

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM À PESSOA COM HEMATOMA
SUBDURAL RESULTANTE DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

**NURSING INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH SUBDURAL
HEMATOMA RESULTING FROM TRAUMATIC BRAIN INJURY:
INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON HEMATOMA
SUBDURAL RESULTANTE DE UNA LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA**

Sandra Couto - Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8009-4198>

Paula Sapeta - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6667-2326>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sandra Couto - Hospital Curry Cabral, Lisboa, Portugal. sandra23937@hotmail.com

Recebido/Received: 2022-04-22 Aceite/Accepted: 2022-08-02 Publicado/Published: 2022-08-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(1\).543.56-72](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(1).543.56-72)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Objetivo: Mapear a evidência científica acerca das intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico.

Método: Revisão integrativa da literatura, com base na questão de pesquisa: quais são as intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico? A pesquisa foi realizada na plataforma EBSCO Host, através da conjugação dos descritores DeCS/MESH “nursing”, “craniocerebral trauma”, “subdural hematoma”, “older adult”, conjugados com os descritores booleanos AND, OR e AND, no período temporal de 2011 a 2021.

Resultados: A amostra foi formada por 4 estudos que identificaram como principais intervenções de enfermagem a avaliação neurológica, monitorização de parâmetros vitais, do controlo da dor, da segurança/proteção, do estado nutricional e da pressão, ainda, educação do doente/família sobre o estado de saúde, habilidades na comunicação não-verbal, prevenção do risco de infeção e realização do posicionamento.

Conclusão: As intervenções do enfermeiro ao doente com lesão craniocerebral têm especial importância, no acompanhamento do doente/família desde a ocorrência do episódio, até à preparação pós-alta.

Descritores: Enfermagem; Hematoma Subdural; Idoso; Trauma Crânio-cerebral.

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence about nursing interventions for the person with subdural hematoma resulting from cranioencephalic trauma.

Method: Integrative literature review, based on the research question: what are the nursing interventions for the person with subdural hematoma resulting from cranioencephalic trauma? The research was carried out on the EBSCO Host platform, through the conjugation of the DeCS/MESH descriptors “nursing”, “craniocerebral trauma”, “subdural hematoma”, “older adult”, conjugated with the Boolean descriptors AND, OR and AND, in the period of 2011 to 2021.

Results: The sample consisted of 4 studies that identified as main nursing interventions the neurological assessment, vital parameters' monitoring, pain control, safety/protection, nutritional status and pressure, as well as patient/family education about health status, non-verbal communication skills, infection risk prevention and positioning.

Conclusion: Nurses' interventions to patients with craniocerebral injury are especially important in monitoring the patient/family from the occurrence of the episode to post-discharge preparation.

Descriptors: Craniocerebral Trauma; Nursing; Older Adult; Subdural Hematoma.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las evidencias científicas sobre las intervenciones de enfermería para personas con hematoma subdural resultante de trauma craneoencefálico.

Método: Revisión integrativa de la literatura, a partir de la pregunta de investigación: ¿cuáles son las intervenciones de enfermería para personas con hematoma subdural resultante de trauma craneoencefálico? La investigación se realizó en la plataforma EBSCO Host, mediante la conjugación de los descriptores DeCS/MESH "nursing", "craniocerebral trauma", "subdural hematoma", "older adult", conjugados con los descriptores booleanos AND, OR y AND, en el período de tiempo de 2011 a 2021.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 4 estudios que identificaron como principales intervenciones de enfermería la evaluación neurológica, seguimiento de parámetros vitales, control del dolor, seguridad/protección, estado nutricional y presión, así como educación del paciente/familia sobre el estado de salud, comunicación no verbal habilidades, prevención de riesgos de infección y posicionamiento.

Conclusión: Las intervenciones de los enfermeros a los pacientes con lesión craneoencefálica son especialmente importantes en el acompañamiento del paciente/familia desde la ocurrencia del episodio hasta la preparación post-alta.

Descriptores: Adulto mayor; Enfermera; Hematoma Subdural; Traumatismo Craneoencefálico.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos crânio-encefálico (TCE) configuram-se como um problema de saúde pública, cuja incidência tem aumentado a nível mundial, constituindo uma das principais causas de morte, especialmente nas populações mais jovens. Os fatores etiológicos mais comuns para o TCE são as quedas da própria altura, os acidentes de trânsito, as agressões físicas violentas e as lesões associadas a atividades desportivas ou de recreio. Para além da lesão direta do traumatismo sobre as partes moles epicranianas e o crânio, o TCE pode complicar-se ao condicionar lesões intracranianas com repercussão encefálica, tais como: a contusão cerebral, o hematoma epidural, o hematoma subdural e o hematoma intraparenquimatoso⁽¹⁾.

O hematoma subdural traumático ocorre em cerca de 1 a 5% de todas as lesões traumáticas sobre o crânio e em 22% dos traumatismos cranioencefálico graves. É mais frequente entre os indivíduos idosos, com uma incidência crescente com a idade, quase duplicando na faixa etária dos 65 aos 75 anos e atingindo os 286/100000, em pessoas com mais de 80 anos de idade⁽²⁾.

O hematoma subdural resulta de um mecanismo de aceleração e desaceleração do cérebro mais ou menos violenta de acordo com a energia do traumatismo. Esse movimento do cérebro na caixa craniana condiciona a laceração de veias ponte, entre o cérebro e os seios venoso cranianos, ou de veias corticais, mais frequentemente nas zonas laterais dos hemisférios cerebrais⁽³⁾. De acordo com os mesmos autores, pode ser classificado como: agudo, composto por coágulo fresco e sangue (48 horas); subagudo, composto por sangue e fluido (dias 2-14); crónico, composto por fluido (após os 14 dias).

Hematomas subdurais agudos sintomáticos que condicionem um desvio das estruturas medianas superior a 5 mm, que apresentem um volume superior a 30cm³ (quando supratentorial) ou 16cm³ (quando infratentorial), com espessura superior a 2 cm justificam, por norma, uma atitude cirúrgica⁽⁴⁾. Nestes casos, o adiar a drenagem cirúrgica do hematoma condiciona o acumular de sangue no espaço subdural, e o aumento do efeito de massa sobre o encéfalo e da pressão intracraniana, o que compromete o retorno venoso cerebral e reduz a pressão de perfusão cerebral. Estas alterações são responsáveis pela disrupção e lesão estrutural direta do encéfalo, assim como pelas lesões isquémicas secundárias por défice de vascularização⁽³⁾.

O doente com TCE requer intervenções de enfermagem para a obtenção de valores preditivos e scores de segurança do doente, assim como, de valor preditivo para a taxa de sobrevivência. O papel da enfermagem no contexto desta doença desenvolve-se, numa primeira

fase, na prevenção do traumatismo craniano primordialmente na pessoa idosa, ao atuar na educação para a prevenção de quedas, na identificação de doentes de risco e no esclarecimento das vítimas de traumatismo craniano e seus cuidadores, alertando-os para a possibilidade de sinais e sintomas tardios, que podem surgir nas semanas seguintes após o trauma inicial⁽⁵⁾.

Os doentes com hematoma subdural requerem intervenções de enfermagem adequadas à gravidade da situação. Deste modo, o enfermeiro deve estar atualizado e possuir a capacidade técnica e a experiência profissional de forma a gerir o stress e tomar decisões imediatas, definindo prioridades de atuação com estes doentes. A ação correta e atempada pode melhorar significativamente o estado neurológico da pessoa, a falência na intervenção dessas medidas pode levar a lesões cerebrais secundárias com consequências na recuperação de funções neurológicas. No contexto do tratamento do hematoma em fase aguda ou sintomática, a enfermagem assume um papel fundamental na monitorização do estado neurológico e instalação de défices neurológicos ou instabilidade hemodinâmica de novo⁽⁶⁾.

A incidência populacional vítima de hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico, decorrente de quedas, polipatologias e esquema terapêutico medicamentoso, nomeadamente anticoagulantes, suscitou a reflexão para a questão de investigação, que sustenta este estudo, subsequente da prática profissional em contexto hospitalar. O objetivo principal é mapear a evidência científica acerca das intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico realizando-se, para tal, uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODO

Esta revisão integrativa partiu da seguinte questão: quais são as intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de traumatismo crânio-encefálico? Na estruturação desta questão recorreu-se à metodologia PICO, obtendo-se deste modo:

P – Participantes: pessoa com hematoma subdural, resultante de TCE;

I – Intervenções: intervenções de enfermagem;

C – Comparações: não aplicável;

O – Outcomes: as intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante do TCE.

A pesquisa foi realizada no período temporal de janeiro 2011 a dezembro 2021, na plataforma EBSCO Host, nas bases de dados eletrônicas CINAHL Complete, MEDLINE Complete, MedicLatina, na Biblioteca do Conhecimento Online b-on. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde e em inglês MESH “nursing”, “craniocerebral trauma”, subdural hematoma”, “older adult”, articulados com os operadores booleanos AND, OR e AND, respectivamente. Os critérios de inclusão foram: artigos com texto integral publicados nos últimos 10 anos, redigidos em português e inglês, indexados nas bases de dados supracitadas, que abordassem o tema em estudo.

RESULTADOS

Dos resultados da pesquisa obtiveram-se um total de 74 artigos, que após remoção dos duplicados (12) e após a análise dos títulos e resumos (56) obtiveram-se para leitura integral 6 artigos. Após a avaliação da pertinência dos conteúdos e da sua qualidade metodológica através da *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*, a amostra final ficou constituída por 4 artigos.

Escolheu-se a metodologia de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁷⁾, para sistematizar o processo de inclusão dos mesmos (Figura 1^ª).

Nesta revisão foram incluídos 4 artigos científicos, os quais estavam disponíveis na: CINAHL Complete (3), MEDLINE, MedicLatina (1). No sentido de clarificar os resultados obtidos, recorreu-se à sistematização da análise dos artigos segundo um instrumento adaptado do manual metodológico para Revisões *Scoping do Joanna Briggs Institute*⁽⁸⁾, destacando as características principais dos artigos analisados e respetivos resultados (Quadro 1^ª). O período de publicação dos artigos é compreendido entre os anos 2011 e 2021.

Para avaliação da qualidade dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*⁽¹³⁾. Foram assim, elaboradas as listas de verificação de acordo com a metodologia de cada um dos estudos, apresentando o Estudo 1 uma pontuação de 9/11 (88%), o Estudo 2 uma pontuação de 8/10 (80%), e o Estudo 3 e 4 uma pontuação de 9/10 (90%), conforme tabelas 1^ª, 2^ª e 3^ª.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A temática das intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de TCE é alvo de estudos recentes, como observado pelos anos de publicação dos artigos, publicados na China, Brasil, Polónia e Indonésia.

Os resultados apurados indicam que o papel do enfermeiro se revela muito importante no processo de cuidados, tratamento, reabilitação e educação da pessoa doente com lesão craniocerebral.

A importância da intervenção do enfermeiro no acompanhamento do paciente/família desde a ocorrência do episódio, até à preparação pós-alta⁽⁹⁾, depreende-se com a realização de monitorização, implementação e avaliação a partir do tratamento tanto da pressão intracraniana como do ferimento⁽¹²⁾. Emerge, que o défice neurológico avançado da pessoa após a lesão craniocerebral requer uma abordagem holística do paciente⁽¹¹⁾.

A realização de avaliações regulares dos sinais vitais e a avaliação do estado neurológico pode ter um impacto na rápida deteção e prevenção de complicações⁽¹¹⁾. Nesta perspetiva, emergem na literatura os seguintes problemas: risco de deterioração da condição do paciente após cirurgia; agressão; défice em autocuidado e autoeducação; dificuldade em manter a higiene corporal; risco de alterações patológicas (camas/abrasões/feridas); risco de infeção do trato urinário e de infeção da ferida pós-operatória; dificuldade em preparar o paciente para o regresso ao domicílio⁽¹¹⁾; problemas de dor^(10,11); dificuldade de movimento^(9,10,11); menor humor⁽¹¹⁾; ansiedade; controle emocional instável; memória prejudicada; baixa autoestima situacional; distúrbio do padrão do sono⁽¹⁰⁾; depressão e desilusão⁽⁹⁾; mudanças no padrão respiratório; troca de gases prejudicada traduzida em má perfusão tecidual; volume de líquido deficiente; comunicação verbal e integridade da pele prejudicada⁽¹⁰⁾ o que leva a um declínio na qualidade de vida^(9,10).

Do estudo realizado, emerge a importância da abordagem holística do paciente e o envolvimento de toda a equipa terapêutica. Acresce que 50% dos estudos identificam a utilização da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do estado de consciência, em vítimas de trauma e lesões cerebrais.

Das intervenções de enfermagem no paciente com lesão craniocerebral, destacam-se a avaliação neurológica através da Escala de Coma de Glasgow⁽¹⁰⁻¹²⁾, monitorização de parâmetros vitais⁽⁹⁻¹²⁾, controlo da dor⁽¹⁰⁾, administração de terapêutica⁽¹¹⁾, gestão da intensidade da dor e seleção de instrumentos adequados – VAS – *Visual Analogue*⁽¹¹⁾, administração de analgésicos⁽¹¹⁾, monitorização da pressão intracraniana, administração adequada de

oxigênio, avaliação da hiperventilação, diurese e hiperosmolaridade, monitorização da hipotermia, hipertensão, temperatura corporal e glicemia capilar⁽¹²⁾, realização do posicionamento^(9,12), elevação da cabeça⁽¹²⁾, vigilância do correto posicionamento da monitorização invasiva⁽¹²⁾, prevenção do risco de infecção⁽¹¹⁾, promoção da segurança/proteção^(10,11), vigilância da alimentação⁽¹¹⁾, habilidades na comunicação não-verbal⁽¹¹⁾, realização da higiene do paciente^(9,11), avaliação do estado nutricional do paciente⁽¹¹⁾, avaliação das necessidades psicológicas e sociais^(9,11), educação do paciente/família sobre o estado de saúde e alta^(9,11).

Os resultados da investigação salientam que a intervenção de enfermagem especializada deve prestar sempre atenção ao estado mental do paciente. Por continuidade, os enfermeiros/prestadores de cuidados/família, devem persuadir e encorajar os pacientes a terem pensamentos positivos e cooperar ativamente no processo⁽⁹⁾.

O processo de enfermagem é um dos métodos mais utilizados para (re) organizar e direcionar os cuidados de enfermagem, dividido em cinco etapas que se encontram interligadas, nomeadamente a colheita de dados, elaboração de diagnósticos de enfermagem, planeamento das intervenções, implementação e avaliação. A relevância na prática do processo de enfermagem como instrumento metodológico de trabalho nos serviços de saúde, guia as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem, uniformiza o diálogo entre os envolvidos no cuidar, valoriza a categoria ao se apropriar de algo que é privativo no desempenho de seu trabalho, aplicando o conhecimento técnico científico da enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é uma das etapas do processo de enfermagem, que consiste no agrupamento das informações reunidas no momento da realização da anamnese. A elaboração dos diagnósticos, vai guiar a definição do plano de cuidados e o estabelecimento de prioridades⁽¹⁰⁾.

A enfermagem depende do desempenho profissional nos diferentes contextos de atuação, dar visibilidade ao desenvolvimento de diagnósticos na área da população vítima de TCE promove cuidados qualificados de enfermagem⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Nos últimos anos, a qualidade dos cuidados de enfermagem tem registado avanços muito significativos, muito devido, à crescente preocupação dos enfermeiros com a sua prática, na procura da melhor e da mais recente evidência científica. Através da investigação o enfermeiro pode refletir e questionar problemas decorrentes da sua prática, o que poderá suscitar e gerar ideias inovadoras.

O processo de enfermagem como instrumento metodológico de trabalho, é uma prática fundamental 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 e o desempenho do seu trabalho, permitindo aplicar o conhecimento técnico científico da enfermagem.

A salientar que as intervenções do enfermeiro no paciente com lesão craniocerebral têm especial destaque, desde o acompanhamento do paciente/família no início da ocorrência do episódio, até à preparação pós-alta. Acresce, que intervenções de enfermagem adequadas diminuem o período de internamento e a taxa de mortalidade. Os resultados obtidos indicam que o papel do enfermeiro cumpre uma importante tarefa no processo de cuidados, tratamento, reabilitação e educação à pessoa com lesão crânio cerebral.

A literatura, revela lacunas na investigação dirigida aos diagnósticos de enfermagem e intervenções aos pacientes com hematoma subdural resultante de TCE. Uma parte significativa das pesquisas relatam as manifestações clínicas durante o cuidado de enfermagem, mas não descrevem os diagnósticos e as intervenções. Assim, como limitação verifica-se a escassez sobre a temática das intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de TCE, em oposição, emerge uma oportunidade de excelência para futuros estudos.

Sugere-se a realização de mais investigação no âmbito das intervenções de enfermagem à pessoa com hematoma subdural resultante de TCE, para ampliar o conhecimento efetivo da sistematização da intervenção de enfermagem, com a implementação de diagnósticos e intervenções à pessoa com hematoma subdural, a fim, de contribuir para a melhoria da prática clínica e desenvolvimento da prática reflexiva.

Contributos das autoras

SC: Conceção e coordenação do estudo, recolha de dados, armazenamento e análise, revisão e discussão de resultados.

PS: Conceção e coordenação do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão de resultados.

Todos as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Ahmed S, Venigalla H, Mekala H, Dar S, Hassan M & Ayub S. Traumatic Brain Injury and Neuropsychiatric Complications. *Indian journal of psychological medicine*. 2017. [citada em fev 2022]; 39(2): 114–121. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0253-7176.203129>.
2. Mulligan P, Raore B, Liu S, & Olson J. Neurological and functional outcomes of subdural hematoma evacuation in patients over 70 years of age. *Journal of neurosciences in rural practice*. 2013. [citada em jan 2022]; 4(3): 250–256. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/0976-3147.118760>.
3. Oliveira E, Lavrador J, Santos M, & Antunes J. Traumatismo Crânio-Encefálico: Abordagem Integrada. *Acta Med Port*. 2012. [citada em jan 2022]; 25(3): 179-192. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/43/45>.
4. Badke M, Perdonssini L, Dalmolin I, & Sassi M. Hematoma subdural agudo traumático: Um Estudo de Caso. *Revista Contexto & Saúde*. 2011. [citada em mar 2022]; 20(10): 999-1004. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.999-1004>
5. Sillero-Sillero A & Zabalegui A. Safety and satisfaction of patients with nurse's care in the perioperative. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019. [citada em fev 2022]; 27, e3142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.
6. Pereira N, Vale A, Fernandes M, Moura M, Brito J & Mesquita G. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*. 2011. [citada em jan 2022]; 4 (3): 60-65. Disponível em: https://www.abnc.org.br/revisao_literatura.pdf.
7. Joanna Briggs Institute. Reviewers`manual: 2015 (edition). Australia (AU): JBI; 2015. [citada em fev 2022]. Disponível em: <https://nursing.Isuhsc.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-pdf>
8. Aromataris E & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual For Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.

9. Xiaodan L, Fengxia L, Guimei Y, Ju Y, Yi L & Ying T. Curative Effect of Early Full Nursing Combined with Postdischarge Continuation Nursing on Patients after Craniocerebral Trauma. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021. [citada em mar 2022]; vol. 2021, Article ID 7424855: 1-8. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2021/7424855/#introduction>
10. Silva M, Silva R, Nogueira S, Lopes S, Alencar R, & Pinheiro W. Nursing diagnoses for patients with traumatic brain injury: integrative review. Enfermería Global. 2021. [citada em mar 2022]; 20 (4): 614-627. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/435321>
11. Raszka, A., Antczak-Komoterska, A., & Filipiska, K. Nursing Problems of the Patient after Craniocerebral Trauma – Case Report Journal of Neurological & Neurosurgical Nursing. 2018. [citada em fev 2022]; 7(2): 80-85. Disponível em: <https://www.jnnn.pl/index.php/neurological-and-neurosurgical/article/view/197/193>
12. Saputro S, Siswanto & Utami Y. The correlation between nurse time response and the hemodynamic status to the head injury patient in igd room of rsud dr. MoewardI International Journal of Nursing Education. 2021. [citado em mar 2022]; 12(4): 143-147. Disponível em: <https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/issue/view/95>
13. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklists for randomized controlled trials, qualitative studies and cohort studies. [on line] 2018. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

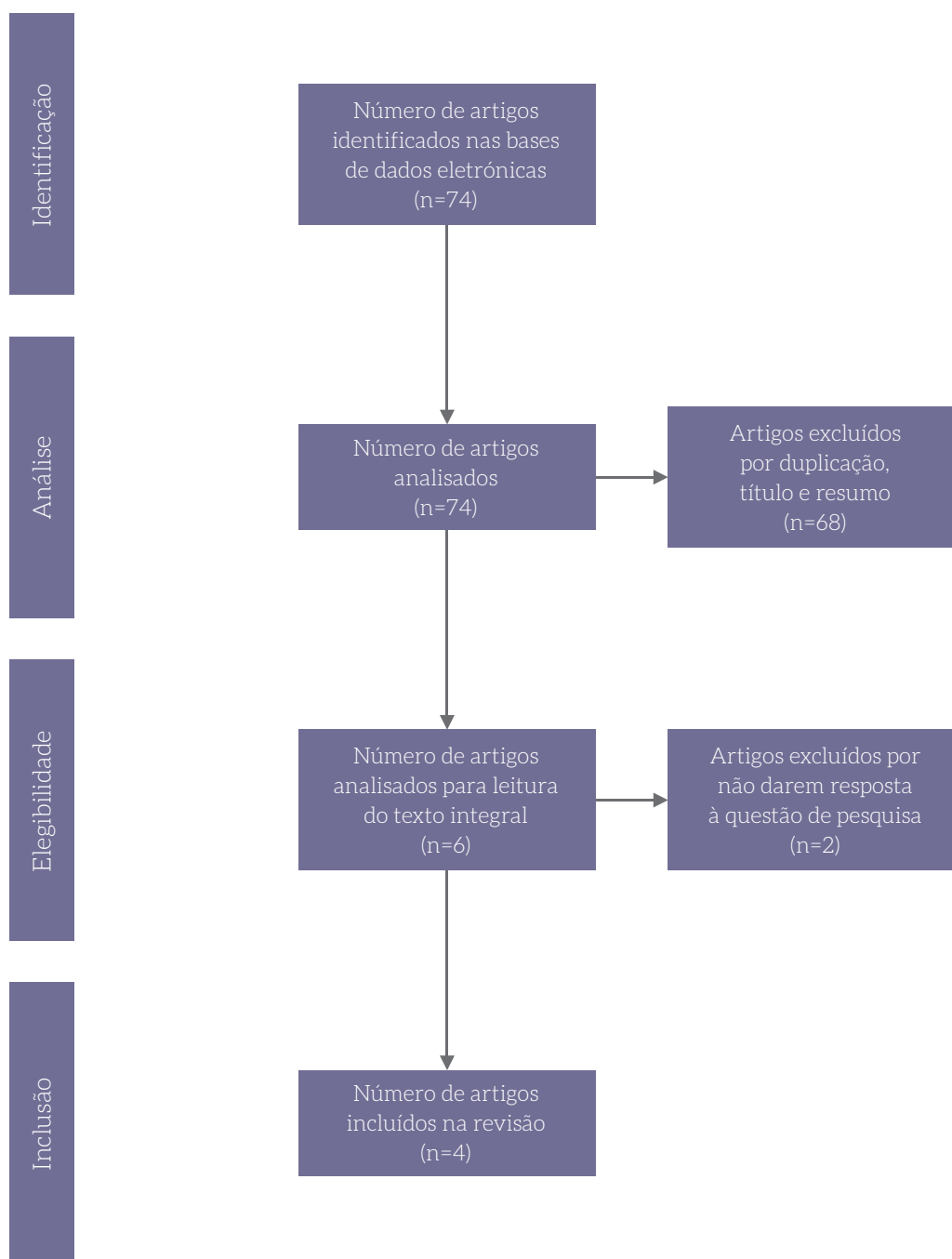


Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA (adaptado) do processo de seleção de artigos.⁵

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa. →^κ

Estudo; Autores; Ano	Amostra; Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
E1 ⁽⁹⁾ 2021	49 pacientes no grupo de controlo e 49 pacientes no grupo de observação, submetidos a tratamento cirúrgico – Caso Controle.	Explorar o efeito da intervenção da enfermagem especializada combinada com a intervenção de continuidade pós alta, sobre a função motora, qualidade de vida e as complicações dos pacientes após traumatismo cranioencefálico.	<p>A enfermagem contínua pode ajudar a orientar os doentes/famílias para aprenderem o autocuidado pessoal, manter o paciente estável, melhorar e restaurar a saúde;</p> <p>A enfermagem especializada combinada com a enfermagem de intervenção de continuidade, tem um efeito superior na melhoria da função motora e qualidade de vida dos pacientes após um trauma craniocerebral;</p> <p>A enfermagem especializada deve prestar sempre atenção ao estado mental do paciente. Muitos doentes podem vivenciar emoções negativas, tais como depressão e desilusão, devido à incapacidade a longo prazo de dominar a capacidade física;</p> <p>Os enfermeiros/ prestadores de cuidados/ família devem persuadir e encorajar os doentes a terem pensamentos positivos e cooperar ativamente no processo;</p> <p>Após um trauma craniocerebral, a função motora do membro é prejudicada, o que leva a um declínio na qualidade de vida, por isso, é necessário restaurar a função motora o mais cedo possível para melhorar a capacidade de autocuidado e qualidade de vida;</p> <p>A enfermagem de intervenção de continuidade pós-alta, melhora a capacidade de autocuidado a longo prazo e a qualidade de vida de pacientes;</p> <p>O exercício funcional precoce pode promover a restauração das funções fisiológicas, reduzir a probabilidade de deficiência e acelerar a recuperação da função dos membros;</p> <p>A enfermagem de intervenção de continuidade baseia-se nas características do paciente, dividindo o processo de recuperação em diferentes fases;</p> <p>A enfermagem especializada desenvolve um plano para o paciente, ajudando-o a iniciar o exercício precocemente, reduzindo a permanência na cama e a incidência de infeções, escaras e outras complicações;</p> <p>Os resultados mostram que a enfermagem especializada combinada com a enfermagem de intervenção de continuidade, tem a capacidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir a probabilidade de complicações pós-operatória.</p>

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.↔↔

Estudo; Autores; Ano	Amostra; Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
E2 ⁽¹⁰⁾ 2021	Revisão integrativa da literatura.	Elencar os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE.	<p>Foram elencados 18 diagnósticos de enfermagem (DE); Os DE encontrados relacionados com alterações psicológicas foram principalmente ansiedade, controle emocional instável, memória prejudicada, baixa autoestima situacional e distúrbio do padrão do sono; 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; Em relação aos comprometimentos físicos os que mais provocaram instabilidade foram: mudanças no padrão respiratório, troca de gases prejudicada traduzida 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; A dor aguda foi também um diagnóstico frequentemente verificado durante os cuidados, avaliado em alguns pacientes durante a realização de procedimentos de enfermagem como a aspiração traqueal; A dor é algo frequentemente 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; Medidas de controlo da dor são essenciais para fornecer o melhor conforto possível aos pacientes, principalmente nas vítimas de traumas em que a repercussão e a dor aguda são intensas; A dor aguda decorrente do trauma pode ser influenciada por fatores de diversas ordens: biológicos, emocionais, espirituais e socioculturais; Alterações biológicas como taquicardia, dispneia, nervosismo, confusão, desespero e emocionais como o sentimento de impotência; Foram encontrados outros diagnósticos de enfermagem, tais como, hipertermia e termorregulação ineficaz;</p>

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.↔↔

Estudo; Autores; Ano	Amostra; Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
E2 ⁽¹⁰⁾ 2021	Revisão integrativa da literatura.	Elencar os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE.	Os efeitos da hipotermia para o paciente após sofrer um TCE com quadro de hipotermia, apresentava menor valor na escala de Glasgow, o período de internamento é prolongado e a taxa de mortalidade mais elevada; Para 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.
E3 ⁽¹¹⁾ 2018	Relato de caso.	Apresentar os problemas de enfermagem do paciente após uma lesão craniocerebral como resultado de um tiro.	Realização de medições regulares dos sinais vitais e a avaliação do estado neurológico pode ter um impacto na rápida detecção e prevenção de complicações; Ter em conta a gravidade dos sintomas ou parâmetros e reagir adequadamente a quaisquer alterações perturbadoras; <ul style="list-style-type: none"> • Problema 1: Risco de deterioração da Condição do Doente após Cirurgia; • Problema 2: Agressão; • Problema 3: Problemas de dor; • Problema 4: Défice em autocuidado e auto-educação; • Problema 5: Dificuldade em manter a higiene corporal; • Problema 6: Risco de alterações patológicas (Camas/abrasões/Feridas); • Problema 7: O risco de infecção do trato urinário; • Problema 8: Menor humor como consequência da lesão; • Problema 9: Risco de infecção da ferida pós-operatória da cabeça; • Problema 10: Dificuldade de movimento; • Problema 11: Dificuldade em preparar o doente para o regresso ao domicílio. Um défice neurológico avançado num paciente após lesão craniocerebral requer uma abordagem holística do paciente e o envolvimento de toda a terapêutica equipa no processo de diagnóstico, tratamento, reabilitação ou psicoterapia.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na Revisão Integrativa.^{←↵}

Estudo; Autores; Ano	Amostra; Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
E4 ⁽¹²⁾ 2020	Revisão sistemática da literatura.	Conhecer o papel do enfermeiro no tratamento da pressão intracraniana para melhorar o estado hemodinâmico no paciente com traumatismo craniano.	<p>A gestão dos ferimentos na cabeça começa com a monitorização, a realização de intervenções, a implementação e a avaliação a partir do tratamento tanto da pressão intracraniana como do ferimento;</p> <p>O estado intracraniano e hemorrágico do paciente que inclui a pressão arterial, frequência respiratória, pulso, temperatura, saturação de oxigénio e o nível de consciência;</p> <p>A atuação no aumento da pressão intracraniana (PIC), envolve a administração adequada de oxigénio, controlo, hiperventilação, tratamento de drenagem, tratamento diurético e hiperosmolar, gestão hipotermia, controlo da craniectomia descompressiva, posicionamento;</p> <p>A gestão orientada para o controlo da perfusão cerebral;</p> <p>Na ventilação inadequada pode causar a hipoxemia e a hipercapnia que agravam a PIC;</p> <p>A administração de oxigénio adequado pode diminuir a pressão intracraniana de modo a evitar o seu aumento;</p> <p>Na gestão do controlo da hiperventilação a pressão intracraniana pode ser feita com a elevação da cabeça;</p> <p>O enfermeiro deve certificar-se do correto posicionamento dos sistemas de monitorização invasivos;</p> <p>No controlo eletrolítico utilizar solução salina hipertónica 10% melhor do que o manitol 20% na prevenção da isquemia cerebral;</p> <p>O paciente deve ter o volume intravascular adequado para prevenir a hipertensão e a lesão secundário cerebral;</p> <p>A gestão da pressão intracraniana pode ser realizada, tal como a gestão de líquidos, osmoterapia, gestão da temperatura e controlo glicémico.</p>

Tabela 1 – Lista de Verificação CASP Estudos de Controle de caso.^κ

Itens/Estudo	E1
Did the study address a clearly focused issue?	1
Did the authors use an appropriate method to answer their question?	1
Were the cases recruited in an acceptable way?	1
Were the controls selected in an acceptable way?	1
Was the exposure accurately measured to minimise bias?	1
(a) Aside from the experimental intervention, were the groups treated equally?	1
(b) Have the authors taken account of the potential confounding factors in the design and/or in their analysis?	0
How large was the treatment effect?	1
How precise was the estimate of the treatment effect?	0
Do you believe the results?	1
Can the results be applied to the local population?	1
Total	9

Cotação: Yes – 1; Can't tell – 0; No – 0.

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Program Checklists, 2019.

Tabela 2 – Lista de Verificação CASP Estudo Revisão Qualitativa.^κ

Itens/Estudo	E2	E3
Was there a clear statement of the aims of the research?	1	1
Is a qualitative methodology appropriate?	1	1
Was the research design appropriate to address the aims of the research?	1	1
Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	1	1
Was the data collected in a way that addressed the research issue?	1	1
Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	0	1
Have ethical issues been taken into consideration?	0	0
Was the data analysis sufficiently rigorous?	1	1
Is there a clear statement of findings?	1	1
How valuable is the research?	1	1
Total	8	9

Cotação: Yes – 1; Can't tell – 0; No – 0.

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Program Checklists, 2019.

Tabela 3 – Lista de Verificação CASP Estudo Revisão Sistemática.^κ

Itens/Estudo	E4
Did the review address a clearly focused question?	1
Did the authors look for the right type of papers?	1
Do you think all the important, relevant studies were included?	1
Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?	1
If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?	1
What are the overall results of the review?	1
How precise are the results?	1
Can the results be applied to the local population?	1
Were all important outcomes considered?	1
Are the benefits worth the harms and costs?	0
Total	9

Cotação: Yes – 1; Can't tell – 0; No – 0.

Fonte: elaboração própria com base nos dados de Critical Appraisal Skills Program Checklists, 2019.