

ABORDAGEM DE URGÊNCIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: REVISÃO DA LITERATURA.

Fernando Fernandes Rodrigues¹, Lavinia Lucchesi Borges², Maria Clara Gervasoni Fumiere³, Beatriz Rebouças da Cruz⁴

Centro Universitário Metropolitano de Manaus (Ceuni-FAMETRO)^{1,2,3} // Faculdade Metropolitana⁴

fernandesfernando292@yahoo.com^{1,2,3,4}

INTRODUÇÃO: O trauma cranioencefálico (TCE) configura-se como um grave problema de saúde pública global, destacando-se entre as maiores causas de óbito e incapacidade funcional permanente, sobretudo na população jovem e economicamente ativa exposta a acidentes de trânsito e episódios de violência urbana. A fisiopatologia do TCE envolve a lesão primária (o impacto imediato) e a lesão secundária (processos bioquímicos e inflamatórios subsequentes, como hipóxia, hipotensão e edema cerebral). Diante disso, o atendimento médico imediato e a aplicação rigorosa de diretrizes clínicas atualizadas nas primeiras horas são cruciais para mitigar esses danos secundários, preservar a viabilidade do tecido cerebral e assegurar um prognóstico neurológico favorável. **OBJETIVOS:** Investigar a produção científica atual referente às intervenções emergenciais aplicadas no manejo de pacientes com TCE, avaliando de que maneira a implementação dessas condutas impacta diretamente a sobrevivência e a recuperação funcional dos indivíduos afetados. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio do levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS. A estratégia de busca envolveu a combinação dos Descritores em Saúde (DeCS/MeSH): “trauma cranioencefálico”, “emergência médica” e “manejo clínico”, utilizando operadores booleanos para refinar os resultados. Foram adotados como critérios de inclusão artigos originais e revisões publicados no recorte temporal de 2019 a 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, que discutissem diretamente os fluxogramas de triagem e a evolução clínica intra-hospitalar. A seleção final ocorreu por pares e os dados foram sintetizados por meio de uma análise qualitativa e descritiva. **RESULTADOS:** As evidências científicas ressaltam que o sucesso do prognóstico está diretamente vinculado à sistematização do atendimento inicial. A estabilização hemodinâmica e ventilatória guiada pelo protocolo *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) — especificamente a abordagem ABCDE — provou ser essencial para prevenir a isquemia cerebral. **CONCLUSÃO:** Os estudos demonstram que a realização precoce da Tomografia Computadorizada (TC) de crânio é o padrão-ouro para o diagnóstico de lesões expansivas cirúrgicas, como hematomas epidurais e subdurais. Adicionalmente, em casos graves, a monitorização precoce da pressão intracraniana (PIC) e a manutenção da pressão de perfusão cerebral (PPC) apresentaram forte correlação com a redução dos índices de mortalidade. Por fim, a sincronia de uma equipe interdisciplinar (envolvendo socorristas, emergencistas, intensivistas e neurocirurgiões) e a adesão a protocolos institucionais rígidos minimizam falhas assistenciais e otimizam o tempo de intervenção.

Palavras – Chave: TCE; Evolução; Desfecho Clínico;

Área Temática: Atendimento a vítima de Trauma.

REFERÊNCIAS:

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atendimento ao Trauma**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 15 Março 2026.

- 2) MAAS, A. I. R. Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. **The Lancet Neurology**, Londres, v. 21, n. 11, p. 100-112, 2022.
- 3) TEASDALE, G. The Glasgow Coma Scale at 40 years: standing the test of time. **The Lancet Neurology**, Londres, v. 13, n. 8, p. 760-761, 2014.