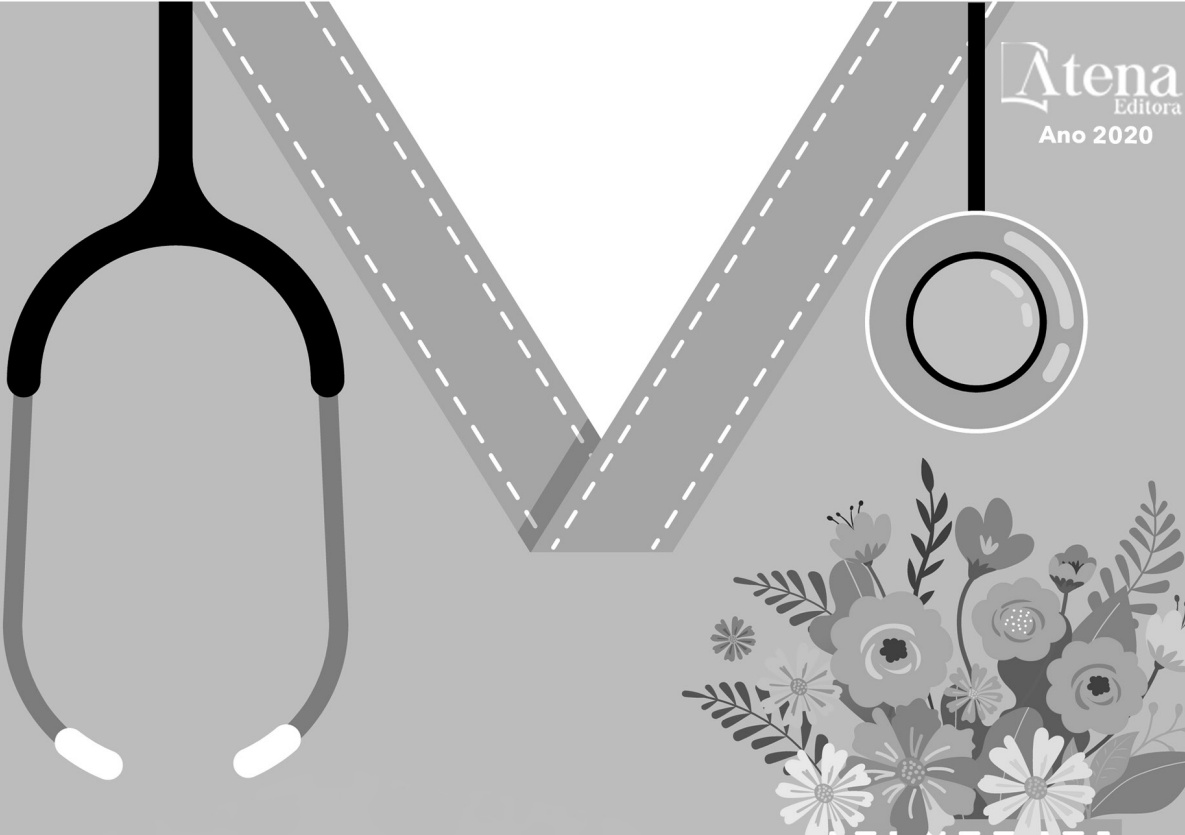




**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

RAFAEL HENRIQUE SILVA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

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 do Paraná

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. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
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 – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
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. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
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 Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
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 Dr. 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 Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
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 do Paraná
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
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª 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
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª 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. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª 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
Profª Drª 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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª 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. Lillian 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. Dr. 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
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: ou Autores: Rafael Henrique Silva

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I58 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 3
 [recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique
 Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.
 Modo de acesso: World Wide Web.
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-5706-310-1
 DOI 10.22533/at.ed.101202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde –
 Brasil. I. Silva, Rafael Henrique.

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

No livro Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 3 os capítulos são um compilado das inovações no atendimento à saúde na assistência hospitalar. Os artigos abordam assuntos sobre Doenças Cardiovasculares, Unidade de Terapia Intensiva, Serviços de Urgência e Emergências, entre outras unidades.

Os autores se dedicaram para trazer para os leitores as inovações sobre essas áreas, onde os profissionais de Enfermagem atuam com dedicação e profissionalismo, prestam uma assistência complexa e precisam lidar a todo momento com situações delicadas e com risco de morte constante dos pacientes assistidos. O papel do Enfermeiro e seu protagonismo no cuidado mereceram destaque nos trabalhos reunidos, possibilitando ao leitor se atualizar sobre inovações que podem ser aplicadas diretamente ao seu processo de atuação.

Atualmente, as inovações e tecnologias se tornaram realidade e estão presentes na assistência de Enfermagem. Frente a isso, essa obra foi organizada de forma a possibilitar um acesso direto a temas atuais e que estão diretamente ligados ao profissional Enfermeiro, tanto na assistência ao paciente quanto a seus familiares.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RASTREAMENTO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS E RISCOS PARA SUA SEGURANÇA

Nathália de Araújo Sarges
Maria Izabel Penha de Oliveira Santos
Emanuele Cordeiro Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1012021081

CAPÍTULO 2..... 10

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS CONSEQUÊNCIAS AO TRATAMENTO DOS PACIENTES

Francisco Marcelino da Silva
Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Menezes
Tamara Braga Sales
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Roberta Liviane da Silva Picanço
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.1012021082

CAPÍTULO 3..... 20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Pereira Barbosa Silva
Jéssica Fernanda Sousa Serra
Fabrícia Rode dos Santos Nascimento
Valéria Fernandes da Silva Lima
Ana Carine de Oliveira Barbosa
Iago Oliveira Dantas
Milena Cristina da Conceição Costa
Laiane Silva Bogea
Débora Vieira de Souza
Keila Maria Batista Mendes
Reberson do Nascimento Ribeiro
Márcia Mônica Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1012021083

CAPÍTULO 4..... 27

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NO CATETERISMO CARDÍACO

Danielly de Sousa Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.1012021084

CAPÍTULO 5..... 38

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES TRAUMATOLÓGICOS ATENDIDOS EM EMERGÊNCIAS

Dariane Veríssimo de Araújo
Francisco Marcelo Leandro Cavalcante
João Victor Ferreira Sampaio
Thamires Sales Macedo
Cristina da Silva Fernandes
Magda Milleyde de Sousa Lima
Nelson Miguel Galindo Neto
Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.1012021085

CAPÍTULO 6..... 50

PRÁTICAS AVANÇADAS EM ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO

Alúzio Rodrigues Guimarães Júnior
Kyohana Matos de Freitas Clementino
Paula Fernanda da Silva Ramos
Amanda da Costa Sousa
Wellington Nogueira de Oliveira Pereira
Gabriel Bessa Martins
Clara Liz Macêdo Isidoro
Vicente Bruno de Freitas Guimarães
Rayane Moreira de Alencar
Woneska Rodrigues Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.1012021086

CAPÍTULO 7..... 62

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE NUMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Antonia Victoria Carvalho Costa
Diane Sousa Sales
Cybilla Rodrigues Sousa Santos
Lia Ricarte de Menezes
Sanrangers Sales Silva
Jorge Eduardo Freitas da Silva
Francisco Eldo Bezerra Junior
Damiana Vieira Sampaio
Manoel Austregésilo de Araújo Junior
Isadora Marques Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.1012021087

CAPÍTULO 8..... 73

IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS EM CENTRO CIRÚRGICO: ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA *Punica granatum*

Tháís Honório Lins Bernardo
Vanessa Luiza Lins Rodrigues

Joice Fragoso Oliveira de Araújo
Larissa Oliveira Lessa
Lays Pedrosa dos Santos Costa
Paula Mariana Fragoso Torres
Gabriella Keren Silva Lima
Fabianny Torres de Oliveira
Regina Célia Sales Santos
Valter Alvino
Patrícia de Albuquerque Sarmento
Maria Lysete de Assis Bastos

DOI 10.22533/at.ed.1012021088

CAPÍTULO 9..... 87

PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM PACEINTE TERMINAL

Everton Carvalho Costa
Neylany Raquel Ferreira da Silva
Kássia Monicléia Oliveira Evangelista
Nisleide Vanessa Pereira das Neves
Tainá Maria Oliveira Sousa
Bárbara Pereira Gomes
Thaianny Maria da Silva Mendes
Ana Caroline Sousa da Costa Silva
Julyana Martins Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.1012021089

CAPÍTULO 10..... 94

BARREIRAS PARA A ALTA HOSPITALAR COMO FATOR DE REDUÇÃO DA OCORRÊNCIA DE READMISSÕES

Talita Honorato Siqueira
Priscilla Vogado Correia
Monique de Alencar Lucena
Diana Lúcia Moura Pinho
Cristine Alves Costa de Jesus
Vanessa da Silva Carvalho Vila

DOI 10.22533/at.ed.10120210810

CAPÍTULO 11..... 103

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANOBRA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Dantas
Cassia Lopes de Sousa
Amanda da Silva Guimarães
Claudio Henrique Marques Pereira
Daniele Roecker Chagas
Jaine Varela da Silva
Jonatas Tiago Lima da Silva
Karen Santos de Oliveira

Laricy Pereira Lima Donato
Taiza Félix dos Anjos
Jessíca Reco Cruz
Thayanne Pastro Loth

DOI 10.22533/at.ed.10120210811

CAPÍTULO 12..... 109

MUDANÇA NO PERFIL DE DENSIDADE DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA APÓS IMPLANTAÇÃO DOS *BUNDLES* DE SEGURANÇA

Thais Nogueira Carneiro Brasileiro
Francismeuda Lima de Almeida
Indaiane Rosário Abade dos Santos
Ylara Idalina Silva de Assis
Aldacy Gonçalves Ribeiro
Elane Santos da Costa

DOI 10.22533/at.ed.10120210812

CAPÍTULO 13..... 121

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM PÓS-OPERATÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaique Vinicius da Cruz Santos Aguiar
Gleivson dos Santos Mota
Rafaela da Cunha Cruz
Greice Kely Oliveira de Souza
Daniella de Medeiros Lopes Lobo

DOI 10.22533/at.ed.10120210813

CAPÍTULO 14..... 131

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Roberta Maria Santos Feitosa
Daniele Josielma Oliveira Costa
Elma Tamara de Sá Santos
Lívia Fernanda Ferreira Deodato
Katyenny Christine Alessandra da Silva
Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho
Raema Neves Cotrim Carvalho
Wittames Santos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210814

CAPÍTULO 15..... 142

O PAPEL DO ENFERMEIRO QUANTO A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Anelvira de Oliveira Florentino
Gercilene Cristiane Silveira

DOI 10.22533/at.ed.10120210815

CAPÍTULO 16..... 155

**A IMPORTÂNCIA DO CHECKLIST FEITO PELO ENFERMEIRO NA CIRURGIA SEGURA:
RELATO DE CASO**

Ana Catarine Cardoso de Melo

DOI 10.22533/at.ed.10120210816

CAPÍTULO 17..... 157

**BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA
À VENTILAÇÃO MECÂNICA**

Elma Tamara de Sá Santos

Ellen Carolynne de Oliveira Gomes

Evellyn Thaís Lima Monteiro da Silva

Paulo Cesar Feitoza Ferraz Filho

Amanda Suzan Alves Bezerra

Brenda Karolina da Silva Oliveira

Caroline Teixeira Santos

Júlia Tenório Araújo

Karine Alves de Araújo Gomes

Larissa Ribeiro Gomes da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.10120210817

CAPÍTULO 18..... 167

**INFECÇÕES DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE:
UMA AMEAÇA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Amanda Eckhardt

Maria Danielle Alves do Nascimento

Rebeca da Silva Gomes

Monalisa Mesquita Arcanjo

Maria Tais Oliveira Souza

Kaiane Bastos Araújo

Luiz Alberto Moreira Costa

Maria Vitalina Alves de Sousa

Thalia Aguiar de Souza

Luis Felipe Alves Sousa

Bruna Rafaela da Costa Cardoso

Elaine Cristina Bezerra Bastos

DOI 10.22533/at.ed.10120210818

CAPÍTULO 19..... 172

**QUALIDADE E SEGURANÇA NO PROCESSO MEDICAMENTOSO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA NA INVESTIGAÇÃO DE EVENTO ADVERSO**

Patrícia Trindade Benites

Carla Moreira Lorentz Higa

DOI 10.22533/at.ed.10120210819

CAPÍTULO 20..... 179

SEGURANÇA DO PACIENTE EM ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: POR QUE O ACESSO VENOSO É IMPORTANTE?

Beatriz Cavalcanti Juchem
Alesandra Glaeser
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Karine Bertoldi
Leticia Souza dos Santos Erig
Luciana Nabinger Menna Barreto
Sabrina Curia Johansson Timponi

DOI 10.22533/at.ed.10120210820

CAPÍTULO 21..... 187

ROUND MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DISCUSSÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Kelly Cristina Meller Sangoi
Adriane Aline Griebeler
Marina Luci Lima Gonçalves Margutti Aires
Sandra da Silva Kinalski

DOI 10.22533/at.ed.10120210821

CAPÍTULO 22..... 195

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Carine Barreto de Carvalho
Edilson da Silva Pereira Filho
Cíntia Ferreira Amorim
Lívia Dourado Leite
Ana Paula de Oliveira Ino

DOI 10.22533/at.ed.10120210822

CAPÍTULO 23..... 211

HOSPITALIZAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS (2008 – 2018)

Luana Lunardi Alban
Ana Caroline Carvalho
Carla da Rocha
Manoela de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.10120210823

CAPÍTULO 24..... 222

IMPLANTAÇÃO DO SELO DA QUALIDADE NO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angela Maria La Cava
Carolina Alves Felipe
Ghislaine de Mattos Ferreira Faria
Deyse Maria Magalhães Lopes Pinheiro
Ana Paula D`Oliveira dos Santos

Liliana Rodrigues Amaral

DOI 10.22533/at.ed.10120210824

CAPÍTULO 25.....235

OS DESAFIOS NA PREVENÇÃO DE QUEDAS E SEUS PROTOCOLOS EM HOSPITAL PSQUIÁTRICO

Luciane Almeida

Adão Reginaldo dos Santos

Carine Cristina dos Santos Baggio

DOI 10.22533/at.ed.10120210825

CAPÍTULO 26.....237

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PESQUISA CLÍNICA CARDIOVASCULAR

Mayara Martins de Carvalho

Everton Carvalho Costa

Kassia Monicléia Oliveira Evangelista

Neylany Raquel Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210826

CAPÍTULO 27.....241

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO

Mariangela Francisca Sampaio Araújo

Aryany Harf de Sousa Santos

Marcelo Augusto Vitorino Aragão

William Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.10120210827

SOBRE O ORGANIZADOR.....252

ÍNDICE REMISSIVO.....253

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 12/07/2020

Carine Barreto de Carvalho

Faculdade Irece – FAI

Irecê - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/8382368437188737>

Edilson da Silva Pereira Filho

Faculdade Irece – FAI

Irecê - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/4064376559941207>

Cíntia Ferreira Amorim

Faculdade Irece – FAI

Irecê - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3113827879013474>

Lívia Dourado Leite

Faculdade Irece – FAI

Irecê - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5647678181182404>

Ana Paula de Oliveira Ino

Faculdade Irece – FAI

Irecê - Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0711426055733158>

atuar da melhor forma e garantir a qualidade e viabilidade de órgãos. O objetivo deste estudo foi descrever a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. Para tanto, procedeu-se á revisão de literatura e busca de artigos nas bases de dados SciELO, BVS, LILACS, ABTO e CET-BA, utilizando os DECS: morte encefálica, doação de órgãos, cuidados intensivos e assistência de enfermagem, tendo como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2009 a 2019, e aos critérios de exclusão: artigos que não abordem a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. Foram analisados 19 artigos e a partir destes foi possível entender as principais alterações causadas pela morte encefálica e com isto relaciona-los com os diagnósticos e intervenções de enfermagem que seriam aplicados a cada caso, os estudos mostraram que a sistematização da assistência de enfermagem é fundamental para que o cuidado ao paciente seja integral e supra todas as suas necessidades, contribuindo desta forma com o aumento da quantidade e qualidade de órgãos para transplantes refletindo positivamente na diminuição da desproporção entre oferta e demanda. Com isto, concluiu-se que ainda são necessários mais estudos sobre a assistência de enfermagem ao tema para que se possam suprir lacunas sobre o mesmo ainda existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Morte encefálica. Doação de órgãos.

RESUMO: Para o êxito do transplante de órgãos é imprescindível à manutenção adequada do potencial doador, com cuidados específicos para manutenção de cada sistema orgânico, nesta perspectiva a equipe de enfermagem tem destaque, visto que presta cuidados diretos a este paciente, logo precisa de conhecimentos específicos sobre a temática para que possa

NURSING ASSISTANCE IN MAINTENANCE OF THE POTENTIAL ORGAN DONOR

ABSTRACT: For the success of organ transplantation, it is essential to properly maintain the potential donor, with specific care for the maintenance of each organic system. In this perspective, the nursing team stands out, since it provides direct care to this patient, so it needs specific knowledge about the theme so that it can act in the best way and guarantee the quality and viability of organs. The aim of this study was to describe nursing care in maintaining the potential organ donor. To this end, a literature review and search for articles was carried out in the SciELO, BVS, LILACS, ABTO and CET-BA databases, using the DECS: brain death, organ donation, intensive care and nursing care, inclusion criteria: articles available in full, in Portuguese, published between 2009 and 2019, and the exclusion criteria: articles that do not address nursing care in maintaining the potential organ donor. Nineteen articles were analyzed and from these it was possible to understand the main changes caused by brain death and with this relate them to the nursing diagnoses and interventions that would be applied to each case, the studies showed that the systematization of nursing care is fundamental so that patient care is comprehensive and meets all their needs, thus contributing to the increase in the quantity and quality of organs for transplants, reflecting positively in reducing the disproportion between supply and demand. With this, it was concluded that more studies on nursing care to the theme are still needed so that gaps in it can be filled that still exist.

KEYWORDS: Nursing care, Brain death, Organ donation.

1 | INTRODUÇÃO

Morte encefálica (ME) é uma definição legal de morte conceituada pela Resolução 1.480/97 do Conselho Federal de Medicina como a “perda total e irreversível de todas as funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supra espinhal e apneia”. Mesmo com a perda total das funções neurológicas, que são responsáveis por todo comando e controle das ações do organismo, avanços tecnológicos tornaram possíveis manter ativa a função cardíaca, respiratória, metabólica e homeostase do paciente por meio de intervenções médicas e do uso de aparelhos de suporte vital e suporte hemodinâmico aos sistemas fisiológicos, mantendo assim os órgãos deste paciente funcionando e tornando possível a doação dos mesmos (HIRSCHHEIMER, 2016).

O diagnóstico de ME é determinado através da aplicação de um protocolo que inclui diversos testes, sendo estes: dois exames clínicos neurológicos, um teste de apneia e um exame complementar. Depois de concluído este protocolo e confirmado o diagnóstico de ME é necessário que inicie o processo de manutenção deste potencial doador o mais rápido possível até que os próximos passos rumo à doação dos órgãos sejam executados (WESTPHAL *et al.*, 2019).

Atualmente no Brasil os dados estatísticos do Registro Brasileiro de Transplantes refletem uma realidade de alta demanda de transplantes para uma baixa oferta de doações

de órgãos. É perceptível ainda que mesmo que haja uma curva de crescimento ascendente no número de casos notificados de ME com potenciais doadores, entre os anos de 2011 a 2018, a discrepância entre oferta e demanda ainda é grande ao ponto de ser caracterizada como um problema de saúde pública (BRASIL, 2018).

Há, neste sentido, uma grande mobilização para que esta desproporção seja minimizada, estudos trazem que os aspectos em que se detectam falhas que dificultam ou impedem a doação de órgãos e que precisam ser melhorados estão relacionados às questões de abordagem da equipe para com a família, falhas no reconhecimento precoce da ME e manutenção clínica inadequada do potencial doador de órgãos (WESTPHAL *et al.*, 2016).

Em virtude disso, Freire *et al.* (2012a) ressaltam em seu estudo que para garantir viabilidade de órgãos e que doações sejam efetivadas é indispensável que a equipe de enfermagem no atendimento a qualquer paciente que apresente algum tipo de lesão ao parênquima cerebral, seja qual for a etiologia destas, dê a devida atenção aos primeiros indícios suspeitos de ME, a identificação precoce de fatores suspeitos da ME influencia na abertura do protocolo de testes para o diagnóstico da mesma em tempo hábil de maneira que, caso haja confirmação do diagnóstico, o início das ações de cuidado e terapêutica na manutenção deste potencial doador aconteçam o quanto antes e sejam bem mais eficaz e eficiente na garantia da viabilidade de órgãos para doação.

Deste modo percebe-se que o empenho de toda equipe na assistência prestada a este tipo de paciente é fundamental para concretizações de doações e diminuição da desproporção entre oferta e demanda de transplantes, visto que um único potencial doador pode salvar a vida de até oito pacientes, pois em muitos casos o transplante é a única alternativa terapêutica para pacientes que apresentam alguma insuficiência funcional de órgãos essenciais.

Para tanto, desenvolver esta assistência exige da equipe de enfermagem o conhecimento a cerca das repercussões fisiopatológicas atribuídas pela ME ao organismo, neste contexto ressalta-se a importância da pesquisa sobre esta temática, visto que, ao entender os efeitos gerados por a síndrome inflamatória decorrente da ME, o profissional será capaz de relacionar aos devidos cuidados e instituí-los rapidamente, podendo assim prevenir ou tratar em tempo ágil de processos que poderiam causar prejuízos aos órgãos do potencial doador e até inviabilizar doações.

Levando em consideração a importância da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente com ME e a partir de uma vivência de prática em campo da disciplina de clínica cirúrgica, despertou-se o interesse em pesquisar acerca da atuação do Enfermeiro neste processo dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Perante o exposto, o presente trabalho procurou responder o seguinte questionamento: como deve ser a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos com ME na UTI? O estudo foi efetivado a partir de uma revisão integrativa

de literatura de caráter descritiva e abordagem qualitativa que tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos.

2 | METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura que ocorreu entre os meses de Julho de 2019 a Junho de 2020 e buscou compreender a assistência de enfermagem frente à manutenção do potencial doador de órgãos, a partir da análise de artigos científicos publicados em periódicos de revistas científicas e em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), dados estatísticos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), referentes a situação atual dos transplantes no Brasil, e na Central Estadual de Transplantes da Bahia (CET-BA).

Para a realização da pesquisa e seleção dos artigos científicos nas bases de dados citadas anteriormente, utilizou-se como ferramenta facilitadora para a busca, os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) previamente definidos, sendo: morte encefálica, doação de órgãos, cuidados intensivos e assistência de enfermagem.

Os critérios de inclusão para seleção destes artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, em português, publicados entre os anos de 2009 a 2019. Já os critérios de exclusão: artigos que não abordem a assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos.

Foram encontrados 39 artigos, 28 foram selecionados, porém, apenas 19 contemplaram os critérios desta pesquisa. Para a construção deste estudo utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (1977), a qual é dividida em três etapas.

Na 1ª etapa, referente à pré-análise do material encontrado, foi feita a leitura flutuante do material com o objetivo de conhecer os textos, escolher os artigos e basicamente demarcar o que será analisado, realizando fichamentos com partes extraídas dos textos e referenciado os mesmos. Na 2ª etapa, que compreende a exploração do material, realizou-se a organização dos fichamentos, categorizando-os de acordo com eixos temáticos relacionados aos sistemas fisiológicos que requerem atenção no potencial doador. Por fim, na 3ª etapa, relativa ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorreu à análise reflexiva e crítica do material selecionado, de modo que, as informações a serem utilizadas foram destacadas e interpretadas à maneira do autor, para serem posteriormente apresentadas neste estudo (MOZZATO, GRZYBOVSKI, 2011; SILVA, FOSSÁ, 2015).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa bibliográfica foram encontrados 39 artigos, destes, 19 se

elegeram aos critérios de inclusão. Foram artigos com metodologias diversas, entretanto, foram utilizados os descritores estipulados nesta pesquisa para a busca de todas as publicações.

Após análise dos artigos, foi possível observar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como sendo um método fundamental no desenvolvimento da assistência adequada e de qualidade na manutenção do potencial doador de órgãos. Dos artigos estudados, cinco descrevem a SAE como sendo uma ferramenta facilitadora e organizadora do trabalho em enfermagem, que permite a aplicação de um cuidado direcionado, de forma planejada e individualizada, que busca atender a todas as particularidades do indivíduo.

Em um estudo feito por Alves *et al.* (2018), aponta que o potencial doador com ME deve ser mantido na UTI recebendo suporte ventilatório, hemodinâmico e metabólico, sendo monitorado rigorosamente pela equipe assistencial, em destaque a equipe de enfermagem, visto que, a ME causa múltiplos efeitos deletérios ao organismo gerando instabilidades cardiovascular, pulmonar, de termorregulação e de processos endócrino/metabólicos que implicam em uma hemodinâmica instável podendo acarretar danos aos demais órgãos ainda viáveis, deste paciente

Westphal *et al.* (2011a) corroboram colocando que após a declaração da ME a dinâmica de tratamento deste paciente muda totalmente, o objetivo agora deixa de ser a melhora da perfusão cerebral e passa a ser a proteção e perfusão de órgãos específicos, o foco agora é garantir suporte vital ao paciente de modo que este possa aumentar o número de órgãos captados e sua qualidade, potencializando o sucesso dos órgãos transplantados.

Diante do exposto, os artigos analisados deixam claro que a assistência voltada à manutenção do potencial doador de órgãos tem como objetivo a prevenção das principais alterações fisiopatológicas que são causadas pela ME ou as intervenções para correções das mesmas. Assim, sistematizar a assistência e realizar o processo de enfermagem embasado em diagnósticos de enfermagem reais e diagnósticos de risco, além de intervenções para solução dos problemas, é crucial para manter a viabilidade dos órgãos.

Com isso, baseado nos estudos, os principais sistemas orgânicos que merecem atenção especial são: Sistema cardiovascular; sistema pulmonar; sistema renal; sistema hepático; sistema de termo regulação; sistema endócrino metabólico; sistema hematológico; aspectos imunológicos e infecciosos além de cuidados gerais, que serão discutidos a seguir.

3.1 Disfunções e manutenção das funções cardiovasculares

Dentre os artigos analisados, três abordaram as disfunções cardiovasculares de hipertensão e hipotensão como uma das mais frequentes alterações presentes na ME e que podem levar ao desenvolvimento de instabilidades ainda mais graves, e para isto, outros três artigos trazem que os diagnósticos compatíveis com estas alterações são: débito cardíaco diminuído e risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, além destes, com

base nas alterações que ocorrem foram identificados também como possíveis diagnósticos para estes pacientes o risco de choque e risco de pressão arterial instável, para tais, sete artigos abordam intervenções de enfermagem que visam melhorar essa instabilidade cardiovascular.

Essas alterações, segundo Westphal *et al.* (2011a) são devidas à descarga simpática, que ocorre nos primeiros momentos posteriores a ME, a primeira alteração cardiovascular perceptível é a hipertensão arterial, esta por sua vez dura um curto intervalo de aproximadamente 30 minutos e é recomendável que não se institua nenhum tratamento hipotensor, visto que a consequência após cessação da descarga simpática é a hipotensão arterial, sendo assim o tratamento medicamentoso pode causar uma vasodilatação severa e resultar em hipovolemia, no entanto é aconselhável que seja monitorado os níveis pressóricos, pois se a mesma se estender por um período de tempo maior que 30 minutos, com níveis mantidos de pressão arterial sistólica (PAS) acima de 180 mmHg, a vasoconstrição relacionada pode gerar uma hipoperfusão de órgãos intra-abdominais, isquemia miocárdica e arritmias que prejudicam a função dos órgãos transplantados, neste caso o tratamento deve ser instituído

A estimulação simpática excessiva, ainda, pode causar uma isquemia e necrose miocárdica, para tal disfunção se aplica o diagnóstico de enfermagem de risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, diante deste os cuidados que devem ser adotados são: monitorar o aparecimento de sinais de hipoperfusão e débito cardíaco diminuído e monitorar a ocorrência de perfusão arterial coronariana inadequada, sendo estas: mudanças no seguimento ST do eletrocardiograma (ECG) e enzimas cardíacas aumentadas (SCHAPKO *et al.*, 2019; BULECHEK *et al.*, 2010; HERDMAN, KAMITSURU, 2018).

Freire *et al.* (2012b), corroboram colocando que o esgotamento das catecolaminas após a tempestade simpática resulta em vasodilatação e hipotensão arterial, que pode ser agravada na presença de distúrbio metabólico como o Diabetes *Insípidus*, responsável por causar a diurese osmótica e poliúria, e de distúrbios eletrolíticos. A existência de disfunção ventricular também deve ser considerada como causa da hipotensão, esta por sua vez pode ser resultado de distúrbios eletrolíticos que devem ser avaliados e corrigidos. A hipotensão é considerada a alteração fisiológica mais grave da ME e se não tratada pode evoluir com instabilidades hemodinâmicas severas e até assistolia, dentro de 72 horas.

Com isso, o diagnóstico de risco de choque poderá ser evidenciado pela presença de hipotensão ou hipovolemia, para tal alteração as intervenções de enfermagem que podem ser realizadas são: monitorar os sinais e sintomas de choque hipovolêmico, manter acesso venoso de grosso calibre, administrar líquidos prescritos atentando-se as pressões hemodinâmicas e eliminações, administrar vasopressores, inotrópicos ou antiarrítmicos conforme prescrição médica, monitorar a ocorrência de perda repentina de sangue e monitorar arritmias (FONSECA *et al.*, 2011).

Outro diagnóstico de enfermagem que pode ser utilizado para o planejamento da

assistência para o paciente que apresenta essa disfunção, de acordo com Bianchi, *et al.* (2015), seria débito cardíaco diminuído. Para esse diagnóstico as intervenções seriam: garantir a monitorização cardíaca para este paciente, bem como o controle rigoroso dos sinais vitais a cada hora, monitorar a pressão arterial (PA) de forma invasiva para obter a pressão arterial média (PAM), monitorar pressão venosa central (PVC), realizar ausculta cardíaca, monitorar ritmo cardíaco e arritmias, caso haja necessidade de tratamento medicamentoso realizar a infusão das drogas vasoativas, conforme prescrição médica. Os objetivos destas intervenções são corrigir a hipotensão e manter a PAM entre 60 a 80 mmHg e PAS entre 90 e 100 mmHg (MARCELINO *et al.*, 2010; PASSOS *et al.*, 2014).

3.2 Manutenção das funções pulmonares

Diante dos dezenove artigos analisados, as alterações pulmonares são descritas por quatro artigos, outros três artigos abordam os diagnósticos de enfermagem que podem ser aplicáveis a cada alteração e sete artigos descrevem as intervenções que devem ser instituídas frente a cada uma delas.

O estudo de Westphal *et al.* (2011c) mostra que a síndrome inflamatória causada pela ME desencadeia alterações hemodinâmicas que afetam especialmente os pulmões, pois estes são muito sensíveis às alterações de permeabilidade vascular e a reposição volêmica utilizada no tratamento da hipotensão pode desencadear um edema pulmonar e este por sua vez pode gerar efeitos deletérios aos pulmões podendo inviabilizar o transplante, logo, recomenda-se que a reposição volêmica seja criteriosa. Além disso, a permanência prolongada na UTI expõe os pulmões a agentes infecciosos, o que reforça ainda mais a necessidade de agilizar a captação de órgãos em até 24 horas após o diagnóstico de ME.

O mesmo autor sinaliza, ainda, que existe a possibilidade do desenvolvimento de atelectasia devido à posição supina e a necessidade de ventilação mecânica (VM) prolongada, todas estas alterações podem contribuir para o desenvolvimento de hipoxemia e reduzir a probabilidade de aproveitamento dos pulmões para transplante, frente a isso devem ser instituídos cuidados de enfermagem, que visam a redução destes riscos e consequentemente o aumento da viabilidade deste órgão (WESTPHAL *et al.*, 2011c).

Perante o exposto, Westphal *et al.* (2011c) ainda coloca que os fatores que contribuem para a boa manutenção dos pulmões incluem uma estratégia de ventilação protetora em potenciais doadores com pulmões relativamente normais e avaliação seriada da função pulmonar, que permitam a identificação de alterações e suas devidas correções.

Nessa perspectiva, o diagnóstico de enfermagem que mais se aplica nessas condições, conforme apontam os estudos, é a ventilação espontânea prejudicada, sendo estabelecidos os cuidados em manter os padrões da VM conforme recomendações, elevar a cabeceira do leito entre 30° a 45° e monitorar pressão do balonete do tubo traqueal, mantendo-o sempre insuflado com pressão entre 20 e 30 cmH₂O (HERDMAN, KAMITSURU, 2018; MARCELINO *et al.*, 2010).

Outro diagnóstico que pode ser utilizado, conforme destacam Bianchi, *et al.* (2015), é troca de gases prejudicada, adotando para o mesmo os cuidados de avaliar a cada 6 horas os níveis de gasometria arterial, saturação arterial de O₂ (SaO₂), pressão parcial de O₂ (PaO₂), realizar oximetria de pulso contínua e atentar-se a sinais de hipóxia, principalmente a presença de cianose periférica.

Além dos diagnósticos potenciais, os estudos apontam o de risco de aspiração que pode ser evidenciado por secreções no tubo, neste caso, os cuidados realizados deverão ser aspiração do tubo traqueal e das vias aéreas superiores quando houver secreção e controlar o nível nutricional obedecendo aos horários de administração da dieta enteral, tendo cuidados especiais com o balonete do tubo traqueal, certificando-se da insuflação do mesmo durante a administração da dieta. Os objetivos da assistência na manutenção pulmonar é manter a SaO₂ > 95% e PaO₂ ≥ 90 mmHg, (FONSECA *et al.*, 2011; SCHAPKO *et al.*, 2019; HERDMAN; PASSOS *et al.*, 2014; AGNOLO *et al.*, 2010).

3.3 Manutenção das funções renais

No que tange a função renal, esta não sofre alterações diretamente relacionadas a ME, porém, sofre alterações secundárias a outras instabilidades geradas por esta. Um estudo descreve como principal alteração a Insuficiência Renal Aguda (IRA), decorrente desta o potencial doador pode desenvolver disfunções que se relacionem ao diagnóstico de enfermagem de volume de líquidos deficiente, descrito por Marcelino *et al.* (2010), Bianchi *et al.* (2015) e Schapko *et al.* (2019) em seus respectivos estudos, ao qual se aplicam intervenções cujas foram abordadas em outros seis estudos e serão tratadas a seguir.

Os rins sofrem injúria decorrente da exposição do potencial doador a fatores como choque, rabdomiólise, uso de drogas nefrotóxicas ou contraste radiológico que podem resultar IRA e como este é um órgão que, segundo a ATBO, apresenta a 2º maior demanda para transplantes é necessário que seja feita sua adequada manutenção para garantir a qualidade do mesmo para doação (WESTPHAL *et al.*, 2011c; BRASIL, 2019a).

Diante disso, Westphal e colaboradores (2011c) citam em seu estudo que a IRA não é contra-indicação absoluta para o transplante renal e que a avaliação da viabilidade deste órgão não deve ser baseada apenas nos níveis de creatinina (Cr), visto que estes valores no doador falecido não fornecem uma representação fidedigna da função renal, já que podem ser facilmente modificados tendo os níveis aumentados pela rabdomiólise e diminuídos no caso de infusão de grandes volumes de líquidos, e nos valores do clearance de creatinina (CLCr), porém este último deve ser utilizado na investigação de doença renal pré-existente e redução crônica da filtração glomerular bem como também o exame de urina e do sedimento urinário para avaliar sinais de doença glomerular.

Neste sentido, Marcelino *et al.* (2010), Bianchi *et al.* (2015) e Schapko *et al.* (2019) propõem que o diagnóstico de enfermagem que pode ser estabelecido para este paciente é o de volume de líquidos deficiente, e as intervenções da equipe na avaliação e manutenção

da função renal destes potenciais doadores reúnem as seguintes medidas: avaliar sinais de hipotensão/hipovolemia, realizar cateterismo vesical de demora com a finalidade de monitorar o débito urinário, realizar balanço hídrico (BH) rigoroso e dosagem sérica de creatinina a cada 24 horas. O objetivo terapêutico na manutenção renal é manter um débito urinário de 1 a 3 ml/kg/h e um CLCr > 80 ml/min, para isto é importante que mantenha a PAM \geq 63 mmHg e PVC entre 6 e 10 cmH₂O a fim de promover a boa perfusão do órgão (FONSECA *et al.*, 2011; FAGIOLI, BOTONI, 2009).

3.4 Manutenção das funções hepáticas

No tocante a manutenção hepática, o diagnóstico de enfermagem aplicado às alterações que ocorrem foi o de risco de função hepática prejudicada, descrito por um artigo dentre os que foram analisados. As intervenções para este foram abordadas em outros três artigos.

O fígado passa por uma redução na perfusão sinusoidal hepática e devido também às alterações de hipotensão pode desenvolver uma isquemia que pode ser evidenciada pela alteração das transaminases e bilirrubinas. Um dos distúrbios eletrolíticos causados pela ME é a hipernatremia, essa por sua vez pode ser prognóstico de mau funcionamento primário do órgão transplantado, o mecanismo associado a esta lesão ainda é incerto, porém, suspeita-se que esteja relacionada a edema ao hepatócito que posteriormente é intensificada a injúria devido à reperfusão do órgão após o transplante (WESTPHAL *et al.*, 2011c).

Além disso, Santos (2010) coloca que é importante atentar-se também para a presença de hepatites virais, doadores com HBs-Ag positivo não deve ter o fígado transplantado, no caso de doadores com anticorpo anti-HBc IgG positivo o transplante deve ser avaliado de acordo com os anticorpos do receptor, pois neste caso o risco da transmissão da doença existe.

Diante disso, Schapko *et al.* (2019) traz em seu estudo que um provável diagnóstico de enfermagem para este paciente é o de risco de função hepática prejudicada, sendo assim, Westphal *et al.* (2011c) e Santos (2010) acrescentam que monitorar e manter o controle dos níveis de sódio inferior a 160 mEq/L, coletar e monitorar sorologias de hepatites B e C e monitorar as transaminases (TGO/TGP) e bilirrubinas são cuidados imprescindíveis que devem ser adotados para assegurar a viabilidade hepática.

3.5 Controle de temperatura

As alterações relacionadas à termorregulação são abordadas por dois estudos e o principal diagnóstico de enfermagem relacionado a estas alterações é o de hipotermia, este por sua vez é mencionado em três artigos do total analisado, as intervenções que serão aplicáveis na prevenção ou correção deste problema são abordadas por cinco artigos.

De acordo com Guimarães *et al.* (2012) a capacidade de termorregulação é perdida

devido ao comprometimento hipotalâmico o que resulta em uma das alterações mais frequentes na ME que é a hipotermia, esta tende a ser progressiva e pode chegar a igualar a temperatura corporal com a temperatura ambiente. Esta condição é muitas vezes piorada na presença da vasodilatação, pela inabilidade do corpo em tremer para produzir calor e pela infusão de fluidos não aquecidos em grande volume.

A hipotermia pode causar instabilidades hemodinâmicas como arritmias cardíacas, hipocontratilidade cardíaca, alterações na coagulação e na função renal que podem comprometer a viabilidade dos órgãos que serão transplantados.

Em virtude disso, para o planejamento da assistência a este paciente Marcelino *et al.*, (2010), Bianchi *et al.* (2015) e Schapko *et al.* (2019) mencionam em seus estudos que o diagnóstico de enfermagem de hipotermia pode ser aplicado, para tal, são imprescindíveis as intervenções com foco no controle rigoroso da temperatura central, a qual deve ser obtida na artéria pulmonar, no esôfago, na membrana timpânica ou na nasofaringe para que se tenham valores fidedignos que é essencial para detecção precoce da hipotermia, e que se adotem medidas de prevenção da mesma, uma vez que quando instalada sua reversão é muito mais difícil, estas medidas são: aquecimento do ambiente e do leito, infusão de soluções aquecidas, uso de mantas térmicas e uso de focos de luz, a meta é manter a temperatura entre 35 °C e 37.5 °C (FONSECA *et al.*, 2011; GUIMARÃES *et al.*, 2012).

3.6 Suporte endocrinometabólico

Para este tópico, as alterações que ocorrem foram citadas em cinco artigos e os diagnósticos que podem ser utilizados frente a estas alterações são os de risco de glicemia instável e risco de desequilíbrio eletrolítico, estes foram apontados por três artigos. As intervenções que podem ser atribuídas nestes casos foram mencionadas por oito artigos.

Toda evolução do processo fisiopatológico da ME, desde o trauma até ME instalada, está associado a um grande estresse metabólico que pode resultar em estado hipercatabólico, que acontece principalmente durante a tempestade simpática com elevação do gasto energético, e, após passado este período, tem-se uma diminuição deste gasto energético total, devido principalmente à ausência de atividade muscular espontânea, ausência de metabolismo cerebral e hipotermia (PASSOS *et al.*, 2014).

Westphal *et al.* (2011b) destaca que mesmo com esta diminuição o potencial doador deve receber suporte nutricional enteral ou parenteral, uma vez que este é essencial para prover nutrientes exógenos para manter a massa magra e função imune além de evitar complicações metabólicas. Neste cenário, Fonseca *et al.* (2011) e Passos *et al.* (2014) identificaram que as condutas de enfermagem serão: realizar a inserção da sonda enteral com técnica asséptica, administrar as alimentações via sonda, verificar resíduos gástricos e atentar-se a manter o balonete do tubo traqueal inflado durante alimentação. É importante ressaltar que o suporte nutricional deve ser suspenso caso haja necessidade de infusões

elevadas de drogas vasoativas e sinais de hipoperfusão tecidual.

A tempestade simpática e o estresse metabólico ainda são responsáveis por aumentar intensamente a gliconeogênese, devido à ocorrência de maior resistência insulínica nos tecidos periféricos, que é intensificada pela diminuição na secreção de insulina pelo pâncreas, resultando em hiperglicemia importante. Embora a elevação nos níveis glicêmicos necessite de intervenção Westphal e outros autores (2011b) trazem que a recomendação atual para este tipo de alteração é que não se objetive a normoglicemia em pacientes críticos e sim que se institua protocolos que guiem o controle da glicemia com infusão venosa de insulina estabelecendo objetivos para manter os níveis séricos da glicemia entre 120 a 180 mg/dl.

Para tal, Marcelino *et al.* (2010) e Bianchi *et al.* (2015) destacam que o diagnóstico de enfermagem que pode ser estabelecido frente a esta alteração é o de risco de glicemia instável, neste caso, Westphal *et al.* (2011b) complementa que os cuidados a serem instituídos deverão ser: realizar o controle glicêmico através da glicemia capilar e glicemia sérica a cada 6 horas e sempre que iniciar a infusão de insulina, administrar insulina regular endovenosa conforme prescrição médica.

Como resultado da necrose da neurohipófise tem-se a depleção do hormônio ADH que reflete no surgimento do Diabetes *Insípidus* e conseqüentemente da diurese osmótica, esta por sua vez deve ser tratada com infusão de soluções hipotônicas para que não chegue a causar complicações como a hipovolemia secundária. Já o tratamento da Diabetes *Insípidus* deve ser feito com desmopressina (DDAVP) (AGNOLO *et al.*, 2010).

Os distúrbios eletrolíticos também são muito frequentes nestes pacientes, principalmente hipofosfatemia, hipocalcemia, hipocalemia e hipomagnesia, estes devem ser devidamente monitorados e controlados, pois podem causar instabilidades hemodinâmicas como redução da contratilidade miocárdica contribuindo para hipotensão, no caso de hipofosfatemia e hipocalemia, e podem acontecer arritmias, no caso de hipocalemia e hipomagnesia. Com base no exposto, se aplica ao paciente com esse tipo de distúrbio, o diagnóstico de enfermagem de risco de desequilíbrio eletrolítico, diante deste se faz necessário os cuidados a seguir: realizar a dosagem desses eletrólitos a cada 6 horas, monitorar a ocorrência de eventos cardiovasculares, administrar solução hipotônica e DDAVP conforme prescrição médica e manter controle rigoroso do BH (SCHAPKO *et al.*, 2019; HERDMAN, KAMITSURU, 2018; FREIRE *et al.*, 2012b).

3.7 Funções hematológicas

Frente às alterações relacionadas às funções hematológicas dois artigos estabelecem os diagnósticos de enfermagem de perfusão tissular periférica ineficaz e risco de sangramento, outros cinco artigos descrevem as intervenções para estes problemas.

Westphal *et al.* (2011b) refere que como consequência somatória das alterações cardiovasculares e outras na ME observa-se que há uma distribuição irregular da oferta

de O₂ (DO₂), mesmo que nestes pacientes o consumo de O₂ (VO₂) seja diminuído, a redistribuição inadequada do fluxo sanguíneo interfere na relação entre oferta e consumo de O₂ e pode gerar lesões em alguns órgãos devido à má perfusão sanguínea. Neste aspecto, considera-se que avaliar os níveis de hemoglobina (Hb) neste paciente é importante, pois mantê-los > 10 g/dl podem proporcionar uma adequada oferta de O₂ aos tecidos. Para atingir estes níveis recomenda-se que sejam feitas transfusões sanguíneas guiadas por protocolos, Westphal *et al.* (2011b) diz que deve haver transfusão apenas se Hb for ≤ 7 g/dl em pacientes hemodinamicamente estáveis que apresentam adequada perfusão tecidual, já em pacientes com instabilidades deve-se transfundir quando Hb ≤ 10 g/dl. Na assistência a este paciente o diagnóstico de enfermagem de perfusão tissular periférica ineficaz foi abordado por Marcelino *et al.* (2010), a este são necessários os cuidados de avaliar hemograma, realizar hemotransfusão conforme prescrição médica e avaliar sinais e marcadores de hipoperfusão tecidual.

Além disso, a coagulopatia também é um problema frequente em potenciais doadores, esta por sua vez está associada a maior risco de sangramento e deve ser feito o controle, visto que este paciente passará por intervenções cirúrgicas e isto implica em riscos de instabilidades. Para este caso, Fonseca *et al.* (2011) e Schapko *et al.* (2019) referem o diagnóstico de enfermagem de risco de sangramento e os cuidados propostos são: monitorar exames laboratoriais, especialmente o coagulograma, atentar-se aos sinais e sintomas de sangramentos e realizar a transfusão de plaquetas, plasma ou crioprecipitados conforme prescrição médica (PASSOS *et al.*, 2014).

3.8 Aspectos imunológicos e infecciosos

O diagnóstico de enfermagem em destaque neste aspecto é o de risco de infecção, este por sua vez foi mencionado por três do total de artigos analisados, as intervenções para este foram citadas por outros seis artigos.

No tocante a aspectos imunológicos neste paciente, como já foi abordado anteriormente, a ME causa uma síndrome inflamatória que leva a disseminação de mediadores inflamatórios para diversos órgãos e isto pode afetar na qualidade deste órgão e principalmente influenciar na rejeição destes pós-transplante. Por sua vez, garantir uma boa perfusão para os órgãos após a ME pode resultar na diminuição da resposta inflamatória e aumentar as chances de aproveitamento dos órgãos, logo, mais uma vez ressalta-se a importância da manutenção de PA, PAM, PVC, Hb e todos os outros fatores que contribuam para uma boa oferta de O₂ aos tecidos, sendo assim, avaliar marcadores de perfusão tecidual bem como os níveis de oxigenação deste paciente são medidas indispensáveis (WESTPHAL *et al.*, 2011a).

Relacionado aos processos infecciosos, estes devem ser investigados por meio de culturas de sangue e de urina a cada 24 horas e outros exames, apesar de não contraindicarem o transplante nos potenciais doadores com algum tipo de infecção bacteriana ativa, estas

devem ser monitoradas e a terapia antibiótica deve ser mantida nestes casos (FREIRE *et al.*, 2012b). Outro aspecto de importante observação, ao qual Marcelino *et al.* (2010), Bianchi *et al.* (2015) e Schapko *et al.* (2019) atribuem o diagnóstico de risco de infecção, é relacionado ao uso de diversos dispositivos invasivos, logo, o uso de técnicas assépticas tanto na inserção e manuseio quanto na limpeza e curativos destes dispositivos é sempre recomendado, examinar a área em torno da inserção de cateteres, sondas e drenos para avaliar a presença de sinais flogísticos além de atentar-se a administração de antibióticos conforme a prescrição médica (FONSECA *et al.*, 2011).

3.9 Cuidados gerais

Referente a estes cuidados, dois artigos mencionam que os diagnósticos de enfermagem que podem ser utilizados são os de risco de ressecamento ocular e risco de lesão por pressão, para tais, as intervenções são citadas em outros quatro estudos.

Devido à perda dos reflexos neurológicos sensoriais e motores o ressecamento ocular é algo muito frequente em potenciais doadores e tendo em vista que a córnea é órgão que representa o maior número de doações é imprescindível à manutenção desta, para tal, as intervenções de enfermagem propostas por Schapko *et al.* (2019) e Fonseca *et al.* (2011) são: manter os olhos umedecidos com solução fisiológica a fim de evitar o ressecamento, além disso, manter os olhos do paciente fechados para minimizar o risco (BRASIL, 2019a).

Segundo Marcelino *et al.* (2010) e Schapko *et al.* (2019) o risco de lesão por pressão está associado à imobilidade deste paciente, caso o potencial doador venha a desenvolver esta lesão aumentam também as chances de infecção, logo, acarreta mais prejuízos ao mesmo. As intervenções de enfermagem para prevenção de tal risco são: atentar-se aos sinais de hiperemia em locais de proeminência óssea, realizar mudança de decúbito a cada 2 horas quando for possível, utilizar coxins e placa de hidrocolóide (FREIRE *et al.*, 2012b).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a literatura existente sobre a manutenção de potenciais doadores com ME aborda pouco sobre o processo da SAE e da organização dos cuidados que serão prestados a este paciente de modo que, a maioria dos artigos analisados discutem sobre as repercussões fisiopatológicas causadas pela ME e as intervenções que serão tomadas frente a estas, porém, pouco discutem sobre os diagnósticos de enfermagem que podem ser atribuídos aos pacientes bem como a importância destes no planejamento da assistência e implementação de cuidados focados nas problemas reais ou possíveis riscos que o potencial doador possa vir a apresentar, visando a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, de órgãos para transplantes.

Em contrapartida, o que se pôde constatar durante a pesquisa foi que não há grandes divergências entre os autores sobre os cuidados que devem ser adotados frente

às repercussões na ME, isto pode se explicar devido ao fato de que toda a assistência prestada a um potencial doador, desde a suspeita até a efetivação da doação de órgãos, é guiada por protocolos e diretrizes que são bases fundamentais para o desenvolvimento desta assistência, independente da instituição.

Um fato que também é de comum consenso entre os autores estudados é o de que a capacitação da equipe de enfermagem é extremamente necessária para que esta possa atuar da melhor maneira durante todo o processo. O que já foi abordado anteriormente e o que volta a se reafirmar ao fim desta pesquisa é que a enfermagem desenvolve um papel fundamental para que a doação de órgão seja efetivada, desde a suspeita até o momento do transplante a equipe está próxima ao paciente, prestando cuidados diretos, decisivos e condicionantes de qualidade e viabilidade dos órgãos que serão doados.

Em suma, percebeu-se que ainda são necessários mais estudos sobre a assistência de enfermagem ao tema para que se possa suprir lacunas sobre o mesmo ainda existentes, como é o caso dos diagnósticos de enfermagem, para então, conseguir implementar mais cuidados, com intenção de viabilizar e efetivar, de maneira assertiva e segura a captação dos órgãos.

Assim sendo, os resultados obtidos com a pesquisa responderam ao objetivo delineado, tornando-os elementos de grande relevância para o meio profissional, visto que proporciona organizar a assistência ao potencial doador de forma a manter viabilidade dos órgãos.

REFERÊNCIAS

AGNOLO, C.M.D.; FREITAS, R.A.; ALMEIDA, D.F.; LANJONI, V.P.; OLIVEIRA, M.L.F. **Morte encefálica: assistência de enfermagem**. *Jornal Brasileiro de Transplantes*. Vol.13, nº 1, p. 1221-1280, jan-mar. 2010.

ALVES, N.C.C.; OLIVEIRA, L.B.; SANTOS, A.D.B.; LEAL, H.A.C.; SOUSA, T.M.F. **Manejo dos pacientes em morte encefálica**. *Revista de enfermagem UFPE on line*. Recife, 12(4):953-61, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/carol/Downloads/110145-110239-1-PB.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

ARAÚJO, L.P.G.; SOUZA, G.S.; DIAS, P.L.R.; NEPOMUCENO, R.M.; COLA, C.S.D. **Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura**. *Revista interdisciplinar do pensamento científico*, nº3, vol.1, artigo nº20. 2017.

BIANCHI, M.; ACCINELLI, L.G.; SILVA, M.A.; MENEGÓCIO, A.M. **Identificação dos diagnósticos de enfermagem ao paciente potencial doador de órgãos**. *UNICIÊNCIAS*, vol. 19, nº 2. 2015.

BRASIL. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019)**. 2019a. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2020.

BRASIL. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2011-2018)**. 2018. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf. Acesso em: 17 de novembro de 2019.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. **NIC classificação das intervenções de enfermagem**. 5ª edição, Elsevier Editora Ltda, 2010.

CAVALCANTE, L.P.; RAMOS, I.C.; ARAÚJO, M.A.M.; ALVES, M.D.S.; BRAGA, V.A.B. **Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos**. Acta Paulista de Enfermagem. vol.27 no.6 São Paulo. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Resolução CFM nº 1.480/97**. Brasília-DF, 08 de agosto de 1997.

FAGIOLI, F.G.D.; BOTONI, F.A. **Tratamento do potencial doador de múltiplos órgãos**. Revista Médica de Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 242-247. 2009.

FONSECA, A.T.A.; COSTA, V.A.S.; NOGUEIRA, E.C. **Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos e tecidos: registros de um hospital de Sergipe**. Jornal Brasileiro de Transplantes. 2011.

FREIRE, I.L.S.; MENDONÇA, A.E.O.; PONTES, V.O.; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q.; TORRES, G.V. **Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante**. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol.14, nº4. 2012a.

FREIRE, S.G.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M.; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q.; TORRES, G.V. **Alterações fisiológicas da morte encefálica em potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes**. Escola Ana Nery, vol.16, nº4. Rio de Janeiro, 2012b.

GUIMARÃES, J.B.; BARBOSA, N.M.; BATISTA, M.A.; PASSOS, X.S. **Conhecimento dos enfermeiros sobre condutas na prevenção, manutenção e no controle da temperatura de potenciais doadores de órgãos**. Journal of the Health Sciences Institute, vol.30, nº4. 2012.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações, 2018 - 2020**. 11ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2018.

HIRSCHHEIMER, M.R. **Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos**. Residência pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria. Vol. 6, supl. 1. 2016.

MACELINO, C.A.G.; SILVA, A.B.V.; KOBAYASHI, R.M.; AYOUB, A.C.; CONCEIÇÃO, A.P. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem aplicáveis ao potencial doador de órgãos e tecidos**. 10º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0076.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2019.

MOZZATO, A.R.; GRZYBOVSKI, D. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios**. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4.pdf>.

POKORSKI, S.; MORAES, M.A.; CHIARELLI, R.; COSTANZI, A.P.; RABELO, E.R. **Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 1, nº 3, Ribeirão Preto, 2009.

PASSOS, I.M.S.; FIGUEREDO, J.B.V.; MENEZES, M.O.; SILVA, D.P.; OLIVEIRA, D.M.L. **Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária.** Cadernos de graduação - Ciências biológicas e da saúde, vol. 2, nº1. Aracaju, 2014.

SANTOS, S.S. **Procedimento operacional padrão – POP para assistência de enfermagem a manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.** Caruaru: FAVIP, 2010.

SCHAPKO, T.R.; RODRIGUES, A.S.; SANTOS, C.F.; RECALDE, G.C.; COUTO, K.A.Z.; HIGASHI, P.; PEREIRA, A.G. **Elaboração da sistematização da assistência de enfermagem para manutenção do potencial doador de órgãos.** Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde. v. 21, nº 2 ,2019.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos.** Qualit@s Revista Eletrônica, vol. 17, nº1. 2015.

WESTPHAL, G.A.; VEIGA, A.C.; FRANKE, C.A. **Determinação de morte encefálica no Brasil.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, vol. 31, nº 3. São Paulo, 2019.

WESTPHAL, G.A.; *et al.* **Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico.** Revista brasileira de terapia intensiva, vol. 23, nº 3. São Paulo, 2011a.

WESTPHAL, G.A.; *et al.* **Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte II. Ventilação mecânica, controle endócrino metabólico e aspectos hematológicos e infecciosos.** Revista brasileira de terapia intensiva. , vol. 23, nº 3. São Paulo, 2011b.

WESTPHAL, G.A.; *et al.* **Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte III. Recomendações órgãos específicas.** Revista brasileira de terapia intensiva. , vol. 23, nº 4. São Paulo, 2011c.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alta hospitalar 47, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 184, 194

Angiotomografia computadorizada 179, 180

Assistência de enfermagem 20, 21, 23, 34, 35, 39, 40, 48, 103, 112, 121, 122, 124, 127, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 141, 142, 151, 195, 197, 198, 199, 208, 209, 210, 222, 224, 225, 226, 228, 229, 231, 232, 244, 245, 250, 251

Atendimento pré-hospitalar 48, 49, 108, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141

C

Cateterismo cardíaco 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Centro cirúrgico 73, 74, 75, 77, 82, 83, 85, 126, 155, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Cirurgia segura 155, 156, 244, 245, 247, 248, 250, 251

Comunicação 25, 43, 45, 46, 52, 56, 57, 58, 60, 91, 92, 93, 99, 107, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 172, 173, 175, 188, 192, 193, 194, 226, 233, 244, 245, 249

Cuidados críticos 51, 53, 60, 187

Cuidados paliativos 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 192

D

Deficiência auditiva 121, 122, 124, 125, 127, 128, 130

Diagnóstico de enfermagem 38, 39, 40, 41, 43, 123, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 244

Doação de órgãos 195, 197, 198, 208, 209

Doenças cardiovasculares 1, 8, 20, 22, 27, 28, 33, 35, 36, 105, 135, 239

Doenças crônicas 9, 28, 36, 99

E

Educação em enfermagem 51, 53, 55, 57

Educação em saúde 25, 55, 104, 105, 108, 126, 193, 237

Emergência 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 39, 40, 43, 45, 49, 62, 64, 98, 99, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 164, 186, 252

Enfermagem 1, 3, 11, 13, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 87, 90, 93, 94, 96, 97, 98, 103, 106, 107, 108, 112, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 187, 188, 189, 190, 193, 194, 195, 197, 198,

199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 240, 241, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Estudo epidemiológico 3

Evento adverso 172, 174, 175, 176, 183, 185, 244

H

Higienização das mãos 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 159, 160, 162, 165

Hipertensão 5, 6, 7, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 125, 199, 200

I

Idoso 1, 3, 6, 9

Infecções 47, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 85, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 125, 126, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 160, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 231, 241

Interações medicamentosas 2, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 97

M

Medicamentos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 82, 97, 98, 99, 121, 125, 144, 148, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 188, 239, 247, 248, 250

Morte encefálica 195, 196, 198, 208, 209, 210

Multiprofissional 18, 24, 25, 33, 35, 40, 92, 114, 118, 131, 136, 185, 187, 189, 190, 191, 193, 241, 246, 250, 252

P

Pesquisa clínica 237, 238, 240

Pneumonia 72, 109, 110, 112, 114, 116, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166

Pós-operatório 75, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 249

Prevenção 11, 17, 24, 25, 31, 32, 34, 36, 45, 72, 84, 109, 112, 113, 114, 118, 119, 120, 125, 126, 136, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 170, 171, 173, 176, 189, 199, 203, 204, 207, 209, 219, 235, 238, 243, 248

Primeiros socorros 105, 108, 131, 133

Procedimento operacional padrão 86, 187, 189, 190, 191, 210

R

Reanimação cardiopulmonar 103, 104, 105, 106, 107, 108, 141

Relato de experiência 36, 55, 60, 62, 103, 106, 107, 121, 124, 172, 174, 182, 187, 189, 222, 224, 240

S

Saúde mental 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 231

Segurança do paciente 1, 3, 15, 46, 54, 60, 84, 85, 95, 109, 111, 113, 114, 146, 152, 153, 160, 162, 167, 168, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 185, 192, 193, 194, 222, 224, 226, 228, 229, 231, 232, 234, 235, 236, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Selo de qualidade 222, 225, 230, 232

Sepsis 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 239

Sistematização da assistência de enfermagem 34, 35, 39, 48, 195, 199, 210, 231

Suporte básico de vida 103, 104, 106, 107, 108, 132, 134, 138

T

Trauma 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 69, 105, 116, 136, 137, 138, 139, 140, 204

U

Unidade de terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 55, 64, 72, 112, 113, 119, 141, 158, 164, 177, 178, 187, 188, 193, 194, 197

Urgência 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 48, 62, 64, 72, 104, 105, 113, 131, 132, 134, 136, 138, 139, 141, 185, 186, 252

V

Ventilação mecânica 67, 72, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 190, 201, 210



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



**INOVAÇÃO E
TECNOLOGIA
PARA O CUIDAR
EM ENFERMAGEM**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 