



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Diagnósticos de Enfermagem utilizados em cuidados no pós operatório de neurocirurgias: revisão integrativa de literatura

Nursing diagnoses used in postoperative care for neurosurgeries: an integrative literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2750
 ARK: 57118/JRG.v8i19.2750

Recebido: 26/11/2025 | Aceito: 01/12/2025 | Publicado on-line: 02/12/2025

Ivanildes Gomes Petillo¹

<https://orcid.org/0009-0006-3301-9340>
 <http://lattes.cnpq.br/8424778361299914>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: ivanildesgf16@gmail.com

Sáskia Sampaio Cipriano de Menezes²

<https://orcid.org/0000-0003-0121-146X>
 <http://lattes.cnpq.br/0258254875183213>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: saskiasampaio@ufam.edu.br

Priscilla Mendes Cordeiro³

<https://orcid.org/0000-0001-5278-2057>
 <http://lattes.cnpq.br/3005896186633325>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: priscilacordeiro@ufam.edu.br



Mayara Oliveira Lêdo⁴

<https://orcid.org/0009-0009-0670-7289>
 <http://lattes.cnpq.br/3417701308330734>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: mayaraoledo@gmail.com

Ana Carla Guimarães da Silva⁵

<https://orcid.org/0009-0008-3987-9143>
 <http://lattes.cnpq.br/6795440470849366>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: acgsilvas@gmail.com

Elizabeth de Assis Filomeno⁶

<https://orcid.org/0009-0009-2331-9448>
 <http://lattes.cnpq.br/2086335144842471>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail: elizabeth061204@gmail.com

Maria José Brasil Aranha⁷

<https://orcid.org/0009-0007-5288-1267>
 <http://lattes.cnpq.br/9938041297069629>
Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil
E-mail:mjaranha@ufam.edu.br

Resumo

Analisar a produção científica nacional e internacional sobre os cuidados e intervenções de enfermagem realizadas aos pacientes no pós-operatório de neurocirurgias considerando os graus risco. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um conhecimento atual a respeito da produção científica nacional e internacional sobre Diagnósticos de Enfermagem utilizados em cuidados no pós operatório de neurocirurgias: revisão integrativa de literatura. Os resultados trouxeram os seguintes Diagnósticos de Enfermagem de acordo com NANDA: risco de glicemia instável; nutrição desequilibrada menor do que as necessidades

¹ Graduando(a) em Enfermagem e Mestre em Enfermagem

² Graduado(a) em Enfermagem e Doutora em Ciências

³ Graduado(a) em Enfermagem e Doutora em Ciências

⁴ Graduada(o) em Enfermagem

⁵ Graduada(o) em Enfermagem

⁶ Graduanda(o) em Enfermagem

⁷ Graduado(a) em Enfermagem e Mestranda de Enfermagem.



corporais; deglutição prejudicada; risco de desequilíbrio eletrolítico; volume de líquidos excessivos; eliminação urinária prejudicada; retenção urinária; risco de constipação; troca de gases prejudicada; deambulação prejudicada; risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; mobilidade no leito prejudicada; déficit no autocuidado para banho; déficit no autocuidado para alimentação; mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado para higiene íntima; déficit no autocuidado para vestir-se.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem. Neurocirurgia. Cuidados de Enfermagem. Pós-operatório. Pacientes.

Abstract

This study analyzes national and international scientific production on nursing care and interventions performed on patients in the postoperative period of neurosurgery, considering risk levels. It is an integrative literature review, defined as current knowledge regarding national and international scientific production on Nursing Diagnoses used in postoperative neurosurgery care. The results yielded the following Nursing Diagnoses according to NANDA: risk of unstable blood glucose; imbalanced nutrition less than body requirements; impaired swallowing; risk of electrolyte imbalance; excessive fluid volume; impaired urinary elimination; urinary retention; risk of constipation; impaired gas exchange; impaired ambulation; risk of ineffective cerebral tissue perfusion; impaired bed mobility; self-care deficit for bathing; self-care deficit for feeding; impaired physical mobility; self-care deficit for intimate hygiene; self-care deficit for dressing.

Keywords: Nursing Diagnosis. Neurosurgery. Nursing Care. Postoperative. Patients.

1. Introdução

A neurociência assumiu muitas formas antes de se tornar uma das ciências destacadas do século XXI. É a especialidade da saúde que se ocupa do tratamento de adultos, idosos e crianças portadores de doenças do sistema nervoso central (SNC), do sistema nervoso periférico (SNP), bem como de tumores, doenças vasculares, degenerativas, traumas crânioencefálicos e lesões raqui medulares passíveis de abordagem cirúrgica (Cavalcante, 2017).

Os pacientes neurocirúrgicos têm alto risco de complicações neurológicas e sistêmicas no pós-operatório, aumentando tanto a morbidade quanto a mortalidade, exigindo cuidados pós-operatórios especializados. (HERRERO et al., 2017).

No caso de cirurgias eletivas, por ser paciente neurocrítico, é necessário realizar o pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Por sua vez, Reis et al (2016) e Freitas et al. (2012) consideram que a Unidade de Terapia Intensiva é o cenário onde são realizados procedimentos de alta complexidade, de alto custo financeiro, de denso aparato tecnológico e equipe multidisciplinar especializada, destinada a pacientes graves que necessitam destes cuidados.

Siqueira E.M.P. e Diccini S. (2017) afirmam que a taxa de mortalidade mais elevada é na cirurgia de emergência, em torno de 29%, em comparação às eletivas, que giram em torno de 1% com complicações no pós-operatório. Além disto, o manejo correto desses pacientes e identificação precoce das complicações, são cruciais para o desfecho, diminuindo, assim, o risco de óbito.

Diversos profissionais, de diferentes áreas, trabalham nesse setor, sendo os profissionais de enfermagem os responsáveis por muitas atividades relacionadas ao cuidado intensivo, como a realização de procedimentos invasivos, monitorização



constante dos pacientes no pós-operatório, manuseio de diversos equipamentos e atuação em emergências.

O profissional da Enfermagem vem desempenhando ao longo dos anos, um papel muito além de assistências medicamentosas e orientações terapêuticas, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade pelo planejamento e implementação de intervenções de Enfermagem com vistas a minimizar riscos, assegurar privacidade e segurança para o paciente cirúrgico (Duailibe et al. (2014).

Falcão, A. S.e Oliveira L.R.M. (2021) alertam que esses cuidados de enfermagem no pós-operatório, imediato, na UTI, incluem: monitorização cardíaca; oximetria de pulso; posicionamento adequado do paciente; verificação das condições do acesso venoso; hidratação e manuseio de drenos; condições do curativo; verificação da permeabilidade do tubo orotraqueal; verificação dos sinais vitais; controle hídrico; cuidados com a integridade cutânea; hidratação da pele; acompanhamento da evolução; prescrição de cuidados de enfermagem.

Ademais, o enfermeiro deve ter conhecimentos científicos acerca das respostas neurológicas que podem interferir na recuperação neurocirúrgica para identificar suas principais complicações e atuar, de forma eficaz, promovendo a completa recuperação do paciente. Neste contexto, a falta de informações e falhas na comunicação efetiva da equipe multidisciplinar sobre a clínica do paciente internado, na Unidade de Terapia Intensiva, geram, no familiar, sintomas de medo, ansiedade, angústia e, consequentemente, depressão, sendo necessário ações e intervenções acolhedoras.

Nesse viés, o cuidado humanizado e de qualidade deve ser considerado elemento indispensável à atuação dos profissionais de saúde. Na visão de Reis et al. (2016), porém, não deve ser oferecido, apenas, para as demandas dos pacientes, mas estendido aos familiares.

Diante dessas evidências, considerando a experiência vivenciada, durante assistência à pacientes no pós-operatório de neurocirurgias, no contexto da terapia intensiva, do acesso à informações relacionadas ao cuidado pós-operatório que promove um melhor restabelecimento desses pacientes, além da necessidade de proporcionar um atendimento humanizado e contextualizado a familiares de pacientes, tornou-se essencial pesquisar junto à literatura estudos recentes quanto aos cuidados, intervenções, prestados pela equipe de enfermagem aos pacientes no pós-operatório de neurocirurgias, considerando a questão de pesquisa: Quais cuidados de enfermagem são recomendados internacionalmente, para pacientes no pós-operatório de neurocirurgias?

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica nacional e internacional sobre os cuidados e intervenções de enfermagem realizadas aos pacientes no pós-operatório de neurocirurgias considerando os graus de risco.

2. Metodologia

2.1 Desenho do estudo:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como um conhecimento atual a respeito da produção científica nacional e internacional relacionada a uma temática específica, com o intuito de identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, a fim de trazer novas informações, oferecendo subsídios para uma prática de qualidade (SOUZA; et al.(2010).

A revisão integrativa ocorreu em 6 etapas distintas, conforme Mendes;



Silveira; Galvão (2008):

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.
2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos.
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados.
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5. Interpretação dos resultados.
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

2.2 Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa:

Para a elaboração da pergunta de revisão foi utilizado o acrônimo *PICO*, sendo: P, público, pacientes no pós-operatório de neurocirurgias; I, fenômeno de interesse, cuidados de enfermagem; Co, contexto cirúrgico. Em decorrência, definiu-se a seguinte questão de revisão: Quais cuidados de enfermagem são recomendados, internacionalmente, para pacientes no pós-operatório de neurocirurgias?

2.3 Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos

As bases de dados utilizadas no estudo foram: *Literatura Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs)*, *Portal Scientific Electronic Library Online (SciElo)*, *Scopus*, *Web of Science (WOS)* e *Publicações Médicas (PubMed)*. Para a elaboração das estratégias de busca, utilizou-se a terminologia em saúde dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo os seguintes: enfermagem; neurocirurgias; cuidados de enfermagem; pós-operatório.

Em complemento, utilizou-se as palavras-chave: pós-cirúrgico; clínica cirúrgica; clínica neurocirúrgica; cirurgia neurológica. No quadro 1 é apresentado as estratégias de busca relacionadas com cada base de dados.

Quadro 01- Estratégias de busca aplicadas à pergunta de pesquisa.

	Bases de Dados	Estratégias de Busca
01	LILACS	(atividade* de enfermagem) OR (cuidado* de enfermagem) OR (assistência de enfermagem) AND (pós-operatório) OR (pós-cirúrgico) AND (neurocirurgia) OR (cirúrgia neurológica) AND NOT (pediatria*) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2019 TO 2023])
02	WEB OFSCIENCE (WOS)	Results for (((((((TS=(Nursing activity)) OR TS=(Nursing Care)) OR TS=(Nurs*)) AND TS=(Postoperative)) OR TS=(Post-surgery)) AND TS=(Surgical Clinic)) AND TS=(Neurosurgical clinic)) OR TS=(Neurosurgery)) OR TS=(Neurological surgery) NOT TS=(pediatric) and Article or Review Article or Proceeding Paper (Document Types) and 2019 or 2020 or 2021 or 2022 or 2023 (Publication Years) and Pediatrics (Exclude – Web of Science Categories)
03	SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (nursing AND activity) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND care) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND assistance) AND TITLE-ABS-KEY (postoperative) OR TITLE-ABS-KEY (post-

		surgery) OR TITLE-ABS-KEY (surgical AND clinic) AND TITLE-ABS-KEY (neurosurgical AND clinic) OR TITLE-ABS-KEY (neurosurgery) AND TITLE-ABS-KEY (neurological AND surgery) AND NOT TITLE-ABS-KEY (pediatric)) AND PUBYEAR > 2018 AND PU BYEAR < 2024
04	SCIELO	((Atividade* de enfermagem) OR (assistência de Enfermagem) OR (Enfermagem) AND (Pós-operatório) OR (Pós-cirúrgico) AND (Clínica neurocirúrgica) OR (Neurocirurgia)) AND NOT (criança)
05	PubMed	((((((Nursing activity) OR Nursing Care) OR Nurs*) AND Postoperative) OR Post-surgery) AND Neurosurgical clinic) OR Neurosurgery) NOT pediatric

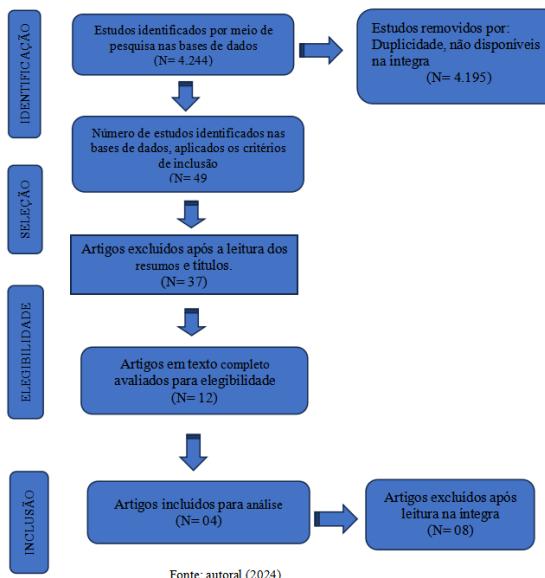
Fonte: autoral (2024)

Para a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão, foram considerados aptos, os estudos originais e revisões, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 a 2023, redigidos nas línguas portuguesa, inglesa e/ou espanhola. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos que não respondiam à questão de revisão, relatos de experiência, dissertações, teses, capítulos de livro, cartas ao editor, artigos de reflexão e opinião, comentários, resumos de anais e publicações duplicadas.

2.4 Definição das informações extraídas dos estudos selecionados

Norteadas pelos critérios de inclusão e exclusão, as estratégias de busca foram submetidas às bases de dados, onde selecionaram-se artigos originais publicados na íntegra. A figura 1 apresenta um fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por base de dados.

Figura 1- Fluxograma de busca e seleção dos estudos nas bases de dados.



Fonte: autoral (2024)

Em seguida à seleção dos artigos a serem incluídos para a análise, foram identificadas as informações pertinentes para responder a pergunta de revisão e os objetivos estabelecidos para o estudo.

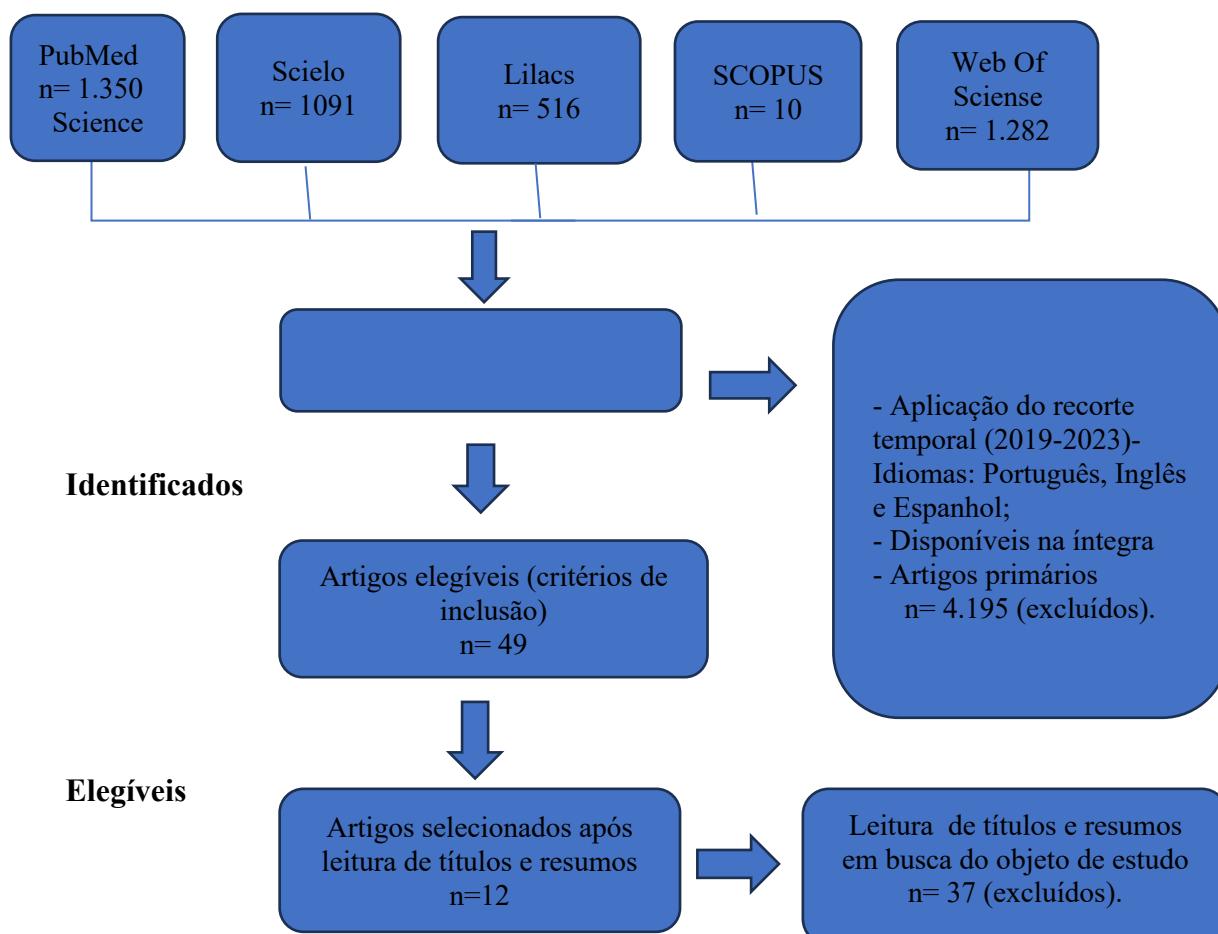
2.5 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

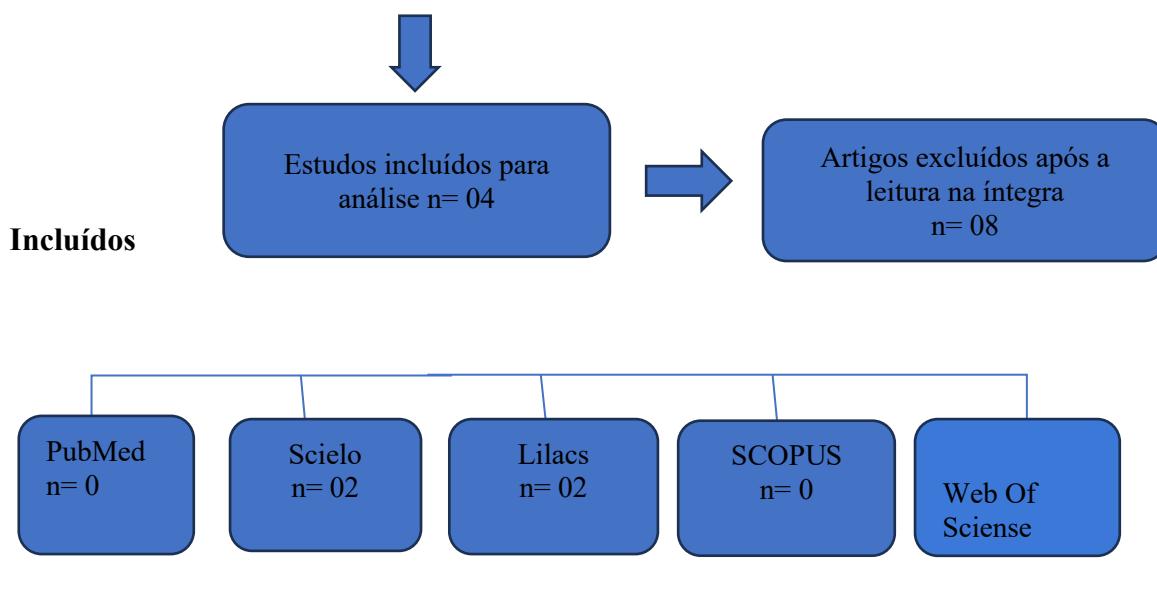
Após a identificação dos artigos incluídos, na etapa de elegibilidade, estes foram analisados e os resultados apresentados em uma tabela construída no *Microsoft Excel®*, contendo as seguintes informações: título do artigo; periódico; ano e idioma da publicação; autores (nome, formação e instituição); método; questão de pesquisa; objetivo da pesquisa; resultados e conclusão.

Os estudos selecionados foram agrupados quanto à identificação das relações com os objetivos delimitados, partindo, posteriormente, para a discussão dos resultados da revisão. Por fim, as informações consideradas mais relevantes, foram consolidadas e confrontadas com estudos atuais para a elucidação das questões de revisão, gerando a síntese do conhecimento.

Os resultados foram dispostos por meio de quadros e agrupados em categorias, de acordo com o método estudado. A análise e interpretação dos achados foi realizada de forma descritiva, com a síntese das evidências de cada publicação. Inicialmente, foram encontrados 4.244 artigos nas cinco (05) bases de dados indicadas no estudo, sendo: scielo: 2 (2%); pubmed: 0; lilacs: 2 (2%); scopus (Elsevier): 0; web of science (WOS): 0. Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 12 artigos, conforme figura 2, abaixo:

Figura 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura. Manaus/AM, 2024.





Foram incluídos para leitura, na íntegra, 08 artigos, com potencial para compor a amostra final, em resposta à questão formulada. Dos oito artigos selecionados, foram excluídos 04, por não responderem à pergunta da pesquisa, restando 04 estudos elegíveis que foram identificados como “A1” a “A4”. Quadro 2, abaixo:

Quadro 2 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão. Manaus/Am, 2024.

Nº	AUTOR /ANO	TÍTULO DESENHO DA PESQUISA	OBJETIVOS	PAÍS	PERIÓDICO BASE DE DADOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Santos LNC, Aquino RG, Souza PA, et al, 2019.	Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório de neurocirurgia/ Revisão integrativa.	Verificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes em pós-operatório de neurocirurgia.	Brasil	Rev.e enferm UFPPE on line. 2019; 13: e 241596/ Lilacs.	Encontraram-se, no total, 256 artigos. Incluíram-se, ao final, três, com níveis de evidência B2 e B3. Caracterizaram-se, quanto ao tipo de delineamento, dois estudos transversal prospectivo e o terceiro, retrospectivo. Apresentaram dez diagnósticos de enfermagem predominantemente relacionados aos domínios “atividade/reposo” e “segurança/proteção”.
A2	Soares, F.M.M., et al/2021.	Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos/ Estudo documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.	Identificar o perfil sociodemográfico, clínico e diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos.	Brasil	Rev. Enferm. Contemp.; 10(2): 306-314/ Scielo.	Foi observado um total de 25 títulos de diagnósticos de enfermagem, e os que mais prevaleceram foram glicemia instável, confusão aguda, queda, déficit do autocuidado, deambulação prejudicada e conforto prejudicado. Percebe-se a predominância dos diagnósticos de enfermagem para os pacientes neurológicos nos domínios de



						nutrição e autocuidado.
A3	Fritzen, A. et al, 2021.	Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa/Estudo qualitativo do tipo revisão integrativa.	Conhecer publicações científicas relacionadas aos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório do paciente cirúrgico.	Brasil	Rev. SOBECC, São Paulo. Jan./Mar. 2021; 26(1): 50-59/Lilacs.	Foram selecionados 15 artigos, sendo oito publicados em periódicos internacionais. Seis publicações identificaram os principais DEs no perioperatório. Os estudos foram classificados conforme níveis de evidência (NE): seis com NE 4, seis com NE 5 e três com NE
A4	Brabo, A.S.S., et al/2021.	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a neurocirurgia: revisão integrativa da literatura/ Estudo qualitativo do tipo revisão integrativa.	Analizar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem traçados pelo enfermeiro intensivista ao paciente neurocirúrgico.	Brasil	Revista Concílio, Vol. 22, Nº 3/ Scielo.	A análise criteriosa dos estudos incluídos nesta revisão permitiu identificar 35 diagnósticos de enfermagem, os quais podem ser encontrados no ambiente intensivo, principalmente em pacientes neurocríticos e neurocirúrgicos.

Fonte: autoral (2024)

3. Resultados e Discussão

Os quatro (4) artigos que compuseram a amostra final, desta revisão, foram de revisões integrativas da literatura. Embora as buscas tenham ocorrido, em bases internacionais, todos os estudos selecionados foram do Brasil, sendo 2 do nordeste, 01 da região centro-oeste e 01 da norte. O tema central dos estudos selecionados é o processo de enfermagem com enfoque nos diagnósticos e intervenções.

A partir dos estudos selecionados foram identificadas 2 categorias de estudos: diagnósticos de enfermagem, no pós-operatório em neurocirurgia, perfil cirúrgico; intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a neurocirurgia.

3.1 Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório em neurocirurgia

Nos 4 estudos de revisão analisados, todos partilharam de objetivos em comum ao verificar, identificar e analisar, diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes no peri ou pós-operatório de neurocirurgia.

No estudo que Santos LNC *et al* (2019) realizaram, os DE, predominantemente, concentraram-se nos domínios “Atividade e Repouso” e “Segurança e Proteção”. A revisão analisou 3 estudos em que foram identificados 10 DE, sendo eles: risco de constipação; mobilidade física prejudicada; risco para infecção; risco de sangramento; risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; comunicação verbal prejudicada; deambulação prejudicada e mobilidade no leito prejudicada; integridade da pele prejudicada e recuperação cirúrgica retardada.

No estudo de revisão, de Pereira *et al* (2014), com uma amostra de 69 sujeitos, o diagnóstico de “recuperação cirúrgica retardada” foi encontrado em 33% dos pacientes. Entre adultos e idosos estudados, as características definidoras, “dificuldade para movimentar-se” e “precisa de ajuda para o autocuidado”, foram, predominantemente, encontradas nos idosos. Entre os adultos, foram identificados a “perda de apetite com náuseas” e “desconforto”.

Ainda, o estudo transversal, prospectivo, conduzido em hospital de nível terciário, com 85 neurocirurgias eletivas e limpas, apresentou, como desfecho, a infecção, até 30 dias após o procedimento cirúrgico. Os autores observaram que fatores como o tempo total de internação, Índice de Massa Corporal (IMC), porte cirúrgico e transfusão sanguínea foram associados à presença de infecção, levando



à indicação do diagnóstico de risco de infecção. Bellusse et al. (2015) alertam que foram adotadas intervenções voltadas para a vigilância pós-alta (30º dia após a cirurgia) como medida de controle ativo recomendado por estudos internacionais.

Soares et al. (2021), também, informam que um estudo documental prospectivo, identificou 25 títulos de diagnósticos de enfermagem e, entre os mais relevantes, estavam: glicemia instável; confusão aguda; risco de queda; déficit do autocuidado; deambulação prejudicada; conforto prejudicado. Na amostra de 184 pacientes, destaque para os DE: risco de confusão aguda; risco de lesão por pressão; risco de infecção; risco de queda, que estiveram presentes em 100% da amostra, além de confusão aguda, em 53 pacientes, representando 28% do total de pacientes (Soares et al, 2021).

Outro estudo de revisão realizou o levantamento de DE, no período peri-operatório, sendo identificados 66 DE diferentes, sendo 42, com foco no problema, e 24 de risco. Fritzen et al. (2021) destaca, ainda, que foram identificados DE, no período pós-operatório de cirurgia bariátrica, cirurgia cardíaca, ortognática, urológica e neurológica, estando em maior concentração os DE no pós-operatório de cardíaca, seguido dos DE identificados numa clínica de cirurgia geral.

Em outra publicação de revisão Brabo et al. (2021) alertam que foram identificados 35 DE (Diagnósticos de Enfermagem) em pacientes neurocríticos no contexto da terapia intensiva, distribuídos, predominantemente, em 2 domínios: "Atividade e Repouso" e "Segurança e Proteção". Os pacientes dos estudos analisados, na revisão, caracterizaram-se por estarem no pós-operatório de cirurgia neurológica e serem vítimas de traumatismo cranioencefálico.

Os de (NANDA I 2018-2020) identificados, foram: risco de glicemia instável; nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais; deglutição prejudicada; risco de desequilíbrio eletrolítico; volume de líquidos excessivos; eliminação urinária prejudicada; retenção urinária; risco de constipação; troca de gases prejudicada; deambulação prejudicada; risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; mobilidade no leito prejudicada; déficit no autocuidado para banho; déficit no autocuidado para alimentação; mobilidade física prejudicada; déficit no autocuidado para higiene íntima; déficit no autocuidado para vestir-se.

Além disso, acontece: padrão respiratório ineficaz; risco de síndrome do desuso; confusão aguda; comunicação verbal prejudicada; risco de síndrome do estresse por mudança; capacidade adaptativa intracraniana diminuída; risco de quedas; risco de infecção; risco de sangramento; recuperação cirúrgica retardada; risco de integridade da pele prejudicada; risco de lesão por pressão; risco de aspiração; desobstrução ineficaz das vias aéreas; termorregulação ineficaz; proteção ineficaz; conforto prejudicado; dor aguda.

Brabo et al. (2021), destacam que pacientes críticos, no pós-operatório de cirurgia neurológica e vítimas de traumatismo cranioencefálico, necessitam de apporte ventilatório devido à gravidade e instabilidade clínicas. Assim, os DE como "Padrão respiratório ineficaz", do domínio eliminação e troca, e "Troca de gases prejudicada", são diagnósticos, comumente, identificados pelos enfermeiros intensivistas.

3.2 Perfil cirúrgico e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a neurocirurgia

Nesse aspecto, um estudo transversal, documental prospectivo procurou identificar o perfil sociodemográfico e cirúrgico de pacientes, com tumores neurológicos, submetidos a neurocirurgias, bem como os diagnósticos de enfermagem. Soares et al. (2021) relatam que o perfil cirúrgico identificou o maior



quantitativo dos tumores no encéfalo, mais predominante em homens, com faixa etária de 41 a 50 anos, sem comorbidades relatadas. Eles foram submetidos a cirurgias eletivas, limpas, tendo como principal complicaçāo pós-operatória a infecção de sítio cirúrgico.

Em relação aos sistemas morfolfuncionais, 54,9% dos pacientes apresentaram escala de coma de Glasgow leve, na avaliação pupilar houve predominância de pupilas isocóricas (43,5%). Em relação ao sistema cardiovascular, 59,2% dos pacientes encontravam-se normocárdicos e 48,9% normotensos. No sistema respiratório, 65,4% dos pacientes permaneceram eupneicos, em relação ao sistema gastrointestinal, 23,9% dos pacientes utilizaram algum dispositivo, sendo que o principal foi a sonda nasogástrica, tanto para alimentação como para medicações de uso habitual. Em relação ao sistema urinário, houve predominância do cateter vesical de demora (51,1%).

Conhecer as características clínicas e cirúrgicas permitem à equipe de enfermagem, determinar objetivos assistenciais e assim estabelecer um plano de cuidados direcionados às necessidades desses pacientes. Brabo et al. (2021) informam, ainda, que, em um outro estudo de revisão que objetivou analisar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem traçados pelo enfermeiro intensivista, ao paciente neurocirúrgico, foram relacionadas 35 intervenções de enfermagem com base na Classificação das Intervenções em Enfermagem (NIC).

Os autores explicam que dentre as intervenções de enfermagem, para os pacientes neurocirúrgicos identificadas em seus estudos, destacam-se estes procedimentos: realizar e monitorar sinais vitais; balanço hídrico; ingesta hídrica; volume de diurese e evacuações; utilizar sedativos criteriosamente, para evitar seus efeitos de depressão da função respiratória; manter cabeceira elevada em 30°; avaliar o nível de consciência; manter o pescoço em posição neutra; identificar déficits cognitivos e físicos do paciente, capazes de aumentar o potencial de quedas; usar laterais da cama com comprimento e altura adequados.

Além disso: cuidar, também, de explicar e reforçar, ao paciente, as restrições quanto à mobilidade pelo uso de dispositivos (derivação ventricular externa) e drenos; induzir hipertensão com expansores de volume ou agentes inotrópicos, conforme prescrição para manter os parâmetros hemodinâmicos e manter/otimizar a pressão de perfusão cerebral; monitorar a condição respiratória (frequência, ritmo e profundidade das respirações); manter o nível do hematocrito em torno de 33% para terapia hipervolêmica com hemodiluição; evitar flexão do pescoço ou flexão exagerada do quadril/joelho; manter cabeceira elevada; administrar vasodilatador cerebral (nimodipina), conforme prescrição.

Importante, ainda: explicar ao paciente sobre seu estado, tempo e espaço, quando necessário; aplicar escala de RASS (padronizada pela instituição) nos casos de sedação; avaliar forma, simetria e fotorreação das pupilas; monitorizar EtCO₂ se em uso de capnometria; monitorar a PIC pelo cateter de pressão intracraniana; cuidar do local da incisão; monitorar a ocorrência de sinais de sangramento, o estado neurológico e a PAM; administrar medicação para dor e anticonvulsivantes, conforme apropriado; realizar mudança de decúbito, conforme necessidade; realizar massagem de conforto; manter roupas de cama limpas, secas e sem dobras; realizar curativo, utilizando cobertura apropriada; examinar e supervisionar, diariamente, a pele do paciente; aplicar e avaliar escala de Braden; avaliar a dor de acordo com a escala de dor; solicitar que o paciente localize a dor; identificar a causa da dor; promover acompanhamento psicológico; realizar compressas mornas locais; controlar infecção.



Estudos recentes, corroboram com achados diagnósticos desta pesquisa, em que foram avaliadas complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para epilepsia e ressecção de metástases cerebrais, mas que não demonstraram hipertensão intracraniana no pós-operatório. Siqueira, E. M. P. e Diccini Solange (2017) colocam que, em contraste, um estudo anterior, com 270 pacientes submetidos à craniectomia descompressiva, 91 (33,7%) desenvolveram herniação no pós-operatório. A incidência de hipertensão intracraniana foi maior entre os pacientes submetidos a cirurgias não eletivas em relação às cirurgias eletivas.

A falta de estudos que compararam estas duas possibilidades cirúrgicas torna este trabalho mais difícil. Estudos, no entanto, têm demonstrado que, em pacientes submetidos à craniectomia descompressiva, a hipertensão intracraniana persistente é, frequentemente, observada após o procedimento cirúrgico. Nos estudos descritos, apenas 1,6% dos pacientes submetidos à cirurgia eletiva apresentaram vasoespasma. Vale ressaltar, entretanto, que exames detalhados foram realizados, apenas, nos pacientes sintomáticos, e a taxa de incidência real pode, portanto, ser maior. Do mesmo modo, em pacientes submetidos a cirurgia não eletiva, a incidência de vasoespasma foi maior (8,0%) no pós-operatório.

4. Conclusão

A partir dos estudos selecionados foram identificadas 02 categorias de estudos: Diagnósticos de enfermagem, no pós-operatório em neurocirurgia e Perfil cirúrgico; Intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a neurocirurgia.

A realidade encontrada nos estudos pesquisados demonstra que a maior demanda de cuidados citados nos artigos está direcionado para orientar sobre os cuidados no pós-operatório imediato como monitorização hemodinâmica, e mediato relacionado à ferida operatória, destacando assim a importância do Enfermeiro em todas as etapas do plano assistencial, no pós-operatório imediato, mediato e tardio. Sendo o mesmo responsável pela orientação e educação em saúde direcionado aos familiares.

Conclui-se que a aplicabilidade do processo de enfermagem, possibilita ao Enfermeiro realizar o planejamento integral e individualizado dos cuidados colaborando assim, com uma boa recuperação dos pacientes, evitando desfechos negativos. Sendo assim, as condutas desse profissional devem estar pautadas em conhecimento científico, visando uma assistência de qualidade, tendo em vista a complexidade dos pacientes neurocirúrgicos.

Ademais, este estudo irá proporcionar e favorecer a geração de saberes técnicos-científicos nos cuidados pós-operatórios de neurocirurgias visando cuidados especializados.



Referências

- BELLUSSE, GC, Ribeiro JC, Campos FR, Poveda VB, Galvão CM. Fatores de risco de infecção da ferida operatória em neurocirurgia. **Acta Paul Enferm.** 2015
- Brabo A.S.S.; et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a neurocirurgia: revisão integrativa da literatura Nursing diagnoses and interventions for patients undergoing neurosurgery: integrative literature review. **Revista Concilium**, Vol. 22, 2022.
- CAVALCANTE ES. Pós-operatório de neurocirurgia: cuidados e sistematização da assistência de enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Costa ALJ, Torres MJF, Siewert JS, organizadoras. PROTENF Programa de Atualização para Técnicos em Enfermagem: Ciclo Porto Alegre: **Artmed Panamericana**; 2017.
- DUA LIBE, Felipe Tavares et al. Intervenções de enfermagem na recuperação pós anestésica de pacientes cirúrgicos. **Repositório Institucional da Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2014.
- FALCÃO, Aline Sousa , Oliveira; Lúcia Regina Moreira DE: cuidados de enfermagem no pós-operatório de neurocirurgia para tumor intracraniano: relato de experiência **Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia**. 2021.
- FREITAS, K. S.; MUSSI, F. C.; MENEZES, I. G. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, 2012.
- FRITZEN, A.; SILVA, L. P.; CAREGNATO, R. C. A.; LINCH, G. F. da C. Diagnósticos de enfermagem no período perioperatório: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 26, n. 1, 2021.
- HERRERO, Silvia et al. Monitoramento de pacientes neurocirúrgicos no pós-operatório – utilidade dos escores de avaliação neurológica e do índice bispectral. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, Volume 67, Issue 2, March–April 2017
- LIMA, M L. S.; et al. Service of nursing in intracranial pressure monitoring in patients neurocríticos. **J Res Fundam Care Online**., v. 11, n. 1, p. 255-62, Jan/Mar, 2019.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. de 2008.
- NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. 11 ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2018.
- Pereira, Shimmenes Kamacael et al. Análise do diagnóstico de enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, 1 set. 2014.
- REIS, L. C. C.; GABARRA, L. M.; MORE, C. L. O. O. As repercussões do processo de internação em UTI adulto na perspectiva de familiares. **Temas psicol.**. Ribeirão Preto, 2016.
- Santos LNC, Aquino RG, Souza PA, Silva NCM, Luna AA. Diagnósticos de enfermagem em pós-operatório de neurocirurgia. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;
- SIQUEIRA, E. M. P., & Diccini, S. Complicações pós-operatórias em neurocirurgia eletiva e não eletiva. **Acta Paulista De Enfermagem**, 2017.
- Soares FMM, Mesquita KKB, Teles LESP, Pequeno CLD, Magalhães DS, Freitas JG. Diagnósticos de enfermagem em pacientes neurológicos: estudo documental. **Rev Enferm Contemp**. 2021.
- Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo)., v. 8, n. 1, p. 102-106, jan. 2010.