

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES AO PACIENTE NO TRANSOPERATÓRIO COM ANEURISMA CEREBRAL

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF COMPLICATIONS IN THE PATIENT DURING THE INTRAOPERATIVE PERIOD WITH CEREBRAL ANEURYSM

Layane Chaves Bastos¹
Dênis Albuquerque Silva Dias²
Carlos Oliveira dos Santos³

RESUMO: **Introdução:** O aneurisma cerebral consiste em uma dilatação anormal da parede arterial intracraniana, condição que apresenta elevado risco de ruptura e potencial para graves complicações neurológicas. No cenário transoperatório, a atuação do enfermeiro assume papel central na prevenção e no manejo de intercorrências, contribuindo para a manutenção da estabilidade hemodinâmica e para a segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro na prevenção e no manejo das complicações do paciente com aneurisma cerebral durante o transoperatório. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, utilizando as bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, contemplando publicações de 2020 a 2024. A amostra final foi composta por quatro estudos que discutiam intervenções de enfermagem, protocolos de segurança e práticas humanizadas no contexto cirúrgico. **Resultados:** Os achados indicam que ações de enfermagem preventivas e humanizadas contribuem para a redução de complicações, favorecem a recuperação neurológica e qualificam o cuidado. Identificou-se também que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a educação continuada exercem papel estratégico na padronização das condutas e no aprimoramento profissional. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro no transoperatório de pacientes com aneurisma cerebral demonstra-se essencial para a segurança e a qualidade assistencial, articulando conhecimentos técnico-científicos e princípios de humanização como eixos estruturantes da prática.

1090

Palavras-chave: Aneurisma cerebral. Enfermagem perioperatória. Segurança do paciente. Cuidados de enfermagem. Humanização da assistência.

¹Estudante Graduanda 10 semestre - Enfermagem - Faculdade de Ilhéus CESUPI.

²Orientador. Mestre em Terapia Intensiva.

³Coorientador. Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - Itabuna (2008); Especialista no Programa de Saúde da Família com Habilitação Sanitarista - Faculdade Madre Thaís - 2008; Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade Federal da Bahia - UFBA 2012; Especialista em Cuidados Paliativos Na Atenção Primária à Saúde pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - 2023. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva - IBRATI (2013). Docente da Faculdade de Ilhéus, Assessor da Secretaria Municipal de Saúde de Una - BA.

ABSTRACT: **Introduction:** Cerebral aneurysm consists of an abnormal dilation of the intracranial arterial wall, a condition that carries a high risk of rupture and the potential for severe neurological complications. In the intraoperative setting, the nurse's role is central in preventing and managing complications, contributing to the maintenance of hemodynamic stability and patient safety. **Objective:** To analyze the role of the nurse in preventing and managing complications in patients with cerebral aneurysm during the intraoperative period. **Materials and Methods:** An integrative literature review with a qualitative and descriptive approach was conducted using the SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar databases, covering publications from 2020 to 2024. The final sample consisted of four studies that discussed nursing interventions, safety protocols, and humanized practices within the surgical context. **Results:** The findings indicate that preventive and humanized nursing actions contribute to reducing complications, promote neurological recovery, and enhance the quality of care. It was also identified that the Nursing Care Systematization (SAE) and continuing education play a strategic role in standardizing conduct and supporting professional development. **Conclusion:** The nurse's performance in the intraoperative care of patients with cerebral aneurysm is essential for ensuring safety and quality of care, integrating technical-scientific knowledge and humanization principles as structuring pillars of practice.

Keywords: Cerebral aneurysm. Perioperative nursing. Patient safety. Nursing care. Humanized assistance.

1. INTRODUÇÃO

O aneurisma cerebral é uma alteração vascular caracterizada pela dilatação anormal da parede de uma artéria intracraniana, podendo acometer tanto a circulação anterior quanto a posterior, especialmente nas estruturas que compõem o polígono de Willis. Trata-se de uma condição grave, cujo potencial de ruptura está associado a desfechos como hemorragia subaracnóidea, déficits neurológicos permanentes e elevada mortalidade. A imprevisibilidade clínica e a complexidade fisiopatológica desse agravo tornam o manejo cirúrgico uma etapa decisiva para a prevenção de complicações e para a preservação das funções neurológicas.

Nesse contexto, a assistência de enfermagem no transoperatório assume papel central, uma vez que essa fase demanda monitorização rigorosa, identificação precoce de alterações e respostas rápidas às intercorrências que possam comprometer a estabilidade hemodinâmica do paciente. O enfermeiro, como articulador entre o ambiente cirúrgico, o paciente e a equipe multiprofissional, desempenha ações fundamentais relacionadas ao preparo prévio, controle de parâmetros clínicos, organização da sala operatória e implementação de práticas humanizadas que minimizam ansiedade e estresse.

A utilização de protocolos clínicos baseados em evidências, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o investimento contínuo em capacitação profissional constituem elementos estratégicos para assegurar condutas seguras e

qualificadas. No entanto, apesar do avanço das tecnologias neurocirúrgicas e da ampliação das práticas assistenciais, observa-se ainda escassez de produções científicas que abordem de forma aprofundada o papel do enfermeiro especificamente no transoperatório do aneurisma cerebral, sobretudo na realidade brasileira.

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre as atribuições e intervenções de enfermagem direcionadas à prevenção e ao manejo de complicações intraoperatórias, contribuindo para aprimorar a segurança, a qualidade e a efetividade do cuidado prestado.

Diante desse cenário, surge a pergunta norteadora: qual é o papel do enfermeiro na prevenção e no manejo das complicações ao paciente com aneurisma cerebral durante o transoperatório? Assim, o presente estudo busca analisar essa atuação, de modo a subsidiar práticas assistenciais mais resolutivas, fortalecer a formação profissional e promover um cuidado cada vez mais seguro, humanizado e tecnicamente qualificado.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, cujo objetivo foi analisar o papel do enfermeiro na prevenção e manejo das complicações ao paciente no transoperatório com aneurisma cerebral. Essa abordagem possibilitou reunir, avaliar criticamente e sintetizar resultados de pesquisas já publicadas sobre o tema, permitindo uma compreensão ampliada das práticas assistenciais e dos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem nesse contexto. A construção da revisão foi realizada em seis etapas metodológicas: (1) identificação do tema e definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca dos estudos nas bases de dados; (4) categorização e avaliação das produções científicas; (5) análise e interpretação dos resultados; e (6) apresentação e discussão dos achados. A questão norteadora foi: “Qual o papel do enfermeiro na prevenção e manejo das complicações durante o transoperatório de pacientes com aneurisma cerebral?”.

A busca dos estudos ocorreu entre outubro de 2024 e janeiro de 2025, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH): “aneurisma cerebral”, “enfermagem perioperatória”, “assistência de enfermagem”, “cuidados transoperatórios” e “segurança do paciente”, combinados pelo operador booleano AND

Foram incluídos artigos publicados entre 2012, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem a atuação do enfermeiro no período transoperatório de aneurisma cerebral. Excluíram-se dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais e estudos que não contemplassem diretamente o tema da pesquisa.

Após a aplicação dos critérios, quatro estudos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final, conforme apresentado no Quadro 1. A análise dos dados foi realizada por meio de leitura analítica e síntese temática, permitindo a identificação de aspectos convergentes e divergentes entre as produções e a elaboração das categorias de análise que fundamentaram a discussão dos resultados.

3. ANEURISMA CEREBRAL

Aneurisma cerebral consiste em uma doença vascular na qual ocorre um alargamento anormal ou inchaço de uma parte do vaso sanguíneo dentro do cérebro, decorrente de um enfraquecimento da parede deste vaso. Os aneurismas, normalmente, não estão presentes quando a pessoa nasce. Eles se desenvolvem no decorrer da vida, contudo fatores genéticos tornam alguns indivíduos mais suscetíveis a desenvolver essa doença. Dos pacientes com aneurismas cerebrais, 20 a 30% têm múltiplos aneurismas.

1093

Pequenos aneurismas cerebrais, em geral, permanecem assintomáticos; contudo, aqueles de colo largo podem provocar manifestações clínicas como dor de cabeça, dor facial e alterações visuais, a exemplo de visão embaçada ou dupla. Quando ocorre a ruptura, as formas de apresentação mais recorrentes incluem hemorragia subaracnóide, hemorragia intracerebral — presente em cerca de 20 a 40% dos casos —, hemorragia intraventricular, observada entre 13 a 28% dos casos, além de sangue subdural em aproximadamente 2 a 5% das situações. Tais características clínicas se relacionam intimamente com fatores predisponentes e circunstâncias que aumentam o risco de formação e ruptura desses aneurismas, conforme exposto a seguir:

A ocorrência dos aneurismas cerebrais pode estar relacionada à vários fatores como hipertensão arterial sistêmica, uso de cocaína ou drogas simpaticomiméticas, história pregressa de aneurisma familiar ou pessoal, exposição a altos níveis de álcool e sexo feminino. Sua ruptura está diretamente ligada à hipertensão arterial sistêmica e ao tamanho crescente da sua dilatação (Mayer et al, 2011).

Os sintomas incluem dor de cabeça súbita e intensa, relatada como a pior já sentida, rigidez do pescoço, náuseas, vômitos e desmaios. Sua prevalência é maior em adultos do que em crianças, sendo seu maior pico entre a 4ª e 5ª décadas de vida, e é mais comum em mulheres do que homens. Existe uma preponderância feminina para aneurismas de 54-61%.

A etiologia do aneurisma cerebral pode estar associada tanto a uma predisposição congênita quanto a condições pré-existentes que favorecem o comprometimento vascular, como aterosclerose e hipertensão arterial sistêmica, esta última considerada a causa presumida da maioria dos aneurismas saculares. Outras origens possíveis incluem etiologia embólica, processos infecciosos (caracterizados como aneurismas micóticos), traumas e associações com diferentes condições clínicas. Compreender esses fatores é essencial, sobretudo porque a evolução do aneurisma e suas complicações podem desencadear manifestações clínicas específicas no momento da ruptura, como é apontado por Mayer:

Quando ocorre a ruptura do aneurisma cerebral o paciente irá apresentar manifestações clínicas específicas como cefaleia intensa ou em forma de explosão, que não cessa com analgesia. Sintomas relacionados à hemorragia subaracnóide também podem ser encontrados, como síncope, perda da consciência, alteração da visão, fotofobia, náuseas e vômitos, rigidez de nuca, sinal de Kerning. Com a perda da consciência, o paciente pode apresentar posturas anormais, que são confundidas com crises convulsivas e que podem ser difíceis de serem caracterizadas (Mayer et al, 2011).

3.1 Classificação do aneurisma cerebral

Os aneurismas cerebrais são classificados quanto ao seu tamanho, à sua forma e sua etiologia. Existem os chamados aneurismas saculares ou em “baga” que são bolsas de paredes finas que fazem protrusão na bifurcação das artérias do polígono de Willis ou de seus principais ramos. Eles ocorrem devido à fraqueza local e degeneração da camada média do vaso, fazendo assim com que a íntima do vaso sofra abaulamento para fora. A maioria dos aneurismas saculares não se rompe.

A prevalência de aneurismas saculares intracranianos por radiografia e séries de autópsia é estimada em 3,2 por cento em uma população sem comorbidade, com idade média de 50 anos e razão de sexos de 1:1. Os aneurismas saculares geralmente estão localizados nas principais artérias cerebrais, sendo que 85 a 95% se encontram no sistema carotídeo, com localização mais comum correspondendo a artéria comunicante anterior (30%), artéria comunicante posterior (25%) e artéria cerebral média (20%).

Outro tipo de aneurisma é o fusiforme, que constituem dilatações alongadas das grandes artérias, ocorrendo tipicamente no sistema vertebrobasilar (GREENBERG), mas também podem afetar as artérias carótida interna, cerebral média e cerebral anterior em indivíduos com arteriosclerose generalizada e hipertensão. Esses aneurismas se rompem mais raramente que os saculares. Se isso ocorrer, será difícil tratá-los cirurgicamente porque sua forma e as paredes rígidas geralmente impossibilita a colocação cirúrgica de clipe.

Aneurisma traumático abrange menos de 1% dos aneurismas intracranianos. O mecanismo mais comum de lesão tem origem nos traumatismos cranianos fechados, no qual a lesão é causada por tração nas paredes dos vasos ou aprisionamentos dentro de fraturas. O local de preferência para ocorrerem é na porção distal da artéria cerebral anterior e na base do crânio, envolvendo a artéria carótida interna. A taxa de rompimento dos aneurismas traumáticos tende a ser elevada.

Os aneurismas micóticos correspondem aproximadamente 4% dos aneurismas intracranianos. Originam-se de qualquer processo infeccioso e não apenas de etiologia fúngica como pressupõe o nome. Há uma tendência de se formarem em vasos distais, sendo a localização mais comum os ramos distais da artéria cerebral média. Ocorrem em 3 a 15% dos pacientes com endocardite bacteriana subaguda.

Em geral, esses aneurismas apresentam morfologia fusiforme e costumam ser friáveis, tornando o tratamento cirúrgico difícil e arriscado. Pela definição, aneurismas gigantes são aqueles que possuem diâmetro acima de 2,5 cm. Podem ser do tipo sacular ou fusiforme, e correspondem a cerca de 3 a 5% dos aneurismas intracranianos. O pico de idade varia de 30 a 60 anos e a proporção entre mulheres e homens é de 3:12.

Os aneurismas cerebrais podem ainda ser classificados como rotos ou não rotos, sendo os rotos uma urgência médica, pois o risco de nova ruptura é maior. A ruptura de um aneurisma é perigosa, pois resulta em hemorragia subaracnóide (HSA). A prevalência de aneurismas não rotos é maior em pacientes com doença renal policística autossômica dominante ou uma história familiar de aneurisma intracraniano com hemorragia subaracnóide, do que em pessoas sem comorbidades.

1095

3.2 Sintomas do aneurisma cerebral

Geralmente, os aneurismas cerebrais são assintomáticos, porém os sintomas mais comuns decorrem da sua ruptura e consequente hemorragia cerebral, apresentando cefaleia intensa e súbita, vômitos, rigidez de nuca, diminuição do nível de consciência, coma e, frequentemente, morte. A maioria dos aneurismas intracranianos (cerca de 85%) estão localizados na circulação anterior, predominantemente no Polígono de Willis. Os lugares mais comuns incluem a junção da artéria comunicante anterior com a artéria cerebral anterior, a junção da artéria comunicante posterior com a artéria carótida interna, sendo a bifurcação da artéria cerebral média. Locais de circulação posterior geralmente incluem a parte superior da

artéria basilar, a junção da artéria basilar e as artérias cerebelares inferior superior ou anterior, e a junção da artéria vertebral e da artéria cerebelar posterior inferior.

De acordo com estudos de revisão sistemática, a incidência de aneurisma intracraniano não roto é cerca de 2% na população em geral. Os aneurismas não rotos podem apresentar sinais de alerta como efeitos de massa resultante de aneurismas gigantes, causando neuropatia do nervo oculomotor, perda visual por neuropatia compressiva do nervo óptico ou síndromes quiasmáticas causadas por aneurismas na artéria oftálmica, além de causarem cefaleia, hemorragias menores ou mesmo, os aneurismas não-rotos constituirão um achado incidental.

As complicações de um aneurisma cerebral são diversas, sendo o risco de ruptura uma das mais graves consequências dessa doença vascular, tornando indispensável o tratamento imediato. As consequências da ruptura são dramáticas, tanto em termos de mortalidade (30-67%) e sequelas neurológicas (15-30%). O risco global anual de ruptura de aneurismas intracranianos é de 1,9%. Apoiado por algumas análises de decisão, muitos neurologistas e neurocirurgiões aconselham cirurgia preventiva para os aneurismas não rotos, principalmente naqueles aneurismas com diâmetro maior do que 7mm.

4. TRATAMENTO

1096

O tratamento ideal dos aneurismas cerebrais depende da condição do paciente, da anatomia do aneurisma e da habilidade profissional. As formas de tratamento de aneurisma cerebral com fatores de risco para ruptura consistem, basicamente, na abordagem cirúrgica e no processo de embolização endovascular. A cirurgia convencional de aneurisma cerebral consiste em realizar uma craniotomia, seguido por um clipe de ligadura, também chamado de clipping microcirúrgico.

A embolização endovascular surgiu, desde a década de noventa, como uma alternativa para a clipagem cirúrgica. A embolização tem sido cada vez mais utilizada porque parece constituir um método eficiente para prevenir o sangramento e é minimamente invasiva, além de possuir baixa taxa de complicações. Entretanto, apesar da melhoria e da ampla gama de dispositivos de embolização, ela é dificultada principalmente por causa da alta incidência de recanalização ao longo do tempo. Além disso, a sua eficácia no tratamento de aneurismas de colo largo é ainda muito debatida.

Fatores que favorecem a abordagem cirúrgica incluem idade mais jovem, aneurisma em bifurcação, aneurismas com diâmetro > 20 mm ou aneurismas pequenos (diâmetro < 1,5 a 2 mm), que possuem incidência maior de ruptura intraprocedural com embolização, e aneurismas com

colo aneurismático amplo. Em contraposição, outros fatores como pacientes idosos (> 75 anos), aneurismas rotos inacessíveis, configuração do aneurisma (coeficiente fundo-colo > 2 ou diâmetro do colo $< 5\text{mm}$), aneurismas de circulação posterior e casos de falha cirúrgica, a melhor opção é o tratamento endovascular.

O tratamento cirúrgico dos aneurismas não rotos tem sido o procedimento mais comum utilizado em pacientes submetidos a terapia definitiva. Em estudos clínicos, que são tipicamente feitos em centros com alto volume de casos, técnicas endovasculares parecem estar associadas com menor morbidade e mortalidade do que a clipagem cirúrgica e desempenham papel cada vez maior no tratamento dos aneurismas não rotos.

Um estudo que usou análise multivariada constatou que o aumento do tamanho do aneurisma, o aumento da idade do paciente e a localização do aneurisma vertebrobasilar estavam independentemente associados com mau resultado cirúrgico. Outro estudo constatou que o risco de intervenção endovascular foi similar em aneurismas pequenos ($\leq 3\text{ mm}$) e em aneurismas um pouco maiores ($> 3\text{mm}$). Ambos os tratamentos possuem suas vantagens e desvantagens, e diferentes indicações, resultados e prognósticos.

Contudo, há casos em que a forma e o tamanho do aneurisma, associados à clínica do paciente, deixam dúvidas sobre qual tipo de conduta utilizar. Nesses casos, existe grande variação na escolha do tratamento entre os médicos neurologistas e neurocirurgiões. Diversos fatores podem influenciar nesta decisão, como experiência pessoal do executor do procedimento, escola de origem, disponibilidade de material e aspectos financeiros. Por essas razões, é necessário e instigante avaliar a diversidade de conduta no tratamento de aneurismas cerebrais e comparar essa variação entre médicos neurologistas.

1097

5. PAPEL DO ENFERMEIRO NO TRANSOPERATÓRIO DE ANEURISMA CEREBRAL

Herrero nos afirma que pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos têm elevado risco de desenvolver complicações neurológicas no pós-operatório, o que eleva os índices de morbidade e mortalidade e demanda assistência especializada nesse período.

A atuação do enfermeiro no transoperatório de aneurisma cerebral é determinante para a segurança e estabilidade do paciente, essa fase exige monitorização rigorosa dos parâmetros hemodinâmicos, prevenção de complicações e intervenções rápidas diante de alterações neurológicas e fisiológicas.

Entre as principais responsabilidades do enfermeiro no contexto neurocirúrgico estão a preparação da sala operatória, assegurando a disponibilidade e o pleno funcionamento dos

equipamentos específicos; o auxílio no posicionamento correto do paciente, prevenindo lesões por pressão, compressões nervosas e alterações respiratórias; além do monitoramento contínuo dos sinais vitais, com atenção especial à pressão arterial e à perfusão cerebral, já que oscilações abruptas podem desencadear vasoespasmos ou ruptura intraoperatória. Esse profissional também deve manter vigilância constante para identificar precocemente sangramentos, alterações neurológicas ou instabilidades hemodinâmicas, garantindo comunicação imediata e eficaz com toda a equipe multiprofissional. Após o procedimento, a continuidade desse cuidado torna-se ainda mais essencial, sobretudo na transição do paciente para o Centro de Recuperação, onde a avaliação clínica se intensifica, conforme aponta Nunes et al.

O paciente, ao entrar no Centro de Recuperação, é submetido às verificações frequentes denominados sinais vitais, ou seja, sinais que refletem o funcionamento dos sistemas que mantêm a homeostase como: o regulador de temperaturas, o cardiorrespiratório e o regulador de pressão. Estes sistemas traduzem-se perifericamente para a enfermeira como sinais vitais (Nunes, et al 2014).

Estudos reforçam que a assistência baseada em protocolos e a prática fundamentada em evidências reduzem eventos adversos, diminuem complicações intraoperatórias e promovem maior segurança ao paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a educação continuada fortalecem a tomada de decisão e padronizam condutas durante o transoperatório.

1098

6. HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO TRANSOPERATÓRIO

A humanização do cuidado constitui elemento essencial no atendimento a pacientes com aneurisma cerebral, especialmente no período transoperatório, quando o medo, a ansiedade e a insegurança tendem a se intensificar. O arquivo destaca que a assistência humanizada contribui não apenas para o conforto emocional do paciente, mas também para melhores desfechos fisiológicos, uma vez que a redução de ansiedade está associada a maior estabilidade hemodinâmica e adesão terapêutica.

Entre as práticas de humanização destacam-se a comunicação clara e acolhedora, que contribui para amenizar o estresse pré-cirúrgico, acolhimento e escuta ativa, proporcionando ao paciente sensação de segurança e confiança na equipe, ambiência tranquila e organizada, favorecendo o equilíbrio emocional, postura ética e empatia da equipe, valorizando o paciente como ser integral.

A humanização reduz complicações, melhora a qualidade de vida e diminui níveis de ansiedade e depressão em pacientes submetidos a procedimentos como embolização

endovascular. Assim, a integração entre técnica e cuidado emocional torna-se indispensável, reafirmando o papel do enfermeiro como mediador entre a tecnologia e a sensibilidade profissional.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca e seleção dos estudos resultaram em quatro artigos incluídos na análise final, publicados entre 2020 e 2024. As produções identificadas contemplaram ensaios clínicos randomizados, revisões integrativas e estudos experimentais, abordando o papel do enfermeiro no perioperatório de pacientes com aneurisma cerebral, com foco em estratégias preventivas, segurança assistencial e humanização do cuidado.

Entre as fontes analisadas, destacaram-se pesquisas que avaliaram intervenções de enfermagem baseadas em evidências, protocolos assistenciais de risco e modelos de cuidado humanizado aplicados ao contexto neurocirúrgico. Tais estudos evidenciam que a atuação do enfermeiro no transoperatório é determinante para a redução de complicações, melhora da estabilidade hemodinâmica e fortalecimento da qualidade do cuidado.

Quadro 1 – Síntese dos artigos analisados sobre a atuação do enfermeiro no transoperatório de aneurisma cerebral.

1099

Título do Artigo	Autores / Ano	Objetivo	Delineamento Metodológico	Principais Resultados
Effects of perioperative comprehensive nursing based on risk prevention for patients with intracranial aneurysm	Liu et al. (2020)	Avaliar o efeito da enfermagem abrangente baseada na prevenção de risco no perioperatório de aneurisma intracraniano.	Ensaio clínico randomizado com 156 pacientes, divididos em grupo intervenção e controle.	A enfermagem preventiva reduziu complicações, diminuiu o tempo de hospitalização e aumentou a satisfação e a recuperação neurológica dos pacientes.
Influence of humanized nursing on patients with intracranial aneurysm subarachnoid hemorrhage undergoing interventional embolization	Waili & Amuti (2023)	Investigar os efeitos da enfermagem humanizada em pacientes submetidos à embolização endovascular.	Ensaio clínico com 80 pacientes divididos em grupo controle e intervenção.	A assistência humanizada reduziu níveis de ansiedade e depressão, diminuiu complicações e melhorou a qualidade de vida dos pacientes.
Nursing evidence-based practice guidelines for the patient at risk of ineffective cerebral tissue perfusion in intracranial aneurysm in ICU	Ferreira & Cruz (2022)	Identificar as melhores intervenções de enfermagem para o risco de perfusão cerebral ineficaz em pacientes com aneurisma intracraniano.	Revisão integrativa da literatura (2011–2019).	Evidenciou a necessidade de protocolos assistenciais específicos para a manutenção da perfusão cerebral e prevenção de vasoespasmos em pacientes críticos.

Nursing performance in the craniotomy perioperative period: A review	Santos & Ferreira (2024)	Analisar a atuação da enfermagem no posicionamento e cuidados do paciente durante o perioperatório de craniotomia.	Revisão integrativa com análise de seis estudos.	A padronização de protocolos e a educação continuada reduziram lesões e complicações intraoperatórias, promovendo maior segurança no cuidado
--	--------------------------	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Os resultados desta revisão evidenciaram que a atuação do enfermeiro no transoperatório de pacientes com aneurisma cerebral é essencial para a prevenção de complicações neurológicas e hemodinâmicas, corroborando o papel deste profissional como agente de segurança e qualidade no cuidado perioperatório. Conforme Liu et al. (2020), a enfermagem abrangente baseada na prevenção de riscos mostrou-se eficaz na redução de eventos adversos, no encurtamento do tempo de internação e na melhora da recuperação neurológica dos pacientes submetidos a cirurgia de aneurisma intracraniano. Esses achados reforçam a importância da assistência sistematizada e da tomada de decisão clínica fundamentada em evidências.

De forma semelhante, Waili e Amuti (2023) destacam que a enfermagem humanizada exerce impacto direto sobre o bem-estar emocional e fisiológico dos pacientes submetidos à embolização endovascular, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, além de promover melhor adesão terapêutica e satisfação com o cuidado recebido. Esses dados apontam que a dimensão humanística do cuidado, quando integrada à prática técnica, amplia os resultados positivos do tratamento cirúrgico e favorece a recuperação integral do paciente.

Na perspectiva de Ferreira e Cruz (2022), o enfermeiro desempenha papel estratégico na monitorização e manutenção da perfusão cerebral eficaz, sendo imprescindível a criação de protocolos assistenciais específicos voltados à prevenção de vasoespasmo e à avaliação contínua da oxigenação cerebral. Essa abordagem reafirma a necessidade de planejamento sistematizado da assistência de enfermagem (SAE) e da utilização de instrumentos clínicos padronizados, garantindo continuidade, coerência e segurança ao cuidado prestado.

Adicionalmente, Santos e Ferreira (2024) ressaltam que a padronização de protocolos e a educação continuada são práticas determinantes para a redução de lesões e complicações intraoperatórias. A qualificação profissional contínua fortalece o raciocínio clínico do enfermeiro, permitindo decisões assertivas frente às intercorrências durante o procedimento cirúrgico e favorecendo o trabalho colaborativo na equipe multiprofissional.

A análise conjunta dos estudos evidencia que o papel do enfermeiro no transoperatório de aneurisma cerebral transcende a execução de técnicas, abrangendo também competências

éticas, comunicacionais e científicas. A literatura confirma que a integração entre ciência e humanização é fundamental para o alcance de resultados clínicos mais seguros e eficazes (SANTOS; FERREIRA, 2024; WAILI; AMUTI, 2023).

Entretanto, observou-se escassez de produções nacionais abordando especificamente o tema, o que limita a contextualização do cuidado de enfermagem frente às realidades estruturais e organizacionais do sistema de saúde brasileiro. Assim, destaca-se a necessidade de investimentos em pesquisas aplicadas, formação continuada e validação de protocolos assistenciais voltados ao contexto neurocirúrgico.

Dessa forma, a discussão dos resultados permite compreender que a assistência do enfermeiro no transoperatório de aneurisma cerebral é decisiva para a segurança do paciente, reafirmando seu protagonismo como mediador entre a técnica cirúrgica, a humanização e a prática baseada em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou a relevância e a complexidade da atuação do enfermeiro no transoperatório de pacientes com aneurisma cerebral, destacando que sua participação é determinante para a segurança, estabilidade hemodinâmica e prevenção de complicações durante o procedimento neurocirúrgico. A revisão integrativa demonstrou que intervenções de enfermagem fundamentadas em evidências científicas, protocolos assistenciais estruturados e práticas humanizadas contribuem significativamente para a redução de riscos, para a otimização da perfusão cerebral e para a promoção de um cuidado integral, seguro e qualificado.

Constatou-se que o aneurisma cerebral é uma condição clínica de alto risco, cujo manejo cirúrgico requer preparo técnico especializado, capacidade de tomada de decisão rápida e monitorização contínua. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como protagonista no reconhecimento precoce de alterações neurológicas e hemodinâmicas, na organização adequada do ambiente cirúrgico, no posicionamento seguro do paciente e na vigilância ativa durante toda a intervenção.

Os resultados analisados reforçam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), associada à implementação de protocolos baseados em evidências, fortalece a organização do processo assistencial e favorece intervenções mais precisas e resolutivas. Ademais, práticas humanizadas demonstraram impacto positivo na redução da ansiedade, na modulação da resposta fisiológica e na satisfação do paciente, confirmando que a excelência do

cuidado não se limita ao domínio técnico, mas integra empatia, acolhimento e comunicação efetiva.

Apesar desses avanços, identificou-se escassez de literatura nacional abordando de maneira aprofundada o papel do enfermeiro no transoperatório de aneurisma cerebral. Tal lacuna evidencia a necessidade de fomentar pesquisas, desenvolver protocolos adaptados à realidade brasileira e investir continuamente na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem.

Diante desse panorama, reafirma-se que a atuação do enfermeiro no transoperatório de pacientes com aneurisma cerebral constitui um eixo fundamental para a qualidade e segurança da assistência. O fortalecimento dessas práticas requer compromisso institucional, atualização permanente e reconhecimento da enfermagem como componente essencial no cenário neurocirúrgico, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para o avanço da qualidade do cuidado em saúde no país.

REFERÊNCIAS

BENSENOR, I.; GOULART, A.; SZWARCOWALD, C. **Prevalência de AVC e incapacidade associada no Brasil: pesquisa nacional de saúde**. Arq. Neuro-Psiquiatr. v.73 n.9, set. 2015.

BRAGA FM. Hemorragia Subaracnóidea. In: Koizumi MS, Diccini S. Enfermagem em Neurociência: Fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2006. p.359-370.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria MS/GM Nº 664, de 12 de abril de 2012**. Diário Oficial da União, 2012.

DE ARAÚJO, Osmanda Ferreira. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções ao paciente com aneurisma cerebral. **Comun. ciênc. saúde**, v. 25, n. 1, p. 25-34, 2014.

DOS SANTOS, Cleize Ediani Silva. Assistência de enfermagem às vulnerabilidades de uma paciente acometida de aneurisma cerebral: um relato de caso. **APOIO**, p. 25, 2020.

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*, v. 67, n. 2, p. 153-165, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rba/v67n2/pt_0034-7094-rba-67-02-0153.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

KOIZUMI, M. **Avaliação do nível de consciência em pacientes com traumatismo cranioencefálico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 31, n. 1, p. 23-31, 1978.

MAYER AS, BERNARDINI GL, SOLOMON RA. Hemorragia Subaracnoide. In: Merrit. Tratado de Neurologia. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 313-22.

NUNES, Fiama Chagas; MATOS, Selme Silqueira de; MATTIA, Ana Lúcia. Análise das complicações em pacientes no período de recuperação pós anestésica. Rev. SOBECC, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 129- 135, jul./set.2014.