

Hákilla Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena  
Editora  
Ano 2021

Hákillia Pricyla de Jesus Souza  
(Organizadora)



# POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Atena  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Políticas e práticas em saúde e enfermagem

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Hákillia Pricyla de Jesus Souza

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S729 Souza, Hákillia Pricyla de Jesus  
Políticas e práticas em saúde e enfermagem / Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-779-3  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.793211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de Jesus. II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE CRÔNICO NEURODEGENERATIVO: REVISÃO DE LITERATURA**

Letícia Santos do Monte  
Ester Suane Lima Monteiro  
Jorge Araújo dos Santos Júnior  
Jordânia Vieira da Silva  
Joyce Taynara Sousa de Miranda  
Amanda Almeida da Silva Carvalho  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Clodoaldo Tentes Cortes  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116121>

### **CAPÍTULO 2..... 16**

#### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CASOS DE INFECÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS**

Janisson Bezerra de Oliveira Paz  
Emile Maria dos Santos Honório  
Leila Batista Ribeiro  
Rodrigo Marques da Silva  
Kerolyn Ramos Garcia  
Lincoln Agudo Oliveira Benito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116122>

### **CAPÍTULO 3..... 25**

#### **CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Etrio Ananias Pereira  
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Silvana Ferreira da Silva  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
Denise Corado de Sousa  
Débora Aparecida de Oliveira Leão  
André Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116123>

### **CAPÍTULO 4..... 40**

#### **COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA INTRAVENOSA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA**

Tatianny Narah de Lima Santos  
Fabiola Araújo Carvalho Alves Souza  
Maria Solange Nogueira dos Santos  
Camila Cristine Tavares Abreu  
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Edna Maria Camelo Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116124>

**CAPÍTULO 5..... 50**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES COM COMPLICAÇÕES DE ALTO RISCO A SAÚDE FETAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Klinton Rafael Vilanova da Fonseca

Ângela Alzira Seabra Silva

Dixon Horiel Merces Calado

Ituany Rolim Paes

Cristiny Siqueira das Chagas

Loren Rebeca Anselmo do Nascimento

Silvana Nunes Figueiredo

Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116125>

**CAPÍTULO 6..... 61**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDICADOS A PACIENTES COM RADIODERMITES**

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Janete Mota Paixão

Luana Oliveira da Silva

Paula de Cezaro

Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha

Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116126>

**CAPÍTULO 7..... 72**

**DIABETES E FUNÇÃO RENAL**

Sabrina Zancanaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116127>

**CAPÍTULO 8..... 86**

**DILEMAS E CONFLITOS ÉTICOS VIVIDOS PELA ENFERMEIRA NO CUIDADO AO PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Íris Cristy da Silva e Silva

Marluce Alves Nunes Oliveira

Elaine Guedes Fontoura

Ayla Melo Cerqueira

Déborah de Oliveira Souza

Analu Sousa de Oliveira

Mayra Luiza Matos Evangelista de Souza

Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira

Lorraine Alves de Souza Santos  
Vanessa Sena da Silva  
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis  
Anna Carolina Oliveira Cohim Mercês

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116128>

**CAPÍTULO 9..... 101**

**DOULA NA PARTICIPAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Mariana Duarte Nóbrega  
Karina Angélica Alvarenga Ribeiro  
Maura Cristiane e Silva Figueira  
Mayane Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7932116129>

**CAPÍTULO 10..... 114**

**LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Vitória Ferreira Damas  
Felipe Henrique Pereira Tomaz  
Irani Ferreira de Souza  
Monique Vilela Reis  
Maria Celina da Piedade Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161210>

**CAPÍTULO 11..... 126**

**IMPACTO DA LIDERANÇA E HUMANIZAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM HOSPITALAR BRASILEIRA**

Rayane Alves de Miranda  
Rodrigo Marques da Silva  
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161211>

**CAPÍTULO 12..... 138**

**MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA A PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA**

Girlene Ribeiro da Costa  
Márcia Teles de Oliveira Gouveia  
Maria Eliete Batista Moura  
Ana Livia Castelo Branco de Oliveira  
Márcia Astrês Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161212>

**CAPÍTULO 13..... 149**

**MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TOQUE TERAPÊUTICO E MASSAGEM**

Thiago de Oliveira Silveira

Amanda de Jesus Silva

Lívia Xavier Meirelles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161213>

**CAPÍTULO 14..... 155**

**O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS**

Aimê Mareco Pinheiro Brandão

Andrielly Lobato Brito

Caroline Lima de Freitas

Eloisa Melo da Silva

Rodrigo Vilhena dos Santos

Sandy Barbosa da Silva Soares

Leilson da Silva Lima

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Clodoaldo Tentes Cortes

Luzilena de Sousa Prudência

Nely Dayse Santos da Mata

Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161214>

**CAPÍTULO 15..... 168**

**PAPEL DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PROMOÇÃO DE BOAS PRÁTICAS NO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

Rosemary Fernandes Correa Alencar

Wallacy Pereira Arouche

Valdiclea de Jesus Veras

Maria Barbara Rocha

Emanuella Pereira de Lacerda

Amanda Silva de Oliveira

Elzimar Costa Rodrigues

Vanessa Mairla Lima Braga

Silvia Martins da Silva

Tania Cristina Cardoso

Jayna Pereira Fontes dos Santos

Leula Campos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161215>

**CAPÍTULO 16..... 181**

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Janete Mota Paixão

Lisiane Paula Sordi Matzenbacher

Adelita Noro

Marlize Müller Monteiro de Oliveira

Elisiane Goveia da Silva

Ana Paula da Silva Costa Dutra

Luana Oliveira da Silva  
Paula de Cezaro  
Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha  
Mariana Neiva Assunção

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161216>

**CAPÍTULO 17..... 194**

**PERFIL DOS ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS DA CRIANÇA COM CÂNCER**

Elio Gonçalves Mendes Silva  
Hilda Samantha Silva Melo  
Janca Pereira Viana  
Oliver Juliano Ferreira Batista dos Anjos  
Vanderson Barros Dias  
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento  
Leslie Bezerra Monteiro  
Silvana Nunes Figueiredo  
Camila Soares Santos  
Andreia Silvana Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161217>

**CAPÍTULO 18..... 206**

**PRÁTICAS CLÍNICAS NO CUIDADO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO IDOSO:  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Isis Michelle Pereira de Castro  
Manuela Costa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161218>

**CAPÍTULO 19..... 217**

**SKIN TEARS: O DESAFIO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Amanda de Cassia Costa de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161219>

**CAPÍTULO 20..... 229**

**VIOLÊNCIA SOFRIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM DENTRO DO AMBIENTE  
HOSPITALAR**

Thais Mayara da Silva Mazuquiel  
Makerly Batista de Oliveira da Costa  
Karla de Toledo Candido Muller  
Úrsulla Vilella Andrade  
Aucely Correa Fernandes Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.79321161220>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 242**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 243**

## PAPEL DO ENFERMEIRO NO PERIOPERATÓRIO EM TRANSPLANTE DE PULMÃO INTERVIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/12/2021*

**Janete Mota Paixão**

IPA/Porto Alegre-RS

**Lisiane Paula Sordi Matzenbacher**

ULBRA- Gravataí/RS

**Adelita Noro**

UNISINOS-São Leopoldo/ RS

**Marlize Müller Monteiro de Oliveira**

ULBRA/Canoas- RS

**Elisiane Goveia da Silva**

ULBRA/Canoas - RS

**Ana Paula da Silva Costa Dutra**

ULBRA/Canoas - RS

**Luana Oliveira da Silva**

IPA/Porto Alegre-RS

**Paula de Cezaro**

UFRGS /Porto Alegre-RS

**Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha**

ULBRA Campus Canoas/RS

**Mariana Neiva Assunção**

Universidade Federal de Viçosa

importância para o sucesso do transplante e por este motivo objetivou-se relatar o papel do enfermeiro no perioperatório. Constitui-se de um relato de experiência no qual descrevem-se as principais atividades do enfermeiro no perioperatório no transplante de pulmão intervivos. Como resultado encontrou-se que muitas são as funções que cabem ao enfermeiro no perioperatório desde a parte burocrática, organização do setor até a funcionalidade e esclarecimentos/orientações gerais para o doador, o receptor e para os acompanhantes. O primeiro papel do enfermeiro neste procedimento é assegurar a segurança do doador e receptor garantindo que o procedimento seja realizado conforme o planejado, atendendo aos cinco certos: paciente, procedimento, lateralidade (lado a ser operado), posicionamento e equipamentos. Por ser um procedimento de alta complexidade é importante destacar algumas atividades relevantes para o sucesso do transplante desde a retirada até o implante do órgão: reservar UTI, preparar o doador e receptor, monitorizar ambos os pacientes depois de anestesiados, posicionar corretamente, alocar a equipe de enfermagem, prever e prover materiais e equipamentos, comunicar o laboratório e banco de sangue do início da cirurgia. Também faz parte do trabalho do enfermeiro a organização de documentos e a evolução dos pacientes. Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes não só como cuidador, mas também como psicólogo, justamente naquele momento em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado

**RESUMO:** O transplante de pulmão intervivos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. O papel da enfermagem no centro cirúrgico é de suma

um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante de Pulmão; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Perioperatórios.; Processos de Enfermagem.

**ABSTRACT:** Living lung transplantation is a safe and effective therapeutic alternative for treatment, improving the quality and perspective of life. The role of nursing in the operating room is of paramount importance for the success of transplantation and, for this reason, the objective was to report the role of nurses in the perioperative period. It consists of an experience report in which the main activities of nurses in the perioperative period in living lung transplantation are described. As a result, it was found that there are many functions that are incumbent on the nurse in the perioperative period, from the bureaucratic part, organization of the sector to functionality and general clarifications/guidelines for the donor, the recipient and for the caregivers. The nurse's first role in this procedure is to ensure the safety of the donor and recipient, ensuring that the procedure is carried out as planned, meeting the five rights: patient, procedure, laterality (side to be operated), positioning and equipment. As it is a highly complex procedure, it is important to highlight some activities relevant to the success of the transplant, from the removal to the implantation of the organ: reserve the ICU, prepare the donor and recipient, monitor both patients after anesthesia, position correctly, allocate the team of nursing, foreseeing and providing materials and equipment, informing the laboratory and blood bank of the beginning of the surgery. The organization of documents and the evolution of patients is also part of the nurse's work. The role of the nurse is considered of fundamental importance, often acting not only as a caregiver, but also as a psychologist, precisely at that moment when the patient is apprehensive in the operating room, waiting for the transplant, or as a recipient expecting to see a solution resolved. a problem that has affected you for years, whether as a donor aware that a part of your body will be taken from you, even if it is to provide the cure for someone you care about.

**KEYWORDS:** Lung Transplant; Nursing care; Perioperative Care; Nursing Processes.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos desperta um interesse significativo por parte de toda sociedade, uma vez que a evolução médica na área dos transplantes aumentou a probabilidade de cura para as mais variadas doenças que eram consideradas fatais. Com isso, cada vez mais se eleva o número de transplantes feitos e esperados por uma infinita lista de receptores.

A narrativa dos transplantes, segundo Lamb (2000), é uma história de ansiedade e de sérios questionamentos morais que refletem as mudanças dialéticas entre os problemas éticos de experiências arriscadas de um lado e, de outro, a terapêutica de rotina que dispõe de escassos recursos.

Os transplantes estão entre os procedimentos mais complexos e fascinantes da medicina. Hoje os transplantes de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças que já esgotaram todas as chances de cura,

determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida. No transplante intervivos, é essencial a preservação da saúde do doador. Para o sucesso do programa de transplante intervivos é fundamental que as complicações dos doadores sejam mínimas e que a mortalidade seja nula ou muito próxima a ela. Além do mais, o transplante deve alterar muito pouco a qualidade de vida do doador, permitindo rapidamente o retorno completo a todas as atividades usuais (LOPES; MAGALHÃES 2009).

Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro neste procedimento, atuando muitas vezes não só como cuidadores, mas também como psicólogo amigo, justamente naquele momento em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado. Neste sentido, pretende-se relatar a experiência pessoal como enfermeira destacando a assistência prestada ao paciente, doador e receptor de órgãos perioperatório de transplante de pulmão intervivos (SMELTZER; BARE 2006).

## MÉTODO

Sobre o período pós-operatório Bogossian (2007) relata que este compreende o momento em que o paciente sai da sala de operações até o retorno às suas atividades normais. Sua duração é variável, pois depende do tipo de intervenção cirúrgica e das condições fisiológicas do paciente. Este período é didaticamente dividido em três etapas especiais: imediato que compreende as primeiras 12 ou 24 horas após o término da cirurgia. Sua real duração depende do porte ou gravidade da cirurgia e estado em que se encontra o paciente ao seu término. O período pós-operatório imediato que se inicia após as primeiras 24 horas e se desenvolve por um período variável até o dia da alta hospitalar. Sua duração nas cirurgias de menor porte é geralmente curta e estende-se por cerca de 2 a 4 dias. Nas grandes cirurgias ele pode prolongar-se por 1 semana até 10 dias. E por fim o período pós-operatório tardio que sucede anterior e se estende por 1 a 2 meses, até a completa cicatrização das lesões ou a fase de ganho ponderal.

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Para este trabalho utilizou-se como metodologia o relato de experiências da pesquisadora em relação ao transplante de pulmão intervivos. De acordo com Gil (2008), o relato de experiência dá margem para o pesquisador relatar suas experiências e vivências linkando com o saber científico.

Intervenções de enfermagem são definidas como qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente. Na última edição, a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) apresenta 486 intervenções e mais de 12.000 atividades agrupadas

em 30 classes e sete domínios (MCCLOSKEY; BULECHEK, 2008). As intervenções de enfermagem foram descritas no instrumento de coleta de dados e após analisadas através de um suporte técnico teórico, com uma literatura vigente e atualizada. Após este processo as rotinas foram mapeadas conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

No convívio profissional com os clientes candidatos ao transplante de pulmão em um hospital de grande porte de Porto Alegre, pioneiro neste tipo de transplante, observa-se que eles vivenciam a espera de recuperação e até mesmo de cura da insuficiência respiratória crônica. No entanto, o pós-operatório acarreta sentimentos de medo, ansiedade e apreensão com relação à cirurgia e à perda do órgão transplantado. O paciente torna-se vulnerável, sendo necessário que o profissional forneça informações adequadas para que o paciente possa adaptar-se a uma nova vida, excluindo terapias de oxigênio, mas incluindo o uso constante de medicações imunossupressoras para combater a rejeição.

A aceitação do transplante é um processo difícil para o paciente, entretanto há que considerar as possibilidades de sucesso que proporcionam um novo ânimo para os transplantados, além da possibilidade de retornar às atividades cotidianas que foram abandonadas em razão da doença e de poder realizar novos projetos de vida. A decisão do paciente em se submeter ao transplante é difícil, pelas modificações impostas pela intervenção.

Na perspectiva de considerar para estudo o transplante de pulmão, optou-se por descrever, de acordo com as experiências vivenciadas no serviço funcional e com os destaques da literatura, às necessidades de assistência de enfermagem visando à adaptação do paciente às orientações e ao treinamento para o controle e o autocuidado.

A maioria dos pacientes passa por alguma espécie de complicação nas primeiras semanas após o transplante, como o risco de infecção, dada a necessidade da imunossupressão. Alguns medicamentos imunossupressores podem levar à hipertensão arterial e às reações neurológicas indesejáveis, como a insônia, a irritabilidade, a sensação de formigamento e os tremores nas extremidades, alterações que tendem a diminuir após 90 dias da cirurgia, quando as doses dos remédios passam por redução. Os pacientes aprenderam a conviver com um controle rigoroso e frequente na realização de exames laboratoriais e consultas multiprofissionais.

O relato de experiência foi baseado na elaboração de rotinas do transplante intervivos nas atividades da enfermeira exercidas em um CC de um hospital de referência em cirurgia torácica e transplante de Pulmão de pessoas vivas, onde as enfermeiras cumprem várias tarefas relacionadas à cirurgia torácica e ao transplante bem como ações específicas da equipe enfermagem, como assistência direta e indireta aos pacientes, auxílio em induções

anestésicas, instrumentação cirúrgica, circulação de sala operatória, assistência direta na sala de recuperação, preparo de materiais cirúrgicos, atividades administrativas e equipamentos em salas operatórias.

O Bloco Cirúrgico atende pacientes adultos internados ou ambulatoriais que necessitam submeter-se a cirurgias de pequeno, médio e grande porte. Há três turnos distintos para cirurgias eletivas e 24h para atendimento de urgências, composto por 3 salas cirúrgicas sala de admissão de pacientes, secretária, Sala de recuperação pré e pós-anestésica: oferece suporte ao paciente na fase de recuperação da anestesia, até que os reflexos protetores estejam presentes, os sinais vitais retornem à normalidade e seja recuperada a consciência. Estabelece medidas para aliviar a dor pós-operatória, proporcionando ao paciente atendimento seguro e de qualidade.

Ao iniciar as atividades de coordenação em transplante é fundamental que o enfermeiro tenha um período reservado para se preparar para assumir tal função. Além de tomar conhecimento sobre a estrutura organizacional do programa de transplante em si, é importante que tenha alguma experiência anterior, que se inteire sobre os protocolos assistenciais de transplante vigentes, os procedimentos realizados com candidatos e receptores, os principais medicamentos utilizados e as metas do tratamento. Ao se informar sobre a complexidade do programa é importante que haja um preceptor, ou seja, um coordenador de transplante experiente ou médico da equipe disponível para orientações durante e após o período de preparo para assumir tal papel.

Conhecer grandes centros transplantadores distinguidos pela qualidade do atendimento é outro recurso de grande valia para o enfermeiro que está iniciando atividades de coordenação de transplante.

### Identificação das atividades

Segundo Bulechek, Butche e, Dochterman (2010), o sistema denominado *Nursing Interventions Classification (NIC)* é uma linguagem padronizada, própria da enfermagem, que tem o propósito de comunicar um significado comum aos diversos locais de atendimento, bem como auxiliar o aperfeiçoamento da prática assistencial e gerencial, por meio do desenvolvimento de pesquisa que possibilite a comparação e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados em diferentes cenários.

As atividades de enfermagem são ações ou comportamentos específicos realizados pelos enfermeiros para implementar uma intervenção que auxiliem o paciente a obter o resultado desejado. O Quadro 1, a seguir, destaca as intervenções/atividades de enfermagem realizadas ao paciente no CC, nos cuidados diretos, no período transoperatório em transplantes de pulmão intervivos.

## CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

### Intervenções de Cuidados Diretos de Enfermagem

N	INTERVENÇÕES	ATIVIDADES
1	0580 - Sondagem Vesical. <b>Definição:</b> Inserção de uma sonda na bexiga para drenagem temporária ou permanente da urina.	1. Preparar material para sondagem vesical de demora. 2. Acompanhar, auxiliar ou passar sonda vesical de demora.
2	0960 - Transporte. <b>Definição:</b> Movimentação de um paciente de um local para outro.	1. Realizar o transporte do paciente da recepção de paciente do CC para a SO (Sala Operatória). 2. Realizar o transporte do paciente da SO para o leito da UTI.
3	1806 - Assistência no Autocuidado: transferência <b>Definição:</b> Auxílio à pessoa para transferir-se de um local para outro.	1. Avisar o paciente que será feita a sua transferência da mesa para a maca, e vice-versa. 2. Nivelar a altura da mesa cirúrgica com a maca. 3. Aplicar a técnica de transferência mais adequada ao paciente (com prancha de transferência, guindaste, com ajuda do paciente, dentre outras). 4. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da maca para a mesa cirúrgica. 5. Realizar ou auxiliar transferência do paciente da mesa cirúrgica para a maca. 6. Realizar a transferência do corpo do paciente da mesa cirúrgica para a maca.
4	6482 - Controle do Ambiente: conforto <b>Definição:</b> Manipulação dos elementos em torno do paciente para promover um nível adequado de conforto.	1. Verificar se a temperatura da SO está entre 18 a 22°C, a fim de que seja mais confortável para o paciente. 2. Manter o paciente de maneira confortável e aquecido na maca, com grades elevadas até a chegada da equipe de anestesia e cirúrgica. 3. Deixar nus os braços do paciente, retirando mangas da camisola e ajeitando-as sobre o corpo do paciente. 4. Evitar exposição desnecessária do paciente a correntes de ar, calor excessivo ou frio. 5. Verificar se o paciente está em posição anatomicamente confortável e segura. 6. Controlar ou prevenir ruído indesejável ou excessivo na SO.
5	2260 - Controle de Sedação <b>Definição:</b> Administração de sedativos, monitoração da reação do paciente e oferecimento do apoio fisiológico necessário durante um procedimento diagnóstico ou terapêutico.	1. Assegurar que o carro de emergência, para ressuscitação cardiopulmonar, está disponível para uso imediato, com medicamentos, dispositivos para administração de oxigênio a 100% e o desfibrilador ou o cardioversor. 2. Verificar se o termo de consentimento de anestesia está assinado. 3. Verificar se o paciente tem alergias a medicamentos. 4. Verificar se o paciente encontra-se em jejum. 5. Solicitar a presença do anestesiológista para administração de pré-anestésico, quando adequado.

<p><b>6</b></p>	<p>6545 - Controle de Infecção: transoperatória  <b>Definição:</b> Prevenção de infecção hospitalar na sala de cirurgia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fazer a limpeza preparatória (retirar o pó das superfícies planas dos equipamentos e mobiliários) da SO.</li> <li>2. Descartar no lixo as compressas ou toalhas descartáveis utilizadas na limpeza preparatória.</li> <li>3. Realizar a higienização das mãos (água e sabão ou preparação alcoólica).</li> <li>4. Verificar a data de validade e a integridade das embalagens dos materiais esterilizados.</li> <li>5. Abrir pacotes de aventais e campos cirúrgicos, utilizando técnicas assépticas.</li> <li>6. Abrir pares de luvas.</li> <li>7. Disponibilizar material, para o anestesiológista, para antisepsia da pele para passagem de cateter, quando dequado.</li> <li>8. Oferecer ao cirurgião material para degermação da pele da área operatória.</li> <li>9. Disponibilizar para o instrumentador cirúrgico material para antisepsia da área operatória.</li> <li>10. Retirar o lacre da caixa ou container verificando a sua integridade.</li> <li>11. Retirar a tampa da caixa ou container de instrumental cirúrgico.</li> <li>12. Verificar a mudança da cor (cor uniforme) ou limite (aceito ou rejeito) do indicador químico de esterilização.</li> <li>13. Oferecer escovas próprias para a equipe de anestesia e cirúrgica (cirurgião, anestesiológista e técnico de enfermagem (IC)) para escovação das mãos e braços.</li> <li>14. Auxiliar os membros da equipe de anestesia e cirúrgica a vestirem os aventais cirúrgicos.</li> <li>15. Realizar a antisepsia da pele da área cirúrgica.</li> <li>16. Colocar os campos cirúrgicos estéreis em cima do paciente.</li> <li>17. Receber as extremidades do campo superior para prender em suporte de soro para delimitar o campo operatório.</li> <li>18. Remover as compressas molhadas utilizadas no degermação da área operatória e colocar em recipiente apropriado.</li> <li>19. Cobrir o suporte de Hamper com campo simples de tecido ou não tecido.</li> <li>20. Aproximar o suporte de Hamper junto ao cirurgião ou instrumentador cirúrgico.</li> <li>21. Limpar periodicamente o instrumental cirúrgico para remover sangue e gordura.</li> <li>22. Abrir materiais de consumo com técnica asséptica.</li> <li>23. Manter a SO organizada e limpa para evitar contaminação.</li> <li>24. Limitar e controlar o fluxo de pessoas na SO.</li> <li>25. Usar precauções padrão de isolamentos, padronizadas na Instituição.</li> <li>26. Disponibilizar material necessário para o curativo da ferida operatória.</li> </ol>
-----------------	--	---

<p><b>6</b></p>	<p>6545 - Controle de Infecção: transoperatória  <b>Definição:</b> Prevenção de infecção hospitalar na sala de cirurgia.</p>	<p>27. Remover os campos cirúrgicos sujos de cima do paciente, colocando-os dentro do saco.  28. Acondicionar todo o instrumental cirúrgico aberto, em caixa apropriada.  29. Acondicionar as óticas e fibras óticas em caixa ou container apropriado, para retirar da SO.  30. Levar a caixa ou container de instrumental cirúrgico e ou óticas e fibras óticas em carro fechado para a sala de utilidades ou expurgo do CC.  31. Remover os lençóis que cobrem a mesa cirúrgica e colocá-los em saco próprio.  32. Identificar os sacos com data, horário e número da SO. 33. Transportar os sacos para o expurgo do CC.  34. Recolher o lixo, identificar os sacos com data, horário e número da SO e transportá-los para a área de expurgo do CC. 35. Limpar a extensão do aspirador (vácuo e elétrico) de secreção, com água ou solução desinfetante.  36. Desprezar o conteúdo do frasco do aspirador em área própria. 37. Descartar o sistema (quando descartável) de aspiração de secreção em recipiente.  38. Limpar a mesa cirúrgica com produto correto.  39. Limpar os polímeros utilizados nos posicionamento do paciente, com água e sabão pH neutro.  40. Chamar o pessoal de limpeza para higienização do mobiliário, do piso e das paredes (limpeza concorrente ou terminal). 41. Verificar se a limpeza concorrente ou terminal realizada pelo pessoal da limpeza foi adequada..  42. Forrar a mesa cirúrgica com lençol.  43. Organizar a SO - colocar os mobiliários em seus respectivos lugares.</p>
<p><b>7</b></p>	<p>0842 - Posicionamento: transoperatório  <b>Definição:</b> Movimentação do paciente ou de parte do corpo para promover exposição cirúrgica e reduzir o risco de desconforto e de complicações.</p>	<p>1. Colocar o paciente sentado, com as pernas pendidas para fora da mesa cirúrgica e os pés apoiados na escadinha para bloqueios espinhais (raquianestesia, peridural).  2. Apoiar, com as mãos, os ombros e a cabeça do paciente, para passagem do cateter e ou administração de medicação anestésica no bloqueio espinhal.  3. Apoiar e solicitar ao paciente que se deite lentamente, após autorização do anestesiológico, após passagem de cateter e ou do bloqueio espinhal.  4. Colocar os braços do paciente sobre os protetores de braços, na mesa cirúrgica.  5. Colocar o paciente na posição requerida pela cirurgia proposta (p. ex., supino, pronação, lateral ou litotômica), com auxílio do cirurgião.  6. Proteger os olhos do paciente para evitar úlcera de córnea.</p>
<p><b>8</b></p>	<p>2870 - Cuidados Pós-anestésicos  <b>Definição:</b> Monitoração e controle de paciente que recentemente se submeteu à anestesia geral ou regional</p>	<p>1. Auxiliar o anestesiológico na fase de extubação, fornecendo-lhe sonda de aspiração e frasco de água destilada estéril.  2. Permanecer ao lado do paciente na fase de extubação.</p>

<p>9</p>	<p>2900 - Assistência Cirúrgica</p> <p><b>Definição:</b> Assistência ao cirurgião/dentista em procedimentos operatórios e cuidados de pacientes cirúrgicos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber o aviso de cirurgia e ler os itens como nome completo do paciente, materiais e equipamentos solicitados pela equipe de anestesia e cirúrgica, sexo e idade do paciente, tipo de cirurgia, nome do cirurgião e do anesthesiologista.</li> <li>2. Determinar os equipamentos, o instrumental cirúrgico e os materiais necessários ao cuidado do paciente na cirurgia e providenciar sua disponibilidade.</li> <li>3. Providenciar material especial solicitado para o procedimento cirúrgico.</li> <li>4. Transportar para a SO os carros com materiais de consumo do procedimento cirúrgico e da anestesia.</li> <li>5. Providenciar equipamentos (garrote pneumático, compressor pneumático, bisturi de alta frequência, detector gama, fibroscópio para intubação difícil, entre outros) necessários para o procedimento anestésico-cirúrgico.</li> <li>6. Colocar um frasco de aspiração limpo no suporte do aspirador. 7. Conectar o kit de aspiração no sistema de vácuo.</li> <li>8. Preparar as soluções parenterais (glicose, fisiológica, entre outras) - conectar equipos, acondicionar em bolsas pressurizadoras e pendurar em suporte de soro - utilizadas no procedimento anestésico-cirúrgico.</li> <li>9. Retirar a camisola, o lençol e o cobertor, se necessário, quando o paciente já estiver anestesiado.</li> <li>10. Ligar o compressor pneumático, conforme protocolo descrito. 11. Ligar o foco de luz fixo do teto da SO e posicionar de acordo com orientação do cirurgião.</li> <li>12. Ligar o bisturi elétrico/eletrônico e adaptar as correntes de coagulação e seccionamento, conforme a orientação do cirurgião.</li> <li>13. Colocar o arco de narcose na mesa cirúrgica.</li> <li>14. Aproximar o bisturi elétrico/eletrônico da mesa cirúrgica.</li> <li>15. Conectar o fio da placa dispersiva e da caneta do bisturi no aparelho de bisturi elétrico/eletrônico.</li> <li>16. Colocar o pedal do bisturi elétrico/eletrônico próximo dos pés do cirurgião.</li> <li>17. Ligar outros aparelhos elétricos/eletrônicos (manta térmica, videocirurgia, colchão térmico, entre outros).</li> <li>18. Antecipar e prover o instrumental cirúrgico necessário ao cirurgião ao longo do procedimento cirúrgico.</li> <li>19. Permanecer na SO durante o procedimento anestésico-cirúrgico. 20. Desligar o foco cirúrgico e os aparelhos elétricos/eletrônicos afastando-os da mesa cirúrgica.</li> </ol>
----------	---	--

<p><b>10</b></p>	<p>2920 - Precauções Cirúrgicas  <b>Definição:</b> Redução de potencial de dano iatrogênico a paciente, relacionado a um procedimento cirúrgico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Checar o funcionamento do aspirador de secreção (elétrico e vácuo), quanto à pressão adequada.</li> <li>2. Verificar o nível do fluxo de oxigênio e ar comprimido.</li> <li>3. Checar o funcionamento dos focos de teto e portátil.</li> <li>4. Checar o funcionamento do negatoscópio ou tela do sistema interligado à rede para visualização de imagem diagnóstica.</li> <li>5. Checar o funcionamento do bisturi elétrico/eletrônico e anexos do aparelho, como placa dispersiva e pedal.</li> <li>6. Checar o funcionamento da mesa cirúrgica acionando os pedais e as manivelas ou sistema elétrico/eletrônico.</li> <li>7. Checar o funcionamento do colchão térmico.</li> <li>8. Checar o funcionamento do compressor pneumático.</li> <li>9. Checar o funcionamento do microscópio cirúrgico e se está montado de acordo com o procedimento cirúrgico proposto.</li> <li>10. Checar o funcionamento do sistema de videocirurgia.</li> <li>11. Checar o funcionamento do aparelho de manta térmica.</li> <li>12. Assegurar que o carro de vias aéreas difícil está disponível para uso imediato.</li> <li>13. Acompanhar o técnico em engenharia clínica na checagem dos aparelhos (anestesia, monitor cardíaco, monitor para videocirurgia, entre outros).</li> <li>14. Checar o funcionamento do aparelho (fibroscópio) para intubação difícil.</li> <li>15. Verificar se há hemocomponentes disponíveis para transfusão, quando solicitado.</li> <li>16. Checar o material para colocação do paciente na posição requerida pela cirurgia e protetores de protuberância óssea, como coxins, perneiras, ombreiras, braçadeiras, ataduras, fitas adesivas, colchão piramidal, manta de metalasse.</li> <li>17. Verificar a identificação do paciente, solicitando-lhe que diga o próprio nome por inteiro e a data de seu nascimento.</li> <li>18. Checar o nome e a data de nascimento mencionados com o nome no referido aviso de cirurgia, no prontuário do paciente e na pulseira colocada em seu braço.</li> <li>19. Verificar a presença de marca-passo cardíaco ou outro implante elétrico e de prótese metálica que contraindique o uso da eletrocirurgia.</li> <li>20. Retirar joias, dentadura, piercing, roupas íntimas, entre outras.</li> <li>21. Verificar se o paciente está com pulseira de identificação correta.</li> <li>22. Verificar se o termo de consentimento de cirurgia está assinado.</li> <li>23. Preencher a placa de identificação de alergia, identificando o tipo de alergia, quando adequado.</li> <li>24. Verificar o lado de cirurgia para identificar a necessidade de demarcação cirúrgica de lateralidade, em órgãos duplos.</li> <li>25. Solicitar a presença do cirurgião para demarcação de lateralidade, quando adequado.</li> <li>26. Preencher a placa de lateralidade identificação o órgão e o lado a ser operado.</li> </ol>
------------------	--	--

10	<p>2920 - Precauções Cirúrgicas</p> <p><b>Definição:</b> Redução de potencial de dano iatrogênico a paciente, relacionado a um procedimento cirúrgico.</p>	<p>27. Realizar o check list (Sign In, Time Out e Sign Out) para cirurgia segura na presença da equipe de anestesia e cirúrgica.</p> <p>28. Colocar as perneiras para utilização do compressor pneumático para evitar trombose venosa profunda.</p> <p>29. Verificar se o paciente está em contato com superfície metálica da mesa cirúrgica.</p> <p>30. Colocar a placa dispersiva do bisturi elétrico/eletrônico em local adequado ao paciente e segundo a cirurgia proposta.</p> <p>31. Fazer a contagem de compressas cirúrgicas.</p> <p>32. Organizar a SO colocando os mobiliários nos respectivos lugares.</p> <p>33. Conferir a quantidade de instrumental cirúrgico, recolher todas as peças e acondicioná-las em caixas, containers ou bandejas.</p> <p>34. Verificar as condições das óticas e fibras óticas, quando utilizadas em cirurgia.</p>
11	<p>3320 - Oxigenioterapia</p> <p><b>Definição:</b> Administração de oxigênio e monitoramento de sua eficácia.</p>	<p>1. Monitorar a eficácia da terapia com oxigênio (p. ex. oximetria de pulso), conforme apropriado.</p> <p>2. Oferecer oxigênio ao paciente durante seu transporte.</p> <p>3. Monitorar o fluxo de litros de oxigênio.</p>
12	<p>3500 - Controle da Pressão sobre a Área do Corpo</p> <p><b>Definição:</b> Minimização da pressão sobre partes do corpo.</p>	<p>1. Monitorar a pele, especialmente sobre saliências corporais, na busca de sinais de pressão ou irritação.</p> <p>2. Ajudar nas restrições do posicionamento cirúrgico com faixas de proteção apropriadas.</p> <p>3. Checar se as saliências ósseas estão bem posicionadas nos posicionadores.</p>
13	<p>3582 - Cuidados da Pele: local da doação</p> <p><b>Definição:</b> Prevenção de complicações na lesão e promoção da cicatrização no local da doação.</p>	<p>1. Fazer curativo especial na área de doação de pele.</p>
14	<p>3583 - Cuidados da Pele: local do enxerto</p> <p><b>Definição:</b> Prevenção de complicações na lesão e promoção da cicatrização no local do enxerto.</p>	<p>1. Fazer curativo especial no local de enxerto de pele.</p>
15	<p>3590 - Supervisão da Pele</p> <p><b>Definição:</b> Coleta e análise de dados do paciente para manter a integridade da pele e das mucosas.</p>	<p>1. Verificar a integridade da pele do paciente onde permaneceu a placa dispersiva do bisturi elétrico.</p>
16	<p>3660 - Cuidados com Lesões</p> <p><b>Definição:</b> Prevenção de complicações em feridas e promoção de sua cicatrização.</p>	<p>1. Fazer o curativo da incisão cirúrgica.</p> <p>2. Observar as condições do curativo (limpo, seco, aderente).</p>
17	<p>3902 - Regulação da Temperatura: transoperatória</p> <p><b>Definição:</b> Obtenção e ou manutenção da temperatura corporal desejada no transoperatório.</p>	<p>1. Colocar o colchão térmico na mesa cirúrgica.</p> <p>2. Providenciar soluções parenterais aquecidas.</p> <p>3. Colocar camisola no paciente após término do procedimento cirúrgico.</p> <p>4. Cobrir e manter com cobertor ou manta térmica para o transporte à RPA, UTI ou leito de origem.</p>

19	4130 - Monitoração Hídrica <b>Definição:</b> Coleta e análise de dados do paciente para regular o equilíbrio hídrico.	1. Cuidar da permeabilidade de cateteres.
20	4920 - Escutar Ativamente <b>Definição:</b> Prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não-verbais do paciente.	1. Ouvir atentamente o paciente.
21	5270 - Suporte Emocional <b>Definição:</b> Oferecimento de segurança, aceitação, encorajamento durante períodos de estresse.	1. Manter diálogo cordial com o paciente. 2. Informar o paciente do término da cirurgia e anestesia.
22	5340 - Presença <b>Definição:</b> Estar com o outro, física e psicologicamente, durante períodos de necessidade.	1. Permanecer com o paciente e proporcionar-lhe tranquilidade quanto à segurança e à proteção durante períodos de ansiedade e medo do desconhecido. 2. Permanecer junto ao paciente e oferece-lhe segurança e proteção durante períodos de ansiedade e medo do desconhecido. 3. Permanecer ao lado do paciente até que seja anestesiado. 4. Ficar ao lado do paciente dando apoio e segurança ao acordar da anestesia.
23	5460 - Toque <b>Definição:</b> Oferecimento de conforto e comunicação por meio de contato tátil proposital.	1. Segurar a mão do paciente para oferecer-lhe apoio emocional, quando adequado.
24	5820 - Redução da Ansiedade <b>Definição:</b> Redução da apreensão, do receio, do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo antecipado.	1. Oferecer ao paciente informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico.
25	6486 - Controle do Ambiente: segurança <b>Definição:</b> Controle e manipulação do ambiente físico para promover segurança.	1. Remover os materiais de cima do paciente (caneta de bisturi, instrumental cirúrgico), colocando-os na mesa auxiliar de instrumental cirúrgico. 2. Manter elevadas a cabeceira e grades laterais da cama ou maca. 3. Substituir os recipientes de descarte de perfuro cortante, quando indicado.

Quadro 1 - Representação das intervenções e atividades de enfermagem nas categorias de cuidados diretos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo aponta-se que a enfermagem tem um papel extremamente importante e infalível para o sucesso do transplante de pulmão intervivos em cada um dos períodos operatórios. Ao concluir, fica evidente que a enfermagem é uma ciência capaz de contribuir com o planejamento, promoção, prevenção, ensino aprendizagem, cuidados clínicos, recuperação e tratamento dos pacientes submetidos ao transplante de pulmão.

Considera-se de fundamental importância o papel do enfermeiro, atuando muitas vezes não só como cuidador, mas também como psicólogo, justamente naquele momento

em que o paciente está apreensivo no bloco cirúrgico, aguardando pelo transplante, seja como receptor na expectativa de ver solucionado um problema que lhe afeta há anos, seja como doador consciente de que lhe será tirado um pedaço do corpo, mesmo que seja para proporcionar a cura de alguém que lhe é estimado.

Esse trabalho deseja subsidiar ou instigar novas pesquisas nesse campo de conhecimento e novo interesse sobre essa área de cuidado que é o transplante de pulmão intervivos para os profissionais do campo e para os profissionais que, futuramente, comporão novas equipes de enfermagem e de saúde.

## REFERÊNCIAS

Bogossian L. **Manual prático de pré e pós-operatório**. 3.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.

Bulechek GM, Dochterman MJ, Butcher H. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 5.ed. São Paulo: Elsevier; 2010.

Gil, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Lamb D. **Transplante de Órgãos e Ética**. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.

Lima PCM, Luersen GF, Gulo Neto S, Hartmann MJ. Transplantes de órgãos e tecidos. **Acta Médica**. v.28, p.280-90, 2007.

Lopes, AD; Magalhães, N. A revolução dos transplantes. **Revista Veja**, Editora Abril. ed.2147, v.42, n.14, abril, 2009.

McCloskey JC, Bulechek GM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS, BR). **Transplantes**. Brasília (DF): MS. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1004](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004). Acesso em 13 abr. 2015.

Smeltzer, SC; Bare, BG. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10.ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan, 2006.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de trabalho 138, 140, 141, 142, 146, 147, 148, 157, 162, 163

Assistência de enfermagem 1, 3, 4, 12, 13, 21, 23, 45, 47, 49, 172, 174, 177, 184, 199, 205, 208, 210, 216, 217, 219

Avaliação em enfermagem 217

### C

Cardiomiopatia chagásica 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 38

Centro cirúrgico 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 99, 144, 161, 181

Conhecimento 7, 8, 10, 11, 12, 20, 22, 23, 28, 40, 41, 42, 44, 47, 48, 51, 52, 79, 81, 87, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 105, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 124, 132, 133, 136, 142, 144, 145, 146, 147, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 178, 183, 185, 193, 196, 197, 199, 202, 203, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 225, 227, 231, 239

Criança 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 174, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 242

Cuidados de enfermagem 22, 50, 52, 53, 54, 56, 61, 67, 70, 120, 135, 182, 185, 208, 210, 214, 215

Cuidados paliativos 3, 15, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

### D

Diabetes 56, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 207

Doença de Alzheimer 2, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15

Doença de Parkinson 2, 4, 6, 7, 10, 11

Doula 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

### E

Educação em saúde 12, 179, 217, 223, 224, 242

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 88, 89, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 222, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Enfermagem obstétrica 50, 53, 57, 149, 150, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177

Enfermagem oncológica 195, 198

Enfermeira 6, 10, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 179, 183, 184, 209, 210, 214, 215, 230, 240, 242

Equipamento de proteção individual 156, 165, 166

Equipe de enfermagem 3, 10, 20, 21, 22, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 57, 70, 88, 89, 94, 98, 99, 121, 126, 130, 132, 135, 136, 137, 138, 141, 144, 146, 160, 163, 164, 165, 181, 197, 199, 200, 204, 205, 209, 210, 214, 215, 217, 218, 226, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242

Ética 87, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 121, 128, 136, 171, 193, 223, 242

## **F**

Ferimentos e lesões 217

## **G**

Gravidez de alto risco 50, 52, 53, 56, 58, 59, 152

## **H**

Hospital 6, 18, 20, 22, 25, 32, 40, 42, 48, 55, 56, 59, 83, 87, 90, 91, 95, 98, 102, 110, 112, 126, 127, 132, 138, 142, 143, 146, 147, 148, 163, 164, 166, 167, 168, 174, 177, 179, 184, 210, 211, 215, 225, 227, 229, 230, 233, 234, 235, 237, 242

Humanização 101, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 112, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 169, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 199, 206, 211, 214, 216

## **I**

Idoso 7, 8, 10, 13, 14, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 223, 224, 228

Infecção de sítio cirúrgico 16, 17, 19, 21, 23, 24

## **L**

Leucemia 114, 115, 116, 117, 121, 122, 123, 125

Liderança 23, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

## **N**

Navegação de pacientes 206, 208

Nefropatia 72, 75, 80, 84, 85

## **O**

Obstetrícia 60, 105, 109, 110, 113, 149

## **P**

Parto 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,

110, 111, 112, 113, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Pele 17, 22, 46, 47, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 149, 153, 174, 187, 191, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Prática avançada de enfermagem 206, 208

Prática profissional 47, 51, 93, 156, 169, 202

Prevenção de acidentes 138, 139, 140, 141, 143, 147, 163

Processo de enfermagem 21

## **R**

Riscos ocupacionais 138, 139, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 157, 161, 163, 165

## **S**

Saúde do trabalhador 138, 140, 144, 145, 148

Saúde mental 133, 136, 233, 238, 241

## **T**

Transplante de pulmão 181, 182, 183, 184, 192, 193

## **U**

Unidade de terapia intensiva 86, 87, 88, 89, 99, 100, 233, 241

## **V**

Violência no trabalho 229, 230, 231, 233, 235, 237, 240, 241

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EM SAÚDE E ENFERMAGEM

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)