

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM
ACOMETIDOS POR TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS IN ACCIDENTED
CRANIOENCEPHALIC TRAUMATISM IN A UNIVERSITY HOSPITAL**

Juliana Pires Ribeiro¹
Isabele Pereira Tannous²
Adrielle Viana Resende³
Renata Marcon Vieira de Melo⁴
Amanda Paiva Bernardes Alves⁵

RESUMO

O traumatismo cranioencefálico afeta em particular a população adulto jovem e, além de representar uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, pode desencadear graves sequelas neurológicas que impactarão negativamente na qualidade de vida das vítimas. A pesquisa teve como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais aplicados aos casos de TCE, durante a internação dos pacientes em um hospital universitário, de acordo com a classificação NANDA e NIC. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos de prontuários médicos de 25 pacientes, os quais sofreram TCE e receberam tratamento em um hospital público universitário. Foram identificados 9 diagnósticos de enfermagem, os quais variaram de 1 a 7 por prontuário. Assim, também foi possível verificar que dentro de cada diagnóstico ocorreram de 1 a 3 intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em TCE. Traumatismo Cranioencefálico.

ABSTRACT

Cranioencephalic trauma affects the young adult population in particular and, in addition to being one of the main causes of morbidity and mortality in the world, can lead to severe neurological sequelae that will negatively impact on the quality of life of the victims. The research aimed to identify the nursing diagnoses and interventions most applied to the cases of CET, during the hospitalization of the patients in a university hospital, according to the NANDA and NIC classification. This is a cross-sectional, descriptive, exploratory study with a quantitative approach. The data were obtained from medical records of 25 patients, who suffered CET and received treatment in a public university hospital. Nine nursing diagnoses were identified, ranging from 1 to 7 per patient record. Thus, it was also possible to verify that within each diagnosis there were 1 to 3 interventions.

KEYWORDS: Nursing assistance. nursing diagnoses and interventions in CET.

¹ Enfermeira, mestre em enfermagem pela UFG/FEN. july.juliana68@gmail.com

² Enfermeira, mestre em ciências aplicadas a saúde pela UFG.

³ Enfermeira, especialista em UTI pelo CEEN PUC-GO.

⁴ Enfermeira pela Universidade de Rio Verde - Unirv

⁵ Graduanda em enfermagem pela UNIP.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

Cranioencephalic trauma.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) consiste em uma lesão cerebral, ocasionada por diferentes tipos de trauma mecânico que comprometem o encéfalo e seus envoltórios: crânio, couro cabeludo e meninges. Em alguns casos, pode levar a alterações no estado de consciência, sequelas neurológicas e óbito (CANOVA *et al.*, 2010). O TCE é considerado uma síndrome complexa devido à gravidade das lesões que podem ocorrer nessa região, como atingir áreas cerebrais responsáveis pela fala, linguagem, voz, audição e respiração, as quais interferem diretamente na qualidade de vida dos traumatizados (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O TCE caracteriza-se como um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morbimortalidade, com maior impacto na taxa de mortalidade. É prevalente em adultos jovens do sexo masculino, e suas principais causas consistem em fatores externos como: acidentes automobilísticos, atropelamentos, acidentes motociclísticos, agressão física, quedas e lesões por arma de fogo ou branca (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

O tratamento varia de acordo com a gravidade do TCE, e pode ser realizado por meio de medicações ou intervenções cirúrgicas. O objetivo dos cuidados prestados às vítimas é prevenir lesões secundárias e estabelecer condições favoráveis para a perfusão cerebral e oxigenação tecidual, além de oferecer suporte ventilatório, hemodinâmico, nutricional, sedação, analgesia, e o controle glicêmico (GENTILE *et al.*, 2011).

A assistência de enfermagem prestada aos pacientes com TCE exige do enfermeiro aptidão teórica na tomada de decisões, afim de garantir a efetividade no atendimento emergencial. A continuidade do cuidado, no âmbito hospitalar, deve ocorrer por meio do processo de enfermagem, o qual será aplicado pela sistematização da assistência de enfermagem focada na reabilitação. Os cuidados devem ser prestados de forma contínua, integral, segura e planejada, com implementação de medidas que previnam agravos. Para isso, torna-se necessário a

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

utilização do processo de enfermagem como ferramenta de trabalho (NEVES; SHIMIZU, 2010).

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico dividido em cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento do cuidado, implementação e avaliação. Essas etapas permitem ao enfermeiro organizar e estruturar um plano de cuidado específico para cada paciente vítima de TCE, além de auxiliar na implantação de intervenções que promovam melhora do quadro clínico das vítimas (ALVIM, 2013).

Vários sistemas de classificação de enfermagem são utilizados para compor o processo de enfermagem e são descritos em literatura. No Brasil, dois dos mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA-I (*North American Nursing Diagnoses Association*) e a classificação das intervenções de enfermagem NIC (*Nursing Intervention Classification*), os quais serão o objeto de estudo dessa pesquisa.

O diagnóstico de enfermagem possibilita ao enfermeiro realizar um cuidado individualizado de acordo com as características apresentadas por cada paciente e por meio da percepção da gravidade do quadro clínico. Esse diagnóstico tem embasamento teórico na taxonomia NANDA, o qual torna-se a base de escolha das intervenções de enfermagem para o tratamento do TCE (FOSCHIERA; VIEIRA, 2018). Já as intervenções descritas na taxonomia da NIC, de competência do enfermeiro, são diretamente relacionadas aos diagnósticos propostos pela NANDA, e compõem parte da sistematização da assistência de enfermagem (AVILA *et al.*, 2012).

Dessa forma, o presente estudo buscou evidenciar quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem são aplicados aos pacientes traumatizados em um hospital universitário, e comparar as informações com os diagnósticos e intervenções mais adequados aos problemas encontrados de acordo com a classificação NANDA e NIC.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

MÉTODO

O estudo é descritivo, transversal, exploratório com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 25 prontuários médicos de pacientes acometidos pelo TCE, os quais foram submetidos a internação e tratamento em um hospital público universitário na cidade de Rio Verde, localizada na região sudoeste do estado de Goiás. O período de estudo foi de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Foram utilizados como critério de inclusão na pesquisa todos os prontuários de pacientes acometidos pelo TCE que receberam tratamento no período proposto. Os critérios de exclusão foram prontuários com informações incompletas, rasuras e respostas com duplo sentido.

Foi elaborado um roteiro de coleta de dados, no qual os diagnósticos e intervenções de enfermagem foram classificados como F- frequentemente utilizado (85% das ocasiões), P- parcialmente utilizado (50 a 84%) e R- raramente utilizado, com 49% ou menos de sua utilização. Foram analisadas as seguintes variáveis na pesquisa: ano, trimestre, setor, tempo de internação hospitalar, gravidade do TCE e o tipo de tratamento realizado. Para análise dos dados descritivos foi utilizado o Programa Software Estatístico SPSS.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde - UniRV, por intermédio da Plataforma Brasil, e aprovado sob o parecer de nº 2.531.683, conforme a resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 25 prontuários de pacientes que receberam tratamento na instituição durante janeiro de 2016 a dezembro de 2017, 13 ocorreram em 2016 (52%) e 12 em 2017 (48%). A quantidade de diagnósticos de enfermagem identificados foram nove e a frequência variou de três a sete diagnósticos por prontuário, já as intervenções variaram de uma a três por diagnóstico.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

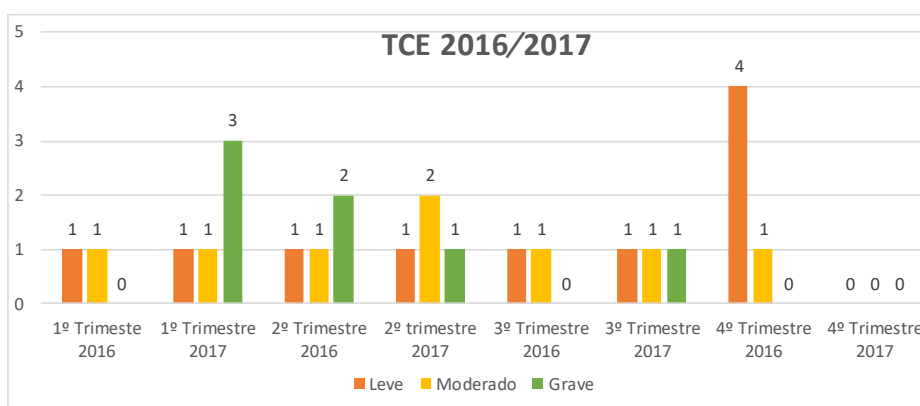
Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

Ferreira *et al.* (2016) analisou em seu estudo 256 prontuários e identificou 52 diferentes títulos diagnósticos de enfermagem, com uma média de 4,6 diagnósticos por paciente, distribuídos em nove dos 13 domínios da taxonomia NANDA-I. Já Bertoncillo, Cavalcanti e Ilha (2013) no estudo realizado com 41 vítimas de trauma, identificaram 25 diagnósticos de enfermagem. O presente estudo possui discordância com a quantidade de diagnósticos citado pelos demais autores. Sugere que essa divergência esteja relacionada a quantidade inferior de amostras do estudo em questão em relação aos outros trabalhos. A quantidade de diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados em prontuários para o TCE, estão listados a seguir, na figura 1.

As particularidades do TCE incluídas foram: os trimestres em que ocorreram, a gravidade, o setor de internação, tratamento realizado e dias de internação. Em relação aos prontuários de 2016, no 1º trimestre identificaram dois casos (15,38%), no 2º trimestre quatro casos (30,78%), no 3º trimestre dois casos (15,38%) e no 4º trimestre cinco casos (38,46%). De acordo com a gravidade identificou-se sete casos leves (54%), três moderados (23%) e três graves (23%) graves.

FIGURA 1- Quantidade de diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados por prontuários de um Hospital Público Universitário, Rio Verde, Goiás, 2016-2017



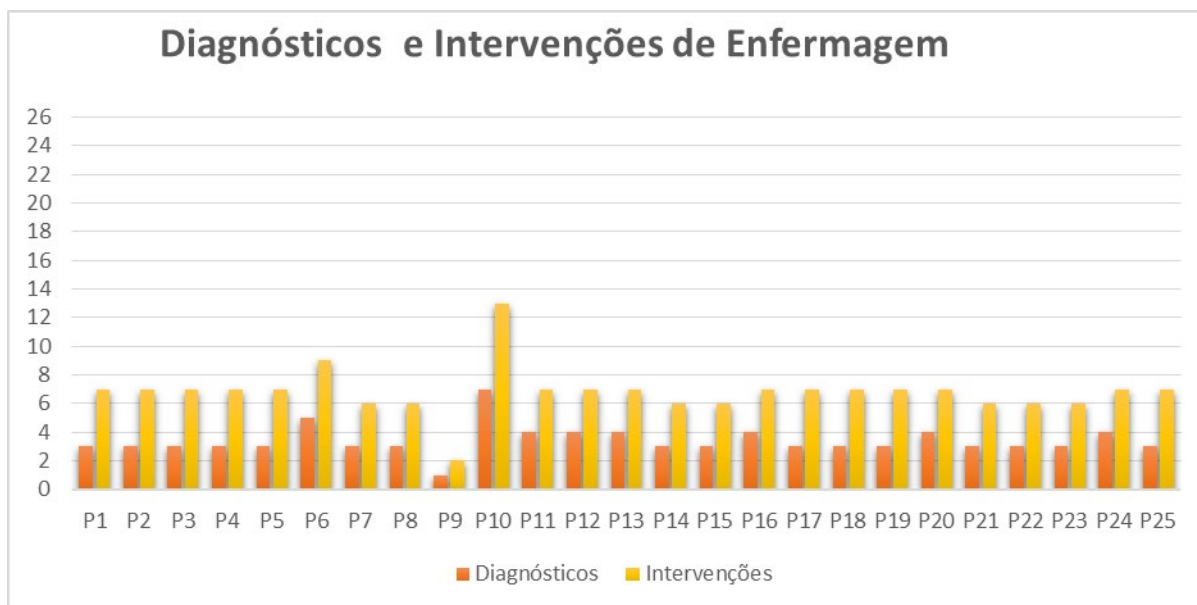
Fonte: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde- GO

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. *Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.*

FIGURA 2- Trimestre e classificação de Traumatismo cranioencefálico identificados em um Hospital Público Universitário, Rio Verde, Goiás, 2016-2017



Fonte: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde- GO

Já a análise dos prontuários de 2017 mostrou que no 1º trimestre, cinco casos (38,46%) foram identificados, no 2º trimestre foram quatro casos (30,78%), 3º trimestre três casos (23,08) e 4º trimestre não foi identificado nenhum caso. Em relação a gravidade identificou-se cinco casos leves (41,67%), quatro moderados (33,33%) e três graves (25%) conforme ilustra a figura 2.

Passos *et al.* (2015) em um estudo realizado em Pelotas, identificou que a maioria dos casos (41% de 496) foram de TCE leve. Outro estudo realizado por Moura *et al.* (2011) identificaram em Pernambuco que (53,47%) dos 101 casos também foram de TCE leve, (25,73%) foram moderados e (20,80%) graves. Os estudos não relatam o trimestre que ocorreram o TCE, mas de acordo com Magalhães *et al.* (2017), a maior incidência ocorre no período do verão, entre janeiro e março.

Os achados do presente estudo se assemelham aos demais relatados na literatura científica ao identificar que o TCE leve também foi o de maior incidência no período analisado. Sugere que a predominância desse trauma esteja relacionada

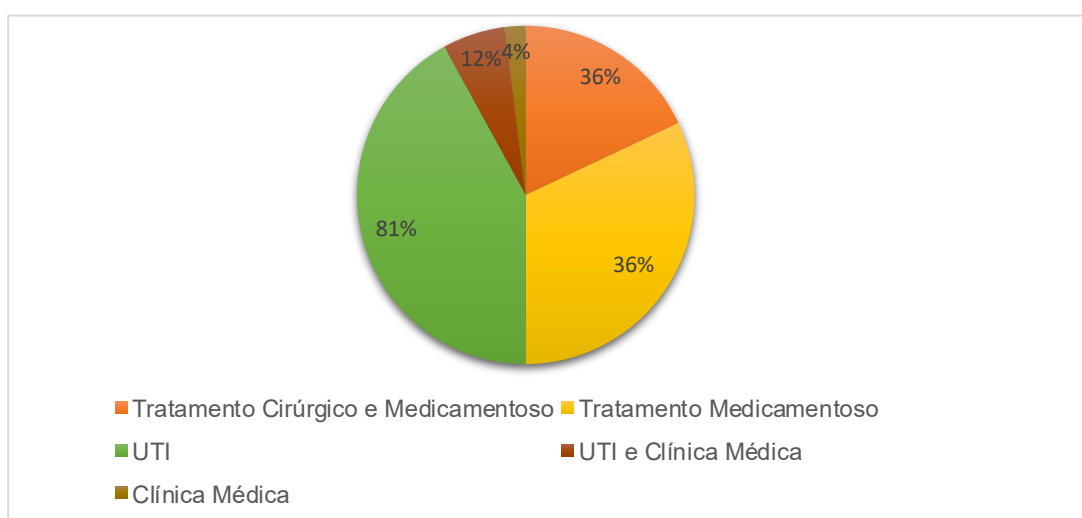
Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

com a faixa etária acometida, dos 70 aos 84 anos, onde o fator causal predominante foi queda da própria altura. Um outro achado importante é o maior índice de casos ocorrer em 2017 durante o 1º trimestre, e em 2016 durante o 4º trimestre.

FIGURA 3- Identificação do setor de internação e tratamento de TCE em um Hospital Público Universitário, Rio Verde, Goiás, 2016-2017



Fonte: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde - GO

Em relação ao setor de internação e tratamento, foram identificados 21 (81%) prontuários de pacientes que foram internados em UTI, um (4%) em clínica médica e três (12%) em UTI e posteriormente em clínica médica. Quanto ao tratamento, 16 (64%) prontuários foram identificados como tratamento medicamentoso e nove (36%) como tratamento cirúrgico e medicamentoso, como ilustrado na figura 3.

Segundo Moura *et al.* (2011), dos prontuários avaliados durante seu estudo, 72 (71,29%) receberam tratamento clínico/medicamentoso, enquanto 29 (28,71%) receberam tratamento cirúrgico. Esses achados corroboram com nosso estudo, o qual constatou maior incidência a utilização de tratamentos medicamentosos.

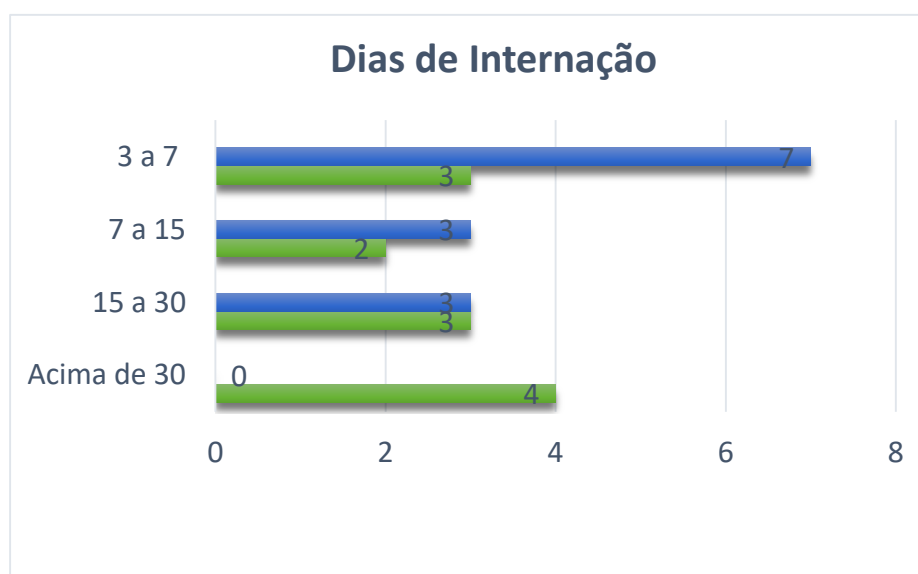
Não foram encontrados estudos nos bancos de dados pesquisados, para

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

discussão de dados sobre os setores de internação devido os estudos sobre TCE encontrados serem realizados em setores fechados, somente em UTI e/ou apenas emergência. No entanto, é imprescindível ressaltar que todas as vítimas no presente estudo independente da gravidade foram hospitalizadas em UTI e de 25 casos, apenas três, continuaram o tratamento em clínica médica.

No que se refere aos dias de internação, o presente estudo identificou que em 2016, sete casos (53,84%) ficaram hospitalizados de três a sete dias, três casos (23,08%) de sete a 15 dias, três casos (23,08%) de 15 a 30 dias e acima de 30 dias não houveram casos. Já em 2017 de três a sete dias foram identificados três casos (25%), sete a 15 dias, dois casos (16,67%), de 15 a 30 dias três casos (25%) e acima de 30 dias, quatro casos (33,33%) conforme ilustra a figura 4.

FIGURA 4- Dias de internação hospitalar dos pacientes acometidos pelo TCE, em um Hospital Público Universitário, Rio Verde, Goiás, 2016-2017



Fonte: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde – GO

Maia *et al.* (2013) analisaram em seu estudo 298 prontuários e identificaram que a média de tempo de hospitalização foi de 7,2 dias. Destes, em 16 prontuários (5,3%) foi de um dia, em 183 (61,4%) foi de dois a sete dias, em 67 (22,4%) foi de oito
Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

a 15, em 29 (9,7%) foi de 16 a 30 e em três (1%) a média foi acima de 30 dias, não ultrapassando 45 dias de internação. Já Araujo *et al.* (2012) constataram após analisar 210 prontuários que 86 (40,95%) recebiam alta após sete dias de internação, 68 (32,38%) entre sete e 14 dias e 56 (26,67%) acima de 15 dias. Em conformidade com Araujo *et al.* (2012) e Maia *et al.* (2013), o presente estudo apesar de apresentar amostra inferior, teve o maior índice equivalente aos mesmos, com variação de um a oito dias.

Foram identificados nos prontuários nove diagnósticos de enfermagem. O quadro 1 mostra os diagnósticos e intervenções utilizadas na instituição para cada diagnóstico. Já quadro 2 mostra os diagnósticos e o número de intervenções de enfermagem propostos pelas taxonomias da classificação NANDA e NIC.

QUADRO 1- Diagnósticos e Intervenções de enfermagem identificados nos prontuários

Diagnósticos	Intervenções
Comunicação verbal prejudicada	-Conversar de forma clara e devagar;
Déficit no autocuidado banho/higiene	-Realizar banho no leito 1x ao dia; -Hidratação corporal com AGE (ácidos graxos essenciais) 08/08 horas;
Dor aguda	-Administrar analgésico S/N;
Mobilidade no leito prejudicada	-Manter cabeceira elevada a 45°;
Padrão respiratório ineficaz	-Realizar ausculta respiratória, atentar para presença de roncos e crepitações; -Manter cabeceira elevada a 45°; -Determinar a necessidade de aspiração e auscultar sons respiratórios antes e após aspiração;
Risco de aspiração	-Monitorar o padrão de eliminações intestinais; -Realizar exame físico abdominal: inspeção, ausculta, percussão e palpação, nesta ordem diariamente. Atentar para presença de massa, diminuição de RHA e produção de som maciço na parede abdominal;
Risco de infecção	-Lavar as mãos antes e após procedimentos; -Uso de técnicas assépticas;
Risco de integridade da pele prejudicada	-Proteger proeminência óssea com solução hidratante; -Realizar mudança de decúbito de 02/02 horas; -Proporcionar conforto ao cliente;
Risco de queda	-Manter as grades elevadas;

Fonte: Hospital Municipal Universitário de Rio Verde- GO

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

Conforme o quadro 1, em concordância com a Taxonomia NANDA, o estudo identificou diagnósticos preconizados assistência a paciente com TCE, porém realizados de forma muito abrangente, sem especificações, o que levou a classificação da sistematização da assistência de enfermagem como pouco utilizada de acordo com o instrumento aplicado, se comparado com a frequência de utilização.

QUADRO 2- Diagnósticos de enfermagem e frequência das intervenções descritas

Diagnósticos	Nº intervenções
Ansiedade relacionada a morte;	7
Capacidade de transferência prejudicada;	4
Comunicação verbal prejudicada;	5
Confusão Aguda;	6
Déficit no autocuidado – Banho/Higiene;	6
Déficit no autocuidado – Vestir-se;	6
Deambulação prejudicada;	6
Débito cardíaco diminuído;	5
Desobstrução ineficaz das vias aéreas;	8
Distúrbio da imagem corporal;	4
Dor aguda;	6
Eliminação urinaria prejudicada;	5
Incontinência intestinal;	5
Memória prejudicada;	7
Mobilidade no leito prejudicada;	7
Padrão respiratório ineficaz;	5
Regulação do humor prejudicada;	5
Risco de aspiração;	10
Risco de infecção;	7
Risco de constipação;	5
Risco de desequilíbrio eletrolítico;	8
Risco de integridade da pele prejudicada;	7
Risco de lesão do trato urinário;	3
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz;	13
Risco de queda;	5

Fonte: BULECHEK *et al.* (2010); JOHN WILEY; SONS (2014)

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

São diversos os fatores que podem supostamente influenciar na aplicação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, e esses podem ser atribuídos a falha da comunicação entre os profissionais, deficiência de recursos tecnológicos e materiais para se realizar procedimentos, sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento acerca de condições clínicas e fisiopatologia das afecções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a sistematização da assistência de enfermagem é realizada em pacientes vítimas de TCE em uma instituição de saúde, trouxe em pauta uma avaliação acerca da qualidade do atendimento prestado. Os dados obtidos e a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a partir da utilização de diagnósticos de enfermagem e intervenções propiciam um cuidado individual e holístico diante de cada necessidade envolvida, e diante disso, torna mais eficaz a assistência de enfermagem.

Portanto, é de extrema relevância que o enfermeiro conheça as taxonomias e saiba como usá-las de maneira adequada, sendo necessário o aprimoramento no reconhecimento de condições gerais dos pacientes, por meio de exame físico completo, rastreio de fatores de risco e anamnese daqueles acometidos pelo TCE para que possa então elencar de maneira correta os diagnósticos reais e potenciais para aí sim estruturar o plano de cuidados com intervenções que realmente interfiram de forma positiva na recuperação dos mesmos.

Entretanto, identificou-se na pesquisa realizada uma fragilidade na abordagem dos diagnósticos e intervenções de enfermagem realizados na prática das vítimas de TCE, tendo em vista que os diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentemente são pautados de maneira insatisfatória quando comparados a pesquisas presentes na literatura a respeito da temática. Isso por que, em relação ao tempo de internação prevalente, os diagnósticos e intervenções

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

poderiam ser mais específicos.

REFERÊNCIAS

ALVIM, A. L. S. O Processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 2, p. 140–141, 2013.

ARAUJO, J. L. V. et al. Análise epidemiológica de 210 casos de hematoma extradural traumático tratados cirurgicamente. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 4, p. 268–271, 2012.

AVILA, C. D. et al. Cuidado de Enfermagem a Vítimas de Traumas Múltiplos: Uma Revisão Integrativa. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v.15, n.1, p.81-88, 2013.

BERTONCELLO, K. C. G.; CAVALCANTI, C. D. K.; ILHA, P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 905–14, 2013.

BERTONCELLO, K. C. G. et al. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Brasil Pesquisa e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 23–31, 2013.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação Das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CANOVA, J. C. M.; BUENO, M. F. R.; OLIVER, C. C. D. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 1, p. 9–14, 2010.

FERREIRA, A. M. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 307–315, 2016.

FOSCHIERA, F.; VIEIRA, C. S. O diagnóstico de Enfermagem no contexto das ações de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros Docentes e Assistenciais. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 6, n. 2004, p. 1–6, 2018.

GENTILE, J. K. A. et al. Conduas no paciente com trauma crânioencefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 9, n. 1, p. 74–82, 2011.

JOHN WILEY; SONS, L. **Diagnosticos de enfermagem da NANDA**. 10th ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAGALHÃES, A. L. G. et al. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 2, p. 15–22, 2017.

Revista Científica FacMais, Volume XV, Número 4. Dezembro. Ano 2018/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Artigo recebido no dia 11 de novembro de 2018 e aprovado em 10 de dezembro de 2018.

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

MAIA, B. G. et al. Perfil clínico-epidemiológico das ocorrências de traumatismo cranioencefálico. **Revista Neurociencias**, v. 21, n. 1, p. 43–52, 2013.

MOURA, J. C. et al. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas no município de Petrolina, estado de Pernambuco. **Arq Bras Neurocir**, v. 30, n. 3, p. 99–104, 2011.

NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. R. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 1–8, 2010.

OLIVEIRA, I. B. et al. Traumatismo Cranioencefálico: Considerações Anatomofuncionais e Clínicas. **Revista Saúde e Pesquisa**, p. 99–106, 2010.

PASSOS, M. S.C. et al. Perfil clínico e sociodemográfico de vítimas de traumatismo cranioencefálico atendidas na área vermelha da emergência de um hospital de referência em trauma em Sergipe. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, v. 34, n. 4, p. 274–279, 2015.

APENDICES

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	INTERVENÇÕES	UTILIZAÇÃO
Ansiedade relacionada a morte;	<ul style="list-style-type: none"> - Usar abordagem calma e tranquilizadora; - Explicar todos os procedimentos; - Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; - Permanecer com o paciente para promover segurança e diminuir o medo; - Identificar mudanças no nível de ansiedade; - Administrar medicação para reduzir ansiedade, conforme apropriado; - Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; 	F () P () R ()
Capacidade de transferência prejudicada;	<ul style="list-style-type: none"> - Selecionar a técnica de transferência adequada ao paciente e orientá-lo; - Identificar métodos de prevenção de lesão durante transferência; - Providenciar dispositivos auxiliares e verificar funcionamento antes do uso; - Manter corpo do paciente alinhado durante e após transferência, avaliar a não oclusão de sondas, drenos, lençol com dobras, pele exposta e grades laterais levantadas 	F () P () R ()

<p>Comunicação verbal Prejudicada;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma instrução simples de cada vez; - Ouvir com atenção; - Usar palavras simples e frases curtas; - Reforçar a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo; - Realizar conversas de uma via; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Confusão Aguda;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o estado neurológico continuamente; - Administrar medicamentos para ansiedade e agitação conforme prescrito; - Manter um ambiente livre de riscos; - Usar medidas restritivas se necessário; - Aproximar-se lentamente do paciente e sempre pela frente; - Tratar pelo nome ao iniciar a interação; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Déficit no autocuidado – Banho/Higiene;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar quantidade e tipo de assistência; - Oferecer assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado; - Monitorar a integridade da pele do paciente; - Manter rituais de higiene; - Colocar toalha, sabonete, desodorante no banheiro ou cabeceira; - Facilitar ao paciente a escovação de dentes e o banho; 	<p>F () P () R ()</p>

<p>Déficit no autocuidado – Vestir-se;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar a necessidade do paciente de dispositivos de adaptação para colocação de roupa, arrumação da aparência; - Estar disponível para ajudar a vestir o paciente, se necessário; - Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência; - Encorajar a independência, mas intervir quando o paciente tiver dificuldades; - Dar assistência até que o paciente esteja capacitado a assumir o autocuidado; - Manter a privacidade enquanto o paciente veste a roupa; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Deambulação prejudicada;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Providenciar cama de altura baixa como apropriado; - Auxiliar paciente sentar na lateral da cama para facilitar ajustes posturais; - Aplicar/oferecer dispositivos auxiliares a deambulação; - Ajudar o paciente na deambulação inicial e conforme necessidade; - Encorajar deambulação independente dentro de limites seguros; - Vestir o paciente com roupas folgadas; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Débito cardíaco diminuído;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar eletrodos ECG conectar e ajustar no monitor cardíaco; - Monitorar SSVV com frequência; - Avaliar circulação periférica; - Monitorar a ocorrência de arritmias; - Providenciar terapia antiarrítmica, conforme protocolo da instituição (desfibrilador); 	<p>F () P () R ()</p>

<p>Desobstrução ineficaz das vias aéreas;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Posicionar o paciente de modo a maximizar o potencial ventilatório; - Inserir via aérea nasofaríngea ou oral, conforme apropriado; - Remover secreções estimulando a tosse ou aspirando; - Realizar aspiração endotraqueal ou nasotraqueal, conforme apropriado; - Administrar broncodilatadores conforme prescrito; - Administrar oxigênio umidificado, conforme apropriado; - Administrar tratamento com aerossol, conforme apropriado; - Monitorar condição respiratória e a oxigenação; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Distúrbio da imagem corporal;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar o paciente a discutir mudanças e funcionalidade causadas por doença ou cirurgia; - Ajudar o paciente a discutir sobre os estressores que afetam a imagem corporal devido a lesão; - Monitorar a frequência de declarações de autocrítica; - Identificar grupos de apoio disponíveis ao paciente; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Dor aguda;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia; - Determinar o impacto da dor na qualidade de vida do paciente; - Investigar fatores que aliviam e pioram a dor; - Determinar frequência necessária de avaliação do conforto para implementar monitorização da dor; - Oferecer ao paciente um excelente alívio da dor mediante analgesia prescrita; 	<p>F () P () R ()</p>

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

	- Usar medidas do controle da dor antes de seu agravamento;	
Eliminação urinária prejudicada;	- Monitorar a eliminação urinária (frequência, consistência, odor, volume e cor); - Monitorar o surgimento de sinais e sintomas da retenção ou incontinência urinária; -Inserir sonda vesical, conforme apropriado; - Monitorar sinais e sintomas de infecção do trato urinário; - Obter amostra para análise urinaria conforme apropriado;	F () P () R ()
Incontinência intestinal;	- Determinar a causa física ou psicológica da incontinência; - Determinar o início e o tipo de incontinência intestinal, número de episódios e consistência fecal; - Monitorar as exigências alimentares e de líquidos; -Lavar a área perianal após cada eliminação e manter limpas a cama e as roupas; - Oferecer forros/fraldas para incontinência ;	F () P () R ()
Memoria prejudicada	- Monitorar o funcionamento cognitivo; - Usar auxiliares de memória e indicadores visuais para ajudar paciente com prejuízo cognitivo; - Orientar sobre tempo, lugar e pessoas; - Conversar com o paciente; - Reforçar ou repetir informações; - Usar informações de maneira gradual e objetiva; - Pedir ao paciente para repetir as informações;	F () P () R ()

<p>Mobilidade no leito Prejudicada;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar colchão apropriado; - Evitar uso de lençóis com textura áspera; - Ajudar nas medidas de higiene; - Virar o paciente de duas em duas horas; - Elevar as laterais da cama; - Manter roupa de cama limpa, seca e sem dobras; - Fazer exercícios passivos e/ou ativos de amplitude de movimentos; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Padrão respiratório ineficaz;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar frequência, ritmo e profundidade e esforços nas respirações; - Monitorar os padrões respiratórios; - Monitorar dados do ventilador mecânico; - Registrar mudanças no SaO₂, SvO₂ e CO₂; -Monitorar secreções respiratória; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Regulação do humor prejudicada;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar se o paciente apresenta riscos a sua segurança ou a de outras pessoas; - Utilizar linguagem simples, concreta e adequada durante as interações com comprometimento cognitivo; - Controlar e tratar as alucinações que podem acompanhar o transtorno do humor; - Administrar medicamentos que estabilizem o humor; - Auxiliar o paciente a encontrar novas formas de enfrentamento e resolução de problemas; 	<p>F () P () R ()</p>

<p>Risco de aspiração;</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar o nível de consciência reflexo de tosse, vomito e capacidade de deglutir; - Monitorar a condição pulmonar; - Manter uma via aérea; - Posicionar o paciente em decúbito de 90°; - Manter disponível o aparelho de aspiração; - Alimentar paciente em pequenas quantidades; - Verificar posicionamento e resíduo da sonda nasogástrica antes de alimentar o paciente; - Solicitar medicação sob a forma de elixir; - Fragmentar ou esmagar os comprimidos antes da administração; - Manter a cabeceira elevada de 30 a 45 minutos após a refeição; 	<p>F () P () R ()</p>
<p>Risco de Infecção;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar SSVV; - Utilizar técnicas assépticas na realização de PICC, AVP, PAI, curativos, sondagens; - Monitorar ocorrência de sinais flogísticos; - Obter culturas se necessário; - Examinar as condições de todas as incisões; - Administrar antibióticos conforme prescrito; - Providenciar quarto individual se necessário; 	<p>F () P () R ()</p>

Risco de constipação;	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar sinais e sintomas de constipação; - Monitorar movimento intestinais: frequência, consistência, formato, volume e cor; - Identificar fatores que possam estar causando; - Avaliar perfil medicamentoso quanto a efeitos colaterais gastrointestinais; - Administrar enema ou irrigação conforme apropriado; 	F () P () R ()
Risco de desequilíbrio eletrolítico;	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar níveis anormais de eletrólitos séricos; - Monitorar a ocorrência de manifestações de desequilíbrio eletrolítico; - Manter acesso endovenoso desobstruído; - Administrar líquidos conforme prescrito; - Manter registro de ingestão e de eliminação; - Monitorar a ocorrência de perda de líquidos ricos em eletrólitos; - Irrigar as sondas nasogástricas com solução fisiológica; - Monitorar os níveis séricos de potássio de pacientes que usam digitálicos e diuréticos; 	F () P () R ()
Risco de integridade da pele prejudicada;	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar a pele quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem; - Observar extremidades quanto a cor, calor, edema, textura e ulcerações; - Usar escala de Braden para identificar risco de degradação da pele; - Monitorar aparecimento de fontes de pressão e atrito; - Monitorar ocorrência de infecção; 	F () P () R ()

	<ul style="list-style-type: none"> -Documentar mudança na pele; - Instituir medidas de prevenção de mais deterioração; 	
Risco de lesão do trato urinário;	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar sinais e sintomas de toxicidade do medicamento; - Monitorar a ocorrência de lesão e/ou infecção devido uso prolongado de sonda; - Inserir a sonda de demora ou de alívio de menor tamanho como apropriado (evitar lesão da uretra); 	F () P () R ()
Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz;	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar fármacos vasoativos, expansores de volume, agentes reológicos, bloqueadores do canal de cálcio, vasopressina, analgésico, anticoagulante, antiplaquetário, trombolíticos e diuréticos conforme prescrito; - Manter o nível de glicose sérica dentro do limite normal; - Monitorar a resposta do paciente ao posicionamento da cabeceira; - Evitar flexão do pescoço, ou flexão exagerada do quadril/joelho; - Monitorar a ocorrência de efeitos colaterais de terapia anticoagulante; - Monitorar a ocorrência de sinais de sangramento; - Monitorar estado neurológico; -Monitorar a PPC, PIC, PVC PAP; - Monitorar a condição respiratória; - Monitorar a ocorrência de sinais de sobrecarga hídrica; - Manter nível de pCO2 a 25mmhg ou mais; 	F () P () R ()

Juliana Pires Ribeiro; Isabele Pereira Tannous; Ariele Viana Resende; Renata Marcon Vieira de Melo; Amanda Paiva Bernardes Alves. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em acometidos por Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário.

	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar valores laboratoriais em relação as mudanças na oxigenação ou no equilíbrio ácido básico, conforme apropriado; -Monitorar a ingestão e a eliminação; 	
Risco de queda	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar comportamentos e fatores que afetem o risco de quedas; - Usar técnica correta para transferência e travar rodas; - Manter as grades elevadas; - Evitar acúmulo de objetos no assoalho; - Providenciar iluminação adequada junto ao leito para melhora da visibilidade; 	F () P () R ()