

Perfil epidemiológico e assistência de enfermagem à vítimas de traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa da literatura

Beatriz Carvalho Piccolo Queiroz¹; Bianca Venancio Veratti¹; Suelen Maria Pires Oliveira¹; Yasmin Fátima Aparecida Nascimento¹; Nariman de Felício Bortucan Lenza^{1,2}; Mateus Goulart Alves^{1,2}; Mateus Goulart Alves^{1,2}

1 Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos/MG. Brasil.
2 Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos/MG. Brasil. Faculdade Atenas. Campus Passos. Passos/MG. Brasil.



Artigo Original

Resumo

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das vítimas de traumatismo crânio encefálico e analisar o conhecimento e a assistência de enfermagem prestados, visando melhorar as práticas de cuidado e reduzir as sequelas associadas a essa condição. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura desenvolvida com base na pergunta norteadora, elaborada por meio do método PICO: "Qual o perfil dos pacientes internados pelo TCE e como a assistência de enfermagem repercute na sua evolução clínica?" com busca nas plataformas: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS); Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Conclusão: Compreende-se que o traumatismo cranioencefálico (TCE) resulta em sequelas significativas que impactam profundamente a vida dos pacientes e que a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial ao longo desse processo, existe ainda falta de recurso tecnológico, treinamento e até mesmo a falta de habilidade por parte dos profissionais de saúde.

Abstract

Objective: Identify the epidemiological profile of victims of traumatic brain injury and analyze the knowledge and nursing care provided, aiming to improve care practices and reduce the sequelae associated with this condition. Methodology: This is an integrative literature review developed based on the guiding question, prepared using the PICO method: "What are the nursing interventions used in different TBI profiles and what is their impact on the patient's clinical evolution?" with search on the platforms: Health Science Descriptors (DeCS); Virtual Health Library (VHL) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Conclusion: It is understood that traumatic brain injury (TBI) results in significant sequelae that profoundly impact the lives of patients and that the nursing team plays a crucial role throughout this process, there is still a lack of technological resources, training and even lack of skill on the part of health professionals.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é entendido como qualquer impacto na cabeça que atinge as estruturas cranianas, como couro cabeludo, crânio, o cérebro e os vasos sanguíneos. Esse impacto pode ser causado por acidentes, quedas, agressões ou outros eventos traumáticos.

A lesão é classificada como primária se iniciar no momento do trauma e secundária quando houver manifestação após alguns dias ou semanas do evento inicial, incluindo complicações como inchaço cerebral,

hemorragias ou infecções. O trauma também deve ser classificado como aberto ou fechado, sendo o último quando o cérebro sofre impacto dentro do crânio no momento do acidente provocando alterações internas. (SILVA et al., 2021)

O TCE é considerado um problema mundial de saúde com taxas altas de morbimortalidade, afetando a camada jovem e produtiva da sociedade, pessoas do sexo masculino sendo 3 vezes mais acometidos que as de sexo feminino a sofrerem TCE. Também é referido com frequência como

uma epidemia silenciosa, tendo acidentes de trânsito como causa mais comum e a faixa etária mais comumente comprometida sendo dos 15 aos 24 anos. (NASCIMENTO et al., 2020).

A aplicação da Escala de Coma de Glasgow é uma das principais ações iniciais a serem tomadas para a qualidade inicial do atendimento e assim, gerar melhores prognósticos através da avaliação do estado neurológico do acometido. Sabe-se que dentre os profissionais envolvidos no acolhimento e os primeiros atendimentos à vítima do TCE destaca-se o profissional de enfermagem que apresenta assistência qualificada em suporte de vida, incluindo à assistência a manutenção da respiração, comunicação favorável, hemodinâmica, nível de consciência e imobilização, destacando juntamente à liderança e coordenação do cuidado seguro. (REZER et al., 2020).

Tendo em vista a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados dos pacientes, destaca-se o uso do Diagnóstico de Enfermagem para a elaboração de um melhor plano de cuidados, levando em consideração todo o quadro clínico do indivíduo. Nesse sentido, é oportuno avaliar os impactos que essa assistência gera na recuperação do paciente internado por traumatismo cranioencefálico.

Considerando todas as atribuições do profissional de enfermagem, que tem influente atuação nos cuidados ao paciente vítima de TCE, nota-se que o diagnóstico de enfermagem não é amplamente utilizado no plano de cuidados, algo também evidenciado nos escassos artigos sobre o assunto encontrados na literatura. Desta forma, definiu-se como objetivo de estudo: Identificar o perfil epidemiológico das vítimas de traumatismo crânio encefálico e analisar o conhecimento e a assistência de enfermagem prestados, visando melhorar as práticas de cuidado e reduzir as sequelas associadas a essa condição, conforme a literatura.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de

literatura desenvolvida com base na pergunta norteadora, elaborada por meio do método PICO. O acrônimo P (população) abordou os as vítimas de trauma cranioencefálico; o acrônimo I (intervenção) identificou assistências de enfermagem utilizadas no atendimento ao TCE; o acrônimo O (resultado) impactos da assistência na saúde do paciente; o acrônimo C (comparação) não foi utilizado para a elaboração da pergunta. Desta forma, a pergunta formulada foi: “Qual o perfil dos pacientes internados pelo TCE e como a assistência de enfermagem repercute na sua evolução clínica?”

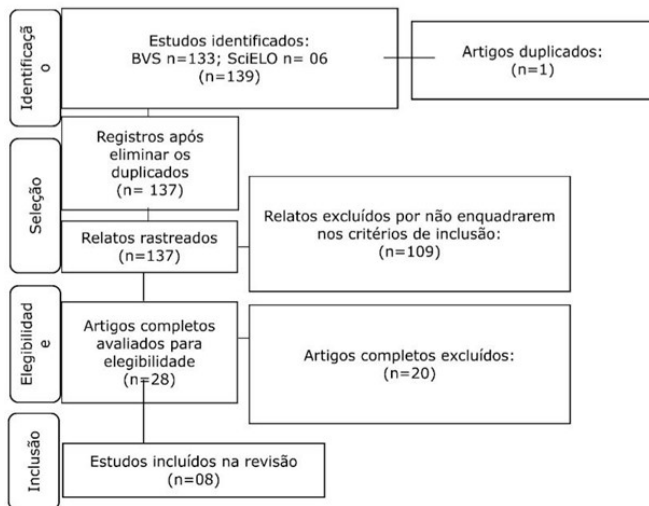
A busca na literatura foi realizada nos meses de maio e junho de 2024, iniciando com a determinação dos descritores na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) com os descritores: traumatismo cranioencefálico, cuidados de enfermagem e enfermagem. A partir disso, foi realizada busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Na BVS optou-se por utilizar o descritor “traumatismo cranioencefálico”, sendo identificados 133 artigos, dos quais foram selecionados sete. Já no SciELO, seguiu-se a linha de pesquisa por mais descritores, utilizando traumatismo cranioencefálico AND enfermagem, resultando em 06 artigos e selecionado um. A procura pelos artigos foi realizada por quatro pesquisadoras de forma simultânea, apresentando os mesmos descritores e combinações já pré-estabelecidas, havendo comparação dos resultados encontrados ao final.

Os critérios de inclusão abrangem os artigos publicados entre os anos de 2018 a 2024, em português, voltados para profissionais de enfermagem e pacientes internados devido ao Traumatismo Cranioencefálico, que respondiam à pergunta norteadora e estavam com texto completo disponível. Sendo assim, a seleção dos artigos foi realizada inicialmente pelos títulos, seguida pelos resumos e logo pelo texto completo.

Desta forma, inicialmente foram identificados 139 artigos, selecionando

aqueles que respondiam à pergunta norteadora e se iriam auxiliar no desenvolvimento do estudo. Em seguida, as seguintes etapas foram norteadas com o fluxograma Prisma - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analyses (PAGE MJ et al, 2021). Ao final, a composição amostral foi de 08 estudos, conforme a figura abaixo:



RESULTADOS

A amostragem final deste estudo é composta de 08 artigos, selecionados entre os anos de 2018 a 2024, sendo o mais antigo de 2019 e o mais recente de 2022. A apresentação está sintetizada a partir do autor/ano, título, objetivo e resultado. No quadro 1, está representando as informações pertinentes.

Importante citar os artigos que abordam os perfis epidemiológicos dos pacientes, visando identificar o grupo mais atingido pelo TCE, sendo possível identificar que a maioria presente nas internações são do sexo masculino, com idades entre 20 e 39 anos.

Tendo isso em vista, é pertinente ressaltar os principais fatores de morbidade, que além de serem os alvos para um diagnóstico de enfermagem mais efetivo, também são importantes para avaliar o conhecimento dos enfermeiros frente aos cuidados dos pacientes com TCE.

Por fim, avaliou-se o perfil epidemiológico dos pacientes, os fatores ligados à mortalidade e a influência deles nos conhecimentos dos profissionais e sua capacidade de aplicar os diagnósticos para

uma melhora clínica dos pacientes.

DISCUSSÃO

Os artigos abordam sobre o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes acometidos com TCE, danos neurológicos graves, fatores relacionados à permanência do paciente na Unidade de Terapia Intensiva e sala de emergência, conhecimento da equipe de enfermagem na abordagem à vítima de TCE, diagnósticos de enfermagem para pacientes com TCE e as contribuições práticas do processo de enfermagem relacionado ao TCE.

Quando se trata de traçar o perfil epidemiológico, os artigos concordam que o sexo masculino representa a maioria absoluta das internações, com prevalência em pessoas entre 20 e 39 anos de idade, sendo 40% das internações no período avaliado na região Nordeste do Brasil. Isso é devido às características socioculturais e comportamentais dessa faixa etária, uma vez que a maioria dos traumatismo crânio encefálicos são provenientes de acidentes automobilísticos e fatores como baixo nível de instrução, consumo exacerbado de álcool e substâncias ilícitas e maior exposição à violência, também influenciam. Foi observado também que a taxa de mortalidade cresceu proporcionalmente à idade das vítimas (21,5%), sendo a maioria pacientes de oitenta anos ou mais, onde se associa o TCE as quedas da própria altura, como também ocorre com as crianças, ainda que nestas a mortalidade se mostrou baixa no estudo (1,9% e 3,7%, dependendo a idade). Quanto aos custos em internações por TCE – o que não inclui gastos com procedimentos hospitalares e ambulatoriais, no ano de 2019 os valores chegaram a quase 42,9 milhões de reais (XENOFONTE; MARQUES, 2021).

Os pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave e danos neurológicos apresentam tempos de internação significativos, sendo a média de internação na UTI superior a duas semanas, enquanto a média de internação hospitalar excede 10 semanas (NASCIMENTO, et al., 2020). Esses pacientes frequentemente

necessitam de ventilação mecânica, permanecendo em média duas semanas nesse suporte, e a traqueostomia é a via aérea avançada mais utilizada (CABRAL, et al., 2021).

Em relação aos danos neurológicos, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) é um dos principais diagnósticos. No entanto, as literaturas divergem sobre a predominância entre AVE isquêmico (AVEI) e AVE hemorrágico (AVEH). SILVA, H, et al. (2021) discorrem que o AVEI é mais prevalente que o AVEH, enquanto CABRAL et al. (2021) afirmam o oposto.

É importante ressaltar também que pacientes vítimas de TCE em sua maioria, necessitam de mais de 1 ano para a completa recuperação após a alta hospitalar (NASCIMENTO, et al., 2020). As complicações frequentes incluem hipertensão intracraniana, instabilidade hemodinâmica e alterações pupilares, exigindo cuidados intensivos no pós-operatório. (SILVA, H, et al., 2021).

Referente aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes no momento da internação na UTI, cefaleia, vômito, crises convulsivas, alteração do padrão respiratório e alteração glicêmica, também foram identificados em pacientes com danos neurológicos graves (CABRAL, et al., 2021).

A gravidade do TCE está frequentemente associada à presença de hipotensão relacionada ao trauma. Indivíduos que apresentam sinais de hipotensão geralmente têm formas mais graves de TCE, necessitando de intervenções como reposição volêmica ou uso de drogas vasoativas para reverter a hipotensão e minimizar a lesão neuronal, visto que os pacientes já estão em estado crítico (ISRAEL, et al., 2021).

Diante de toda complexidade do tratamento de pacientes com TCE, o estudo de REZER, et al. (2020) analisou os conhecimentos de enfermeiros na abordagem a essa vítima, o resultado informa que a maioria dos enfermeiros declararam estar preparados para esse tipo de atendimento (95%). Apesar disso, 60% relatam encontrar barreiras importantes

durante o atendimento, como falta de capacidade técnica e recurso tecnológico em específico. Foi encontrado também, uma falta de habilidade na avaliação da Escala de Coma de Glasgow (ECG), que pode levar o profissional a interpretações erradas e colocar o paciente em risco. O estudo identificou também, que a assistência de enfermagem não é sistematizada e sim, de forma aleatória e instintiva.

Dentro do mesmo contexto, foi revelado em outro estudo, a necessidade de determinar um plano de cuidados para o paciente com TCE, que precisa incluir a monitorização dos sinais vitais (pulso, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão de pulso, saturação), pressão venosa central, pressão intracraniana, controle de hemorragia, estabilização de via aérea com proteção da coluna cervical, manutenção da oxigenação/ventilação, controle da acidose e hipotermia, controle da agitação e irritabilidade e prevenção de lesão por pressão (CRUZ, et al., 2022).

Entre os diagnósticos de enfermagem encontrados, estão: risco de infecção, integridade da pele prejudicada, dor aguda, conforto prejudicado, abuso de álcool além daqueles relacionados ao sistema cardiovascular e estado de consciência com associação significativa para evolução ao óbito (CRUZ, et al., 2022).

Já os encontrados em relação aos danos traumáticos que causam alterações psicológicas foram principalmente: ansiedade, controle emocional instável, memória prejudicada, baixa autoestima situacional e distúrbio do padrão do sono (SILVA, M, et al., 2021).

Outros diagnósticos de enfermagem encontrados, como hipertermia e termorregulação ineficaz, apresentam características importantes para serem investigadas durante a avaliação física e dos sinais vitais no paciente com TCE. Nas vítimas de TCE grave verificou-se que durante a fase aguda da lesão são mais repetidos o quadro de alteração da temperatura, a incidência de febre neurológica e o risco de desenvolvê-la são

elevados, isso porque supõe que o TCE grave está associado a menores escores na ECG e lesões em estruturas cerebrais profundas como o hipotálamo, centro termorregulador (SILVA, M, et al., 2021).

Percebe-se que o TCE é, de forma complexa, causador de grandes sequelas na vida das pessoas, e viu-se a importância do processo e assistência da equipe de enfermagem que, ao elencar diagnósticos de enfermagem, direciona-se o cuidar para solucionar o problema e promove um cuidado de qualidade, contribuindo para uma mudança na evolução dos indivíduos, tanto para recuperação quanto para estabilização ou óbito.

CONCLUSÃO

A partir da presente revisão integrativa, foi possível identificar que o TCE é, de forma geral, responsável por grandes sequelas na vida dos acometidos, durante a fase ocorrida e após, permanecendo sequelas que variam de moderadas à graves, impedindo que muita das vezes o enfermo possa viver a vida habitual e laboral que tinham antes, visto que os estudos traçaram o perfil epidemiológico dos mais acometidos sendo do sexo masculino entre os 20 e 39 anos.

Os cuidados de enfermagem durante e após o TCE se tornam mais importantes ainda dado às circunstâncias, ou seja, os planos de cuidado da equipe de enfermagem devem ir além do momento do TCE, englobando também durante a internação do paciente na UTI a fim de evitar a piora do prognóstico com presença de infecções, por exemplo, e após a alta do paciente na qual, em alguns casos a recuperação total pode levar um ano ou mais. Por fim, a equipe de enfermagem é imprescindível para sanar dúvidas e para assistência na realização de cuidados pós-alta.

Apesar de demonstrar que a maioria dos profissionais se sentiam preparados para atender pacientes com TCE, existe a falta de recurso tecnológico, treinamento e até mesmo a habilidade de leitura da Escola de Coma de Glasgow, algo que dificulta que o cuidado seja prestado de maneira integral e segura, tanto para o paciente, quanto para o

profissional.

REFERÊNCIAS

CABRAL, T. S.; BUSANELLO, J.; CARDOSO, L. S.; HARTE, J.; HUMMEL, J. R.; MUNIZ, A. G. Prevalência de danos neurológicos graves e perfil clínico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Enfermagem UFSM*; v. 11 n. 72, 2021.

CRUZ, João et al. Contribuições práticas do processo de enfermagem no traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 43, 50996, dezembro de 2022.

ISRAEL, J. DE L.; QUEIROZ, F. J. O. DE; AMARAL, T. L. M.; CACIANO, K. R. P. DA S.; PRADO, P. R. DO. Fatores relacionados ao óbito em pacientes com traumatismo cranioencefálico. *Revista de Enfermagem UFPE on line*; 13(1): 9-14, jan. 2019.

NASCIMENTO, S.; BRAGA, G. T. P.; QUEIROZ, A. V. DE; LAURETO, J. R.; CAMPOS, A. DE S.; MACEDO, J. R. DE D.; SILVA, P. E. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. *Revista Brasileira de Neurologia*; 56(4): 5-10, out.-dez. 2020.

REZER, Fabiana; PEREIRA, Bruno Felipe Oliveira; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico. *Journal Health NPEPS*. 2020 jul-dez.

SILVA, H; NOGUEIRA, L. DE S.; SOUSA, R. M. C. DE. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e 43056, 2021.

SILVA, M. I. C. DA; SILVA, R. R. G. DA; NOGUEIRA, S. H. S.; LOPES, S. M.; ALENCAR, R. M. DE; PINHEIRO, W. R. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo craneoencefálico: revisão integradora. *Enfermería Global*. 20, 4 (oct. 2021), 584-628.

XENOFONTE, M. R.; MARQUES, C. P. C. Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico no Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Neurologia*. 57(1): 17-21, 2021.

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos na Revisão de acordo com Autor/Ano de publicação, título, objetivo e resultado. Passos/MG. 2024.

Autor/ano	Título	Objetivo	Resultado
Cruz, João <i>et al.</i> (2022)	Contribuições práticas do processo de enfermagem no traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa.	Analisar as evidências científicas internacionais sobre o processo de enfermagem no cuidado ao adulto com traumatismo cranioencefálico.	Nota-se que o processo de enfermagem contribui para uma mudança na evolução dos indivíduos, seja para recuperação, estabilização ou óbito, sendo considerado um atributo crucial para a equipe de enfermagem. Contudo, não é muito estimulado o raciocínio clínico e crítico dos enfermeiros durante a graduação, o que revela a preferência das academias pelo desenvolvimento de procedimentos técnicos.
Xenofonte; Marques. (2021).	Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico no Nordeste do Brasil.	Analisar o perfil do TCE na região Nordeste do Brasil, através de estudo exploratório, descritivo, epidemiológico, de série temporal, de janeiro de 2009 a dezembro de 2019.	O estudo revelou um total de 299.001 internações por TCE no nordeste, com destaque para o estado da Bahia, com total de 73.133 internações. O sexo masculino se sobressai com mais internações e óbitos registrados. Pessoas na terceira década de vida e pardos estão entre os mais internados com uma média de internação de 6,3 dias.
Silva, H., <i>et al.</i> (2021)	Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor	Analisar a evolução das vítimas de TCE contuso durante a permanência na sala de emergência e identificar os fatores independentes para o tempo de permanência nesse serviço.	Houve uma melhora em mais de 25% dos casos em todas as avaliações feitas até 6 horas. No entanto, entre a admissão e as 2 primeiras horas, a evolução desfavorável (35,1%) foi mais comum do que a favorável (27%). A piora atingiu seu ponto máximo entre 4 e 6 horas (42,8%). Pacientes mais velhos (65 anos ou mais), do sexo feminino, com queixas mais complexas, que chegaram durante horários de pico ou à noite, e que necessitaram de intervenções cirúrgicas, atendimento clínico ou neurológico, exames radiológicos ou laboratoriais, permaneceram mais tempo na sala de emergência.
Nascimento <i>et al.</i> (2020).	Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo.	Discorrer a epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico (TCE) grave e os principais desfechos clínicos e funcionais de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurotrauma de um hospital de referência da rede SUS do Distrito Federal.	O estudo demonstrou que o mecanismo de trauma mais frequente no TCE grave foi o acidente motociclistico, no entanto também aponta o cuidado aos demais mecanismos relacionados, como os acidentes automobilísticos e atropelamentos, somado à prevalência da maioria dos casos sob pessoas do sexo masculino (84%) e em idade média de 38 anos ou seja, em idade laboral. Estes pacientes permanecem internados por tempo prolongado na UTI e recebem alta desta unidade com déficits funcionais significativos.
Rezer, <i>et al.</i> (2020).	Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico.	Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o traumatismo cranioencefálico e a Escala de Coma de Glasgow.	O estudo apontou que 90% dos enfermeiros já atenderam pacientes com traumatismo cranioencefálico e 95% referem estar preparados para esse atendimento, 60% dos enfermeiros dizem que existem barreiras no atendimento às vítimas de TCE como equipe despreparada (20%) e falta de estrutura (40%). Em relação a classificação do traumatismo, 70% acertaram quanto ao leve, 95% ao moderado e 75% ao grave.
Israel <i>et al.</i> (2019)	Fatores Relacionados à Morte em Pacientes com Lesão Cerebral Traumática, Fatores Relacionados ao Óbito em Pacientes com Traumatismo	Identificar o perfil epidemiológico e os fatores relacionados ao óbito em pacientes críticos que sofreram traumatismo cranioencefálico.	Revelam-se que, dos 61 pacientes, 80,3% eram do sexo masculino; 72,1% tinham <40 anos de idade; em 72,5% o traumatismo ocorreu por acidente motociclistico; 91,8% foram considerados graves; 65,5%, insuficiência circulatória; 48,1% apresentaram sequelas na alta por déficit neurológico e 32,7% por déficit motor e 16,4% foram a óbito. Acrescenta-se que o sexo masculino (p-valor = 0,02) e a insuficiência circulatória (p-valor = 0,05) apresentaram correlação com o óbito. Identificou-se que a maioria dos pacientes era homens jovens, com trauma por motocicletas, apresentaram-se graves, com sequelas e o óbito relacionou-se com o sexo masculino e a insuficiência circulatória. Acredita-se que o percentual de óbitos não foi alto, porém, a morbidade foi elevada.
Cabral <i>et al.</i> (2021)	Prevalência de danos neurológicos graves e perfil clínico de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva	Identificar os danos neurológicos prevalentes em pacientes internados em uma Unidade de Enfermagem Terapia Intensiva e sua relação com características sociais e clínicas, cuidados e desfecho clínico.	Houve predomínio de AVC Hemorrágico (55,4%). Trauma na cabeça Traumatismo crânio encefálico afetou apenas homens (16,9%). Hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade evidenciada (51,8%). A alteração da força muscular foi o principal sinal de lesão neurológica grave (36,2%). A analgesia prevaleceu entre os cuidados intensivos dedicados a pacientes com danos neurológicos graves (95,1%), predominou a morte como desfecho clínico (85,6%). O AVC hemorrágico predomina, especialmente em mulheres. A analgesia é o principal cuidado evidenciado e a taxa de mortalidade foi superior às taxas encontradas na literatura.
Silva, M., <i>et al.</i> (2021).	Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa	Elencar os diagnósticos de enfermagem da NANDA I que podem ser propostos para pacientes internados com TCE de acordo com as suas necessidades básicas afetadas verificadas durante o cuidado da equipe de enfermagem a essas vítimas	Os diagnósticos de enfermagem para pacientes TCE incluem alterações psicológicas como ansiedade, controle emocional instável, memória prejudicada, baixa autoestima situacional e distúrbios do sono. Além disso, foram identificados diagnósticos relacionados a comprometimentos físicos, como mudanças no padrão respiratório, troca de gases prejudicada, comunicação verbal prejudicada, mobilidade física limitada, volume de líquido insuficiente e integridade da pele comprometida, aumentando o risco de infecções.