2019). Ressalta-se que dentre os tipos de DEs da NANDA-I uma síndrome pode estar

presente, sendo definida como “*um julgamento clínico relativo a um agrupamento de DEs que ocorrem juntos, sendo mais bem tratados em conjunto por meio de intervenções similares*” (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Deste modo, DEs de síndrome são uma opção quando existe um painel muito extenso de DEs que podem ser aplicados numa mesma situação clínica.

Diante do exposto, evidencia-se que uma lista extensa de DEs elencados para o paciente dificulta a priorização do atendimento. Além disso, observa-se que existe um número grande de possíveis DEs que podem ser elencados ao potencial doador de órgãos. Como visto neste estudo foram identificados 24 DEs, sendo sete mais prevalentes. Do mesmo modo, observa-se que dos 13 domínios da taxonomia da NANDA-I, foram identificados DEs pertencentes a cinco destes domínios, com foco tanto no problema como em risco potencial. Assim, os achados deste estudo reforçam a complexidade e a amplitude do cuidado a esta população, bem como a importância do conhecimento do enfermeiro sobre os efeitos da morte encefálica no paciente e da manutenção adequada do potencial doador de órgãos. Assim, é fundamental o uso de DEs acurados que direcionem intervenções e resultados que contribuam na melhor viabilidade dos órgãos ofertados para transplantes, refletindo no quantitativo de órgãos utilizados, além de melhora da sobrevida pós-transplante.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo identificou 24 DEs aplicáveis a potenciais doadores de órgãos em morte encefálica e apontou sete como os de maior prevalência, ou seja, 70% ou mais dos pacientes, o que oportuniza o reconhecimento do perfil desta população. Observou-se que alguns DEs não contemplam, especificamente, a condição de potencial doador de órgãos, dificultando o planejamento dos cuidados necessários para a manutenção deste paciente. Uma vez que os cuidados de enfermagem são imprescindíveis para a manutenção do potencial doador, considera-se uma barreira na assistência desses pacientes a ausência de DEs específicos para esta condição clínica.

Assim, sugere-se o desenvolvimento de DEs, tanto com foco no problema como de risco potencial que compreendam as necessidades do potencial doador de órgãos em morte encefálica visando os melhores resultados nos transplantes. Destaca-se que DEs de síndrome são uma opção, uma vez que estes configuram o agrupamento de DEs que ocorrem juntos. Além disso, sugere-se estudos que evidenciem as intervenções e atividades de enfermagem, além de resultados a serem estabelecidos e alcançados no potencial doador de órgãos.

Em síntese, os achados deste estudo contribuem para prática assistencial, para o ensino e a pesquisa em enfermagem. Na prática contribui para a acurácia diagnóstica e consequentemente no melhor direcionamento de intervenções focadas na manutenção

do potencial doador de órgãos, a fim de alcançar os melhores resultados em saúde relacionados à doação de órgãos e aos transplantes. No ensino e na pesquisa contribui para a construção de conhecimento acerca da temática da manutenção do potencial doador.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. *et al.* Reflection on the interface between patient safety and the nursing process. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, p. 272-278, 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019). **Registro Brasileiro de Transplantes**, ano XXV, n. 4, 2019. Disponível em: <<http://www.abto.gov.br>>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- BERNARDES, A. R. B; ALMEIDA, C. G. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/MG. **Jornal Brasileiro de Transplantes**, v. 18, n. 2, p. 34-64, 2015.
- BIANCHIA, M.; ACCINELLI, L. G.; SILVA, M. A.; MENEGÓCIO, A. M. Nursing identification diagnosis to the potential organ donor patient. **Uniciências**, v. 19, n. 2, p. 174-180, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.
- CABRAL, V. H. Prevalence of nursing diagnoses in an intensive care unit. **Revista Rene**, v. 18, n. 1, p. 84-90, 2017.
- COSTA, C. R.; COSTA, L. P.; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 368-373, 2016.
- COURTWRIGHT, A.; CANTU, E. Evaluation and management of the potential lung donor. **Clinics in Chest Medicine**, v. 38, n. 4, p. 751–759, 2017.
- EIRA, C. S. L.; BARROS, M. I. T.; ALBUQUERQUE, A. M. P. Doação de órgãos: a realidade de uma unidade de cuidados intensivos portuguesa. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 201-207, 2018.
- ESSIEN, E.O. *et al.* Physiologic features of brain death. **The American Surgeon**, v. 83, n. 8, p. 850-854, 2017.
- FERREIRA, F. R.; COUTINHO, H. D. M.; MARTINS, G. M. A. B. Papel da enfermagem na manutenção de um potencial doador de órgãos em morte encefálica: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 72, n. 11, p. 12-19, 2015.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação** 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- KOCK, K. S. *et al.* Perfil epidemiológico, disfunção orgânica e eletrolítica em potenciais doadores de órgãos e tecidos de um hospital do sul do Brasil. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 100-107, 2019.
- KUMAR, L. Brain death and care of the organ donor. **Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology**, v. 32, n. 2, p. 146–152, 2016.

MACIEL, C. B.; GREER, D. M. ICU management of the potential organ donor: state of the art. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, v. 16, n. 86, p. 1-12, 2016.

MENNA BARRETO, L. N. *et al.* Impaired physiological equilibrium syndrome in potential organ donors: identification of defining characteristics. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 643-693, 2019.

SILVA, R. S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 242-252, 2016.

SIQUEIRA, M. M. *et al.* Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, n. 2, p. 90-97, 2016.

VIEIRA, M. S.; VIEIRA, M. S.; NOGUEIRA, L. T. Avaliação em saúde e transplantes de órgãos e tecidos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 10, n. 2, p. 631-639, 2016.

WESTPHAL, G. A. *et al.* Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 220-255, 2016.

WONG, J.; TAN, H. L.; GOH, J. P. S. Management of the brain dead organ donor. **Trends in Anaesthesia and Critical Care**, v. 13, n. 1, p. 6-12, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global antimicrobial resistance surveillance system (GLASS) report: early implementation 2016-2017**, Geneva, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso Vascular 175, 176, 178, 179, 180

Adolescente 108, 110, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173

Assistência ao Paciente 92, 93, 95, 125, 127, 128

Atenção Básica 17, 47, 48, 107, 113, 116, 155, 167, 173, 217, 218, 220, 221

Atenção Primária à Saúde 147, 150, 151, 206, 207, 209, 214, 215

Auditoria de Enfermagem 227, 229, 231, 232, 235, 236

Autocuidado 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20, 23, 30, 35, 36, 37, 38, 45, 62, 68, 69, 70

Avaliação 10, 16, 22, 23, 26, 37, 46, 48, 52, 57, 58, 74, 77, 85, 86, 88, 90, 93, 95, 98, 99, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 129, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 152, 156, 157, 159, 166, 182, 184, 186, 187, 192, 194, 196, 197, 198, 200, 203, 204, 205, 210, 214, 221, 222, 228, 229, 231, 232, 235, 236

C

Cardiologia 24, 27, 42, 48, 237

Cardiomiopatia 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Comparação Transcultural 131, 133

Competência Profissional 106, 129

Comunicação 20, 26, 46, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 117, 118, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 157, 169, 188, 189, 190, 196, 199, 200, 202, 208, 212, 213, 218, 220, 221, 234, 235

Cuidado de Enfermagem 1, 5, 15, 17, 26, 41, 75, 77, 78, 82, 85, 86, 88, 90, 93, 95, 101, 116, 150, 187, 218

Cuidado Pré-Natal 106

Cuidados Críticos 53, 95, 223

Cultura de Segurança 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 213, 214, 224, 225

D

Diabetes Mellitus 66, 147, 148

Diagnóstico de Enfermagem 12, 16, 19, 26, 35, 45, 48, 63, 104, 149, 154, 219

Drogas 160, 161, 163, 165, 173

E

Educação em Enfermagem 5, 106

Educação Permanente 85, 105, 106, 107, 115, 116, 201, 217, 218, 219, 220, 221, 233, 234

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26,

27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 180, 183, 184, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237

Erros Médicos 207, 209, 212

estudos de validação 131, 133, 145

Eventos Adversos 57, 177, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 200, 201, 202, 204, 205, 207, 212, 213, 214, 215, 218, 219, 221, 224, 226

G

Gestão da Segurança 195

H

Hemodiálise 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183

Hipertensão Arterial Sistêmica 66, 147

I

Insuficiência Cardíaca 24, 25, 27, 28, 29, 30, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45

N

Neonatologia 75

Neoplasias da Próstata 102, 104

O

Obtenção de Tecidos e Órgãos 63

P

Passagem de Plantão 50, 51, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 61, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 196

Periparto 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Prática 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 16, 17, 18, 24, 26, 36, 37, 44, 57, 62, 64, 71, 72, 75, 77, 82, 85, 86, 88, 97, 100, 102, 107, 108, 115, 122, 124, 126, 129, 133, 147, 148, 149, 157, 158, 159, 162, 172, 177, 180, 181, 182, 186, 219, 221, 223, 224, 227, 231, 233, 235, 236, 237

Prática Clínica Baseada em Evidência 75

Processo de Enfermagem 6, 12, 14, 15, 23, 26, 30, 37, 47, 51, 60, 62, 63, 64, 102, 147, 149, 157, 172, 219, 233

Pronto-Socorro 117, 118, 120, 123, 126

Psicometria 131, 133, 134

Q

Qualidade Assistencial 227, 229, 232, 233, 235, 236

R

Registro de Enfermagem 227, 229, 230, 231

Respiração Artificial 93, 95

S

Saúde Mental 8, 10, 11, 160, 166, 167, 168, 169, 170, 213

Segurança do Paciente 26, 51, 52, 55, 57, 59, 60, 81, 85, 100, 177, 181, 186, 187, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 224, 225

Sistemas de Classificação 14, 15, 17, 22

Sistematização da Assistência de Enfermagem 8, 38, 51, 60, 102, 146, 147, 149, 150, 151, 158, 159, 217, 218, 219, 220, 221, 233

T

Tecnologia 1, 76, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 208, 220

Teoria de Enfermagem 8

Terapia Intensiva Neonatal 75, 76, 77, 78, 90, 205

Transferência de Cuidados 50, 51, 54, 55, 58

Transplantes de Órgãos 62, 63, 74

Transporte de Pacientes 223, 225

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020