REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

CUIDADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NURSING CARE AND INTERVENTIONS FOR PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT

CUIDADOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Fernanda Rodrigues Matos
Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC/AFYA), Araguaína, TO, Brasil
E-mail: fernandarodrigueess92@gmail.com

Maria Eduarda da Silva Caetano
Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC/AFYA), Araguaína, TO, Brasil
E-mail: eduardacaetanocth@gmail.com

Sandra Helena Lima Pereira
Mestra, Docente do curso de Enfermagem, Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC/AFYA), Araguaína, TO, Brasil
E-mail:sandrahelenalp@gmail.com

Resumo

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) pode ocasionar comprometimento neurológico e complicações sistêmicas que exigem vigilância na UTI. Objetivo: Analisar os cuidados e intervenções de enfermagem para pacientes com TCE internados em unidades de terapia intensiva. Material e método: Revisão integrativa, descritiva e qualitativa, com atualização das consultas na BVS (LILACS e BDENF) e na SciELO em novembro de 2026. O recorte de elegibilidade considerou publicações de 2021 a 2026, em português e com acesso

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

integral, e o refinamento da coleção Brasil, quando disponível. Resultados e discussão: Foram identificados 55 registros nas consultas atualizadas: 40 na LILACS, 13 na BDENF e 2 na SciELO. Após a remoção de 10 registros duplicados, 45 permaneceram para avaliação; 35 foram excluídos por não atenderem aos critérios de pertinência e elegibilidade, compondo-se uma amostra final de 10 estudos, todos recuperados na BVS e apreciados criticamente segundo delineamento, população, cenário e limitações de inferência. Outras sete referências subsidiaram a fundamentação teórica, metodológica e contextual, sem integrar a amostra. Considerações finais: A literatura descreve necessidades de monitorização, prevenção de complicações e organização do Processo de Enfermagem, com limites para a demonstração de eficácia das intervenções e para a generalização dos resultados.

Palavras-chave: Traumatismos craniocerebrais; Cuidados de enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Segurança do paciente; Processo de enfermagem.

Abstract

Introduction: Traumatic brain injury (TBI) can cause neurological deterioration and systemic complications requiring intensive care monitoring. Objective: To analyze nursing care and interventions for patients with TBI admitted to intensive care units. Methods: Descriptive qualitative integrative review, with updated searches in November 2026 in LILACS and BDENF through the Virtual Health Library and in SciELO. The eligibility period covered 2021–2026 publications in Portuguese with full-text access, using a Brazil collection filter when available. Results and discussion: The updated searches identified 55 records: 40 in LILACS, 13 in BDENF, and 2 in SciELO. After removing 10 duplicates, 45 records remained for assessment, of which 35 were excluded for not meeting eligibility and relevance criteria. Ten studies, all retrieved through the Virtual Health Library, formed the final review sample and were critically appraised according to design, population, setting and inferential limitations. Seven additional references supported the theoretical, methodological, and contextual discussion without being part of the sample. Final considerations: The literature describes monitoring, prevention of complications, and the nursing process, with limitations regarding demonstrated effectiveness and generalizability.

Keywords: Craniocerebral trauma; Nursing care; Intensive care units; Patient safety; Nursing process.

Resumen

Introducción: El traumatismo craneoencefálico (TCE) puede ocasionar deterioro neurológico y complicaciones sistémicas que exigen vigilancia intensiva. Objetivo: Analizar los cuidados y las intervenciones de enfermería dirigidos a pacientes con TCE en unidades de cuidados intensivos. Material y método: Revisión integradora descriptiva y cualitativa, con búsquedas actualizadas en noviembre de 2026 en LILACS y BDENF, a través de la BVS, y en SciELO. Se

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

consideraron publicaciones de 2021 a 2026 en portugués y con acceso al texto completo, con el filtro de colección Brasil cuando estuvo disponible. Resultados y discusión: Las consultas actualizadas identificaron 55 registros: 40 en LILACS, 13 en BDENF y 2 en SciELO. Tras eliminar 10 duplicados, quedaron 45 registros para la evaluación; 35 fueron excluidos por no cumplir los criterios de pertinencia y elegibilidad, con una muestra final de 10 estudios, todos recuperados en la BVS y evaluados críticamente según diseño, población, escenario y limitaciones de inferencia. Otras siete referencias se utilizaron como apoyo teórico, metodológico y contextual, sin integrar la muestra. Consideraciones finales: La literatura describe necesidades de seguimiento, prevención de complicaciones y organización del proceso de enfermería, con límites para demostrar eficacia y generalizar los hallazgos.

Palabras clave: Traumatismos craneocerebrales; Atención de enfermería; Unidades de cuidados intensivos; Seguridad del paciente; Proceso de enfermería.

1. Introdução

O traumatismo cranioencefálico (TCE) resulta da ação de forças externas sobre o crânio e o encéfalo e constitui importante causa de morte e incapacidade funcional, com repercussões para os serviços de saúde. Além do dano estrutural inicial, podem ocorrer edema, alterações vasculares e processos inflamatórios capazes de agravar a lesão nas horas e nos dias seguintes. Os casos moderados e graves frequentemente demandam assistência em unidade de terapia intensiva (UTI), com acompanhamento neurológico e suporte fisiológico (Faria; Silva; Oliveira, 2026; Castriani *et al.*, 2026).

Na UTI, a gravidade do quadro não se limita à imagem obtida na admissão, uma vez que alterações da consciência, da ventilação e da circulação podem surgir de forma rápida e, muitas vezes, silenciosa ao longo da internação. A assistência envolve a monitorização dos sinais vitais, a avaliação do nível de consciência pela Escala de Coma de Glasgow, o controle da pressão intracraniana e as medidas de prevenção de infecções e de complicações relacionadas à imobilidade, ações que mantêm a equipe de enfermagem à beira do leito de maneira contínua. Assim, cabe ao enfermeiro reconhecer precocemente os sinais de deterioração e comunicá-los à equipe multiprofissional (Sena; Silva; Moraes, 2026).

A organização desse cuidado depende do Processo de Enfermagem, instrumento que permite transformar as observações clínicas em diagnósticos,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

metas e intervenções registradas e revisadas a cada turno. Revisões nacionais mostram, porém, que a literatura descreve com frequência as manifestações clínicas e os procedimentos realizados, mas raramente apresenta os diagnósticos e as intervenções de enfermagem elaborados para essa população, o que dificulta a padronização da assistência e a comparação entre serviços (Cruz Neto; Lisboa; Pinto, 2022; Silva *et al.*, 2021).

No cenário local, o tema também merece atenção pela ocorrência de acidentes de trânsito. Em Araguaína, Tocantins, a Agência de Segurança, Transporte e Trânsito informou 1.999 sinistros em 2025, com 2.572 vítimas (Araguaína, 2026b). O Programa Vida no Trânsito registrou 48 mortes naquele ano, ante 35 em 2024, aumento aproximado de 37% (Araguaína, 2026a). Esses números dimensionam a carga geral de acidentes no município, mas não especificam quantas vítimas tiveram TCE nem quantas necessitaram de UTI; por isso, indicam relevância potencial para a rede de urgência, sem permitir estimar a demanda neurointensiva.

A escolha do tema também decorre da trajetória das autoras como acadêmicas do curso de Enfermagem, que, até a elaboração deste estudo, ainda não tiveram a oportunidade de realizar estágio em UTI e, portanto, de acompanhar de perto os cuidados prestados aos pacientes vítimas de TCE. Essa lacuna na vivência prática despertou o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a assistência e as intervenções de enfermagem destinadas a esses pacientes, de modo a compreender como o enfermeiro avalia, monitoriza e protege o paciente neurocrítico. Dessa forma, a investigação pretende contribuir tanto para a formação das autoras quanto para a qualificação do cuidado oferecido a essa população.

Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais cuidados e intervenções de enfermagem são descritos na literatura científica para pacientes vítimas de TCE internados em UTI? O estudo justifica-se pela gravidade clínica desses pacientes, pelo número expressivo de sinistros de trânsito no município e pela necessidade de reunir evidências que apoiem uma prática de enfermagem segura, sistematizada e fundamentada cientificamente.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Analisar os cuidados e as intervenções de enfermagem destinados a pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico internados em unidades de terapia intensiva, considerando a prevenção de lesões secundárias e o Processo de Enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever as complicações fisiopatológicas do traumatismo cranioencefálico que orientam a vigilância de enfermagem na terapia intensiva.
- Identificar as principais intervenções de monitorização neurológica, suporte fisiológico e prevenção de complicações descritas na literatura.
- Relacionar a contribuição do Processo de Enfermagem, dos protocolos assistenciais e da educação permanente com a segurança do paciente.

3. Referencial Teórico

3.1 Traumatismo Cranioencefálico e Complicações Fisiopatológicas

O TCE compreende qualquer agressão de origem externa capaz de atingir o couro cabeludo, o crânio, o encéfalo e seus vasos sanguíneos, com manifestações que variam conforme o mecanismo, a intensidade e a extensão do trauma (Silva *et al.*, 2021). A gravidade costuma ser classificada pela Escala de Coma de Glasgow em leve, moderada ou grave, e a avaliação inicial exige atenção à estabilidade sistêmica, já que a hipóxia e a hipotensão podem ampliar o dano existente e reduzir as possibilidades de recuperação funcional. Dessa forma, o cuidado começa ainda no atendimento de urgência, com a estabilização da via aérea, da ventilação e da circulação antes da transferência para a UTI (Castriani *et al.*, 2026).

A distinção entre lesão primária e secundária explica a necessidade de observação mesmo após o impacto. A lesão primária decorre diretamente da força

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

mecânica, enquanto a secundária envolve alterações posteriores, como edema, hipertensão intracraniana, hipoperfusão, distúrbios metabólicos e inflamação. A monitorização de enfermagem procura reconhecer alterações que exigem reavaliação e resposta multiprofissional; a identificação oportuna é uma finalidade do cuidado, mas os estudos desta revisão não mediram isoladamente seu efeito sobre a extensão do dano cerebral (Cruz Neto; Lisboa; Pinto, 2022).

Os perfis epidemiológicos descritos em estudos brasileiros mostram predomínio do sexo masculino e de adultos jovens, com destaque para os acidentes de trânsito e as quedas entre as causas do trauma (Sena; Silva; Moraes, 2026). Em um hospital de urgência e trauma, os acidentes de trânsito responderam por 51,61% dos casos de TCE entre pacientes traqueostomizados, com predomínio dos acidentes motociclísticos (Jesus *et al.*, 2026). Já em uma UTI neurológica do interior paulista, a queda foi a principal causa, presente em 57,58% dos casos, o que demonstra que o perfil das vítimas varia conforme a região e o tipo de serviço (Natalin *et al.*, 2023).

Entre as complicações possíveis estão as disfunções neuroendócrinas relacionadas ao comprometimento hipotalâmico-hipofisário. A revisão de Faria, Silva e Oliveira (2026) descreve, na fase aguda do TCE grave, diabetes insípido, síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético, síndrome cerebral perdedora de sal e insuficiência adrenal secundária, além de alterações hormonais tardias. A investigação laboratorial deve ser considerada conforme a fase de evolução, o quadro clínico e a avaliação multiprofissional. A publicação reúne recomendações sobre reconhecimento dessas alterações, mas não valida um protocolo universal de triagem para todos os pacientes internados em UTI.

Pacientes com lesões neurológicas graves podem apresentar internações prolongadas, dependência funcional e complicações respiratórias, infecciosas e nutricionais (Sena; Silva; Moraes, 2026). No estudo de Jesus *et al.* (2026), a disfagia foi investigada especificamente em pacientes traqueostomizados após TCE, grupo selecionado que não representa automaticamente todos os pacientes com TCE em UTI. Assim, as características da população e as condições clínicas precisam ser consideradas ao discutir medidas de vigilância e suporte.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

3.2 Monitorização e Intervenções de Enfermagem na Terapia Intensiva

A avaliação neurológica seriada é o ponto de partida da vigilância de enfermagem ao paciente com TCE. Ela inclui a aplicação da Escala de Coma de Glasgow, a observação do tamanho e da reatividade das pupilas, a análise da resposta motora e a comparação desses achados entre os turnos, sempre considerando fatores que interferem no exame, como a sedação e a presença de via aérea artificial. Mais do que registrar um escore, o enfermeiro precisa descrever as mudanças observadas e comunicá-las rapidamente, pois alterações discretas podem anteceder a deterioração clínica (Cruz Neto; Lisboa; Pinto, 2022).

A revisão de Sena, Silva e Moraes (2026) descreve avaliação do nível de consciência, monitorização de sinais vitais e medidas relacionadas à prevenção de complicações como componentes do cuidado ao paciente com TCE. Essa síntese é utilizada como fundamentação complementar, não integrando os 10 estudos selecionados no Quadro 2.

A pupilometria quantitativa oferece parâmetros adicionais ao exame neurológico. Em análise de 68.813 medidas pupilares de 3.595 pacientes neurocríticos com diferentes diagnósticos, menores velocidades de dilatação se associaram a pontuações mais baixas na Escala de Coma de Glasgow, com limites estimados de 1,2 mm/s, 1,1 mm/s e 0,9 mm/s para as categorias leve, moderada e grave (Singh *et al.*, 2021). Trata-se de associação transversal com classificação clínica; o estudo não demonstra, isoladamente, antecipação temporal da deterioração, nem valida esses valores especificamente para todos os pacientes com TCE.

O suporte avançado também faz parte da rotina desses pacientes. Em uma UTI neurológica, 42,42% dos pacientes com TCE necessitaram de cateter para monitorização da pressão intracraniana, 63,64% foram submetidos à ventilação mecânica invasiva e 78,79% utilizaram drogas vasoativas, sobretudo a noradrenalina (Natalin *et al.*, 2023). Esses dados mostram que a enfermagem lida simultaneamente com dispositivos invasivos, alarmes, infusões contínuas e respostas hemodinâmicas que se modificam rapidamente, o que exige

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

conhecimento técnico, atenção aos detalhes e vigilância permanente durante todo o plantão.

A terapia hídrica exige interpretação cuidadosa. Na análise secundária do ensaio BaSICS, realizada com 483 pacientes com TCE, as soluções balanceadas apresentaram maior probabilidade posterior de associação com mortalidade em 90 dias que a solução salina a 0,9% (probabilidade de dano de 0,98; razão de chances de 1,48; intervalo de credibilidade de 95% de 1,04 a 2,09), com sinal mais acentuado no subgrupo de Glasgow inferior a 6 (Zampieri *et al.*, 2022). A probabilidade de 0,98 não significa mortalidade de 98%. Por ser uma análise secundária, o achado não estabelece orientação universal para escolha de fluidos; à enfermagem competem a administração prescrita, a monitorização e a comunicação de intercorrências.

A prevenção de complicações respiratórias e nutricionais integra a assistência, mas exige a individualização das condutas. No estudo transversal de Jesus *et al.* (2026), 27 dos 31 pacientes traqueostomizados após TCE apresentaram disfagia (87,10%) e todos utilizaram via alternativa de alimentação. Esses dados descrevem uma população selecionada e não medem a eficácia das práticas preventivas. Elevação da cabeceira, verificação das sondas e cuidados com secreções podem ser considerados conforme protocolos e avaliação clínica, com finalidade de reduzir riscos, sem atribuir a essas medidas efeito comprovado por essa amostra.

3.3 Processo de Enfermagem, Protocolos Assistenciais e Segurança do Paciente

O Processo de Enfermagem estrutura avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução e permite revisar prioridades conforme se modifica o quadro neurológico. Seu registro sistemático favorece a comunicação entre profissionais e a continuidade do cuidado como finalidade assistencial (Cruz Neto; Lisboa; Pinto, 2022). Entretanto, a revisão citada não quantifica, por si só, quanto essa organização modifica desfechos clínicos em pacientes com TCE.

A elaboração de diagnósticos de enfermagem específicos constitui etapa decisiva desse processo. Uma revisão integrativa identificou 18 diagnósticos da

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

taxonomia NANDA-I que podem ser propostos para pacientes hospitalizados com TCE, organizados conforme os domínios afetados, mas constatou que parte importante das pesquisas apenas relata as manifestações clínicas percebidas durante a assistência, sem apresentar os diagnósticos elaborados (Silva *et al.*, 2021). Essa lacuna limita a padronização da linguagem profissional e a avaliação dos resultados alcançados pelo cuidado de enfermagem.

Protocolos e educação permanente podem apoiar a organização do cuidado e reduzir diferenças indesejadas na execução de rotinas, desde que adaptados às condições dos serviços e avaliados continuamente. A revisão de Sena, Silva e Moraes (2026), empregada aqui como referência de apoio, discute a importância do treinamento e da sistematização na assistência ao TCE. Os estudos selecionados, contudo, não testaram um protocolo institucional próprio nem demonstraram redução de eventos adversos atribuível à capacitação.

A telenfermagem aparece como possibilidade de apoio ao ensino e à discussão de casos. Bezerra *et al.* (2026) relataram a utilização de videoconferência na discussão clínica de um paciente com hematoma subdural agudo traumático em UTI, com utilidade percebida para o planejamento e a aprendizagem. Por se tratar de relato de experiência centrado em um caso, não é possível inferir efeito sobre indicadores de segurança, adesão a protocolos ou desfechos clínicos.

Na transição da emergência para a UTI, a comunicação sobre o mecanismo do trauma, a evolução do nível de consciência e as intervenções já realizadas constitui uma prática assistencial relevante (Castriani *et al.*, 2026). A adoção de rotinas de passagem de caso é uma implicação proposta para favorecer a continuidade das informações; seu impacto específico sobre o prognóstico não foi medido nos estudos incluídos nesta revisão.

4. Metodologia

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Esse método permite reunir, avaliar e sintetizar os resultados de estudos com diferentes delineamentos sobre um tema delimitado,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

favorecendo a incorporação de evidências na prática de enfermagem (Oliveira *et al.*, 2022). Para sua condução, foram seguidas as seis etapas recomendadas para esse tipo de revisão, ou seja, a elaboração da questão norteadora, a busca na literatura com critérios de inclusão e exclusão, a definição das informações a serem extraídas, a avaliação dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a apresentação da síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICo, em que P corresponde à população, representada pelos pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico, I ao fenômeno de interesse, ou seja, os cuidados e as intervenções de enfermagem, e Co ao contexto, a unidade de terapia intensiva. Assim, definiu-se a seguinte pergunta: quais cuidados e intervenções de enfermagem são descritos na literatura científica para pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico internados em unidades de terapia intensiva?

Em novembro de 2026, as consultas foram refeitas nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na BVS, utilizou-se a coleção LILACS Plus, o campo “Título, resumo, assunto” e a expressão: ("traumatismo cranioencefálico" OR "traumatismo crânio-encefálico" OR "trauma cranioencefálico" OR "traumatismos craniocerebrais" OR "lesões encefálicas traumáticas" OR "lesão cerebral traumática") AND (enfermagem OR "cuidados de enfermagem" OR enfermeiro OR "terapia intensiva" OR UTI OR "cuidados críticos"). O primeiro bloco reuniu as variantes do TCE, e o segundo combinou, por OR, termos de enfermagem e de terapia intensiva, escolha adotada para ampliar a sensibilidade da busca. Como essa combinação pode recuperar estudos de enfermagem fora da UTI ou estudos em UTI sem enfoque de enfermagem, o vínculo com o cuidado de enfermagem ao paciente com TCE em terapia intensiva foi verificado na seleção, segundo os requisitos descritos adiante. Na SciELO, a mesma expressão foi aplicada no formulário de busca, com o filtro de coleção Brasil. O Quadro 1 apresenta, para cada base, a interface, o campo, os filtros

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

visíveis na interface e o número de registros, e as capturas das telas constam no registro complementar da busca.

O recorte de elegibilidade compreendeu os anos de publicação de 2021 a 2026, até a data da consulta, em português e com texto integral disponível. A restrição ao português buscou privilegiar a produção acessível às equipes de enfermagem brasileiras, e a exigência de texto integral permitiu conferir população, denominadores e limitações de cada estudo; essas restrições, contudo, reduzem a cobertura e não permitem estimar toda a produção nacional ou internacional sobre o tema. O filtro de coleção Brasil, disponível apenas na SciELO, refere-se à coleção de periódicos, e não à nacionalidade dos estudos, razão pela qual não se adotou critério de produção nacional. Para inclusão, exigiram-se três requisitos mínimos: (a) população com TCE ou subgrupo de TCE identificável; (b) cenário de UTI ou, de forma complementar, emergência ou população neurocrítica mista cujo cuidado tenha continuidade na terapia intensiva; e (c) descrição, avaliação ou fundamentação de cuidados executados ou monitorizados pela enfermagem. Os estudos que atenderam aos três requisitos no cenário de UTI foram classificados como evidência direta, e os que atenderam ao requisito (b) apenas de forma complementar, como evidência indireta. Nos casos de dúvida na leitura de títulos e resumos, o texto completo foi examinado antes da decisão.

Na atualização da pesquisa, foram identificados 40 registros na LILACS e 13 na BDENF, por meio da BVS, além de 2 registros na SciELO, totalizando 55 ocorrências. Na BVS, os filtros de período e de idioma não foram aplicados na interface, sendo verificados na etapa de seleção; na SciELO, aplicou-se o filtro de anos de publicação de 2021 a 2026, e a interface exibiu apenas os anos 2020 e 2026 entre os resultados disponíveis, sem registros dos demais anos do recorte. Na consolidação dos resultados das bases, foram removidos 10 registros duplicados, isto é, referências repetidas entre os resultados recuperados, e restaram 45 registros para a avaliação dos critérios de elegibilidade e pertinência.

Na etapa de seleção, foram examinados os títulos, os resumos e, quando necessário, os textos completos. Excluíram-se 35 registros, sendo 2 da SciELO, um publicado em 2020, fora do recorte temporal, e outro sobre doação de órgãos,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

sem relação com o TCE em UTI, e 33 da BVS, por não atenderem aos critérios de período, idioma ou disponibilidade integral, ou aos requisitos de população, cenário e relação com a enfermagem. A amostra final foi constituída por 10 estudos (55 identificados − 10 duplicados − 35 excluídos = 10 incluídos), todos recuperados na BVS. Outras sete referências foram empregadas exclusivamente para fundamentação teórica, contextualização e apoio metodológico, sem integrar a amostra da revisão. Os dez estudos foram distribuídos em três eixos: complicações e perfil clínico; monitorização e prevenção de complicações; e Processo de Enfermagem, protocolos e educação permanente.

Quadro 1. Estratégia de busca, campos, filtros e registros identificados por base de dados (novembro de 2026)

BASE	INTERFACE E CAMPO	EXPRESSÃO	FILTROS VISÍVEIS NA INTERFACE	Nº
LILACS	BVS, coleção LILACS Plus; campo “Título, resumo, assunto”	Expressão descrita no texto, com dois blocos combinados por AND	Faceta “Base de dados: LILACS”; período, idioma e texto integral verificados na seleção	40
BDENF	BVS, coleção LILACS Plus; campo “Título, resumo, assunto”	Mesma expressão	Faceta “Base de dados: BDENF – Enfermagem”; período, idioma e texto integral verificados na seleção	13
SciELO	Busca de artigos SciELO; formulário de busca	Mesma expressão	Coleção: Brasil; anos de publicação de 2021 a 2026 (a interface exibiu apenas 2020 e 2026)	2
Total				55

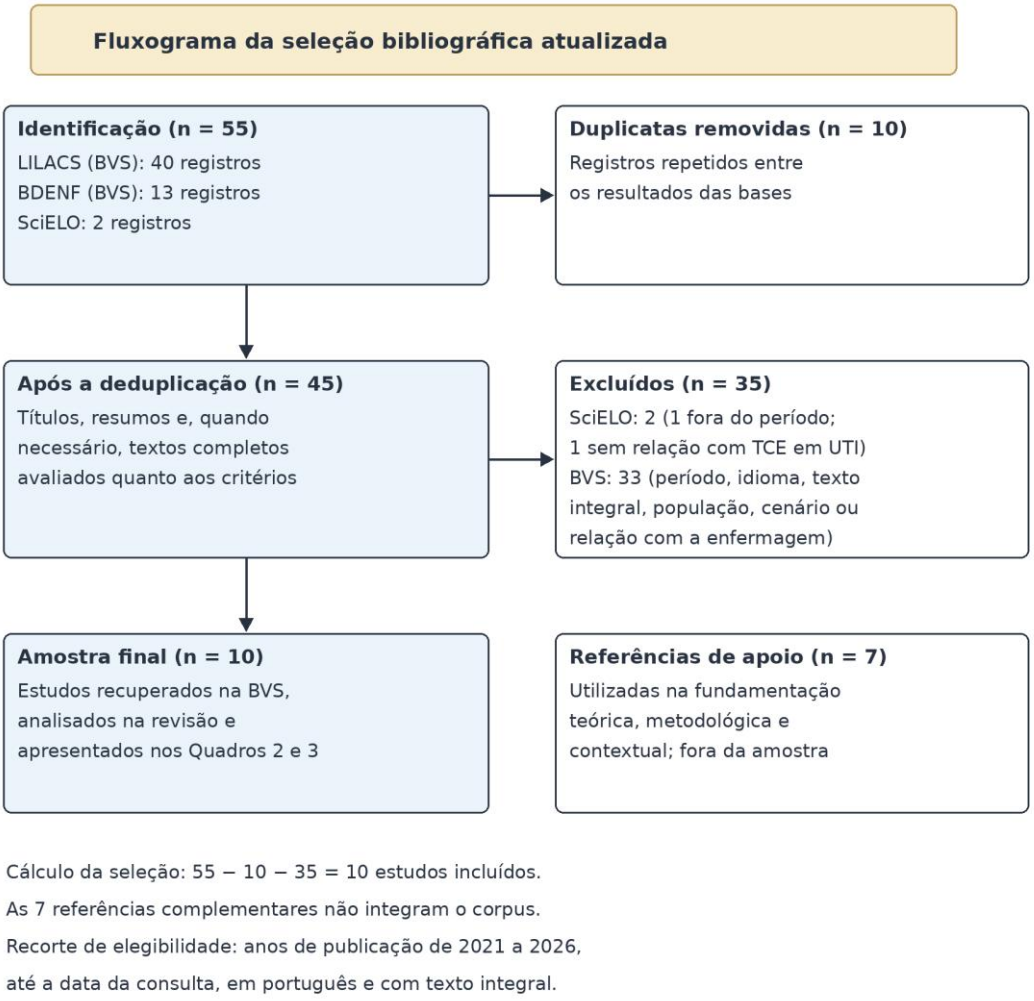
Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), com base nas capturas das consultas.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

Fluxograma 1. Identificação, seleção e inclusão dos estudos da revisão (novembro de 2026)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), adaptado do modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2022), com base na consolidação da busca atualizada e na aplicação dos critérios de elegibilidade.

A amostra final reuniu 10 estudos, individualmente caracterizados no Quadro 2. Para a extração dos dados, utilizou-se uma matriz com base de dados, periódico, título, autores, ano de publicação e assunto tratado (Quadro 2), complementada por tipo de publicação, delineamento, população, cenário, amostra, natureza da evidência, principais limitações, eixo temático e confiança atribuída (Quadro 3). A apreciação crítica foi qualitativa e proporcional a cada delineamento, sem escala formal ou pontuação, e considerou a correspondência da população e do cenário com a pergunta, a existência de grupo comparador, a

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

clareza dos denominadores e as limitações de inferência. A confiança foi classificada como moderada, quando o estudo envolveu pacientes com TCE em UTI e apresentou comparação ou descrição consistente dos desfechos; limitada, quando a população foi mista ou selecionada, ou quando não houve comparador; e contextual, nos relatos de experiência e nos estudos realizados fora da UTI. Os três eixos temáticos foram definidos previamente a partir dos objetivos específicos, e os achados de cada estudo foram atribuídos ao eixo correspondente ao conteúdo extraído, podendo um mesmo estudo contribuir para mais de um eixo. As sete referências complementares foram utilizadas na fundamentação teórica, metodológica ou contextual, sem compor o corpus de dez publicações analisadas nos resultados.

5. Resultados e Discussão

A busca atualizada resultou em 10 estudos incluídos na revisão, conforme o Fluxograma 1. O Quadro 2 apresenta individualmente todos os estudos da amostra final, com base, periódico, título, autores, ano e assunto tratado, e o Quadro 3 complementa essa caracterização com a apreciação crítica e o vínculo de cada estudo aos eixos temáticos. As demais sete referências utilizadas para sustentar conceitos, informações contextuais e aspectos metodológicos não foram somadas aos dez estudos analisados.

Quadro 2. Caracterização dos dez estudos incluídos na revisão integrativa

BASE ELETRÔNICA (BVS)	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	ANO	ASSUNTO TRATADO
BVS	Pensar Enfermagem	A telenfermagem como estratégia no cuidado intensivo ao paciente com hematoma subdural agudo traumático: relato de experiência	BEZERRA, L. M. *et al.*	2026	Relato de experiência sobre um paciente com hematoma subdural traumático em UTI. A discussão clínica remota foi descrita como apoio ao planejamento e ao ensino; não houve grupo comparador nem mensuração de eficácia.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

BASE ELETRÔNICA (BVS)	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	ANO	ASSUNTO TRATADO
LILACS; BDENF	Revista de Enfermagem da UFSM	Prevalência de danos neurológicos graves e perfil clínico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva	CABRAL, T. S. *et al.*	2021	Estudo transversal de 83 prontuários de pacientes com danos neurológicos graves; 14 tinham TCE (16,9%). Analgesia (95,1%) e óbitos (85,6%) referem-se à amostra total, não exclusivamente ao subgrupo TCE.
LILACS; BDENF	Enfermería Actual de Costa Rica	Contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa	CRUZ NETO, J.; LISBOA, K. W. S. C.; PINTO, S. L.	2022	Revisão integrativa sobre Processo de Enfermagem no TCE. Destaca monitorização, Glasgow e plano de cuidados, apontando ausência de detalhamento de diagnósticos e intervenções. Síntese secundária, sem avaliação direta de eficácia.
LILACS; BDENF	Nursing (Edição Brasileira)	Alterações hormonais pós trauma cranioencefálico grave	FARIA, A. C. S.; SILVA, I. V.; OLIVEIRA, L. C.	2026	Revisão sistemática sobre alterações endócrinas no TCE grave, com recomendações para reconhecimento clínico e investigação conforme indicação. Não valida triagem hormonal universal nem protocolo institucional.
LILACS	Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago	Prevalência de disfagia em pacientes traqueostomizados pós traumatismo cranioencefálico em um hospital de urgência e trauma	JESUS, K. C. *et al.*	2026	Estudo transversal com 31 traqueostomizados após TCE: disfagia em 27 (87,10%) e uso de alimentação alternativa em todos. Não representa toda a população com TCE em UTI nem avalia medidas preventivas.
BDENF	CuidArte Enfermagem	Evolução clínica e sobrevida de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico	NATALIN, L. F. *et al.*	2023	Estudo transversal em UTI neurológica (n=33): 18 pacientes tiveram complicações; pneumonia foi 11/23 eventos (47,83%); sequelas foram 3/25 altas (12%). Série de uma unidade, sem avaliação causal da equipe.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

BASE ELETRÔNICA (BVS)	PERIÓDICO	TÍTULO	AUTORES	ANO	ASSUNTO TRATADO
LILACS; BDENF	Revista Baiana de Enfermagem	Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor	SILVA, H.; NOGUEIRA, L. S.; SOUSA, R. M. C.	2021	Coorte prospectiva realizada na emergência, avaliando mudanças clínicas nas primeiras horas e fatores associados à permanência. Evidência contextual, não estudo de intervenções em UTI.
BVS	Enfermería Global	Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa	SILVA, M. I. C. *et al.*	2021	Revisão integrativa de 12 artigos com identificação de 18 possíveis diagnósticos NANDA-I relacionados ao TCE. Não demonstra uso ou eficácia dos diagnósticos em prontuários de UTI.
LILACS	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Identificação da velocidade anormal da dilatação de pupila como biomarcador de lesão cerebral em pacientes neurocríticos	SINGH, P. *et al.*	2021	Análise de 68.813 exames pupilares de 3.595 pacientes neurocríticos de diagnósticos diversos. Associa velocidade de dilatação à gravidade pela Escala de Glasgow; não comprova predição temporal nem especificidade para TCE.
LILACS	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Efeitos da solução balanceada em desfechos de curto prazo em pacientes com traumatismo craniencefálico: uma análise secundária do ensaio clínico randomizado BaSICS	ZAMPIERI, F. G. *et al.*	2022	Análise secundária do BaSICS (n=483): solução balanceada associada a maior mortalidade em 90 dias (RC 1,48; ICr95% 1,04–2,09; probabilidade posterior 0,98). Resultado de subgrupo, não protocolo universal.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Entre os dez estudos incluídos no Quadro 2, encontram-se quatro publicações de 2021, duas de 2022, uma de 2023 e três de 2026. Essa distribuição refere-se exclusivamente à amostra final da revisão. Os estudos apresentam delineamentos e populações variados, razão pela qual os resultados foram sintetizados de modo descritivo e interpretados segundo três eixos vinculados aos objetivos específicos. As restrições de bases, idioma, acesso integral e recorte de elegibilidade delimitam a abrangência das conclusões.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

Os desenhos transversais de Cabral et al. (2021), Natalin et al. (2023) e Jesus et al. (2026) informam frequências relativas a populações específicas, sem estabelecer causalidade. Silva, Nogueira e Sousa (2021) estudaram pacientes na emergência; Singh et al. (2021) examinaram uma população neurocrítica mista; Zampieri et al. (2022) apresentaram uma análise secundária de ensaio clínico; e Bezerra et al. (2026) relataram uma experiência assistencial. As revisões de Cruz Neto, Lisboa e Pinto (2022), Silva et al. (2021) e Faria, Silva e Oliveira (2026) sintetizaram estudos já publicados. Quanto à possível sobreposição, a revisão de Cruz Neto, Lisboa e Pinto (2022) realizou sua busca entre fevereiro e março de 2020, antes da publicação de todos os estudos primários desta amostra, e as revisões de Silva et al. (2021) e de Faria, Silva e Oliveira (2026) trataram, respectivamente, de diagnósticos NANDA-I e de disfunções hormonais, temas não investigados pelos estudos primários incluídos. Assim, não se identificou sobreposição direta entre as revisões e os estudos primários da amostra, embora as revisões possam compartilhar publicações anteriores entre si, razão pela qual sua convergência não foi interpretada como confirmação independente.

Quadro 3. Apreciação crítica e matriz de extração complementar dos dez estudos incluídos

ESTUDO	TIPO E DELINEAMENTO	POPULAÇÃO, CENÁRIO E AMOSTRA	EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS LIMITAÇÕES	EIXO	CONFIANÇA
Bezerra et al. (2026)	Primário; relato de experiência	Um paciente com hematoma subdural agudo traumático; UTI de hospital de referência em trauma (PB)	Direta, descritiva	Caso único; benefícios percebidos, sem comparador nem mensuração de resultados	3	Contextual
Cabral et al. (2021)	Primário; transversal documental	83 prontuários de danos neurológicos graves, 14 com TCE (16,9%); UTI	Indireta (população mista)	Percentuais da amostra total, sem análise do subgrupo TCE	1 e 2	Limitada
Cruz Neto, Lisboa e Pinto (2022)	Síntese; revisão integrativa	Estudos sobre Processo de Enfermagem no TCE; busca em 2020	Direta quanto ao tema, secundária	Sintetiza literatura anterior; não avalia eficácia de intervenções	2 e 3	Moderada para lacunas de registro
Faria, Silva e Oliveira (2026)	Síntese; revisão sistemática	Publicações sobre disfunções endócrinas após TCE grave	Indireta para a enfermagem	Recomendações não testadas em protocolo de UTI	1 e 3	Limitada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

ESTUDO	TIPO E DELINEAMENTO	POPULAÇÃO, CENÁRIO E AMOSTRA	EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS LIMITAÇÕES	EIXO	CONFIANÇA
Jesus et al. (2026)	Primário; transversal	31 pacientes traqueostomizados após TCE; hospital de urgência e trauma	Indireta (grupo selecionado)	População restrita a traqueostomizados; não avalia intervenções	1 e 2	Limitada
Natalin et al. (2023)	Primário; transversal	33 pacientes com TCE; UTI neurológica	Direta	Unidade única; descritivo, sem comparador nem ajuste para gravidade	1 e 2	Moderada para descrição
Silva, Nogueira e Sousa (2021)	Primário; coorte prospectiva	Vítimas de TCE; sala de emergência	Indireta (emergência)	Realizado fora da UTI; não testa intervenções de enfermagem	1	Contextual
Silva et al. (2021)	Síntese; revisão integrativa	12 artigos; 18 diagnósticos NANDA-I propostos	Direta quanto ao tema, secundária	Diagnósticos propostos, sem validação em registros de UTI	3	Moderada para lacunas de linguagem
Singh et al. (2021)	Primário; análise transversal de banco de dados	3.595 pacientes neurocríticos de diagnósticos diversos; 68.813 medidas pupilares	Indireta (população mista)	Associação transversal; sem análise temporal nem validação específica para TCE	2	Limitada
Zampieri et al. (2022)	Primário; análise secundária de ensaio clínico randomizado	483 pacientes com TCE (236 salina; 247 balanceada); UTI	Direta para fluidoterapia, de decisão multiprofissional	Análise secundária e de subgrupo; estimativa bayesiana	2	Moderada, com cautela

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026). Eixo 1: complicações e perfil clínico; eixo 2: monitorização e prevenção de complicações; eixo 3: Processo de Enfermagem, protocolos e educação permanente.

Além dos dez estudos incluídos na amostra, foram utilizadas sete referências de apoio teórico, metodológico e contextual: duas publicações da Prefeitura de Araguaína (2026a; 2026b), Castriani et al. (2026), Mendes, Silveira e Galvão (2008), Oliveira et al. (2022), Page et al. (2022) e Sena, Silva e Moraes (2026). Essas fontes constam das referências finais do manuscrito, mas não foram contadas como parte dos estudos selecionados no fluxograma e no Quadro 2. As revisões de Sena, Silva e Moraes (2026) e de Castriani et al. (2026), embora tratem da assistência ao TCE, não constaram entre os registros recuperados pela estratégia nas bases consultadas e, por isso, foram empregadas apenas na fundamentação, e não como evidência da síntese. As recomendações assistenciais foram diferenciadas de intervenções cuja eficácia tenha sido diretamente avaliada.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

5.1 Complicações Fisiopatológicas e Perfil Clínico do Paciente com TCE na UTI

No estudo transversal de Natalin *et al.* (2023), realizado em UTI neurológica com 33 pacientes com TCE, 25 eram homens (75,76%), 19 apresentaram trauma grave (57,58%) e 22 receberam tratamento cirúrgico (66,67%). Houve complicações em 18 dos 33 pacientes (54,55%). A pneumonia correspondeu a 11 de 23 ocorrências de complicações registradas (47,83% dos eventos, não dos pacientes). Quatorze pacientes (42,42%) permaneceram mais de sete dias na UTI. Receberam alta 25 de 33 (75,76%); entre os 25 que receberam alta, três apresentaram sequelas (12%) no desfecho descrito. Trata-se de descrição de uma única unidade, sem comparação capaz de atribuir os resultados à competência da equipe.

Cabral *et al.* (2021) analisaram 83 prontuários de pacientes com diferentes danos neurológicos graves em UTI, dos quais 14 (16,9%) eram casos de TCE. Na amostra total, alteração de força muscular foi registrada em 36,2%, analgesia em 95,1% e óbito em 71 de 83 casos (85,6%). Esses percentuais caracterizam a população mista e não devem ser transferidos automaticamente ao subgrupo de TCE. As diferenças em relação ao estudo de Natalin *et al.* (2023) podem decorrer da composição dos pacientes, do cenário e da gravidade; sem grupos comparáveis e ajuste de fatores, não se pode atribuir causalmente os desfechos à especialização das equipes.

Além das alterações neurológicas, Faria, Silva e Oliveira (2026) reuniram publicações sobre disfunções endócrinas agudas e tardias após TCE grave. A revisão descreve possibilidades como diabetes insípido, secreção inapropriada de hormônio antidiurético, perda cerebral de sal e insuficiência adrenal. A implicação para a enfermagem é observar diurese, balanço hídrico, sinais hemodinâmicos e resultados laboratoriais disponíveis, comunicando alterações à equipe. A necessidade e o momento da investigação hormonal dependem de critérios clínicos e orientação multiprofissional; o estudo não testou um protocolo de triagem implementado na UTI.

Em Jesus *et al.* (2026), 27 de 31 pacientes com TCE submetidos a traqueostomia apresentaram disfagia (87,10%); todos utilizaram via alternativa de

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

alimentação e houve progressão funcional de ingestão oral em parte dos casos. A população selecionada foi composta por traqueostomizados atendidos em hospital de urgência e trauma, não pela totalidade dos indivíduos com TCE internados em UTI. O achado indica a pertinência da avaliação interdisciplinar da deglutição e da atenção à alimentação, sem estimar prevalência para todos os pacientes neurocríticos.

Silva, Nogueira e Sousa (2021) acompanharam prospectivamente vítimas de TCE no setor de emergência, identificando alterações clínicas nas primeiras horas e associação entre necessidade de suporte hemodinâmico e permanência no setor. O estudo contribui para contextualizar a importância da reavaliação desde a admissão, mas não foi conduzido em UTI nem testou intervenções específicas de enfermagem neurointensiva. Sua inclusão foi considerada complementar, pela continuidade do cuidado entre emergência e terapia intensiva.

5.2 Monitorização Neurológica, Suporte Fisiológico e Prevenção de Complicações

A revisão integrativa de Cruz Neto, Lisboa e Pinto (2022) destaca monitorização hemodinâmica, Escala de Coma de Glasgow e atualização do plano de cuidados como componentes frequentes do Processo de Enfermagem. Em estudo com pacientes neurocríticos de diferentes diagnósticos, Singh *et al.* (2021) encontraram associação entre menor velocidade de dilatação pupilar e menores escores de Glasgow. A pupilometria constitui uma medida objetiva com potencial de uso complementar, mas esses dados não demonstram que o parâmetro detecta antecipadamente a deterioração nem definem pontos de corte universalmente válidos para TCE em UTI.

Em 33 pacientes com TCE internados em UTI neurológica, Natalin *et al.* (2023) registraram monitorização invasiva da pressão intracraniana em 14 (42,42%), ventilação mecânica invasiva em 21 (63,64%) e uso de drogas vasoativas em 26 (78,79%). Esses resultados descrevem a intensidade do suporte em uma amostra específica. Conferência de dispositivos, vigilância de infusões, resposta a alarmes e registro de parâmetros são implicações de cuidado

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

compatíveis com as necessidades identificadas, mas sua eficácia sobre desfechos não foi isoladamente avaliada nessa publicação.

Na análise secundária do ensaio BaSICS, Zampieri *et al.* (2022) compararam 236 pacientes com TCE que receberam solução salina a 0,9% e 247 que receberam solução balanceada. No modelo bayesiano, a razão de chances para mortalidade em 90 dias foi de 1,48 (intervalo de credibilidade de 95%: 1,04–2,09), com probabilidade posterior de dano de 0,98; a diferença nos dias de vida e fora da UTI aos 28 dias foi de -1,64 (ICr95%: -3,32 a 0,00). O valor 0,98 expressa probabilidade estatística posterior do efeito, e não taxa de óbito de 98%. O achado, especialmente no subgrupo mais grave, exige cautela por derivar de análise secundária e não substitui decisão terapêutica individualizada. A enfermagem atua na execução segura da prescrição e no monitoramento das respostas.

Natalin *et al.* (2023) registraram 11 episódios de pneumonia entre 23 eventos de complicações, enquanto Jesus *et al.* (2026) descreveram disfagia em 27 de 31 pacientes traqueostomizados após TCE. São estudos descritivos, com desfechos e denominadores distintos. Medidas como elevação da cabeceira, higiene oral, aspiração quando indicada, verificação de sondas e cuidados com o balonete podem integrar protocolos assistenciais com finalidade preventiva, conforme indicação e avaliação clínica, mas a eficácia desse conjunto não foi testada pelos dois estudos citados.

Entre os 83 prontuários de pacientes com danos neurológicos graves examinados por Cabral *et al.* (2021), a analgesia foi registrada em 79 (95,1%). O dado refere-se ao conjunto de condições neurológicas, e não exclusivamente aos 14 pacientes com TCE. Para a assistência, é pertinente avaliar dor, sedação e resposta motora com instrumentos adequados ao estado clínico; contudo, o percentual de registro de analgesia não mede qualidade, efetividade ou adequação da prescrição. O estudo evidencia a necessidade de explicitar, nas pesquisas futuras, os cuidados próprios da enfermagem e seus desfechos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

5.3 Processo de Enfermagem, Protocolos Assistenciais e Educação Permanente para a Segurança do Paciente

O Processo de Enfermagem aparece nas revisões como estrutura para organizar a assistência ao paciente com TCE. Cruz Neto, Lisboa e Pinto (2022) identificaram referências ao monitoramento hemodinâmico, ao uso da Escala de Coma de Glasgow e ao plano de cuidados, mas observaram lacunas na descrição de diagnósticos e intervenções de enfermagem específicos. Por se tratar de revisão integrativa, essa publicação sintetiza literatura anterior e não constitui avaliação prospectiva de um protocolo implementado.

Silva *et al.* (2021), em outra revisão integrativa, identificaram 18 diagnósticos da classificação NANDA-I potencialmente relacionados ao TCE, mas também observaram lacunas nos diagnósticos documentados na prática. As duas revisões apresentam convergência temática, não necessariamente comprovação independente, pois não foi verificada eventual sobreposição de estudos primários. Essa limitação impede quantificar a força da convergência, embora justifique a discussão sobre registro, padronização da linguagem e avaliação de resultados assistenciais.

A revisão sobre disfunções hormonais (Faria; Silva; Oliveira, 2026) e a análise secundária sobre fluidoterapia (Zampieri *et al.*, 2022) podem subsidiar discussões institucionais, respectivamente, sobre reconhecimento de alterações metabólicas e segurança da terapia intravenosa. Entretanto, nenhuma das duas publicações valida um protocolo de enfermagem criado por este trabalho. A eventual incorporação dessas informações em rotinas locais deve depender de avaliação clínica, normas institucionais, atualização científica e participação multiprofissional.

O relato de Bezerra *et al.* (2026) descreve uma experiência de telenfermagem para discussão de um caso de hematoma subdural agudo traumático, indicando possibilidade de apoio ao planejamento e à aprendizagem. Esse resultado é contextual e não corresponde a ensaio educacional ou estudo comparativo de serviços. Treinamentos e discussões clínicas remotas podem ser

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

propostos como alternativas de educação permanente, cuja efetividade futura deverá ser verificada por indicadores de aprendizagem, adesão e segurança.

Em conjunto, os estudos descrevem necessidades compatíveis com monitorização, organização do Processo de Enfermagem e formação continuada, mas apresentam métodos e populações heterogêneos. Associações observadas em estudos transversais, recomendações derivadas de revisões e benefícios percebidos em relatos não têm o mesmo alcance de evidências experimentais de eficácia. A análise disponível não permite afirmar que protocolos ou capacitações reduziram complicações e mortalidade por efeito direto. As restrições de bases, idioma e disponibilidade integral, o reduzido número de registros recuperados na SciELO, a impossibilidade de distribuir as 33 exclusões da BVS por motivo específico e a possível sobreposição entre revisões anteriores também limitam a generalização.

6. Conclusão

A atualização da pesquisa resultou na seleção de dez estudos, todos recuperados na BVS, após a remoção de dez registros duplicados e a exclusão de 35 publicações sem pertinência suficiente aos critérios da revisão. As sete referências complementares sustentaram a contextualização e a fundamentação teórica e metodológica, sem serem contabilizadas na amostra. Os estudos incluídos apontaram necessidades de avaliação neurológica seriada, acompanhamento respiratório e hemodinâmico, vigilância hídrica e metabólica, atenção à deglutição e organização do plano assistencial em casos de TCE e cenários relacionados. Considerando a heterogeneidade dos delineamentos e das populações, as frequências observadas e as associações não podem ser generalizadas a todos os pacientes com TCE em UTI.

A associação entre velocidade de dilatação pupilar e gravidade clínica foi observada em população neurocrítica mista, sem comprovação de antecipação da deterioração. A análise secundária de fluidoterapia relatou maior probabilidade de dano associado a soluções balanceadas no subgrupo estudado, sem autorizar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

recomendação universal. Esses achados podem informar discussão clínica e futuras investigações, respeitando suas limitações de desenho e aplicabilidade.

As revisões sobre o Processo de Enfermagem apontaram lacunas na documentação de diagnósticos e intervenções, e um relato de telenfermagem apresentou experiência potencialmente útil para formação. Contudo, a amostra selecionada não demonstrou eficácia de um protocolo próprio nem efeito causal de ações de enfermagem sobre mortalidade ou complicações. A reduzida quantidade de estudos diretamente centrados em enfermagem em UTI refere-se apenas ao recorte consultado, não à totalidade da produção nacional.

Conclui-se que a síntese permite mapear prioridades assistenciais e identificar necessidades de registro, educação permanente e investigação de resultados clínicos específicos da enfermagem. Novas pesquisas com populações claramente definidas, denominadores transparentes e avaliação direta das intervenções são necessárias para fortalecer as recomendações. Para as autoras, o estudo contribuiu para aprofundar a compreensão do cuidado ao paciente neurocrítico, preservada a distinção entre achados observados, recomendações das fontes e propostas de aprimoramento da prática.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

Referências

ARAGUAÍNA. Prefeitura Municipal. **ASTT amplia ações e registra redução das mortes no trânsito de Araguaína no primeiro semestre de 2026**. Araguaína, 2026a. Disponível em: https://www.araguaina.to.gov.br/noticias/2026/astt-amplia-acoes-e-registra-reducao-das-mortes-no-transito-de-araguaina-no-primeiro-semestre-de-2026. Acesso em: 9 nov. 2026.

ARAGUAÍNA. Prefeitura Municipal. **ASTT e órgãos de trânsito promovem encontro com autoescolas para fortalecer formação de condutores em Araguaína**. Araguaína, 2026b. Disponível em: https://www.araguaina.to.gov.br/noticias/2026/astt-e-orgaos-de-transito-promovem-encontro-com-autoescolas-para-fortalecer-formacao-de-condutores-em-araguaina. Acesso em: 9 nov. 2026.

BEZERRA, Leonardo Medeiros et al. A telenfermagem como estratégia no cuidado intensivo ao paciente com hematoma subdural agudo traumático: relato de experiência. **Pensar Enfermagem**, v. 30, n. 1, e00445, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.71861/pensarenf.v30i1.445. Acesso em: 15 nov. 2026.

CABRAL, Thaynan Silveira *et al.* Prevalência de danos neurológicos graves e perfil clínico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e72, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769265391. Acesso em: 14 nov. 2026.

CASTRIANI, Leticia Natalie et al. Atuação da enfermagem na assistência ao paciente com traumatismo cranioencefálico nos serviços de urgência e emergência. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 37, 2026. Disponível em: https://revistatopicos.com.br/artigos/atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-ao-paciente-com-traumatismo-cranioencefalico-nos-servicos-de-urgencia-e-emergencia. Acesso em: 15 nov. 2026.

CRUZ NETO, João; LISBOA, Kenya Waléria de Siqueira Coelho; PINTO, Sarah de Lima. Contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.47953. Acesso em: 15 nov. 2026.

FARIA, Anna Clara Santos; SILVA, Isabela Vitorino da; OLIVEIRA, Leonardo Carvalho. Alterações hormonais pós trauma cranioencefálico grave. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 32, n. 340, p. 16349-16354, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2026v32i340p16349-16354. Acesso em: 14 nov. 2026.

JESUS, Katiely da Conceição de *et al.* Prevalência de disfagia em pacientes traqueostomizados pós traumatismo cranioencefálico em um hospital de urgência e trauma. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**, v. 12, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.985. Acesso em: 14 nov. 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 15/10/2026 - **Accepted:** 15/11/2026
Vol: 13.24
DOI: 10.66104/thpsnp48
Pages: 1-26

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em: 15 nov. 2026.

NATALIN, Larissa Fernanda *et al.* Evolução clínica e sobrevida de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico. **CuidArte Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 68-75, 2023. Disponível em: https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/03f124eba4d73e2f549e0f4922269f2b.pdf. Acesso em: 14 nov. 2026.

OLIVEIRA, Clara Maria Cavalcante Brum de et al. (coord.). **Metodologia científica**: fundamentos, métodos e técnicas. 1. ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2022.

PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5123/S1679-49742022000200033. Acesso em: 14 nov. 2026.

SENA, Maria Luiza Maués de; SILVA, Ana Katharina Marques da; MORAES, Isabel Samita Ferreira. Assistência ao trauma crânio encefálico na terapia intensiva: revisão integrativa de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 17, n. 1, p. 61-65, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.21727/rpu.v17i1.5222. Acesso em: 15 nov. 2026.

SILVA, Hosana da; NOGUEIRA, Lilia de Souza; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1347112. Acesso em: 15 nov. 2026.

SILVA, Maria Isabel Caetano da et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. **Enfermería Global**, v. 20, n. 64, p. 584-628, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.6018/eglobal.435321. Acesso em: 15 nov. 2026.

SINGH, Prachi *et al.* Identificação da velocidade anormal da dilatação de pupila como biomarcador de lesão cerebral em pacientes neurocríticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 3, p. 412-421, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210065. Acesso em: 14 nov. 2026.

ZAMPIERI, Fernando Godinho *et al.* Efeitos da solução balanceada em desfechos de curto prazo em pacientes com traumatismo craniencefálico: uma análise secundária do ensaio clínico randomizado BaSICS. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 34, n. 4, p. 410-417, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220261-pt. Acesso em: 14 nov. 2026.

CC BY