

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (TCE)

Cintya Millena de Oliveira Rodrigues, Cleyton Mário de Oliveira Rodrigues, Roberto Bezerra da Silva

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 02 de Março de 2026

ACEITO: 15 de Março de 2026

PUBLICADO: 04 de Abril de 2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão decorrente de trauma externo que resulta em alterações anatômicas do crânio, como fraturas ou lacerações do couro cabeludo, além de comprometimentos funcionais das meninges, do encéfalo ou de seus vasos, ocasionando modificações cerebrais temporárias ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional. O interesse por este estudo surgiu da necessidade de evidenciar a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente com TCE, uma vez que, por meio da identificação precoce dos sinais clínicos e da realização de cuidados adequados, é possível minimizar o agravamento das lesões existentes e prevenir complicações. O processo de enfermagem configura-se como uma ferramenta metodológica essencial para a sistematização da assistência e para o exercício crítico-reflexivo do enfermeiro. Quando aplicado às vítimas de TCE, esse instrumento contribui para o planejamento, o gerenciamento e a avaliação dos cuidados prestados. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisas nas bases SciELO, BIREME e Google Acadêmico. Foram analisados 17 artigos publicados entre 2020 e 2024, dos quais 9 foram selecionados para compor este trabalho. Reforça-se que o cuidado de enfermagem ao paciente com TCE exige preparo técnico, conhecimento científico e sensibilidade humana. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), aliada a protocolos bem definidos, contribui para reduzir complicações, promover a recuperação e oferecer um atendimento humanizado e integral. A capacitação profissional e o investimento em estratégias preventivas são fundamentais para reduzir a incidência, a mortalidade e as sequelas decorrentes do TCE.

Palavras-chave: Traumatismo Cranioencefálico; Assistência de Enfermagem; Urgência.

ABSTRACT

Traumatic Brain Injury (TBI) is an injury resulting from external trauma that leads to anatomical alterations of the skull, such as fractures or scalp lacerations, in addition to functional impairments of the meninges, brain or their vessels, causing temporary or permanent cerebral changes of a cognitive or functional nature. The interest in this study arose from the need to highlight the importance of the nurse in caring for patients with TBI, since, through the early identification of clinical signs and the implementation of appropriate care, it is possible to minimize the worsening of existing injuries and prevent complications. The nursing process is configured as an essential methodological tool for systematizing care and for supporting the nurse's critical and reflective practice. When applied to TBI victims, this instrument contributes to the planning, management and evaluation of the care provided. This is a bibliographic review study, with a qualitative approach, carried out through searches in the SciELO, BIREME and Google Scholar databases. Seventeen articles published between 2020 and 2024 were analyzed, of which nine were selected for this work. It is reinforced that nursing care for patients with TBI requires technical preparation, scientific knowledge and human sensitivity. The Nursing Care Systematization (SAE), combined with well-defined protocols, contributes to reducing complications, promoting recovery and providing comprehensive and humanized care. Professional training and investment in preventive strategies are fundamental to reducing the incidence, mortality and sequelae resulting from TBI.

Keywords: Traumatic Brain Injury; Nursing Care; Emergency.

INTRODUÇÃO

O aumento da violência urbana reflete diretamente na complexidade do atendimento em emergências, tornando-se imprescindível o atendimento ágil, realizado por profissionais capacitados.¹

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é um acontecimento de alta incidência em todo o mundo, ocasionando repercussões nos aspectos biopsicossociais das vítimas, bem como de seus familiares, considerando sua capacidade de provocar óbito e incapacidade.²

Aspectos como a avaliação neurológica, diâmetro pupilar, padrão respiratório, resposta verbal, resposta motora, reação à dor, reação ao estímulo acústico e reflexos do tronco cerebral são estratégias simples e, quando realizados de forma ordenada e rápida, trazem benefícios significativos às vítimas, o que evidencia a complexidade da atenção necessária a esses pacientes.³ O TCE necessita ser estudado a partir de uma lógica que incorpore os saberes do aspecto morfofuncional, psicossocial e das políticas de saúde pública. O TCE pode ser definido como qualquer acometimento proveniente de um trauma que resulte em uma ou mais lesões da estrutura e/ou da fisiologia da calota craniana, encéfalo, couro cabeludo, meninges ou de seus vasos sanguíneos; ou seja, o TCE caracteriza-se como uma agressão decorrente de forças externas capazes de gerar lesão anatômica e/ou comprometimento funcional dessas estruturas. Os movimentos bruscos dentro da caixa craniana definem, do ponto de vista fisiopatológico, as lesões em primárias e secundárias, sendo a primeira correspondente ao momento do trauma e a segunda decorrente da interação de fatores intra e extracerebrais.⁴

A lesão por TCE fragmenta-se em duas características: primária e secundária, podendo ser decorrente de um traumatismo aberto ou fechado.⁵

As lesões primárias correspondem à amplificação macroscópica da injúria física no momento do trauma, enquanto as lesões secundárias resultam da progressão das primeiras, podendo a vítima manifestar sintomas minutos ou até alguns dias após o acontecimento. As lesões também podem ser classificadas como focais ou difusas, incluindo concussão, contusão, lesão axonal difusa e rompimento de vasos profundos, como nas hemorragias subdural, epidural e subaracnóidea.³

A calota craniana é uma concavidade de textura rígida e inextensível, na qual o espaço intracraniano é composto pelo parênquima cerebral (80%), sangue (10%) e líquido cefalorraquidiano (10%). A pressão intracraniana (PIC) é a pressão exercida no interior do crânio por essas estruturas, variando, em condições normais, entre cerca de 7 e 15 mmHg.⁴

A função do enfermeiro no atendimento à vítima de TCE, tanto no pré-hospitalar quanto no intra-hospitalar, exige conhecimento científico sempre atualizado, habilidade na realização de procedimentos, experiência profissional, capacidade física, manejo do estresse, tomada de decisões imediatas, definição de prioridades e trabalho em equipe. ⁶

Apesar da importância e da garantia de cuidados oferecidos por uma equipe multidisciplinar capacitada, é necessário assegurar também a qualidade dos serviços. Considera-se que, nas unidades de terapia intensiva e nos serviços de emergência, o enfermeiro oferece assistência contínua a pacientes críticos, o que exige melhor capacitação e fundamentação teórica para aplicar o raciocínio clínico e o diagnóstico. No entanto, é necessário que todas as informações sobre o estado do paciente sejam coletadas, registradas, sistematizadas em diagnósticos, implementadas e avaliadas ¹.

A organização das tarefas na emergência exige que os profissionais tenham domínio sobre os procedimentos de trabalho. Esse conhecimento engloba exigências como raciocínio rápido, agilidade técnica, competência e capacidade de resolução dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado e a situação clínica dos pacientes exige, muitas vezes, que o profissional tenha agilidade para afastá-los do risco de morte iminente. ⁷

JUSTIFICATIVA: Nesta perspectiva, questiona-se: como é realizado o atendimento ao paciente acometido por trauma cranioencefálico na emergência hospitalar? Assim, objetivou-se conhecer a assistência prestada por enfermeiros ao paciente com traumatismo cranioencefálico no serviço de emergência hospitalar.

OBJETIVOS

- Avaliar a atuação dos profissionais de enfermagem na abordagem ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico nos serviços de emergência hospitalar.
- Analisar a aplicação de protocolos de atendimento a pacientes vítimas de TCE.
- Identificar os principais desafios enfrentados na assistência de enfermagem a esses pacientes.
- Apontar estratégias para a melhoria do cuidado de enfermagem ao paciente com TCE.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo. A coleta dos artigos foi realizada nas bases SciELO, BIREME e Google Acadêmico, durante um período de três meses. Foram identificados 17 artigos publicados entre 2020 e 2024, dos

quais 8 foram excluídos por não se adequarem ao tema proposto, por estarem publicados antes de 2020, permanecendo 9 artigos para a análise.

O conteúdo dos artigos foi submetido à leitura e análise prévia, com vistas a organizar o material de acordo com os objetivos do estudo e favorecer a compreensão do processo de cuidado envolvendo tanto o paciente quanto o trabalhador de saúde. Para a caracterização dos dados, após a leitura dos artigos, consideraram-se autor, ano de publicação, periódico e metodologia, em consonância com o objetivo de cada pesquisa. A partir dessas variáveis, elaborou-se um quadro síntese dos estudos, contemplando autor, ano, periódico, metodologia e objetivo do artigo.

RESULTADOS

O traumatismo cranioencefálico apresenta-se como um importante agravo de saúde pública no Brasil, responsável por elevadas taxas de internação e mortalidade. Entre os anos de 2008 e 2019, observou-se uma média anual de 131.014 internações por TCE, o que reforça sua relevância epidemiológica e a necessidade de estratégias preventivas voltadas à redução desses índices. ⁴

Estima-se que cerca de quinhentas mil pessoas sofram TCE por ano nos Estados Unidos da América (EUA), sendo que 20% das vítimas terão alguma incapacidade ou deficiência. No Brasil, as lesões traumáticas estão majoritariamente relacionadas a acidentes de trânsito e a fatores intra e extracerebrais. ²

Carteri e Silva (2021) apontam que, no Brasil, entre 2008 e 2019, houve em média 131.014,83 internações por TCE por ano, correspondendo a uma incidência de 65,54 casos por 100.000 habitantes. De acordo com Magalhães et al. (2017), os homens com menos de 40 anos foram o grupo mais acometido por TCE, e as causas principais incluíram quedas e acidentes de trânsito, com destaque para motociclistas.

Dados epidemiológicos demonstram que, no Brasil, os custos diretos e indiretos relacionados ao Traumatismo Cranioencefálico (TCE) representam um impacto significativo para o sistema de saúde, ultrapassando anualmente elevados valores em despesas com internações e tratamentos, além dos custos indiretos relacionados à perda de produtividade e à necessidade de cuidados prolongados. ⁵

O traumatismo cranioencefálico constitui uma das principais causas de morte e sequelas entre crianças e adolescentes. De acordo com Oliveira et al. (2022), a mortalidade de crianças brasileiras maiores de cinco anos está predominantemente associada à ocorrência de TCE, representando também cerca de 50% dos óbitos entre adolescentes. Esses dados reforçam a

gravidade do trauma craniano nessa faixa etária e evidenciam a necessidade de uma atuação de enfermagem eficaz no atendimento e monitoramento desses pacientes.

Estudos apontam que o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma importante causa de morbimortalidade no Brasil, representando cerca de 50% das internações hospitalares por trauma. Trata-se de um agravo que provoca impacto expressivo nos serviços de saúde pública e na qualidade de vida dos acometidos, pois, mesmo quando não evolui para óbito, pode gerar sequelas físicas, cognitivas e emocionais que demandam internação prolongada e reabilitação contínua.¹

O TCE começou a ser descrito como importante fator de óbito em suas vítimas a partir de 1682, tomando proporções cada vez maiores, devido ao fato de sua incidência estar diretamente relacionada à evolução da humanidade e ao desenvolvimento da tecnologia. Atualmente, constitui uma das principais causas de morbidade e mortalidade nas comunidades, sendo considerado a terceira causa mais comum de morte, excedido apenas pelas doenças cardiovasculares e pelo câncer.

3

O TCE é definido como qualquer agressão que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo e, de modo geral, encontra-se dividido, de acordo com sua intensidade, em grave, moderado e leve. É considerado um processo dinâmico, uma vez que as consequências de seu quadro patológico podem persistir e progredir ao longo do tempo.²

As unidades de emergência hospitalar recebem diversos pacientes por dia, dentre os quais alguns apresentam risco iminente de vida. Observa-se que a procura por esse serviço está cada vez maior em função das causas externas, consideradas uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 1,6 milhão de pessoas morram a cada ano em decorrência da violência. A complexidade dos atendimentos tem aumentado nos últimos anos, devido ao crescimento da violência urbana e do número de acidentes de trânsito.¹ Nesse contexto, a vítima de trauma deve ser considerada paciente prioritário no serviço de emergência, pela potencialidade de gravidade de seu quadro, podendo ter suas funções vitais prejudicadas em um curto período.⁷

Os traumatismos cranioencefálicos (TCE) são frequentes no Brasil e, em sua maioria, estão relacionados a acidentes de trânsito, mergulhos em águas rasas, agressões, quedas e projéteis de arma de fogo. De maneira geral, a gravidade das lesões está associada à intensidade do trauma, embora traumas aparentemente leves possam produzir lesões graves. Estima-se que aproximadamente 100.000 brasileiros morram vitimados por trauma a cada ano e que cerca de um

milhão e quinhentas mil pessoas sejam feridas em acidentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que, nos países em desenvolvimento, de uma a cada quatro a nove pessoas sofre, anualmente, lesões incapacitantes e que cerca de 2% da população mundial encontra-se incapacitada em decorrência de lesões ocasionadas por acidentes ou violência.⁶

Estudo apontou que 82% dos acidentados em rodovias são socorridos por caminhoneiros ou por pessoas sem preparo, o que indica que muitos acidentes fatais poderiam ter desfecho diferente se a abordagem inicial fosse realizada de maneira adequada. É fundamental que o atendimento à vítima de trauma seja rápido e eficiente, com atuação de profissionais de saúde capacitados, uma vez que a conduta adotada nas primeiras intervenções pode alterar significativamente o desfecho clínico.⁸

Ao chegar à unidade de emergência hospitalar, o paciente em estado grave será assistido por uma equipe de saúde e, na maioria dos casos, o gerenciamento cabe a um enfermeiro. Esse profissional participa do planejamento, da organização, da estruturação e da manutenção da sala de emergência, além de supervisionar, treinar e liderar a equipe de enfermagem. Esse profissional sistematiza a assistência ao paciente, sendo imprescindível no atendimento aos pacientes graves. A equipe multiprofissional deve agir com rapidez e prioridade em casos de Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

O atendimento de enfermagem a indivíduos vítimas de TCE é de suma importância e necessita ser conduzido desde a avaliação primária no atendimento pré-hospitalar, incluindo o acolhimento e/ou internação no âmbito hospitalar, contemplando a relevância da cinemática do trauma, a busca por injúrias e agravos e a utilização de protocolos de assistência.²

Os cuidados às vítimas de TCE baseiam-se na estabilização das condições vitais do paciente. O atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade nas ações.⁴ Nesse sentido, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para o alcance do equilíbrio vital.³ Nessa assistência direta, o enfermeiro participa da previsão das necessidades da vítima, define prioridades, inicia as intervenções necessárias, realiza a estabilização, reavalia o estado geral e realiza o transporte da vítima.⁴

Nesse cenário, o enfermeiro exerce atividades de fundamental importância, uma vez que oferece cuidados necessários à vítima. Assim, é necessário que esteja atento a todos os sinais, obtenha uma breve história do paciente, realize exame físico e execute o tratamento imediato, a fim de garantir integralidade e manutenção da vida em sua plenitude. Deve aliar sua fundamentação teórica à capacidade de liderança, iniciativa e habilidades assistenciais e de ensino. Exige-se

raciocínio rápido, pois é responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, sendo parte vital e integrante da equipe de emergência.⁵

Ao admitir o paciente vítima de TCE na unidade de emergência, o enfermeiro tem a função de obter sua história; abordar as vias aéreas com imobilização da coluna cervical; realizar aspiração orotraqueal para manter boa oxigenação, evitando aspirar pelas narinas em caso de lesões faciais; proporcionar ventilação adequada, utilizando cânula de Guedel quando indicado e prevenindo mordedura ou queda da base da língua, retirando-a assim que possível. Deve manter a cabeça alinhada e o decúbito elevado a 30°, caso não haja contraindicações; observar a circulação, por meio da verificação de pulso, coloração, temperatura e umidade da pele; manter acesso venoso calibroso ou cateter venoso central para quantificação da volemia, realizando balanço hídrico a cada hora; e realizar exame neurológico.⁷

Ainda nesse contexto, as atividades de enfermagem são essenciais para a manutenção dos cuidados ao paciente crítico.⁶ Nesse sentido, os estudos revelaram a necessidade de um plano de cuidados que inclua monitorização dos sinais vitais (pulso, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação), bem como pressão venosa central, pressão intracraniana, controle de hemorragias, estabilização das vias aéreas com proteção da coluna cervical, manutenção da oxigenação e ventilação, controle da acidose e da hipotermia, manejo da agitação e irritabilidade e prevenção de lesão por pressão. Quanto à aplicação do processo de enfermagem, compreende-se que o planejamento das ações, aliado ao raciocínio clínico, possibilita melhor direcionamento da assistência de enfermagem, otimizando o tempo e garantindo uma assistência de qualidade.⁸

Perante o atendimento prestado às vítimas com trauma cranioencefálico, são utilizadas escalas com a finalidade de avaliar o nível neurológico desses pacientes; entre elas, destaca-se a Escala de Coma de Glasgow, considerada um método confiável e objetivo, capaz de registrar o nível de consciência para avaliação inicial e contínua da profundidade e duração da inconsciência e do coma. Na assistência de enfermagem, os parâmetros clínicos são avaliados por meio de escalas ou protocolos e documentados no processo de enfermagem, especialmente na formulação de diagnósticos e intervenções, além de um exame físico completo.⁹

Por meio dessa escala, o paciente é avaliado em três aspectos: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora, obtendo-se pontuação que varia de 3 a 15. Indivíduos com pontuação entre 14 e 15 são considerados conscientes, caracterizando TCE leve; entre 9 e 13, TCE moderado; e entre 3 e 8, TCE grave, indicando vítima em coma.⁸ A Escala de Coma de Glasgow (ECG), desenvolvida na década de 1970, tem sido mundialmente utilizada na avaliação de pacientes com

trauma, como o TCE, e em pacientes críticos com disfunção do sistema nervoso central, choque ou outras condições que deprimem o nível de consciência, sendo reconhecida como instrumento valioso na avaliação do estado neurológico.⁸

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e nos serviços de emergência, o TCE constitui um desafio para a assistência em razão da alta morbimortalidade. O tempo de permanência superior a sete dias em UTI aumenta em até quatro vezes a chance de óbito, especialmente em pacientes sob suporte ventilatório invasivo, o que eleva a demanda de cuidados de enfermagem e o estresse decorrente da monitorização clínica contínua.⁸

A fisiopatologia do trauma pode ser dividida em lesões primárias e secundárias. Entre as lesões primárias incluem-se contusões, lesões meníngeas, lesão axonal difusa (LAD) e lesões de pares cranianos (LPC); entre as lesões secundárias, destacam-se fístulas liquóricas, edema cerebral, hematoma intraparenquimatoso e hemorragia meníngea, frequentemente associados a colisões automobilísticas com elevada liberação de energia. O trauma penetrante, por sua vez, é habitualmente decorrente de ferimentos por projétil de arma de fogo ou arma branca.⁷

O cuidado de enfermagem consiste em empenhar esforços de um ser humano em favor de outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar significados na doença, no sofrimento e na dor, bem como na própria existência. Implica, ainda, auxiliar o indivíduo a alcançar autoconhecimento, autocontrole e autocura, de modo que um sentido de harmonia interna seja restaurado, independentemente das circunstâncias externas.⁷

É de fundamental importância a prática do processo de enfermagem como instrumento metodológico de trabalho nos serviços de saúde, pois orienta as ações a serem realizadas pelos profissionais, padroniza o diálogo entre os envolvidos no cuidado e contribui para melhores desfechos clínicos nesses pacientes.⁸

DISCUSSÕES

Após a coleta dos artigos nas bases de dados escolhidas, estes foram analisados obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Para a amostra final desta revisão, foram selecionados nove artigos científicos em língua portuguesa, publicados entre 2020 e 2024, que abordam a assistência de enfermagem frente a quadros de Traumatismo Cranioencefálico (TCE). A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostra-se essencial para assegurar a oferta de cuidados adequados e seguros ao paciente com TCE. Além disso, a aplicação do princípio da humanização, que promove um atendimento holístico e individualizado, contribui

significativamente para a redução de erros clínicos e para a melhoria do prognóstico do paciente. Dessa maneira, a integração da SAE com práticas humanizadas reforça a qualidade do cuidado e o papel estratégico da equipe de enfermagem na reabilitação e no acompanhamento do indivíduo traumatizado.

A qualidade do atendimento prestado ao paciente vítima de TCE exige aperfeiçoamento constante dos profissionais de enfermagem, tanto para aplicação de intervenções necessárias à recuperação quanto para evitar o agravamento do quadro clínico ou mesmo o óbito. Os cuidados de enfermagem são iniciados desde o primeiro atendimento e devidamente registrados, estendendo-se à orientação da família e dos cuidadores quanto às práticas de cuidado no pós-alta hospitalar. Essa abordagem visa minimizar riscos, prevenir complicações e reduzir a ocorrência de danos posteriores ao paciente.

A avaliação neurológica do paciente com TCE mostra-se de extrema importância para a definição do cuidado adequado. Nesse contexto, a aplicação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) constitui, atualmente, a principal referência para mensurar o nível de consciência em pacientes traumatizados, por meio da quantificação das respostas ocular, verbal e motora. Contudo, observa-se que muitos profissionais de enfermagem apresentam dificuldades na utilização adequada desse instrumento durante a avaliação clínica, o que evidencia a necessidade de capacitação e treinamento contínuo das equipes, a fim de assegurar a precisão da avaliação e a segurança do paciente. Os estudos selecionados foram sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro síntese da revisão integrativa.

Estudo	Autoria	Título	Objetivo	Principais Resultados	Conclusão
1	¹ Carteri; Silva (2021)	Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos.	Caracterizar os aspectos demográficos e sociais e o ônus econômico do traumatismo cranioencefálico no sistema público de saúde brasileiro na última década.	Entre 2008 e 2019 ocorreram, em média, no Brasil, 131.014,83 internações por traumatismo cranioencefálico ao ano, com incidência de 65,54 por 100 mil habitantes. Deve-se salientar a elevada incidência de traumatismo cranioencefálico em adultos idosos	Este estudo pode ajudar na implantação de futuras estratégias de promoção da saúde para a população brasileira e mundial, com o objetivo de diminuir a incidência, a mortalidade e os custos do traumatismo cranioencefálico.

				(acima de 70 anos), acompanhada de altas taxas de mortalidade. Além disso, há também elevada incidência de traumatismo cranioencefálico em adultos jovens (20 a 29 anos e 30 a 39 anos).	
2	Oliveira <i>et al.</i> (2022)	Traumatismo cranioencefálico: análise documental sobre o perfil epidemiológico em um hospital da Região Norte do Ceará	caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de TCE na região norte do estado do Ceará e, a partir disso, identificar a prevalência dos tipos e locais das lesões.	Os acidentes de trânsito se configuraram como a principal causa do TCE com uma predominância de lesão nos lobos frontal e temporal, situados no córtex pré-frontal, com prejuízo nas funções executivas	O presente estudo se propôs a construir uma epidemiologia atualizada da prevalência do Traumatismo Cranioencefálico na região norte do Ceará, a fim de discutir os resultados à luz da literatura vigente acerca da temática, focalizando nas possíveis sequelas neuropsicológicas.
3	Eloai <i>et al.</i> (2021)	Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino.	Caracterizar o perfil epidemiológico das hospitalizações por trauma cranioencefálico no Serviço de Neurologia/Neurocirurgia da Santa Casa de Misericórdia	No perfil investigado, predominaram vítimas do sexo masculino (87,0%), de faixa etária jovem. Como principais causas das hospitalizações foram identificados os acidentes envolvendo motocicleta (57,6%) e as quedas acidentais. (13,7%).	A mortalidade relacionada ao trauma cranioencefálico possa ser reduzida, não só com avanços no atendimento inicial e com cuidados intensivos, mas, principalmente, com medidas preventivas.
4	Filho <i>et al.</i> (2020)	Perfil clínico-epidemi	Caracterizar os atendimentos	Predomínio de homens, com (88 %), com	O perfil encontrado sugere a importância da atuação do

	)	ológico dos traumatismos craneoencefálicos atendidos em um hospital de referência do interior do estado do Ceará	às vítimas de Traumatismo Cranioencefálico de um hospital de referência do interior do Estado de Ceará	idade entre 21 a 40 anos (40,4%). As principais causas foram os acidentes envolvendo motocicleta (54,9%) e as quedas acidentais (19,2%). A maioria dos pacientes (71%) foram submetidos a um tratamento clínico.	sistema de saúde local e estadual, de modo a possibilitar a criação e implantação de estratégia de prevenção e aprimoramento no atendimento dos TCE.
5	Villanueva (2022)	Intervenções de enfermagem na gestão da pressão intracraniana no doente crítico com traumatismo craneoencefálico grave	O presente relatório surge no âmbito 5º Mestrado em Associação na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica: à Pessoa em Situação Crítica.	Foi verificada a importância da intervenção especializada de enfermagem na gestão e diminuição dos valores da PIC com vista a melhoria dos outcomes neurológicos dos doentes.	As intervenções de enfermagem para a gestão da PIC no doente com TCE grave revestem-se de inúmeras particularidades, devendo a implementação das mesmas ter em conta a especificidade do doente, a resposta do mesmo às diferentes intervenções e a análise crítica do enfermeiro face à evidência científica disponível.
6	Moura <i>et al.</i> (2021)	Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo craneoencefálico do Hospital de Urgências e	Avaliar epidemiologicamente os casos de TCEs ocorridos no Vale do São Francisco, analisando-os quanto a idade, sexo, procedência, etiologia do trauma,	A etiologia do TCE mais frequente foram os acidentes motociclísticos, seguidos por queda. O sexo masculino é o mais acometido e a faixa etária mais acometida foi a dos 21 aos 40 anos. Com relação à classificação de gravidade do TCEs,	A etiologia do TCE mais frequente foram os acidentes motociclísticos, seguidos por queda. O sexo masculino é o mais acometido e a faixa etária mais acometida foi a dos 21 aos 40 anos. Com relação à classificação de gravidade do TCEs, 53,47% foram

		Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco.	conduta e exames complementares	53,47% foram classificados como leves, 25,73%, como moderados e 20,80%, como graves; evidencia-se a prevalência do TCE leve, porém com percentual significativo de casos graves.	classificados como leves, 25,73%, como moderados e 20,80%, como graves; evidencia-se a prevalência do TCE leve, porém com percentual significativo de casos graves.
7	Magalhães <i>et al.</i> (2021)	Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil.	Discutir as evidências disponíveis em relação ao perfil epidemiológico da população brasileira acometida por TCE.	Indivíduos com menos de 40 anos, do sexo masculino foram os mais acometidos e as causas principais foram quedas e os acidentes de trânsito, destacando-se os motociclísticos.	Estudos epidemiológicos robustos sobre o TCE no Brasil ainda são escassos.
8	Santos <i>et al.</i> (2023)	Prevalência de hospitalizações por traumatismo cranioencefálico na região ampliada do estado de Pernambuco	Analisar o perfil sociodemográfico do TCE na macrorregião do Estado de Pernambuco bem como os custos de internações por essa causa, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022.	Na macrorregião de Pernambuco, 10028 pacientes foram internados por TCE. Destes, 3740 ocorreram no ano de 2022, caracterizando a maior frequência e 2950 no ano de 2021. O número de internações por TCE na região Metropolitana com dos casos (7816), Vale do São Francisco e Araripe (1851) e o Sertão e Agreste (361). Em relação aos dados sociodemográficos, sexo masculino obteve 80% dos casos e na faixa etária entre 20 e 59 anos 73% (7012).	Verificou-se que os tratamentos conservadores de TCE de grau leve a grave geraram custos altíssimos aos cofres públicos chegando a mais de 10 milhões de reais. A partir dessa avaliação, infere-se que é crucial levar em conta não apenas os gastos monetários, mas também as despesas sociais e psicológicas ligadas ao TCE.
9	Silva <i>et al.</i> (2021).	Análise das características de	Analisar as características (aspectos sociodemográficos, causa do	Dos indivíduos com sequelas de TCE, 86,36% eram do sexo masculino, com idade entre 18 e 59	O presente estudo demonstrou que grande parte dos indivíduos eram homens jovens e

		indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação	TCE; custos com saúde) de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico em um centro de referência em reabilitação.	anos (80,68%), apresentando ensino médio completo (26,14%), de cor parda (52,27%) e com renda familiar entre um e cinco salários mínimos (60,23%). A causa mais frequente de TCE foi o acidente motociclístico (68,18%). Não houve diferença estatística entre tipos de causa de TCE e custos com saúde.	vítimas de acidente motociclístico.
--	--	--	---	--	-------------------------------------

A análise conjunta dos estudos apresentados no Quadro 1 evidencia um padrão epidemiológico relativamente homogêneo do traumatismo cranioencefálico no Brasil, marcado pelo predomínio de vítimas do sexo masculino, em faixa etária economicamente ativa, e pela forte associação com acidentes de trânsito, em especial os motociclísticos, além de quedas em diferentes contextos. Esses achados, somados à elevada carga de internações, à expressiva mortalidade e aos custos diretos e indiretos relacionados ao TCE, reforçam o agravo como problema prioritário de saúde pública e apontam para a necessidade de estratégias integradas de prevenção, assistência e reabilitação. Nesse cenário, a enfermagem ocupa posição estratégica na linha de cuidado ao paciente com TCE, desde o atendimento inicial até o seguimento pós-alta, o que justifica a relevância deste estudo ao sintetizar evidências sobre a atuação profissional e subsidiar o aprimoramento de protocolos e da Sistematização da Assistência de Enfermagem voltados a essa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em razão das elevadas taxas de morbimortalidade e dos impactos econômicos e sociais associados a esse agravo. Ao conhecer a assistência prestada por enfermeiros ao paciente com TCE no serviço de emergência hospitalar, esta revisão evidencia que a normatização da assistência, o planejamento sistemático das ações e a implantação efetiva do Processo de Enfermagem podem contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade do cuidado prestado a esses pacientes, favorecendo uma assistência mais qualificada e segura.

Reconhece-se, entretanto, que muitos enfermeiros que atuam na prática hospitalar e em outros níveis de atenção encontram dificuldades para implementar o Processo de Enfermagem, identificar diagnósticos de enfermagem e elaborar um plano de cuidados estruturado. Essas barreiras podem estar relacionadas, entre outros fatores, à cultura institucional e à sobrecarga de atividades burocráticas, que limitam o tempo disponível para reflexão, estudo e aplicação sistematizada da metodologia de enfermagem. Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de investir em educação permanente, dimensionamento adequado de pessoal e fortalecimento da SAE como instrumento que torna mais visíveis, transparentes e tecnicamente fundamentadas as ações do enfermeiro na equipe multiprofissional, especialmente no atendimento ao paciente grave, incluindo aqueles acometidos por trauma cranioencefálico.

Outrossim, considera-se, ainda, que os achados desta revisão podem subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que aprofundem a avaliação da prática de enfermagem no atendimento ao TCE, incluindo pesquisas observacionais em serviços de emergência, construção e validação de protocolos assistenciais e investigação de intervenções educativas voltadas à qualificação do uso da Escala de Coma de Glasgow e da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Estudos futuros também podem explorar a experiência de enfermeiros, pacientes e familiares no cuidado ao TCE, bem como analisar indicadores de qualidade assistencial e desfechos clínicos associados à implementação de planos de cuidado estruturados para essa população.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, M. F. et al. Traumatismo cranioencefálico: análise documental sobre o perfil epidemiológico em um hospital da Região Norte do Ceará. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. e37611427508- e37611427508, 2022.
- ELOIA, S. C., ELOIA, S. M. C., SALES, E. N. B. G., SOUZA, S. M. M., & lopes, R. E. (2021). Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 10(2), 34-39.
- FILHO, R. F. S., GONÇALVES, K. G., ARAUJO, J. A. M., MATOS, T. A., SILVA, H. K. S. & MENEZES, R. S. P. (2020). Perfil clínico-epidemiológico dos traumatismos cranioencefálicos atendidos em um hospital de referência do interior do estado do Ceará. *Nurs. S. P.*, 22 (253), 2911-2915.
- CARTERI, R.B.K. ; SILVA, R.A. Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 33, p. 282-289, 2021.
- MALDONADO V., MARIA A. Intervenções de enfermagem na gestão da pressão intracraniana no doente crítico com traumatismo cranioencefálico grave. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

SILVA, L. O. B. D. V., et al (2022). Análise das características de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação (características de TCE). *Rev. bras. neurol*, 54(2), 28-33

MOURA, J. C.; et al. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 99-104, 2021.

MAGALHÃES, A., et al (2021). Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil. *Revista Brasileira de Neurologia*, 53(2).

SANTOS, A. C. M.; MARINHO, L. L.; FLORES, A. S.; HILLER, A. (2023). Prevalência de hospitalizações por traumatismo crânio-encefálico na região ampliada do estado de Pernambuco. *Anais do CONAENF 2023*. DOI: 10.51161/conaenf2023/21381.