

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA BEATRIZ MOURA SANTOS  
JULIA GALDINO DO NASCIMENTO  
MARIA FLÁVIA SILVA MARINHO  
MONIELLEN DO CARMO OLIVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA REALIZADA PELO  
ENFERMEIRO AO PACIENTE COM TRAUMA  
CRANIOENCEFÁLICO**

RECIFE/2022

ANNA BEATRIZ MOURA SANTOS  
JULIA GALDINO DO NASCIMENTO  
MARIA FLÁVIA SILVA MARINHO  
MONIELLEN DO CARMO OLIVEIRA DA SILVA

**AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA REALIZADA PELO  
ENFERMEIRO AO PACIENTE COM TRAUMA  
CRANIOENCEFÁLICO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado  
em Enfermagem

Professor(a) Orientador(a): Jabiael Carneiro da Silva Filho

RECIFE/2022

ANNA BEATRIZ MOURA SANTOS

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A945 Avaliação neurológica realizada pelo enfermeiro ao paciente com trauma  
cranioencefálico / Anna Beatriz Moura Santos [et al]. - Recife: O Autor,  
2022.  
23 p.

Orientador(a): Jabiael Carneiro da Silva Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Trauma. 2. Neurologia. 3. Trauma cranioencefálico. 4. Avaliação. 5.  
Enfermeiro. I. Nascimento, Julia Galdino do. II. Marinho, Maria Flávia Silva.  
III. Silva, Moniellen do Carmo Oliveira da. IV. Centro Universitário Brasileiro  
- UNIBRA. V. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho aos nossos pais*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à A Deus pelas bênçãos e aprendizados, aos nossos pais, namorados, as nossas amigas, que não se incomodaram com nossa ausência em vários momentos.

Aos professores que deram oportunidade de participar de projetos de pesquisa, aos clientes nos quais solidifiquei meu aprendizado tanto como acadêmica quanto como pessoa, ao Professor Jabiael Carneiro da Silva Filho que sempre foi uma pessoa na qual pudemos contar, que nos auxiliou na elaboração desse TCC.

*“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”*

*(Theodore Roosevelt)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>04</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>04</b>
<b>3.1 EPIDEMIOLOGIA.....</b>	<b>04</b>
<b>3.2 CLASSIFICAÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>06</b>
<b>3.4 ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....</b>	<b>07</b>
<b>3.5 EDUCAÇÃO CONTINUADA.....</b>	<b>08</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **AValiação Neurológica do Enfermeiro ao Paciente com Trauma Cranioencefálico**

Anna Beatriz Moura Santos  
Julia Galdino do Nascimento  
Maria Flávia Silva Marinho  
Moniellen do Carmo Oliveira da Silva  
Jabiael Carneiro da Silva Filho<sup>1</sup>

**Resumo:** O traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional. Temos como objetivo descrever a importância da avaliação neurológica do enfermeiro ao paciente com traumatismo cranioencefálico, identificar as avaliações neurológicas aplicadas por enfermeiros a pacientes vítimas de TCE e analisar os cuidados da equipe de enfermagem a esses pacientes. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sendo um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática realizada com os artigos selecionados. Desta forma, acreditamos que este trabalho traz contribuições para a comunidade acadêmica e profissional ou a quem possa interessar, e fica a sugestão para que haja maiores investimentos em treinamentos para os profissionais de modo que possam aperfeiçoar, atualizar e adequar a equipe de enfermagem a prática correta.

**Palavras-chave:** Trauma. Neurologia. Trauma cranioencefálico. Avaliação. Enfermeiro.

### **1 INTRODUÇÃO**



Os serviços de urgência e emergência hospitalares são considerados uma das áreas mais críticas, o foco nos desafios valoriza habilidades indispensáveis, como o se torna cada vez mais emergentes que têm buscado ampliar e valorizar a profissão de Enfermagem no Brasil. A finalidade de uma unidade com serviço de emergência é avaliar o paciente, diagnosticar e iniciar o tratamento adequado o mais breve possível. Além de exigir amplo conhecimento técnico, habilidade profissional nos recursos tecnológicos específicos para um bom atendimento (SOUZA *et al.*, 2017).

O traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional (ALMEIDA, 2018).

As vítimas sobreviventes de TCE podem ficar com sequelas permanentes incluindo déficits motores, sensoriais, cognitivos, de linguagem, emocionais e/ou comportamentais. Estudos indicam que cerca de 50 a 75% dos pacientes com TCE apresentam alterações cognitivas e comportamentais. Estas sequelas provocam um grande impacto para o indivíduo, sua família e sociedade (ARRUDA, 2015).

A necessidade de investimento na educação continuada no profissional Enfermeiro viabiliza um amplo aspecto para disseminação na assistência com qualidade e eficiência para realizar procedimentos que podem salvar vidas e impedir sequelas graves irreversíveis. Identificar nas literaturas conhecimento técnico e científico dos Enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow (ECG), analisar quais as questões que envolvem os desafios no atendimento já descritos há cinco anos nas literaturas.

A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) tem o propósito de planejar, diagnosticar e implementar etapas de condutas da enfermagem, e estabelecer normas práticas promovendo mecanismo de aptidão nos cuidados aos pacientes durante e pós trauma e otimizar os recursos disponíveis ao atendimento, seja no pré ou intra hospitalar. Dessa forma deve-se avaliar sua fundamentação teórica à capacidade iniciativa e habilidades assistenciais raciocínio lógico e rápido com precisão e, sobretudo quando empregado de forma objetiva propicia cuidados

satisfatórios a pessoa vitimada e aos seus familiares (LIMA, 2018).

É extremamente necessária uma boa formação acadêmica para a equipe de enfermagem, mas especialmente que esta formação possibilite o exercício das práticas, em consonância com cursos de aperfeiçoamento aos atendimentos de TCE, pois devido a sua grande ocorrência no Brasil, há necessidade de preparar os profissionais de enfermagem para os procedimentos do cuidado especializado aos indivíduos acometidos de trauma.

Percebeu-se que as principais dificuldades da equipe de enfermagem no atendimento ao indivíduo vítima de TCE, atem-se não apenas às condições técnicas de limitações dos recursos materiais, que requerem tomadas de decisões relevantes para a sobrevivência do paciente, mas também, de conhecimentos teóricos, já que a saúde é um campo de descobertas diárias e o profissional de enfermagem precisa acompanhar as atualizações no atendimento do cuidado ao indivíduo vítima de TCE.

Assim, tendo a equipe de enfermagem participação direta no quadro de melhora do indivíduo vítima de TCE, deve-se ter o profissional esta consciência e buscar atualizar-se diariamente, como também é de responsabilidade da equipe gestora esta formação continuada aos profissionais da Unidade Hospitalar, de modo que os cuidados da equipe de enfermagem seja contributo diário com pronto restabelecimento da saúde física e psicológica da vítima do TCE.

O enfermeiro conhece as alterações que podem advir ao paciente evitar ocorrências e agravos. Entretanto grande parte da assistência de enfermagem constitui-se de observação, e de avaliações constante como nos diagnósticos e prognósticos.

Surgiu o levantamento do estudo sobre a Escala de Coma de Glasgow (ECG) para o enriquecimento e conhecimento prévio com habilidades e precisão. A aplicação criteriosa é fundamental para a avaliação da metodologia e pesquisa nas instituições de ensino sobretudo, visando aprimoramento ao profissional e medidas de cuidados ao paciente, de modo a garantir a fidedignidade dos resultados.

Diante do exposto o objetivo é descrever a importância da avaliação neurológica do enfermeiro ao paciente com traumatismo cranioencefálico.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa sendo um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática realizada com os artigos selecionados das seguintes bases de dados: Medical Literature analysis and Retrieval System (MEDLINE), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e em livros do tema proposto.

Como critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos publicados entre 2015 a 2020. Após a seleção dos artigos, os mesmos foram analisados e elaborou-se uma síntese que possibilitou conclusões a respeito desta área de estudo. Utilizou-se também bibliografia complementar através de livros que contribuíram no resultado encontrado.

## **3 REFERENCIAL TEORICO**

### **3.1 Epidemiologia**

O trauma crânio encefálico (TCE) constitui grande causas de morbidade/mortalidade em todo País, um dos fatores determinantes de grande demanda neste cenário. O TCE é uma agressão no cérebro, que provoca lesões graves, comprometendo estrutura óssea, mas também envolve complexidade de mecanismos fisiopatológicos. Dentre as causas destacam-se os abscessos as lesões por acidentes que futuramente pode causar tumores, aneurisma, hidrocefalias que são oriundas de AVC. Dessa forma as lesões destacam-se: encefalopatia hepática, hipertermia, hipotermia, hidrocefalia, intoxicação, sedativos, drogas e outras doenças que podem advir a cometer o cérebro (MENEZES LEITE, 2017).

Os dados epidemiológicos sobre TCE de países subdesenvolvidos e emergentes estão incompletos. Muitas nações, particularmente países em desenvolvimento, não têm um sistema de registros eficiente para este tipo de agravo. Registros de trauma e programas de vigilância estão apenas engatinhando na maioria dos países em desenvolvimento. No entanto, sabe-se que o TCE por conta de acidentes com veículos motorizados é significativamente mais alto na América Latina e na África

subsaariana, principalmente devido ao subdesenvolvimento dos sistemas rodoviários e de transporte.

### **3.2 Classificação**

A grande maioria dessas lesões é classificada como leve, embora seja reconhecida que as definições tradicionais para TCE leve, moderada e grave deixam muito a desejar e não são adequadas para estudos epidemiológicos. Ao classificar um TCE como leve, por exemplo, não se implica dizer que o TCE não vai acarretar déficits de longo prazo significativos e incapacitantes. A magnitude dos déficits resultantes do TCE deve ser continuada utilizando preferencialmente estudos de base populacional (DIAZ-ARRASTIA; KENNEY, 2015).

As sequelas cognitivas do TCE são determinadas por uma série de variáveis relacionadas a lesões, incluindo a gravidade do TCE, complicações, lesões concomitantes em outras regiões do corpo e cronicidade da lesão. Características do paciente, como idade, estado mental, histórico de lesões cerebrais, e genótipo também desempenham um papel. Além disso, a recuperação cognitiva do TCE também pode ser influenciada pela qualidade da assistência no estado pós-agudo da lesão. Os déficits cognitivos são comuns após o TCE e contribuem significativamente para a deficiência.

Os lobos frontais e seus circuitos relacionados são particularmente vulneráveis a danos traumáticos; portanto, a disfunção executiva é predominante. Deteriorações na disfunção executiva podem impactar profundamente a qualidade de vida dos pacientes, pois essas habilidades cognitivas estão envolvidas no trabalho desempenho, relações sociais e atividades da vida diária. A avaliação fornece uma avaliação abrangente dos pontos fortes cognitivos dos pacientes e fraquezas. A reabilitação cognitiva é uma opção de tratamento apropriada para pacientes com TBI com déficits cognitivos (RABINOWITZ; LEVIN, 2014).

### **3.3 Cuidados de Enfermagem**

Pacientes que sofreram de TCE carecem de tomada de decisão e avaliação em tempo hábil, para que se identifique e trate lesões que podem ocasionar em morte. O destino do paciente traumatizado pode incluir transferência para um hospital especializado, procedimento cirúrgico de emergência e/ou suporte e monitorização em Unidade de Terapia Intensiva. No contexto dos cuidados críticos, destaca-se

importância da assistência de enfermagem na especificidade e complexidade do cuidado prestado a essas vítimas, que apresentam condições clínicas diferenciadas decorrentes da gravidade das lesões traumáticas. Vale destacar que a demanda do tratamento intensivo reflete diretamente na carga de trabalho de enfermagem, emergindo a necessidade de estratégias que assegurem o melhor uso de recursos humanos, quantidade suficiente de profissionais, assistência segura e de qualidade. Em unidades de terapia intensiva neurológica, uma das principais atividades de enfermagem rotineiramente realizada às vítimas de TCE é a monitorização hemodinâmica do paciente, com destaque para o controle da pressão intracraniana e de perfusão cerebral (NOGUEIRA et al., 2015).

As considerações de enfermagem ao cuidar de um paciente com um TCE envolvem a avaliação de complicações: monitoramento de infecção, incluindo avaliação periódica de temperatura sistêmica; avaliando o curativo para drenagem, avaliando a drenagem do LCR para cor, clareza e quantidade; e monitoramento de sinais e sintomas de drenagem excessiva de LCR e sub-drenagem de LCR. Os enfermeiros também devem garantir que cada vez que o paciente seja reposicionado, além de monitorar possíveis complicações associadas à infecção, hemorragia, monitorar a temperatura do paciente e ajustar o meio ambiente para garantir que ele não seja hipertêmica (ALEN, 2016).

Entretanto desde 2014, o Instituto de Ciências Neurológicas, atualizou a atender e diagnosticar melhor os parâmetros que determina o nível de consciência em pacientes graves, em abril de 2018 foi atualizado e atualmente está sendo utilizado muito por profissionais médicos e Enfermeiros. A mudança contribuiu para melhor conhecimento amplo direcionado num olhar holístico sobre as condições físicas limitada do paciente, observando abertura ocular, forma de expressão, movimento corporal, a forma de estimulação física no paciente, pressão nas extremidades dos dedos ou trapézio ou incisura supra órbita, e os tipo som sonora ordem em tom de voz normal ou em voz alta (M. BRENNAN et al., 2018).

### **3.4 Escala de Coma de Glasgow**

As evidências apontam para importância na educação área da saúde, sem especialização, sem conhecimento técnico científico não geram resultados

satisfatórios. Entretanto um dos maiores conflitos enfrentado pelos profissionais está falta de experiência ou oportunidade crescimento no seguimento funcional. A falta de clareza no assunto sobre escala de coma de Glasgow (ECG) não favorece os Enfermeiros que são atuantes na Estratégia saúde da Família e os demais recém-formados que deixa as academias sem qualquer conhecimento sobre a escala de coma de Glasgow (MESQUITA *et al.*, 2017).

A Escala de Coma de Glasgow (ECG), desenvolvida por Teasdale e Jennet na Universidade de Glasgow, na Escócia em 1974, tem sido mundialmente utilizada como uma ferramenta de avaliação do nível de consciência, por meio do qual se avalia abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora (TEASDALE; JENNETT, 1974). A ECG é composta por três parâmetros de avaliação: – Abertura ocular (nota de 1 a 4): observar a abertura ocular espontânea, aproximando-se do leito ou mesmo durante os procedimentos realizados, que recebe nota 4. A abertura ocular mediante estímulo verbal, por meio de chamado ou comando simples, como “abra os olhos”, por vezes sendo necessários estímulos verbais contínuos, pontua nota 3. Abertura ocular com aplicação de estímulo doloroso, aplicado pelo examinador, nas regiões de leito ungueal e supraorbital, pontua nota 2. A ausência de abertura ocular, mesmo após a aplicação de todos os estímulos anteriores, tem nota 1

. Resposta verbal (nota de 1 a 5): o paciente orientado em tempo, espaço e pessoa, capaz de responder de forma coerente a perguntas simples formuladas pelo avaliador, tais como “Você sabe onde está?”, “Sabe o que aconteceu com você?”, deve ganhar nota 5. O paciente capaz de responder as perguntas, porém de forma não coerente, desorientada e confusa, pontua nota 4. A nota 3 correspondente a pacientes cujas respostas, de forma imprópria, não se relacionam com as perguntas. A necessidade de aplicação de estímulo doloroso, tendo como resposta sons incompreensíveis, como, por exemplo, gemidos e grunhidos, pontua nota 2. Paciente que não apresenta nenhuma resposta verbal, mesmo após aplicação de todos os estímulos anteriores, tem nota 1.

Resposta motora (nota de 1 a 6): pontua nota 6 o paciente capaz de obedecer comandos simples, como “Levante o braço ou a perna”, “Mexa os pés ou as mãos”, com uma resposta motora adequada. Após aplicar um estímulo doloroso, o paciente

localiza e tenta retirar a fonte da dor, e recebe nota (5). Após aplicar estímulo doloroso, o paciente é capaz de localizar a dor e retirar o membro por meio da flexão, entretanto, não retira a fonte do estímulo, e pontua nota (4). Recebe nota (3), o paciente cuja resposta motora seja pelo movimento de flexão, evidenciada pela postura de decorticação, na qual os braços são mantidos próximos ao corpo com punhos, mãos e dedos fletidos. As pernas estão em extensão e os pés, em flexão. Pontuam nota (2) aqueles pacientes cuja resposta motora for pelo movimento de extensão e com a postura de descerebração, na qual o pescoço está em extensão, os braços estão abduzidos e em extensão rígida próximos aos cotovelos, as pernas em extensão rígida na altura dos joelhos, e os pés em flexão plantar. Pontua nota (1) o paciente que não apresentar nenhuma resposta motora diante dos estímulos aplicados

A utilização da ECG requer conhecimento prévio e habilidades. Sua aplicação criteriosa e sistematizada é fundamental para a avaliação e a instituição de medidas ao paciente, de modo a garantir a fidedignidade do resultado – algo imprescindível para o acompanhamento da evolução destes pacientes.

### **3.5 Educação Continuada**

Os benefícios da educação continuada oferecem aperfeiçoamento habilidade, estratégia, visa melhoria na construção de conhecimentos, preparo para os desafios no cotidiano, que envolve valorização do profissional buscando alcançar sucesso, metas resultados favorecendo a saciedade, prazer nos serviços de saúde gerando qualidade de vida tanto para trabalhador quanto para paciente.

Uma vez que a enfermagem necessita instrumento para desenvolver habilidade e destreza, competências, contribuindo ativamente para mudar o cenário que se apresenta hoje. Ressaltam ainda que os profissionais que atuam em serviços de urgência e emergência devem ter capacidades rápidas, elencar prioridades e avaliar o paciente em uma abordagem integral, seja de qualquer outro paciente.

Para atingir objetivo deve seguir a valorização do profissional e dá sustentabilidade na educação continuada dentro das organizações do sistema de saúde ou privada para potencializar a integralidade funcionamento e planejamento do Serviço de emergência de trauma haja um objetivo maior, assistência humanizada traz a eficácia no tratamento, com redução de agravos e sequela (SOUZA *et al.*, 2017).

Nos últimos anos a profissão de Enfermagem vem se tornando preponderante entre todas as profissões no Brasil. Entretanto há um conjunto de soluções de forma assertiva e concisa que constitui um instrumento de soluções tendenciosas e ineficazes que auxiliam no desenvolvimento das atividades que vão desde o relacionamento interpessoal, pessoal nos diversos seguimentos funcionais.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSOES

Foram encontrados 44 artigos através de uma leitura preliminar dos quais foram excluídos 29, totalizando 15 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 15 foram selecionados apenas 10 que perfizeram o total da amostra. Conforme a tabela 1, a amostra do estudo foi constituída por artigos científicos em Português, completos e disponíveis, com publicação entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021.

Cada análise buscou discutir as intervenções e os cuidados de Enfermagem ao paciente com trauma crânio encefálico.

**Tabela 1** – Avaliação e intervenções de Enfermagem, descritos por ano, título da obra, periódico e autor.

<b>Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autor</b>
2019	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO	Revista Científica de Enfermagem	Zildo Alves S. et al.
2019	DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	Journal of Specialist	MOREIRA DA SILVA, Georgina do Socorro et al.



2020	CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS NA ABORDAGEM À VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO	Journal Health NPEPS	Rezer, F., Oliveira Pereira et al.
2021	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VITIMA DE TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO	JNT - Facit Business and Technology Journal	Joyce Rodrigues RAMOS et al.
2021	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO: REVISÃO INTEGRATIVA	SciELO Analytics	CAETANO DA SILVA, Maria Isabel et al .
2021	APLICAÇÃO DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW: UMA ANALISE BIBLIOMETRICA ACERCA DAS PUBLICAÇÕES NO AMBITO DA ENFERMAGEM	Research, society and development	SOUSA, L. M. de .; SANTOS, M. V. F. dos
2021	DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: ESTUDO DOCUMENTAL	Revista Enfermagem Contemporânea	Mayron Morais Soares, et al.
2021	PERFIL DE PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Brazilian Journal of Development	SILVA, Priscila Ferraz et al.

2021	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO	Revista Atenas Higeia	Araújo, J. C. de, & Andrade Souza <sup>2</sup> , G. L. de
2021	DIAGNOSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADOS Á FAMILIA DE INDIVIDUOS VITIMAS DE TRAUMA CRANIOENCEFALICO	Global Academic Nursing Journal	ALMEIDA SILVA, I.; SANTANA SANTOS, T et al.

**Tabela 2** – Avaliação e intervenções de Enfermagem, descritos por Ano, Autor e Principais achados.

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais Achados</b>
2019	Zildo Alves S. et al.	Intervenções realizadas pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel a vítima de TCE.
2019	MOREIRA DA SILVA, Georgina do Socorro et al.	Dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica de vítimas de TCE.

2020	Rezer, F., Oliveira Pereira et al.	Conhecimentos dos enfermeiros sobre pacientes com TCE.
2021	Joyce Rodrigues RAMOS et al.	Enfatiza a importância da enfermagem no atendimento inicial do paciente.
2021	CAETANO DA SILVA, Maria Isabel et al .	A importância dos diagnósticos de enfermagem do NANDA para pacientes internados com TCE.
2021	SOUSA, L. M. de .; SANTOS, M. V. F. dos	Aplicação da escala de coma de Glasgow.
2021	Mayron Moraes Soares, et al.	Importância dos diagnósticos de enfermagem para o favorecimento da assistência voltadas a necessidades dos pacientes.
2021	SILVA, Priscila Ferraz et al.	Analisar pacientes com TCE atendidos em um hospital de urgência e emergência.
2021	Araújo, J. C. de, & Andrade Souza <sup>2</sup> , G. L.	Principais causas externas de internações por TCE.
2021	ALMEIDA SILVA, I.; SANTANA SANTOS, T et al.	Diagnósticos e intervenções de enfermagem, voltado à família de pacientes vítimas de TCE.

Pode-se ressaltar que o APH tem cumprido um papel de extrema relevância a saúde pública, onde situações de urgência e emergência fazem parte do cotidiano da sociedade, podendo ser estas de natureza clínica, cirúrgica, psiquiátrica ou em

transferências Inter hospitalares de pacientes graves e em ocorrências de natureza traumática, como o traumatismo cranioencefálico (TCE).

Este tipo de ocorrência é responsável por uma alta taxa de mortalidade em todo o mundo, existem métodos para detectá-lo precocemente ainda no atendimento primário, com o exame neurológico e clínico, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível para que assim possa diminuir a incidência de lesões neuronais secundárias em casos graves. A equipe multiprofissional deve ter uma atenção especial durante o atendimento, para evitar lesões secundárias, manter o controle da pressão intracraniana (PIC) e da perfusão cerebral, dentre outras condutas que visam diminuir ao máximo sequelas ao paciente. A vítima de TCE necessita de atendimento qualificado e eficiente, para isso é preciso que a equipe de enfermagem esteja qualificada e apta, possibilitando que o paciente tenha uma evolução adequada, além de agilidade é preciso que a equipe detenha conhecimentos específicos, mantenha uma boa relação interpessoal, facilitando assim as tomadas de decisões.

## **5. CONCLUSÃO**

Este estudo possibilitou identificar algumas ações realizadas no serviço de urgência e emergência pelo profissional enfermeiro, sabemos que são muitas as ações realizadas pelo mesmo para que se obtenha um serviço de qualidade.

Sabemos que o profissional enfermeiro enfrenta várias dificuldades no seu dia-a-dia voltado para oferta de um bom serviço de saúde aos pacientes, vimos que suas atribuições são diversas e muitas vezes acabam sobrecarregando o profissional em seu serviço de saúde.

Devem-se realizar mais estudos sobre este tema a fim de promover conhecimento e se pensar em possíveis ações que podem ser benéficas para a qualidade de vida e de assistência prestada nos serviços de urgência e emergência.

Concluimos que o atendimento inicial realizado pelo enfermeiro devidamente qualificado, com conhecimento nos mecanismos do trauma, está relacionado diretamente aos resultados, podendo intervir de maneira positiva para melhorar o prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS

Almeida,L.C.F. BRASILEIRO,M.E. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente com Traumatismo Crânioencefálico: Revisão Bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 05. 2018.

ALMEIDA SILVA, I.; SANTANA SANTOS, T.; ALVES CARTAXO FREITAS, C. K.; FERREIRA SILVA DOS SANTOS, A. C.; DANTAS CAMPOS VERDES RODRIGUES, I.; CLAUDINO BARREIRO, M. do S. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e68, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200068. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/77>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ARAÚJO, J. C. de; ANDRADE SOUZA2, G. L. de . Perfil epidemiológico de internações por traumatismo cranioencefálico. **Revista Atenas Higeia**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 30 - 34, 2021. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/103>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ALLEN, K.A Pathophysiology and Treatment of Severe Traumatic Brain Injuries in Children. *J Neurosci Nurs.*, v.48, n.1, p.15-27, 2016.

ARRUDA B.P. Akamatsu. .PY.F. Xavier. A.P. Costa. R.C. Oliveira,A. G.S. Madaleno. I.M.P. Traumatismo crânio encefálico e suas implicações cognitivas e na qualidade de vida: *Acta Fisiatr*, 2015.

BRENNAN, P. M.; MURRAY, G. D.; TEASDALE, G. M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. **Journal of neurosurgery**, v. 128, n. 6, p. 1612-1620, 2018

CAETANO DA SILVA, Maria Isabel et al . Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 20, n. 64, p. 584-628, 2021 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

61412021000400584&lng=es&nrm=iso>. acessado em 15 abr. 2022. Epub 25-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.435321>.

DAMIAN, M. (2018) Escala de coma de glasgow ganha atualizaçãomedcaspe-27 abril de 2018 <https://www.iespe.com.br/blog/nova-escalade-coma-deglasgow>.

DIAZ-ARRASTIA, R; KENNEY, K. Epidemiology of traumatic brain injury. Willey Blackweel, Oxford, 2015.

D'JOANA. A. S. Júnior Mário P. J. Miranda. Fernandes. N. Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses: Revista de Enfermagem Referência Série IV - n.º 12 -jan./fev./mar. 2017 Recebido para publicação em: 08.09.16 Aceite para publicação em: 05.01.17.

Joyce Rodrigues Ramos; Ana Ydelplynya Guimarães Amaro; Fernanda Luz Alves Neves; Ângelo Cassio Bezerra Nascimento; Mario de Souza Lima e Silva. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 189-199. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

LIMA, M. K. A, Souza leite, S.L,N.K, Nunes,V. M.R & Talícia maria alves Benício, A, M, T., (2018) Sistematização da assistência de enfermagem: aplicabilidade da prática na clínica médica de um hospital do interior Volume 18, Número 1.

MENEZES, Silva e leite, S. Traumatismo Cranio encefálico (TCE): condutas de enfermagem diante da vítima na sala de emergência. Indicação do editor ano (2017) Revista COOPEX/FIP (8ª Edição).

MESQUITA, S. M. M. (2017). A Vida Pela Vida: O Trabalho dos Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192: Psicologia: URI: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/3943>.

MOREIRA DA SILVA, Georgina do Socorro et al. Dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica vítimas de traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. *Journal of Specialist*, São Paulo, volume 2, p. 1-20, Abril, 2018.

NOGUEIRA, L. S. et al. Padrão de Intervenções de Enfermagem Realizadas em Vítimas de Trauma Segundo o Nursing Activities Score. *Rev. esc. enferm. USP*, v. 49, n. spe, p. 29-35, 2015.

OLIVEIRA DM, Pereira CU, Freitas ZM. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq Bras Neurocir.** 2014;33(1):22-32.

PAIVA, M. K. C. Santos, Andreia., O., S. Mendonça, R., C., J. & Melo Catarina., L. Competências Profissionais E Sua Gestão. In: Engpr (2015), Curitiba. Anais. Curitiba: Anpad, (2015).

PRADO C. Ensino-aprendizagem da escala de coma de Glasgow: análise de duas técnicas em enfermeiros do serviço de emergência [Internet]. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001 [citado 2015 Nov 19]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7135/tde-30032007-115512/pt-br.php>

RABINOWITZ, A. R.; LEVIN, H. S. Cognitive Sequelae of Traumatic Brain Injury. *Psychiatr Clin North Am*, v. 37, n. 1, p. 1–11, 2014.

REZER, F.; OLIVEIRA PEREIRA, B. F.; FAUSTINO, W. R. Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico/ Knowledge of nurses in the approach to the victim of cranioencephalic traumatism/ conocimiento de enfermeras en el enfoque de la víctima del traumatismo cranioencefálico. **Journal Health NPEPS**, v.5, n.2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4603>. Acesso em: 15 abr. 2022.

SANTOS, W. C. et al. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a Escala de Coma de Glasgow em um hospital universitário. **Einstein**. v.14, n.2, p.213-8, 2016.

SILVA ZA, Pio TM, Maia LFS. Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. São Paulo: **Revista Recien**. 2019; 9(27):46-53.

SILVA, Priscila Ferraz et al. Perfil de pacientes com traumatismo cranioencefálico atendidos em um hospital de urgência e emergência. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.3, p. 29447-29462, mar, 2021.

SOARES FMM, Mesquita KKB, Teles LESP, Pequeno CLD, Magalhães DS, Freitas JG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(2):306-314. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.V10i2.4024>.

SOUSA, L. M. de.; SANTOS, M. V. F. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. *Research, Society and Development*, Pará, v. 10, n. 14, e48101421643, 2021.

TEASDALE, G.; JENNETT, B. Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. **The Lancet**, v. 304, n. 7872, p. 81-84, 1974.