

Medidas de neuroproteção utilizadas no tratamento do doente adulto vítima de traumatismo cranioencefálico: uma *scoping review*

Carla Benites¹, Isabel Rabiais²

¹ Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica na área do doente crítico, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

² Doutora em Enfermagem, Mestre em Ciências da Educação, Enfermeira, Professora Auxiliar, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa.

Introdução

O traumatismo cranioencefálico constitui um grave problema de saúde pública a nível global. Apesar da melhoria da taxa de sobrevivência, há ainda uma grande lacuna nas medidas de proteção e tratamento para recuperação funcional do cérebro pós-traumatismo. Os danos causados pela lesão primária podem ser irreversíveis, no entanto, a situação ainda pode ser agravada pela ocorrência de lesões secundárias. Zoerle et al. consideram que uma identificação precoce e correção imediata dos eventos adversos pode limitar os danos cerebrais e melhorar os resultados. A lesão secundária pode assim ser atenuada pela aplicação de medidas neuroprotetoras, utilizadas o mais precocemente possível, de forma a minimizar as sequelas futuras.

Objetivos

Mapear a evidência científica disponível na literatura sobre as medidas de neuroproteção, farmacológicas ou não farmacológicas, utilizadas no tratamento do doente adulto vítima de traumatismo cranioencefálico e compreender a importância da sua aplicação na prevenção de lesões secundárias associadas.

Materiais e Métodos

Realizou-se uma *scoping review* seguindo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*, tendo por base a questão de pesquisa: “Quais as medidas de neuroproteção utilizadas no tratamento do doente adulto vítima de traumatismo cranioencefálico?”. A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro de 2020 nas

bases de dados MEDLINE, CINAHL, Medic Latina, Nursing & Allied Health Collection e SciELO através das plataformas eletrónicas EBSCO, PubMed, B-On e Science Direct, de forma a analisar as palavras de texto contidas no título, assunto e resumo dos artigos.

Foram utilizados os descritores Mesh “*Neuroprotection*” e “*Brain Injuries, Traumatic*” e as palavras-chave “*Neuroprotection*”, “*Traumatic Brain Injury*” e “*Critical Care*”, realizando a interseção dos descritores encontrados e utilizando os operadores booleanos [OR] e [AND] para restringir a pesquisa. Da pesquisa realizada, após aplicados os pressupostos protocolares, foram incluídos para análise oito estudos. Como critérios de inclusão definiram-se todos os documentos científicos que fossem publicados sob a forma de artigo científico, no período temporal de janeiro de 2015 a setembro de 2020, com resumo disponível, acesso a texto completo, para artigos escritos em inglês, português, francês e espanhol e população adulta.

Resultados

Verificou-se que todos os estudos revelam a importância da aplicação de medidas neuroprotetoras na prevenção das lesões secundárias associadas ao traumatismo cranioencefálico e na consequente diminuição de sequelas.

Em relação às medidas não farmacológicas destacam-se a correção da hipóxia, o controlo da pressão arterial média, garantir a pressão de perfusão cerebral, corrigir o aumento da pressão intracraniana, o controlo da glicémia e o controlo da temperatura. Neste último parâmetro não há consenso, uma vez que, apesar de existirem estudos que defendem a hipotermia, a verdade é que a longo prazo não existe evidência das vantagens da hipotermia em

relação à normotermia. Em relação ao aporte de oxigénio, alguns estudos defendem o uso de câmara hiperbárica. Sem dúvida que este é um elemento fundamental na neuroprotecção, no entanto, a pressão, duração e frequência do tratamento com oxigénio ainda deve ser mais estudado. Surgiu ainda um estudo que determina o momento ideal da aplicação de medidas neuroprotetoras de acordo com o ritmo circadiano de cada doente.

Em relação às medidas farmacológicas, existem vários fármacos com capacidade de neuroprotecção, como drogas anestésicas, bicarbonato de sódio, corticóides, magnésio, estatinas, progesterona. Esta última foi amplamente estudada nos últimos anos, no entanto, não há evidência da melhoria dos resultados a longo prazo, após tratamento com progesterona.

Além destas medidas, existem ainda medidas cirúrgicas de neuroprotecção, como a craniotomia descompressiva ou a drenagem do hematoma, como forma de diminuir a pressão Intracraniana e o edema.

Conclusão

A elaboração da *scoping review* permitiu um mapeamento da informação referente às medidas de neuroprotecção, revelando informação fundamentada em evidência científica e dando resposta à questão inicialmente definida.

É um assunto amplamente discutido há vários anos, reconhecendo-se a sua utilidade na prevenção de lesões secundárias associadas ao traumatismo cranioencefálico. No entanto, mantém-se a discussão sobre medidas de neuroprotecção mais adequadas, existindo necessidade de mais investigação para a validação das mesmas, o que provavelmente vai conduzir à associação de várias medidas como forma de atingir um nível de neuroprotecção ótimo.

De salientar a importância da intervenção dos enfermeiros na monitorização e tratamento das lesões secundárias do traumatismo cranioencefálico, sendo fundamental um bom nível de conhecimento sobre o tema, de forma a detetar precocemente alterações que possam ser corrigidas e assim evitar um agravamento do estado do doente.