



## REVISIONES

### Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo craneoencefálico: revisão integrativa

Diagnósticos de enfermagem para pacientes con traumatismo craneoencefálico: revisión integradora

Nursing diagnoses for patients with traumatic brain injury: integrative review

Maria Isabel Caetano da Silva<sup>1</sup>  
Raul Roriston Gomes da Silva<sup>1</sup>  
Sandy Hellen Santos Nogueira<sup>2</sup>  
Simone Marcelino Lopes<sup>2</sup>  
Rayane Moreira de Alencar<sup>3</sup>  
Woneska Rodrigues Pinheiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Departamento de Enfermagem. Cariri. Brasil. [mariaisabelcs28@outlook.com](mailto:mariaisabelcs28@outlook.com)

<sup>2</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente Adjunto da Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.435321>

Submissão: 2/07/2020

Aprovação: 10/01/2021

### RESUMO:

**Introdução:** Traumatismo Craneoencefálico (TCE) é qualquer impacto que atinge a região da cabeça envolvendo couro cabeludo, crânio, cérebro e vasos sanguíneos, afetando essas estruturas. Os profissionais de Enfermagem desempenham um papel fundamental durante a assistência a esses pacientes.

**Objetivo:** Elencar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE.

**Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS e WEB OF SCIENCE, utilizando os termos de busca: "Traumatismos Craniocerebrais/Craniocerebral Trauma", "Diagnóstico de Enfermagem/ Nursing Diagnosis" e "Enfermagem/Nursing". Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

**Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. A partir da leitura dos estudos, com base nas características clínicas e nas necessidades básicas afetadas dos pacientes com TCE foram elencados 18 DE, estão organizados em ordem alfabética e de acordo com o domínio em que se encontra na NANDA I.

**Considerações finais:** Os achados dessa pesquisa possibilitaram caracterizar aspectos importantes relacionados ao paciente com TCE e trazer a abordagem da literatura sobre os diagnósticos de enfermagem a esse público. Percebe-se uma lacuna nas investigações que abordem os DE para

pacientes com TCE, levando em consideração que uma parte significativa das pesquisas relatam sobre as manifestações clínicas percebidas durante o cuidado de enfermagem e não trazem os diagnósticos elaborados.

**Palavras-chave:** Traumatismos Craniocerebrais; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem.

## RESUMEN:

**Introducción:** El trauma craneoencefálico (LCT) es cualquier impacto que afecta la región de la cabeza que involucra el cuero cabelludo, el cráneo, el cerebro y los vasos sanguíneos, afectando estas estructuras. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental al ayudar a estos pacientes.

**Objetivo:** Enumerar los diagnósticos de enfermería (DE) de NANDA I que se pueden proponer para pacientes hospitalizados con LCT.

**Método:** Revisión integral de la literatura, realizada en las bases de datos: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y WEB OF SCIENCE, utilizando los términos de búsqueda: "Traumatismo craneocerebral / craneocerebral", "Diagnóstico de enfermería / Diagnóstico de enfermería" y "Enfermagem / Enfermería". Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español.

**Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos. A partir de la lectura de los estudios, en función de las características clínicas y las necesidades básicas afectadas de los pacientes con LCT, 18 ED se enumeran, organizan en orden alfabético y de acuerdo con el dominio en el que se encuentran en NANDA YO.

**Consideraciones finales:** Los resultados de esta investigación permitieron caracterizar aspectos importantes relacionados con el paciente con LCT y llevar el enfoque de la literatura sobre diagnósticos de enfermería a esta audiencia. Hay una brecha en las investigaciones que abordan las DE para pacientes con LCT, teniendo en cuenta que una parte importante de la investigación informa sobre las manifestaciones clínicas percibidas durante la atención de enfermería y no aporta los diagnósticos elaborados.

**Palabras clave:** Trauma Craneocerebral; Diagnóstico de enfermería; Enfermería.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Traumatic Brain Injury (TBI) is any impact that affects the head region involving the scalp, skull, brain and blood vessels, affecting these structures. Nursing professionals play a fundamental role during the care of these patients.

**Objective:** To list the Nursing Diagnoses (ND) of NANDA I that can be proposed for patients hospitalized with TBI.

**Method:** Integrative literature review, performed at the following databases: LILACS, BDNF, IBECs, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS and WEB OF SCIENCE, using the search terms: "Traumatismos Craniocerebrais/Craniocerebral Trauma", "Diagnóstico de Enfermagem/Nursing Diagnosis" and "Enfermagem/Nursing". Articles in Portuguese, English and Spanish were included.

**Results:** The selection included 12 articles. From the reading of the studies, based on the clinical characteristics and the basic needs affected by patients with TBI, 18 ND were listed, organized alphabetically and according to their domain in NANDA I.

**Final considerations:** The findings of this research allowed characterizing important aspects related to the patient with TBI and bringing the literature approach on nursing diagnoses to this population. There is a gap in the investigations that address ND for patients with TBI, taking into account that a significant part of the studies report on the clinical manifestations perceived during nursing care and do not bring the elaborated diagnoses.

**Keywords:** Craniocerebral Trauma; Nursing Diagnosis; Nursing.

## INTRODUÇÃO

Entende-se por Traumatismo Cranioencefálico (TCE) qualquer impacto que atinge a região da cabeça envolvendo couro cabeludo, crânio, cérebro e vasos sanguíneos, afetando essas estruturas. A lesão pode iniciar no momento da ocorrência sendo considerada como primária ou se apresentar após alguns dias ou semanas, conhecida como lesão secundária, ainda assim, pode ser classificada como um

trauma aberto ou fechado sendo esse último, quando o cérebro realiza movimentos impactantes dentro da calota craniana no momento do acidente provocando alterações internas<sup>(1)</sup>.

No Brasil, o TCE está associado a altos níveis de morbimortalidade, estima-se que aproximadamente 50% dos internamentos hospitalares são por traumas, sendo o TCE seu maior representante provocando um grande impacto nos serviços de saúde pública e na vida das pessoas, pois, quando a vítima não evolui para óbito o acidente provoca sequelas prolongadas ou permanentes, sendo necessário a depender da gravidade do quadro o paciente ficar internado, o que interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos<sup>(2)</sup>.

As etiologias que provocam o TCE são várias, a mais frequente delas são os acidentes automobilísticos, o aumento do número de veículos associado ao comportamento dos usuários e a falta de fiscalização geral tem contribuído com isso. Porém, outras causas também provocam traumas, como: quedas, violência urbana, acidentes por armas de fogo, atropelamentos e acidentes esportivos<sup>(3,4)</sup>.

A gravidade do TCE é definida pelo impacto do trauma, de acordo com os parâmetros obtidos na Escala de Coma de Glasgow pode ser classificado como leve pacientes com pontuação entre 13 e 15, pontuação entre 9 e 12 moderado e entre 3 e 8 grave. Essa escala é utilizada mundialmente para avaliar o nível de consciência, evolução do paciente, disfunções neurológicas e padroniza a linguagem entre os profissionais<sup>(5,6)</sup>.

O cuidado aos usuários do serviço de saúde com TCE envolve uma assistência sistematizada, integral e efetiva, realizando uma avaliação neurológica detalhada que permita observar as alterações, estruturas e funções comprometidas; manutenção dos parâmetros fisiológicos como: pressão arterial, pressão de perfusão cerebral, saturação de oxigênio e ventilação, na perspectiva de iniciar o tratamento precocemente e minimizar os riscos de lesões secundárias<sup>(7)</sup>.

Os profissionais de Enfermagem como integrantes ativos da equipe de saúde desempenham um papel fundamental durante a assistência a esses pacientes, desenvolvendo técnicas e atitudes de acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente. Para orientar o trabalho desses profissionais, têm-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como estratégia de organizar o serviço quanto ao método de trabalho, instrumento e pessoal em todas as instituições que possuam ações de enfermagem<sup>(8)</sup>.

O Processo de enfermagem (PE) é um dos métodos mais utilizados para organizar e direcionar os cuidados de enfermagem, é dividido em cinco etapas interligadas e recorrentes, sendo elas: a coleta de dados, elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação e avaliação. O diagnóstico de enfermagem (DE) como uma das etapas do PE, consiste no agrupamento das informações coletadas no momento da realização da anamnese completa do paciente e a identificação das respostas humanas afetadas que requerem intervenções de enfermagem, a elaboração dos diagnósticos é que vai guiar a definição do plano de cuidado e o estabelecimento de prioridades no momento da assistência<sup>(9,10)</sup>.

Para auxiliar no agrupamento dos dados coletados a Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem da Nanda Internacional (NANDA-I) é uma das linguagens da enfermagem que desempenha um papel importante para a profissão, padronizando os termos utilizados pela equipe, facilitando a comunicação e desenvolvendo pesquisas de diagnósticos de enfermagem como forma de contribuição do cuidado a saúde<sup>(11)</sup>.

Assim, é imprescindível que o enfermeiro possua conhecimentos relacionados à assistência ao paciente vítima de TCE com o intuito de promover cuidados qualificados de enfermagem. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo elencar os diagnósticos de enfermagem da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE de acordo com as suas necessidades básicas afetadas verificadas durante o cuidado da equipe de enfermagem a essas vítimas.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual propõe agrupar achados obtidos em pesquisas sobre um determinado assunto, reunindo informações abrangentes e permitindo a compreensão mais fidedigna da temática em interesse<sup>(12)</sup>. Foram seguidas as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão<sup>(13)</sup> de maneira sistematizada: estabelecimento da pergunta de pesquisa; critérios para buscas na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizada a seguinte pergunta: “Quais os diagnósticos de enfermagem podem ser propostos às vítimas de traumatismo cranioencefálico?”. A partir dessa questão de pesquisa, foram estabelecidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), critérios de inclusão e exclusão dos artigos.

Para seleção dos artigos, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS e WEB OF SCIENCE.

A busca foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2020 através do acesso *on-line* nas bases supracitadas. Os critérios de inclusão foram: Texto completo gratuito; publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; assunto principal diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente vítima de TCE. Não foi determinado ano de publicação, tendo em vista que o TCE sempre foi um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, se configurando assim em um estudo atemporal. Foram excluídos os artigos duplicados.

Os descritores utilizados foram: Traumatismos Craniocerebrais, Diagnóstico de Enfermagem e Enfermagem, com seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): *Cranio cerebral Trauma*, *Nursing Diagnosis* e *Nursing*. O cruzamento entre os termos realizou-se utilizando o operador booleano *AND* e resultaram em 856

publicações somando a produção de todas as bases antes da aplicação dos critérios de inclusão como mostra o quadro 1.

**Quadro 1:** Busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, IBECs, CINAHL, SCOPUS e WEB OF SCIENCE de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, Crato, Ceará, Brasil, 2020.

Bases de dados	Publicações encontradas	Não está disponível eletronicamente na íntegra	Não aborda a temática em estudo	Duplicados	Selecionados
LILACS	8	6	1	0	1
MEDLINE	667	593	59	5	10
BDNF	0	0	0	0	0
IBECs	2	0	1	0	1
CINAHL	126	110	16	0	0
SCOPUS	51	49	2	0	0
WEB OF SCIENCE	2	0	1	1	0
TOTAL	856	758	80	6	12

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para coleta dos dados nos artigos foi utilizado um roteiro a fim de expor as características das pesquisas: autores, título do artigo, ano de publicação, idioma, base de dados indexado, objetivo, nível de evidência, tipo de estudo, população do estudo e principais achados.

Os níveis de evidências dos artigos foram classificados como: I. Evidência proveniente de revisões sistemáticas ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados (ECRC) relevantes ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECRC; II. Evidência derivada de pelo menos um ECRC bem-delineado; III. Evidência obtida de ensaios clínicos bem-delineados, sem randomização; IV. Evidência proveniente de estudo caso-controle ou estudo de coorte bem-delineado; V. Evidência proveniente de revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos; VI. Evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo e VII. Evidência oriunda da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas<sup>(14)</sup>.

Com base nos diagnósticos de enfermagem encontrados durante a leitura dos artigos e as alterações das necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes com TCE, elencou-se os principais DE que podem ser propostos a esse público. Para elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi utilizada a taxonomia da NANDA I versão mais atual de 2018-2020.

Os achados foram analisados, expostos de forma descritiva e apresentados através de quadros, discutidos de maneira reflexiva segundo a literatura e o tema de estudo.

## RESULTADOS

Com o intuito de responder a questão norteadora dessa pesquisa foram selecionados 12 artigos originais, organizados conforme as variáveis de identificação: autores, ano de publicação, título, objetivo (quadro 2); e de delineamento metodológico: nível de evidência, tipo de estudo, população e principais achados (quadro 3).

Dos artigos selecionados, dez possuem idioma inglês e estão indexados na MEDLINE, e dois no idioma espanhol que foram encontrados nas bases de dados IBICS e LILACS. Os estudos foram publicados entre os anos de 1991 e 2018, sendo boa parte divulgados em 2018.

**Quadro 2:** Características dos estudos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

<b>Autores/ Ano de publicação</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. 2018 <sup>(15)</sup>	Increased Sleep Disturbances and Pain in Veterans With Comorbid Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder	Determinar se idosos com Trauma Cranioencefálico – TCE, transtorno do estresse pós-traumático – TEPT e dor apresentam maior prevalência de distúrbios do sono.
Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. 2018 <sup>(16)</sup>	Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: Associations With Sensory Sensitivity	Identificar a relação entre distúrbios do sono e alterações sensoriais e a sensibilidade em idosos após o trauma cranioencefálico (TCE).
Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. 2018 <sup>(17)</sup>	Headache following head injury: a population-based longitudinal cohort study (HUNT)	Analisar os dados sobre dor de cabeça inicial ou exacerbação da dor de cabeça em pacientes com traumas cranioencefálicos.
Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. 2018 <sup>(18)</sup>	Risk of Erectile Dysfunction After Traumatic Brain Injury: A Nationwide Population-Based Cohort study in Taiwa	Esclarecer a associação entre traumatismo cranioencefálico (TCE) e disfunção erétil (ED).

Ren D, Junho F, Puccio AV, et. al. 2017 <sup>(19)</sup>	Group-Based Trajectory Analysis of Emotional Symptoms among Survivors after Severe Traumatic Brain Injury	Caracterizar mudanças nos sintomas depressivos, ansiedade e satisfação com a vida em sobreviventes de TCE grave.
Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. 2016 <sup>(20)</sup>	Moderate traumatic brain injury, acute phase course and deviations in physiological variables: an observational study	Descrever a gravidade da lesão e o curso da fase aguda durante os primeiros três dias após a lesão em uma coorte de pacientes com TCE moderado.
Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. 2014 <sup>(21)</sup>	Depression among older adults after traumatic brain injury: a national analysis.	Estimar as taxas de incidência de depressão após a alta hospitalar por TCE em beneficiários do Medicare com idade $\geq 65$ anos, quantificar o aumento do risco de depressão após o TCE e avaliar os fatores de risco para depressão incidente após o TCE.
Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. 2013 <sup>(22)</sup>	Hypothermia and Rapid Rewarming Is Associated With Worse Outcome Following Traumatic Brain Injury.	Determinar a prevalência e grau de hipotermia em uma amostra de pacientes com TCE no momento da admissão no departamento de emergência.
Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. 2003 <sup>(23)</sup>	Neurogenic fever after traumatic brain injury: an epidemiological study.	Determinar a incidência de febre neurogênica em uma população de pacientes na fase aguda após lesão cerebral traumática grave.
Kinsella G, Packer S, Olver, J.	Maternal reporting of behaviour following very severe blunt head injury	Descrever o comportamento e o perfil das vítimas de trauma

1991 <sup>(24)</sup>		cranioencefálico (TCE).
López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al. 2014 <sup>(25)</sup>	Valoración del dolor en la aspiración de secreciones traqueales en pacientes con traumatismo craneal mediante la Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID)	Avaliar a resposta à dor em pacientes com TCE moderado a grave antes da realização da aspiração traqueal.
Garcia IFG, Rodríguez AA, Rodríguez JCH, et. al. 2003 <sup>(26)</sup>	Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil	Analisar o comportamento de lesões cerebrais traumáticas em pediatria e avaliar a aplicação do processo de assistência de enfermagem.

Fonte: Elaborada pelos autores.

**Quadro 3:** Desenho metodológico dos estudos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

<b>Autores</b>	<b>Nível de evidência</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>População do estudo</b>	<b>Principais achados</b>
Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. 2018 <sup>(15)</sup>	VI	Estudo transversal	639 participantes, sendo 256 pacientes com TCE e TEPT e 386 sem nenhuma das comorbidades.	Dor: 89 (34,7%); distúrbio do sono: 204 (79,6%); sintomas de ansiedade: 142 (55,4%)
Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. 2018 <sup>(16)</sup>	VI	Estudo transversal	95 participantes (prontuários).	Dor: 63 (66,31%); ansiedade: 18 (18,94%); distúrbio do sono: 27 (28,42%).
Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. 2018 <sup>(17)</sup>	IV	Estudo de coorte	294 pacientes hospitalizados com quadro de TCE.	Dor: 240 (81,6%).
Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. 2018 <sup>(18)</sup>	IV	Estudo de coorte	72.642 pacientes diagnosticados com TCE.	Ansiedade: 752 (1,04%); lesões na pele: 28.978 (39,8%); disfunção erétil: 64 (0,088%).
Ren D, Junho F, Puccio AV, et. al. 2017 <sup>(19)</sup>	IV	Estudo de coorte prospectivo	129 adultos com TCE grave.	Ansiedade: 102 (79%); fadiga: 39 (30%); baixa autoestima: 89 (69%).

Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. 2016 <sup>(20)</sup>	IV	Estudo de coorte retrospectivo	119 pacientes participaram da pesquisa	Alterações nos níveis glicêmicos: 77 (65%); hipertermia: 70 (59%); hipovolemia: 63 (53%); dispneia: 68 (57%).
Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. 2014 <sup>(21)</sup>	IV	Estudo de coorte retrospectivo	67.347 pacientes hospitalizados por TCE durante 2006 a 2010 que sobreviveram à alta hospitalar e não tinham diagnóstico de depressão antes do período do estudo.	Fadiga: 11.441 (16,98%).
Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. 2013 <sup>(22)</sup>	VI	Estudo descritivo	147 pacientes admitidos em um centro de trauma após TCE grave de janeiro de 2000 a janeiro de 2002.	Hipotermia: 59 (40%).
Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. 2003 <sup>(23)</sup>	IV	Estudo de coorte retrospectivo	76 Pacientes com lesões cerebrais traumáticas.	Hipertermia: 11 (14,5%).
Kinsella G, Packer S, Olver, J. 1991 <sup>(24)</sup>	IV	Estudo de coorte retrospectivo	40 indivíduos que sofreram um traumatismo craniano fechado grave.	Alterações da memória: 22 (55%); dificuldade para verbalizar: 17 (43%); mobilidade física prejudicada: 12 (30%).
López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al. 2014 <sup>(25)</sup>	IV	Estudo de coorte retrospectivo	27 pacientes vítimas de trauma cranioencefálico (TCE)	Dor: 27 (100%).
Garcia IFG, Rodríguez AA, Rodríguez	VI	Estudo descritivo	26 pacientes que sofreram lesões cerebrais traumáticas e foram admitidos	Comunicação verbal prejudicada: 12 (46,2%); padrão respiratório ineficaz: 10

JCH, et. al. 2003 <sup>(26)</sup>			em uma unidade de terapia intensiva de um hospital pediátrico.	(38,5%); mobilidade física prejudicada: 8 (30,8%); dor aguda: 7 (26,9%); hipertermia: 6 (23,1%); termorregulação ineficaz: 4 (15,4%); risco de infecção: 26 (100%).
-----------------------------------	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da leitura dos artigos, com base nas características clínicas e nas necessidades básicas afetadas dos pacientes com TCE foram elencados 18 DE como está exposto no quadro 4, foram organizados em ordem alfabética e de acordo com o domínio em que se encontra na NANDA I.

**Quadro 4:** Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I versão 2018-2020 elencados de acordo com as características clínicas dos pacientes com TCE encontradas nos artigos selecionados. Crato, Ceará, Brasil, 2020.

TÍTULO DO DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	DOMÍNIO
Ansiedade	9 – Enfrentamento/tolerância ao estresse
Baixa autoestima situacional	6 – Autopercepção
Comunicação verbal prejudicada	5 – Percepção/cognição
Disfunção sexual	8 – Sexualidade
Distúrbio do padrão de sono	4 – Atividade/repouso
Dor aguda	12 – Conforto
Fadiga	4 – Atividade/repouso
Hipertermia	11 – Segurança/proteção
Hipotermia	11 – Segurança/proteção
Integridade da pele prejudicada	11 – Segurança/proteção
Memória Prejudicada	5 – Percepção/cognição
Mobilidade física prejudicada	4 – Atividade/repouso
Padrão respiratório ineficaz	4 – Atividade/repouso
Risco de glicemia instável	2 – Nutrição
Risco de infecção	11 – Segurança/proteção
Termorregulação ineficaz	11 – Segurança/proteção
Troca de gases prejudicada	3 – Eliminação e troca
Volume de líquidos deficiente	2 – Nutrição

Fonte: Elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

Os artigos abordam sobre o perfil dos pacientes com TCE, o cuidado a esse público nos serviços de saúde, características clínicas apresentadas durante a avaliação pelos profissionais de enfermagem e retratam informações que oferecem subsídios

para a elaboração de um pensamento crítico reflexivo pela equipe no estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem que afeta as pessoas vítimas de TCE.

É de fundamental importância a prática do processo de enfermagem como instrumento metodológico de trabalho nos serviços de saúde, pois guia as ações a serem realizadas pelos profissionais de enfermagem, padroniza o diálogo entre os envolvidos no cuidar, valoriza a categoria ao se apropriar de algo que é privativo no desempenho de seu trabalho e é possível aplicar o conhecimento técnico científico da enfermagem<sup>(27)</sup>.

A passagem por eventos traumáticos que resulta em danos à saúde, provoca estresse na vida das pessoas. Os pacientes com TCE tendem a apresentar após a lesão alterações psicológicas que podem interferir até no padrão normal do sono. Os DE encontrados relacionados a essas alterações foram principalmente ansiedade, controle emocional instável, memória prejudicada, baixa autoestima situacional e distúrbio do padrão do sono<sup>(15, 16, 18, 19, 24)</sup>.

Geralmente quando se trata de um paciente vítima de acidente que provoca lesões físicas, a preocupação da equipe de saúde muitas vezes é focada em atender a esses impactos e acaba desprezando ou deixando passar despercebido outros aspectos importantes relacionados ao enfrentamento e aceitação da pessoa durante o tratamento e passagem por tal situação. Um achado significativo foi observado no número de pessoas com TCE que após o trauma apresentaram ansiedade, isso mostra que apesar de ser um sentimento frequentemente relatado nos dias atuais pela população em geral, é algo que incomoda e interfere a qualidade de vida dos indivíduos, pois, nem todos estão preparados para lidar com inquietações<sup>(15, 16, 18, 19)</sup>.

Em relação aos comprometimentos físicos os que mais provocaram instabilidade no quadro foram: mudanças no padrão respiratório, troca de gases prejudicada acarretando em má perfusão tecidual, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física prejudicada, volume de líquido deficiente e integridade da pele prejudicada favorecendo assim, o risco de infecções<sup>(18, 20, 24, 26)</sup>.

A dor aguda também foi um diagnóstico frequente verificado durante os cuidados, embora em alguns pacientes esse parâmetro tenha sido testado durante a realização de procedimentos de enfermagem como a aspiração traqueal, a dor é algo comumente observado nas vítimas de traumas e as evidências mostram que alguns fatores como a mobilização e execução de técnicas influenciam na sua percepção pelo paciente<sup>(16, 17, 25, 26)</sup>. Isso demonstra que medidas de controle da dor são essenciais para fornecer o melhor conforto possível aos pacientes, principalmente nas vítimas de traumas que a repercussão e a dor aguda são intensas.

Um estudo realizada no Sul do Brasil em 2015 buscou conhecer os fatores que atuam na percepção da dor aguda e as consequências dessa experiência em pacientes vítimas de trauma leve, observando nos achados que a dor aguda em decorrência do trauma pode ser influenciada por fatores de diversas ordens: biológicos, emocionais, espirituais e socioculturais. Além disso, as alterações ressaltadas são desde comprometimentos biológicos, como taquicardia e dispneia, até emocionais, como nervosismo, confusão, desespero e sentimento de impotência<sup>(28)</sup>.

Outros diagnósticos de enfermagem encontrados, como hipertermia e termorregulação ineficaz apresentam características importantes para serem investigadas durante a avaliação física e dos sinais vitais no paciente com TCE. Nas vítimas de TCE grave verificou-se que durante a fase aguda da lesão são mais repetidos o quadro de alteração da temperatura, a incidência de febre neurológica e o risco de desenvolvê-la são elevados, isso porque supõe que o TCE grave está associado a menores escores na ECG e lesões em estruturas cerebrais profundas como o hipotálamo, centro termorregulador<sup>(20, 23, 26)</sup>.

Também foi investigado os efeitos da hipotermia para o paciente e visto que as pessoas que chegavam no serviço de saúde após sofrer um TCE com quadro de hipotermia, apresentavam menores valores na escala de Glasgow, o período de internação era prolongado e a taxa de mortalidade mais elevada<sup>(22)</sup>. Para os pacientes que demonstraram alterações de temperatura, foram propostos os DE: Hipertermia, hipotermia e termorregulação ineficaz, todos incluídos no domínio 11 da NANDA-I referente a segurança/proteção.

Assim, observa-se que o TCE provoca alterações significativas na vida das pessoas, dentre essas, mudanças no estilo de vida e em funções importantes do corpo. Considerando isso, ao elencar diagnósticos de enfermagem, a equipe direciona o cuidar para solucionar o problema e promove uma assistência de qualidade, atendendo de forma individual os pacientes e suas necessidades básicas afetadas.

## CONCLUSÃO

Os achados dessa pesquisa possibilitaram caracterizar aspectos importantes relacionados ao paciente com TCE e trazer a abordagem da literatura sobre os diagnósticos de enfermagem a esse público. Embora seja considerável o número de artigos incluídos, percebe-se uma lacuna nas investigações que abordem os DE para pacientes com TCE, levando em consideração que uma parte significativa das pesquisas relatam sobre as manifestações clínicas percebidas durante o cuidado de enfermagem e não trazem os diagnósticos elaborados. Foi possível verificar que maioria das publicações apresentaram delineamento de coorte, classificado como nível de evidência IV.

Foram elencados 18 diagnósticos de enfermagem da NANDA-I com base nas características clínicas, necessidades básicas afetadas dos pacientes com TCE e informações dos estudos selecionados. Os diagnósticos do domínio 11 - segurança/proteção estiveram mais presentes, são intitulados de: Hipertermia, hipotermia, integridade da pele prejudicada e termorregulação ineficaz.

Percebeu-se uma distribuição em relação aos diagnósticos de enfermagem encontrados relacionados aos aspectos físicos e emocionais dos pacientes, isso revela a importância de uma avaliação integral, individualizada e condizente com as reais necessidades humanas básicas comprometidas, afim de minimizar as sequelas decorrentes do trauma e garantir maior qualidade durante a assistência.

O fortalecimento da enfermagem depende do desempenho profissional no ambiente de trabalho e da sua atuação e apropriação dos métodos que organizem a sua assistência. Nessa perspectiva, espera-se com esse estudo, incentivar que

enfermeiros desenvolvam mais pesquisas voltadas a área de diagnósticos de enfermagem em pacientes vítimas de TCE, para assim, contribuir com o manejo adequado e os cuidados ofertados a essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS

1. Reis LRA, Santos CJSF, Fraga FV, et. al. Traumatismo craniano em acidentes de trânsito: cuidados prestados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. *Revista de Saúde da Reages*. 2019 Jan; 1(4):36-38 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: <https://www.faculdadeages.com.br/uniages/wp-content/uploads/2019/07/p.-36-38.pdf>.
2. Rodrigues MS, Santana LF, Silva EPG, et. al. Epidemiologia de traumatismo craneoencefálico em um hospital. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 Jan; 1(16):21-24 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1\\_vinteum.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1_vinteum.pdf).
3. Arruda BP, Andreza PX, Akamatsu PYF, et. al. Traumatic brain injury and its implications on cognition and quality of life. *Acta Fisiátrica*. 2015 Jan; 22(2):55-59 [acesso em 14 mar 2020]. Disponível: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114498/112327>.
4. Santos WC, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, et. al. Assessment of nurse's knowledge about Glasgow coma scale at a university hospital. *Einstein (São Paulo)*. 2016 Jun; 14(2):213-218 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/1679-4508-eins-14-2-0213.pdf>.
5. Silva JA, Souza AR, Feitoza AR, et. al. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA. *Enfermagem em Foco*. 2017 Abr; 8(1):22-26 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/724/368>.
6. Silva PF, Silva AS, Olegário WKB. Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica. *Revista Cuidarte*. 2018 Set; 9(3):1-12 [acesso em 03 abr 2020]. Disponível: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/565/1018>.
7. Amorim CF, Júnior JEM, Alves TEA, et. al. Avaliação Neurológica Realizada por Enfermeiros em Vítimas de Traumatismo Cranioencefálico. *Rev. Neurocienc*. 2013; 21(4):520-524 [acesso em 03 abr 2020]. Disponível: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2104/original/819original.pdf>.
8. Louro ALF. Estratégias para o cuidado humanizado à pessoa em situação crítica [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa, Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências de Saúde; 2014 [acesso em 09 abr 2020]. Disponível: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15337/1/Estrat%C3%A9gias%20para%20o%20Cuidado%20Humanizado%20%C3%A0%20Pessoa%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20C.pdf>.
9. Ferreira AM, Rocha EN, Lopes CT, et. al. Diagnósticos de enfermagem em terapia intensiva: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Abr; 69(2):307-315. 2016 [acesso em 09 abr 2020]. Disponível: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en\\_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/en_0034-7167-reben-69-02-0307.pdf).
10. Bugs TV, Matos FGOA, Oliveira JLC, et. al. Avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem em um hospital universitário. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*. 2018; 52:179-191 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt\\_1695-6141-eg-17-52-166.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/pt_1695-6141-eg-17-52-166.pdf).

11. Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, et. al. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS UTILIZADOS EM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. *Cogitare Enfermagem*. 2015 Jun; 20(2):385-391 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38606/25536>.
12. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(1):9-11 [acesso em 05 abr 2020]. Disponível: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
13. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2008 Dez; 17(4):758-764 [acesso em 05 abr 2020]. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_arttext).
14. Pinto LLN, Corrêa AR, Donoso MTV, et. al. Strategies for reducing door-to-balloon time in patients with acute myocardial infarction. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2016; 20:01-10 [acesso em 17 mar 2020]. Disponível: [https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e954\\_en.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e954_en.pdf).
15. Balba NM, Elliott JE, Weymann KB, et. al. Increased Sleep Disturbances and Pain in Veterans With Comorbid Traumatic Brain Injury and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*. 2018 Nov; 14(11):1865-1878 [acesso em 20 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223555/pdf/jcsm.14.11.1865>.
16. Elliott JE, Opel RA, Weymann KB, et. al. Sleep Disturbances in Traumatic Brain Injury: Associations With Sensory Sensitivity. *Journal Of Clinical Sleep Medicine*. 2018 Jul; 14(7):1177-1186 [acesso em 23 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6040790/pdf/jcsm.14.7.1177.pdf>.
17. Nordhaug LH, Hagen K, Vik A, et. al. Headache following head injury: a population-based longitudinal cohort study (HUNT). *The Journal Of Headache And Pain*. 2018 Jan; 19(1):2-9 [acesso em 26 mar 2020]. Disponível: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777966/pdf/10194\\_2018\\_Article\\_838.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777966/pdf/10194_2018_Article_838.pdf).
18. Yang Y, Chien WC, Chung CH, et. al. Risk of Erectile Dysfunction After Traumatic Brain Injury: A Nationwide Population-Based Cohort study in Taiwan. *American Journal Of Men's Health*. 2018 Jan; 12(4):913-925 [acesso em 25 mar 2020]. Disponível: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131467/pdf/10.1177\\_1557988317750970.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131467/pdf/10.1177_1557988317750970.pdf).
19. Ren D, Junho F, Puccio AV, et. al. Group-Based Trajectory Analysis of Emotional Symptoms Among Survivors After Severe Traumatic Brain Injury. *Journal Of Head Trauma Rehabilitation*. 2017; 32(6):29-37 [acesso em 28 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5552452/pdf/nihms832631.pdf>.
20. Lund SB, Gjeilo KH, Moen KG, et. al. Moderate traumatic brain injury, acute phase course and deviations in physiological variables: an observational study. *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine*. 2016 Mai; 24(1):02-08 [acesso em 28 mar 2020]. Disponível: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878035/pdf/13049\\_2016\\_Article\\_269.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4878035/pdf/13049_2016_Article_269.pdf).
21. Albrecht JS, Kiptanui Z, Tsang Y, et. al. Depression Among Older Adults After Traumatic Brain Injury: A National Analysis. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*. 2015 Jun; 23(6):607-614 [acesso em 30 mar 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4306647/pdf/nihms627129.pdf>.
22. Thompson HJ, Kirkness CJ, Mitchell PH. Hypothermia and Rapid Rewarming Is Associated With Worse Outcome Following Traumatic Brain Injury. *Journal Of Trauma*

- Nursing. 2013 Jan; 17(4):173-177 [acceso em 07 abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556902/pdf/nihms434069.pdf>.
23. Thompson HJ, Pinto MJ, Bullock MR. Neurogenic fever after traumatic brain injury: an epidemiological study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003 Mai; 74(5):614-619 [acceso em 07 de abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1738450/pdf/v074p00614.pdf>.
24. Kinsella G, Packer S, Olver, J. Maternal reporting of behaviour following very severe blunt head injury. *Journal Of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1991 Mai; 54(5):422-426 [acceso em 16 abr 2020]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC488542/pdf/jnnpsyc00503-0038.pdf>.
25. López C, Pérez MAM, Sánchez CM, et. al. Valoración del dolor en la aspiración de secreciones traqueales en pacientes con traumatismo craneal mediante la Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID). *Enfermería Intensiva*. 2014 Jul; 25(3):114-121 [acceso em 16 abr 2020]. Disponível: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-valoracion-del-dolor-aspiracion-secreciones-S1130239914000273>.
26. Garcia IFG, Rodríguez AA, Rodríguez JCH, et. al. Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil. *Rev Cubana Enfermer*. 2003 Abr; 19(1) 294-311 [acceso em 19 abr 2020]. Disponível: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192003000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100009).
27. Malucelli A, Otemaier KR, Bonnet M, et. al. Sistema de informação para apoio à Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem: REBEN*. 2010 Ago; 4(63): 629-636. [acceso em 26 jun 2020]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>.
28. Martin AR, Soares JR, Vieira VCL, et. al. Acute pain from the perspective of minor trauma patients treated at the emergency unit. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015 Jun; 36(2): 14-20. [acceso em 28 jun 2020]. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000200014&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200014&lng=en&tlng=en).

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia