

Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma craneoencefálico

Nursing diagnoses and interventions aimed at the family of individuals who are victims of traumatic brain injury

Diagnósticos e intervenciones de enfermería dirigidas a la familia de personas víctimas de traumatismo craneoencefálico

Iara Almeida Silva¹

ORCID: 0000-0003-3340-7037

Thaiane Santana Santos¹

ORCID: 0000-0003-2207-8055

Carla Kalline Alves Cartaxo

Freitas¹

ORCID: 0000-0001-7604-9132

Ana Carla Ferreira Silva dos

Santos¹

ORCID: 0000-0003-3616-8967

Iellen Dantas Campos Verdes

Rodrigues¹

ORCID: 0000-0002-5593-4172

Maria do Socorro Claudino

Barreiro¹

ORCID: 0000-0001-9823-4638

¹Universidade Federal de Sergipe.
Sergipe, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDC, Barreiro MSC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma craneoencefálico. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e68. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200068>

Autor correspondente:

Iara Almeida Silva

E-mail: iara17sonata@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 07-12-2020

Aprovação: 17-12-2020

Resumo

O processo de enfermagem é um instrumento metodológico que organiza o cuidado de enfermagem. Nessa perspectiva, o Traumatismo Craneoencefálico (TCE) acarreta graves impactos sociais e econômicos no contexto familiar, constituindo um desafio para atuação dos profissionais de saúde. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi correlacionar e validar diagnósticos e intervenções de enfermagem (DE/IE) direcionados à família de pacientes vítimas de TCE em cuidado ambulatorial. Trata-se de um estudo transversal com abordagem descritiva e analítica, realizado com cuidadores familiares das vítimas de TCE grave e moderado, no qual foi feita a coleta de dados por meio de contato telefônico. Dessa forma, partindo do modelo teórico de Roy foi possível identificar que a maioria dos cuidadores familiares apresentavam dificuldades no processo de adaptação as mudanças promovidas pelo trauma, destacando-se os DE Condição social prejudicada (100%) e Processo familiar prejudicado (86,7%), revelando a importância de um cuidado com olhar holístico e integral. Dessa forma, a validação de DE/IE com foco na família constitui uma importante ferramenta na assistência de enfermagem.

Descritores: Traumatismos Craniocerebrais; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The nursing process is a methodological instrument that organizes nursing care. In this perspective, Cranioencephalic Trauma (TBI) has serious social and economic impacts in the family context, constituting a challenge for the performance of health professionals. Thus, the aim of this research was to correlate and validate nursing diagnoses and interventions (DE / IE) aimed at the family of patients suffering from TBI in outpatient care. This is a cross-sectional study with a descriptive and analytical approach, conducted with family caregivers of victims of severe and moderate TBI, in which data collection was carried out by telephone contact. Thus, based on Roy's theoretical model, it was possible to identify that most family caregivers had difficulties in the adaptation process to the changes promoted by the trauma, highlighting the ND Impaired social condition (100%) and Impaired family process (86.7%), revealing the importance of care with a holistic and integral look. Thus, the validation of DE / IE with a focus on the family is an important tool in nursing care.

Descriptors: Craniocerebral Trauma; Nursing Diagnosis; Nursing Care.

Resumen

El proceso de enfermería es un instrumento metodológico que organiza los cuidados de enfermería. En esta perspectiva, el Trauma Craneoencefálico (TCE) tiene graves impactos sociales y económicos en el contexto familiar, constituyendo un desafío para el desempeño de los profesionales de la salud. Así, el objetivo de esta investigación fue correlacionar y validar los diagnósticos e intervenciones de enfermería (DE / IE) dirigidos a la familia de pacientes que padecen TCE en atención ambulatoria. Se trata de un estudio transversal con abordaje descriptivo y analítico, realizado con cuidadores familiares de víctimas de TCE grave y moderado, en el que la recogida de datos se realizó mediante contacto telefónico. Así, a partir del modelo teórico de Roy, se pudo identificar que la mayoría de los cuidadores familiares tuvieron dificultades en el proceso de adaptación a los cambios propiciados por el trauma, destacando el DE Condición social deteriorada (100%) y Proceso familiar deteriorado (86,7%), revelando la importancia del cuidado con una mirada holística e integral. Así, la validación de DE / IE con enfoque familiar es una herramienta importante en el cuidado de enfermería.

Descritores: Traumatismo Craneoencefálico; Diagnóstico de Enfermería; Cuidado de Enfermería.



Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDCV, Barreiro MSC
Adaptação de Callista Roy que tem como pressuposto o reconhecimento do paciente como um sistema adaptativo e holístico, no qual os estímulos são reconhecidos como entradas, enquanto as saídas são representadas pelas respostas, em ciclo de retroalimentação, cujos processos de controle são considerados mecanismos de enfrentamento⁷⁻⁸.

Introdução

Os eventos relacionados às causas externas constituem uma preocupação forte e emergente na área da saúde. Dentre esses, destaca-se o trauma, entendido como condição aguda de saúde capaz de acarretar sequelas de longa duração e que pode progredir para condições crônicas, gerando algum tipo de incapacidade que demandará cuidados, mais ou menos permanentes¹.

Entre as causas externas por sua magnitude e gravidade, destaca-se o Traumatismo Cranioencefálico (TCE), considerado um grave problema de saúde pública, devido ao alto impacto na morbidade e mortalidade da população, ocasionando graves problemas sociais e econômicos na atualidade².

Assim, o processo de cuidado e reabilitação após o TCE normalmente é complexo e caracteriza-se em três fases: reabilitação aguda, a qual ocorre no hospital com a finalidade de garantir a sobrevivência do paciente; reabilitação subaguda, ainda durante a internação e que visa reduzir os prejuízos ocasionados pelo trauma e aumentar a independência física e cognitiva; e a reabilitação ambulatorial que acontece fora do ambiente hospitalar, tendo como objetivo reintegrar o indivíduo na comunidade e promover a qualidade de vida³.

No âmbito ambulatorial, alguns pressupostos básicos são fundamentais para direcionar o programa de cuidado e reabilitação da pessoa que teve um TCE como, por exemplo, a abordagem biopsicossocioespírita, a interdisciplinaridade e a participação da família, sendo esta última um importante recurso durante a restauração da saúde do familiar vítima^{3,4}.

Contudo, situações traumáticas implicam mudanças significativas na dinâmica familiar. Desse modo, dependendo do grau de comprometimento da lesão cerebral e nível de dependência do ente querido, a família necessita adotar novos estilos de vida³. É nesse cenário que surge a figura do cuidador informal, geralmente um familiar que faz parte da rotina diária do paciente⁵.

Nessa perspectiva, atuar no contexto familiar constitui um desafio para os profissionais das equipes multiprofissionais, sobretudo para o enfermeiro, que tem como premissa manter o vínculo e a corresponsabilização pelo cuidar integral no território adscrito a sua unidade de saúde. Assim, para normatizar a atuação desse profissional em todos os espaços assistenciais, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a resolução nº 358, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Essa resolução estabelece a estruturação do Processo de Enfermagem em cinco fases inter-relacionadas que são: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação⁶.

Nesse contexto, para embasar a assistência de enfermagem sistematizada, é importante a utilização de um modelo teórico e um sistema de classificação para a prática profissional que direcione e fundamente as condutas do enfermeiro durante a prestação de cuidados. Diante disso, esse estudo utiliza como referencial teórico a Teoria da

De acordo com Roy, as respostas adaptativas do indivíduo podem ser eficientes ou ineficientes, distribuídas em quatro modos: fisiológico-físico, autoconceito, desempenho de papéis e interdependência⁷.

Inseridos nesse contexto de cuidado, os conceitos pré-coordenados de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem (DE/RE e IE), da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE[®], proporcionam a execução de ações específicas e sistemáticas voltadas às respostas positivas, negativas ou de melhora do paciente⁹.

Assim, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE[®], como terminologia unificadora e sensível a compreender as diversas culturas e cenários da prática, busca nos subconjuntos terminológicos abranger o agrupamento de diagnósticos e ações direcionadas a áreas específicas do cuidado⁹.

Diante da relevância da temática para a saúde pública, à medida em que consideramos a complexidade das sequelas resultantes do TCE como capazes de causar forte impacto econômico, social e familiar, justifica-se o interesse dessa pesquisa em minimizar os danos resultantes do trauma, desde que prestada uma assistência com base em evidências científicas capazes de direcionar e sistematizar a prática de cuidar a tais pessoas ou coletividade. Ademais, observou-se a ausência de estudos semelhantes em andamento para familiares desses pacientes.

Logo, o estudo tem o objetivo de correlacionar e validar os diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de pacientes com TCE em cuidado ambulatorial.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, de recorte transversal e abordagem quantitativa para validação de Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem (DE/RE) direcionadas à família de indivíduos vítimas de TCE moderado ou grave.

Participaram da pesquisa 30 familiares que convivem ou cuidam de indivíduos em decorrência do TCE. Os critérios de elegibilidade adotados foram: prestar cuidados a indivíduos com TCE, residir no mesmo domicílio e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como preconiza a Resolução do CNS n.º 466/2012, autorizando a pesquisa. Os familiares foram captados na etapa desenvolvida no projeto de Iniciação Científica em 2018 quando foi realizada a validação clínica de DE e IE aos pacientes durante a assistência direta intra-hospitalar no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Os critérios de exclusão abrangeram os familiares que não aceitaram participar do estudo.



A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2019 e fevereiro de 2020, com os familiares de indivíduos vítimas de TCE em cuidados domiciliares. Foi realizada mediante contato telefônico, sendo o TCLE enviado via correio eletrônico e devolvido via *WhatsApp*. O instrumento de coleta de dados teve como finalidade mensurar a necessidade dos diagnósticos e intervenções de enfermagem voltados ao suporte da família, para tanto foi utilizada uma escala tipo Likert de cinco pontos, tendo como opções de resposta: 1- Nada pertinente, 2- Muito pouco pertinente, 3- De algum modo pertinente, 4- Muito pertinente e 5- MUITÍSSIMO PERTINENTE.

Os dados foram tabulados no *Microsoft Office Excel* (2010). Posteriormente, foram exportados e submetidos à análise estatística no software R Core Team 2020. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. A concordância entre diagnósticos e intervenções foi avaliada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foi aplicado o teste binomial para validar o IVC. Neste teste, utilizamos como hipótese nula de que $IVC \geq 0,7$, assim, rejeitar a hipótese nula ($p < 0,05$) indica que não obtivemos concordância entre diagnóstico e intervenção. O nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe sob n.º de Parecer 3.550.349. Ademais, partindo do princípio de beneficência (risco-mínimo), durante o desenvolvimento do estudo não houve a manipulação de pacientes ou realização de procedimentos, considerando como risco desta pesquisa a quebra de sigilo das informações. Quanto aos benefícios: a pesquisa gerou evidências científicas para qualidade da assistência de enfermagem prestada as famílias, assim, como a identificação das reais necessidades desse público, permitindo que enfermeiros desenvolvam planos assistenciais mais completos e com uma linguagem padronizada, resultando assim em maior resolutividade no cuidado prestado.

Resultados e Discussão

A casuística compôs-se por 30 familiares, sendo 28 (93,3%) do sexo feminino e 2 (6,7%) do sexo masculino. Constatou-se que 12 (40%) pertenciam a faixa etária entre 40 e 49 anos, seguido de cuidadores com idade maior que 50 anos 7 (23,3%), 6 (20%) com menos de 26 anos e 5 (16,7%) entre 25 e 39 anos. Quanto à escolaridade dos participantes,

A presente investigação revela a prevalência de cuidadores familiares do sexo feminino, corroborando com estudos encontrados na literatura^{5-10,11}. Esse dado é relevante quando considerado que mulheres cuidadoras vivenciam uma maior sobrecarga quando comparado a homens cuidadores, segundo evidências provenientes de um estudo¹².

Dessa forma, destaca a importância de propor DE/IE com base nas necessidades dos indivíduos, enaltecendo as evidências científicas produzidas nesta pesquisa. Assim, entende-se os DE como representações às respostas da pessoa, família ou coletividade humana ao processo de saúde-doença, constituindo a base para o delineamento das intervenções⁵.

Nesse estudo, os aspectos psicossociais destacaram-se, 100% dos respondentes concordaram com a pertinência dos diagnósticos de enfermagem “Condição social prejudicada” e “Risco de condição psicossocial prejudicada” (Tabela 1). O TCE é considerado um agravo que acomete principalmente o público masculino na faixa etária entre 18 e 30 anos e estudos têm mostrado os impactos socioeconômicos no contexto familiar¹³⁻¹⁵. Dessa maneira, mudanças abruptas ocasionam uma inversão de papéis, gerando diversos desdobramentos nas relações familiares³.

Deste modo, partindo do pressuposto que o ser humano é um conjunto holístico adaptativo, sensível as circunstâncias e influências impostas pelo meio, e ao considerar os prejuízos psicossociais representados pelos DE citados acima, ressalta-se a importância de trabalhar ações de enfermagem com foco no suporte do cuidador⁸. Nessa perspectiva, observa-se a relevância das IE apresentadas na Tabela 2, nas quais destacaram-se: “Prover apoio emocional”, “Orientar família”, “Orientar cuidador” e “Apoiar cuidador”.

O diagnóstico “Risco de ser vítima de negligência” para o qual foi proposto as intervenções: “Manter dignidade e privacidade” e “Obter dados sobre risco de violência” foram considerados nada pertinente por quase todos os respondentes e, portanto, não foram validados. Tais achados podem ser explicados pelo fato de os cuidadores sentirem algum receio em responder esse tipo de questionamento e serem mal interpretados, visto que muitos deles possuem fragilidades (suporte social, emocional) que implicam em situações geradoras de estresses.

Tabela 1. Avaliação dos familiares quanto a representatividade dos DE para o cuidado ao indivíduo com TCE. São Cristóvão, SE, Brasil, 2020

Diagnósticos de enfermagem	N	%
Não adesão ao regime terapêutico		
Nada pertinente	12	40,0
Muitíssimo pertinente	18	60,0
Condição social prejudicada		
Nada pertinente	0	0,0
Muitíssimo pertinente	30	100,0
Desempenho de papel prejudicado		
Nada pertinente	4	13,3
Muitíssimo pertinente	26	86,7



Processo familiar prejudicado		
Nada pertinente	4	13,3
Muitíssimo pertinente	26	86,7
Risco de condição psicossocial prejudicada		
Nada pertinente	0	0,0
Muitíssimo pertinente	30	100,0
Isolamento social		
Nada pertinente	4	13,3
Muitíssimo pertinente	26	86,7
Risco de ser vítima de negligência		
Nada pertinente	30	100,0
Muitíssimo pertinente	0	0,0
Risco de solidão		
Nada pertinente	3	10,0
Muitíssimo pertinente	27	90,0

Nota: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Tabela 2. Avaliação dos familiares quanto a representatividade das IE para o cuidado ao indivíduo com TCE. São Cristovão, SE, Brasil, 2020

Intervenções de enfermagem	n	%
Apoiar cuidador		
Nada pertinente	4	13,3
Muito pertinente	3	10,0
Muitíssimo pertinente	23	76,7
Apoiar família		
Nada pertinente	10	33,3
Muito pertinente	1	3,3
Muitíssimo pertinente	19	63,3
Orientar cuidador		
Nada pertinente	5	16,7
Muito pertinente	1	3,3
Muitíssimo pertinente	24	80,0
Orientar família		
Nada pertinente	5	16,7
Muitíssimo pertinente	25	83,3
Avaliar adesão ao regime terapêutico		
Nada pertinente	13	43,3
Muito pouco pertinente	4	13,3
De algum modo pertinente	1	3,3
Muito pertinente	1	3,3
Muitíssimo pertinente	11	36,7
Avaliar regime terapêutico		
Nada pertinente	5	16,7
Muito pertinente	3	10,0
Muitíssimo pertinente	22	73,3
Avaliar resposta ao tratamento		
Nada pertinente	8	26,7
Muitíssimo pertinente	22	73,3
Prover apoio emocional		
Nada pertinente	3	10,0
Muito pertinente	1	3,3
Muitíssimo pertinente	26	86,7
Manter dignidade e privacidade		
Nada pertinente	27	90,0
Muitíssimo pertinente	3	10,0
Obter dados sobre risco de violência		
Nada pertinente	30	100,0

Nota: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual.

Ao utilizar a Teoria da Adaptação de Roy, observou que os DE e IE escolhidos e validados, enquadram-se em duas de suas dimensões teóricas, quais sejam: o modo de desempenho de papéis e o de interdependência. O modo de desempenho de papéis determina os padrões de interação social da pessoa, em relação aos outros, de acordo com os

papéis que assume na sociedade: primários, secundários ou terciários¹⁶. O modo de interdependência envolve a interação com as outras pessoas, com foco nos relacionamentos íntimos que estejam implicados em papéis ou na posição na sociedade⁸.



Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDCV, Barreiro MSC “Processo familiar prejudicado”, uma vez que, após a alta hospitalar, estes retornam ao seio familiar e podem promover uma inversão nos papéis sociais dos membros dessa instituição¹⁷.

Desse modo, com o retorno ao seio familiar, a vítima de TCE passa requerer cuidados específicos e precisa colaborar para a continuidade de seu tratamento. Nessa perspectiva, foram validadas as intervenções de enfermagem “Avaliar resposta ao tratamento” e “Avaliar regime terapêutico” para monitoramento do cuidado a esse indivíduo.

O impacto para família é descrito a partir do comportamento manifesto pela vítima de TCE. Estudo relata que as vítimas podem apresentar um aumento na agressividade, ansiedade, dependência, estado de humor deprimido, irritabilidade, esquecimento, temperamento mais explosivo, associado a atitude egocêntricas, impulsivas, inadequadas aos padrões sociais. Todas estas manifestações afetam negativamente o cuidador familiar predispondo-o ao adoecimento e stress emocional¹⁸. Assim, dentro dessa perspectiva, foram validadas as intervenções “Orientar família sobre doença” e “Orientar cuidador” a fim de minimizar efeitos negativos causados pelo novo cenário.

Os resultados pertinentes ao processo de validação dos DE e IE estão descritos abaixo nas Tabelas 3 e 4.

Nessa perspectiva, o conjunto de DE e IE validados nesse estudo, foram classificados e categorizados nos modos adaptativos de Roy da seguinte forma: desempenho de papéis (62,5%) e no modo interdependência (37,5%). Quanto às dez IE submetidas, 70% foram enquadradas no modo desempenho de papéis e 30% no modo de interdependência.

Assim, para o modo adaptativo desempenho de papéis, verificou-se relevância significativa nas seguintes correlações entre DE/IE: “Condição social prejudicada” associada a “Apoiar o cuidador”; “Desempenho de papel prejudicado” correlacionado as intervenções “Apoiar cuidador”, “Orientar cuidador” e “Orientar família”; “Processo familiar prejudicado” associado a “Apoiar cuidador” e “Apoiar família”; “Não adesão ao regime terapêutico” associado a intervenção “Avaliar adesão ao regime terapêutico”; e o diagnóstico “Risco de condição psicossocial prejudicada” correlacionado a “Apoiar cuidador” e “Orientar família”. Quanto ao modo adaptativo interdependência observou-se significância estatística os DE “Isolamento social” e “Risco de solidão” correlacionados a intervenção “Promover apoio emocional”.

A dimensão familiar, como fenômeno estruturante para a recuperação dos indivíduos vítimas de TCE, é representada a partir do diagnóstico de enfermagem

Tabela 3. Correlação entre DE e IE da CIPE® validados para o modo desempenho de papéis. São Cristovão, SE, Brasil, 2020

Diagnóstico	Intervenção	IVC	p-valor
Condição social prejudicada	Apoiar cuidador	0,867	(0,963)
Desempenho de papel prejudicado	Apoiar cuidador	0,867	(0,963)
	Orientar cuidador	0,833	(0,918)
	Orientar família	0,833	(0,918)
Processo familiar prejudicado	Apoiar cuidador	0,867	(0,963)
	Apoiar família	0,733	(0,579)
Não adesão ao regime terapêutico	Avaliar adesão ao regime terapêutico	0,833	(0,918)
Risco de condição psicossocial prejudicada	Apoiar cuidador	0,867	(0,963)
	Orientar família	0,833	(0,918)

Nota: IVC – Índice de Validade de Conteúdo. IVC >0,7. Teste Binomial.

No que tange as correlações entre DE e IE (Tabelas 3 e 4), pode-se inferir que estes indivíduos manifestaram uma resposta adaptativa ineficaz, dado evidenciado pelas alterações nos modos adaptativos de Roy destacados nesse estudo (desempenho de papel e interdependência). Para Diaz e Cruz⁸, através dessas modificações é possível categorizar o nível de adaptação do cuidador. Assim, acredita-se que o processo de enfrentamento ineficaz aumenta a tensão do papel de cuidador e diminui sua percepção positiva sobre qualidade de vida.

Nesse sentido, as transformações ocorridas ao longo do processo de reabilitação no TCE, incidem em ajustes no desempenho de papéis, a volta para casa e a forma como lidar com as condições impostas pelo trauma podem gerar

sentimentos positivos ou negativos⁸. Nesse processo, os mecanismos de enfrentamento encontram-se classificados em dois grandes subsistemas, o regulador que se relaciona ao enfrentamento dos aspectos fisiológicos e o subsistema cognator correspondente as percepções, sentimentos, juízo e processamento das informações⁷.

Tais evidências encontradas na literatura enaltecem os diagnósticos “Processo familiar prejudicado”, “Desempenho de papel prejudicado”, “Condição social prejudicada” e “Isolamento social” validados neste estudo, assim como, autentica as intervenções correlacionadas aos mesmos.

Santos¹⁷, ao abordar a percepção de familiares de vítimas com TCE acerca da hospitalização e do retorno para casa, observou que o papel de cuidador acarretou



Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDCV, Barreiro MSC terminológico que embasa o cuidado de enfermagem. Ainda, intensifica-se a necessidade de reconhecer o ser humano como um sistema adaptativo, para o qual são necessárias ações que permitam enfrentar as mudanças ocorridas no seu meio social.

Neste processo de enfrentamento, a correlação dos DE “Isolamento social” e “Risco de solidão” com a intervenção “Prover apoio emocional” (Tabela 4) mostrou-se relevante, corroborando com os achados do estudo que destacou o sofrimento psíquico em cuidadores familiares de pacientes com alterações neuropsicológicas, no qual verificaram-se índices de ansiedade de (55,6%), depressão (20,4%) e desesperança (31,5%)²⁰.

importantes consequências como medo, insegurança, estresse e redução nas relações sociais no contexto familiar. O autor destaca que, durante o processo de reabilitação ambulatorial, a família percebe a complexidade do cuidado e, conseqüentemente, expõe a realidade de suas limitações. Essa ação gera conflitos emocionais no ciclo de vida familiar, o que implica em desgastes físicos e emocionais ao cuidador.

Para Off e colaboradores¹⁹, é a partir desses impactos físicos, emocionais e sociais que o cuidador sofre mudanças significativas no bem-estar e qualidade de vida. Os resultados do estudo supracitado estão em consonância com as evidências identificadas na presente pesquisa, enfatizando a importância de um modelo teórico e

Tabela 4. Correlação entre DE e IE da CIPE® validados para modo adaptativo interdependência. São Cristovão, SE, Brasil, 2020

Diagnóstico	Intervenção	IVC	p-valor
Isolamento social	Prover apoio emocional	0,967	(0,999)
Risco de solidão	Prover apoio emocional	1,0	(1,000)

Nota: IVC – Índice de Validade de Conteúdo. IVC >0,7. Teste Binomial.

Para além dessa perspectiva, faz-se necessário compreender que o processo de adaptação é complexo e engloba diversos fatores direto ou indiretamente correlacionados, no qual a família é a base da formação humana. Nesse sentido, a importância do apoio social foi evidenciada em estudo, no qual foi observado que graus altos de integração social e apoio social impactam em menor sobrecarga para os cuidadores de adultos²¹.

Ainda, estudo publicado recentemente buscou compreender a estrutura fatorial da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) específica para cuidadores de pessoas que vivem com lesão cerebral traumática, revelando que a participação social pode colaborar para resultados positivos e negativos para os cuidadores²².

Esses resultados demonstram a importância da problemática abordada, visto que na maioria dos estudos encontrados na literatura, o cuidado é focado na vítima, enquanto a família é tangenciada dentro desse processo no que diz respeito a suas necessidades. É mediante a esse quadro que se salienta a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à família através da implementação do processo de enfermagem durante a consulta de enfermagem.

Nessa perspectiva, estudo brasileiro revelou que as necessidades mais frequentes avaliadas como “importante e muito importante” pelos familiares foram: ter as perguntas respondidas com honestidade (99,2%) e ter informações completas sobre os problemas físicos do paciente (98,5%). Quanto às principais necessidades avaliadas como “não atendidas”, destacam-se: ter recursos suficientes para si ou para família (93,2%), ter informações completas sobre os problemas relacionados ao pensamento do paciente (87,1%) e discutir sentimentos sobre o paciente com alguém que passou pela mesma experiência (82,6%)²³. Outra pesquisa também apontou resultado semelhante referente a forma como as informações são trabalhadas com a família²⁴.

No cenário internacional, um estudo de revisão sistemática abordou as intervenções descritas na literatura

para apoiar cuidadores de pacientes traumáticos. Os estudos focados no cuidador compartilhavam princípios comuns, como educação, capacitação, orientação, apoio de colegas e programa de atendimento ambulatorial de assistência social²⁵. Outro autor reconhece o aumento da atenção às necessidades dos cuidadores de veteranos com TCE e outras deficiências²⁶.

Destarte, a presente pesquisa, em consonância com os achados da literatura demonstra a importância de utilizar informações claras, por parte dos profissionais de saúde, corroborando com as intervenções de enfermagem orientar o cuidador, orientar família e apoiar família propostas e validadas nesta investigação.

Ademais, assistir integralmente à vítima de TCE e sua família configura-se um desafio para a Enfermagem, principalmente durante o processo de recuperação, no qual a família precisa adaptar-se aos novos papéis que cada pessoa vai desempenhar nessa etapa que, dependendo da gravidade e sequelas produzidas pelo trauma, o processo pode perpassar por toda a vida³.

Assim, para operacionalização do processo de reabilitação ambulatorial, torna-se relevante destacar o papel da Atenção Básica (AB) que tem, dentre suas principais atribuições profissionais, a responsabilidade pelo acompanhamento da população adscrita, referente as múltiplas situações de doenças e agravos, como também praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais²⁷.

Nesse sentido, ressalta-se a singularidade do cuidado na Atenção Domiciliar (AD) voltada à visão integral dos usuários e cuidadores. Desse modo, a compreensão dos fatores determinantes e condicionantes de saúde colaboram positivamente na assistência da equipe de saúde. Para tanto, salienta-se que, em virtude da alta demanda encontrada nos serviços, os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios para ofertar um cuidado holístico, o que infere na qualidade da assistência²⁸.



Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDCV, Barreiro MSC prejudicado”, “Processo familiar prejudicado”, “Risco de condição psicossocial prejudicado”, “Não adesão ao regime terapêutico”, “Isolamento social” e “Risco de solidão” correlacionados respectivamente; além das IE: “Apoiar Cuidador”, “Orientar família”, “Orientar cuidador”, “Apoiar família”, “Avaliar adesão ao regime terapêutico” e “Prover apoio emocional”. Tais resultados corroboram na relevância do Processo de Enfermagem como ferramenta para direcionar as condutas do enfermeiro na assistência voltada à família e, dessa forma, contribuir no bem-estar e a qualidade de vida desses que sofrem as sequelas do trauma.

Por fim, ressalta-se a necessidade de desenvolver novos estudos abordando a temática, a fim de levantar novas evidências científicas que colaborem no aprimoramento da assistência aos indivíduos envolvidos no processo de cuidar no TCE, visto sua ampla complexidade, impactos sociais e econômicos.

É diante desta perspectiva que a Enfermagem passa a trabalhar a família como ferramenta provedora e receptora de cuidados, impulsionando o desenvolvimento de uma linha assistencial padronizada e embasada em evidências científicas que agregam a tomada de decisão.

Considerações Finais

Como já mencionado nesta investigação, o TCE se configura como grave problema de saúde pública, acarretando diversas alterações na dinâmica familiar, principalmente na figura do cuidador familiar. Assim, tendo a família como parte integrante do cuidado à pessoa com TCE, verifica-se a necessidade de desenvolver ações sistematizadas no contexto da família.

Ademais, ao final deste estudo foi possível validar os DE: “Condição social prejudicada”, “Desempenho de papel

Referências

- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. [Internet]. 2012. [acesso em 02 jul 2020]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
- Oliveira SG, Spaziani AO, Frota RS, Freitas CJ, Matos MV, Souza KS, et al. Tratamento cirúrgico de traumatismo crânioencefálico com afundamento no Brasil nos anos de 2014 a 2018. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;3(2):1368-1383. DOI:10.34119/bjhrv3n2-003.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânioencefálico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- Kratz AL, Sander AM, Brickell TA, Lange RT, Carozzi NE. Traumatic brain injury caregivers: a qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2017;27(1):16-37. DOI: 10.1080/09602011.2015.1051056
- Pocinho R, Belo P, Melo C, Navarro-Pardo E, Muñoz JF. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. *En Revista Educación y Humanismo*. 2017;19(32):88-101. DOI: 10.17081/eduhum.19.32.2533.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem [Internet]. Brasília (DF): COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html.
- Roy C. The Roy adaptation model. 3 ed. New Jersey (US): Pearson Education; 2009.
- Diaz LJR, Cruz DALM. Modelo de Adaptação em um Ensaio Clínico Controlado com Cuidadores Familiares de pessoas com Doenças Crônicas. *Texto contexto-enferm*. 2017;26(4):e0970017. DOI: 10.1590/0104-070720170000970017
- Garcia TR, Bartz CC, Coennen A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T.R. (org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE®- aplicação à realidade brasileira. Artmed: Porto Alegre; 2015.
- Costa TF, Costa KNFM, Fernandes MGM, Martins KP, Brito SS. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(2):245-252. DOI: 10.1590/S0080-623420150000200009.
- Anke A, Manskow US, Friberg O, Roe C, Arntzen C. The family experiences of in-hospital care questionnaire in severe traumatic brain injury (FECQ-TBI): a validation study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(675). DOI: 10.1186/s12913-016-1884-6
- Chappell NL, Dujela C, Smith A. Caregiver Well-Being: Intersections of Relationship and Gender. *Research on Aging*. 2015;37(6):623-645. DOI: 10.1177/0164027514549258
- Magalhães ALG, Souza LC, Faleiro RM, Teixeira AL, Miranda AS. Epidemiologia do Traumatismo Crânioencefálico no Brasil. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2017 [acesso em 02 jul 2020];53(2):15-22. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/12305>
- Santos MF, Silva TDCS, Carvalho FR, Barbosa RL, Santos LH, Matos Junior EM. TCE em UTI: Epidemiologia, Tratamento e Mortalidade no Maranhão, Brasil. *Revneuropsiq* [Internet]. 2019 Jan./Abr [acesso em 02 jul 2020];23(1):46-56. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/310/176>
- Melo RPR, Pinheiro JS, Medeiros DD, Melo MLRP, Viana CASA, Gouveia SSV. Perfil epidemiológico do traumatismo crânioencefálico em Parnaíba – PI. *Braz. J. Surg. Clin. Res* [Internet]. 2019 [acesso em 02 jul 2020];25(3):22-27. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190206_203031.pdf
- Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc Anna Nery* (impr). 2011 out/dez;15(4):845-850.
- Santos LJ. Intervenção de terapia de grupo no ciclo vital familiar pós traumatismo crânioencefálico: construção, percepções e viabilidade [Internet]. Aracaju, 2017 [acesso em 02 jul 2020]. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c4d2/c75edc56bd4959aaa0eb2fea46f516268853.pdf>
- Costa TF, Costa KNFM, Martins KP, Fernandes MGM, Brito SS. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2015;19(2):350-355. DOI: 10.5935/1414-8145.20150048



19. Orff HJ, Hays CC, Twamley EW. Multivariate assessment of subjective and objective measures of social and family satisfaction in veterans with history of traumatic brain injury. *J Rehabil Res Dev*. 2016;53(5):541-550. 6340. DOI: 10.1682/JRRD.2014.11.0295
20. Nobre IDN, Lemos CS, Pardini ACG, Carvalho J, Salles ICD. Ansiedade, depressão e desesperança no cuidador familiar de pacientes com alterações neuropsicológicas. *Acta Fisiátr*. 2015;22(4):160-165. DOI: 10.5935/0104-7795.20150031.
21. Rodakowski J, Skidmore ER, Rogers JC, Schulz R. Role of social support in predicting caregiver burden. *Arch Phys Med Rehabil*. 2012;93(12):2229-2236. DOI: 10.1016/j.apmr.2012.07.004
22. Raad JH, Tulskey DS, Lange RT, Brickell TA, Sander AM, Hanks RA, et al. Establishing the Factor Structure of a Health-Related Quality of Life Measurement System for Caregivers of Persons Living with Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.03.014.
23. Hora EC, Sousa RMC. Necessidades das famílias após o Trauma Cranioencefálico: dados da realidade Brasileira. *Enfermagem em Foco*. 2012;2(3):88-92.
24. Rodrigues LS, Santos AFS, Mota ECH, Santos LR, Silva BM, Melo KC. Avaliação das necessidades dos familiares de vítimas de trauma cranioencefálico. *Rev. baiana enferm*. 2017;31(2):e20504. DOI 10.18471/rbe.v31i2.20504
25. Baker A, Barker S, Sampson A, Martin C. Caregiver outcomes and interventions: a systematic scoping review of the traumatic brain injury and spinal cord injury literature. *Clinical Rehabilitation*. 2016;1–16. DOI: 10.1177/0269215516639357
26. Malec JF, Houtven CHV, Tanielian T, Atizado A, Dorn MC. Impact of TBI on caregivers of veterans with TBI: Burden and interventions. *Brain Injury*. 2017;31(9):1235-1245. DOI: 10.1080/02699052.2016.1274778
27. Brasil. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2017; 183(1).
28. Procopio LCR, Seixas TC, Avellar RS, Silva KL, Santos MLM. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde debate*. 2019;43(121):592-604. DOI: 10.1590/0103-1104201912123

