



COMORBIDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS EM CLIENTES COM LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA

Neuropsychiatric comorbidities in clients with traumatic brain injury

Clebson Pereira de Oliveira¹

Ana Hirlene de Brito Correia Oliveira²

Cleide Correia Oliveira³

Joaquim Rangel Lucio Penha⁴

RESUMO

A lesão cerebral traumática é um dos principais problemas de saúde pública. Dessa maneira, corrobora com incapacidade neurológica de ordem cognitiva, emocionais e comportamentais, reduzindo a qualidade de vida. O objetivo do estudo foi relatar as consequências geradas por um trauma craniano e quais seus reflexos nos comportamentos na vida, considerando seus aspectos sociais e familiares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi conduzida nas bases de dados da LILACS, Bdenf e PubMed, culminando na escolha de nove artigos. As lesões cerebrais traumáticas podem desencadear as mais diversas patologias relacionadas ao campo da saúde mental na qual tem-se diversos graus de acometimentos, passando de um estado leve até os mais graves. As lesões cerebrais podem interferir diretamente no surgimento de uma depressão, esta por sua vez prediz a qualidade de vida prejudicada, uma relação significativa entre depressão, qualidade de vida e lesão cerebral traumática, pode-se ainda evidenciar que as pessoas com as lesões se comportam diferentes em situações ou com pessoas que antes convivia e fazia parte do seu círculo social. Dessa maneira, conclui-se que é de primordial importância conhecer quais fatores que predisõem a incidência e prevalência dos transtornos mentais naqueles que são acometidos por quadro clínico de lesão cerebral traumática, pois as comorbidades psiquiátricas que lhe são atribuídas interferem na qualidade de vida destas pessoas.

Palavras-chaves: Saúde mental. Lesão cerebral traumática. Enfermagem.

ABSTRACT

Traumatic brain injury is one of the main public health problems, thus corroborating cognitive, emotional and behavioral neurological disability, reducing the quality of life. The aim of the study is to report the consequences generated by head trauma and its reflexes on behaviors in life, considering their social and family aspects. This is an integrative literature review, the search was conducted in the databases of LILACS, Bdenf and PubMed, culminating in the choice of 9 articles. Traumatic brain injuries can trigger the most diverse pathologies related to the field of mental health in which there are varying degrees of involvement, ranging from mild to severe. Brain injuries can directly interfere with the onset of depression, which in turn predicts impaired quality of life, perspective there is a significant relationship between depression, quality of life and traumatic brain injury, it can also be evidenced that people with injuries behave differently in situations or with people you used to live with and were part of your social circle. Thus, it is concluded that it is of prime importance to know which factors that predispose the incidence and prevalence of mental disorders in those who are affected by a clinical traumatic brain disorder, as psychiatric comorbidities attributed to them interfere with the quality of life of these people.

Key-words: Mental health, Traumatic brain injury, Nursing

¹ Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0415-6590>.

² Graduada em Psicologia. Pós Graduada em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde. Docência do Ensino Superior - UNILEÃO; Atuando na área de psicologia jurídica e políticas públicas da assistência sócia e saúde. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5134-6739>.

³ Graduada em Enfermagem. Doutorado em Bioquímica Toxicológica pela Universidade Federal de Santa Maria. Líder do grupo de pesquisa saúde e trabalho Cnpq. Professora Associada da Universidade Regional do Cariri das Disciplinas Saúde Mental. Crato, Ceará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8135-449x>

⁴ Graduando em Educação Física. Mestre em Saúde da Criança e Adolescente. Membro do grupo de pesquisa em saúde e trabalho Cnpq. Professor efetivo nas SMEs das Cidade de Crato e Várzea Alegre, Ceará, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0325-3495>.





INTRODUÇÃO

As lesões cerebrais são de grande incidência e prevalência na sociedade atual, causando sérias consequências para aqueles que são acometidos. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Lesão Cerebral Traumática é uma das principais causas de morte e incapacidade em crianças e adultos jovens em todo o mundo (MALLAH, 2018).

A lesão cerebral traumática tem sido reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública que leva à incapacidade neurológica devastadora, causando graves consequências nas fases de lesão primária e secundária, com a perda neuronal após o traumatismo cerebral, levando a alterações fisiopatológicas nos níveis moleculares e celulares que afetam severamente os resultados neuropsíquico, comportamentais e motores (ZIBARA, et al., 2018).

O trauma cranioencefálico leve apresenta um escore de 13 a 15 na escala de coma Glasgow, o moderado nove a 12 pontos, e, por último, clientes graves equivalente de três a oito pontos, sendo assim, apresentam o maior risco de sofrerem morbidade e mortalidade significativas (ATLS,2012, BRASIL,2015).

Contudo, segundo Nordhaug et al. (2018), as causas de lesão cerebral são as mais diversas, sendo que a mais comum é a lesão por queda com (55,1%), seguido por acidentes de trânsito (28,6%) e assalto (1,7%). Assim como suas causas, as classificações são distintas, uma vez que está relacionada a respostas do indivíduo a lesão, nesta perspectiva, classifica-se de acordo com a Escala de Coma Glasgow (ECG) em lesões leves, moderadas e graves.

A incapacidade resultante da lesão cerebral traumática pode ser dividida em três categorias: físicas, cognitivas e emocionais/comportamentais. Dessa maneira, as físicas são caracterizadas em aspectos motores, visuais, táteis. As cognitivas, por sua vez, incluem problemas de atenção, memória, e funções executivas, e por fim, as incapacidades comportamentais/emocionais são definidas pela perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade de autocontrole, por desinibição, irritabilidade (BRASIL, 2015; SMELTZER, 2014).

Os sintomas cognitivos têm sido associados à redução da produtividade no trabalho, (maior uso dos serviços de saúde e engajamento no comportamento antissocial (KIRSCH, 2010). Embora muitos se recuperem naturalmente da lesão cerebral traumática leve dentro de semanas ou meses da lesão (THEADOM, 2016; BARKER, 2015).

Os sintomas de déficit na saúde são apresentados em múltiplos aspectos, a exemplo de déficit cognitivo, somático, psicossocial, comportamental e emocional. Essas manifestações são mais evidentes durante os estágios agudos. Podendo ser notados sintomas específicos como dor de cabeça, tontura, ansiedade, visão turva, insônia e dificuldades de concentração, fadiga, padrão de sono irregular, estresse emocional, auto eficácia (TSYBEN, 2018; MUNIVENKATAPPA, 2017; GALILI, 2017).



Conforme informações do DATASUS demonstram que, entre janeiro de 2008 e setembro de 2018, o Brasil atingiu um número de 1.090.258 internações por Traumatismos Intracranianos, predominantes nas regiões Sudeste, correspondendo a 42,5% (463.396), e Nordeste do país, com 25,8% (281.907) (BRASIL 2018). Estima-se que, no Brasil, a taxa de mortalidade por TCE esteja entre 26,2 a 39,3 casos para cada 100 mil habitantes,⁴ sendo responsável por taxas de mortalidade elevadas,¹ com maior prevalência em jovens do sexo masculino (BRASIL, 2015).

Conforme Feigin (2013), 40% da lesão cerebral traumática leve ocorrem no início até a metade da idade adulta, o ônus social e pessoal da lesão cerebral traumática leve pode ser maior do que o previsto. Por exemplo, embora os custos de lesão moderada e grave sejam mais altos por pessoa, uma vez que a lesão cerebral traumática leve ocorre com mais frequência do que a lesão cerebral traumática moderada a grave, os custos gerais da lesão cerebral traumática do tipo leve são três vezes maiores (TE, 2014).

São vários os fatores de risco para uma pessoa no desenvolvimento de uma lesão cerebral, esta inclui uma história de múltiplas lesões, a idade mais avançada, o sexo feminino, dor pré-existente e comorbidades psiquiátricas e psicológicas (BARKER-COLLO et al., 2015). Um estudo realizado por Barbosa et al. (2010) demonstrou que dentre a população estudada, houve uma prevalência do sexo masculino (966-80,2%), faixa etária de 15 a 24 anos (279-23,2%) e de 25 a 34 anos (242-20,1%). A grande maioria das vítimas (91,2%) dos 68 pacientes, 39 (57,4%) haviam retornado à ocupação anterior quando a qualidade de vida das vítimas foi avaliada. Dados de Fürbringer e Silva et al. (2012) realizados com 68 pessoas, corroboram com as estatísticas, sendo que a maioria das vítimas era do sexo masculino (82,4%) e tinha idade de 14 a 36 anos (61,8%).

Em relação a lesões graves e moderadas, estas ocorreram com vítimas de acidentes de transporte, principalmente na faixa etária de 30 a 39 anos. Para agressões, observou-se que a faixa etária de maior frequência foi dos 20 aos 29 anos, com 47,8% das ocorrências, e todas no sexo masculino (FARIA, 2011).

Para muitos indivíduos com lesão cerebral traumática na forma leve a moderado, é um grande desafio manter o emprego ao longo do tempo, enquanto experimentam sintomas somáticos, cognitivos e emocionais, prejudicando a aprendizagem, a memória e a atenção. O retorno bem-sucedido às atividades é um grande desafio após o traumatismo cranioencefálico. Fatores pessoais como nível educacional e status ocupacional (HOWE et al., 2017).

Diante do exposto, o estudo tem como questão norteadora: Quais são as comorbidades neurológicas e psiquiátricas mais prevalentes em pessoas com lesão cerebral traumática? Os objetivos da pesquisa foram analisar por meio da literatura quais são as comorbidades/aspectos psiquiátricos mais comuns aos clientes vítimas de lesão cerebral, além de relatar as consequências geradas por um trauma craniano e seus reflexos nos comportamentos na vida adulta, considerando seus aspectos sociais e familiares. O objeto do estudo foi relatar as consequências geradas por um trauma craniano e quais seus reflexos nos comportamentos na vida, considerando seus aspectos sociais e familiares.



MÉTODOS

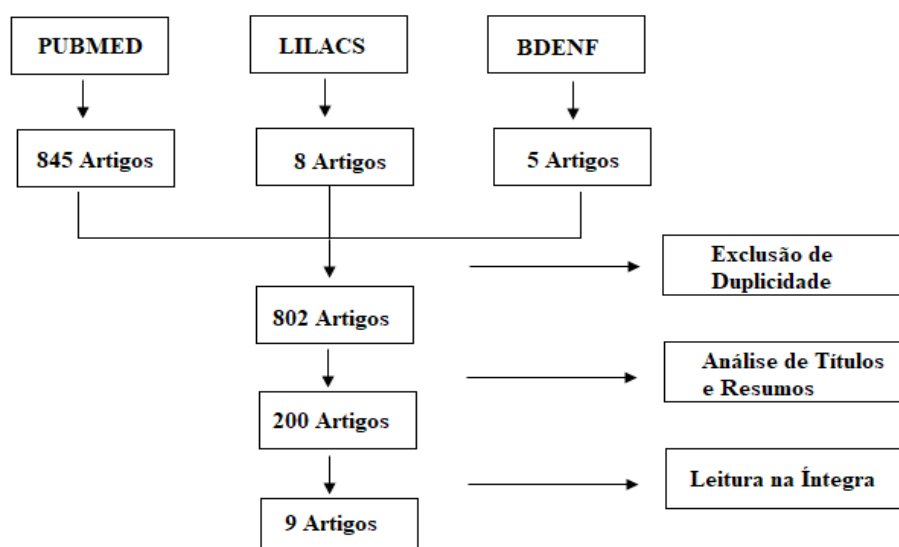
Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, norteadada pela seguinte pergunta: Quais são as comorbidades neuropsiquiátricas mais prevalentes em pessoas que tiveram lesão traumática cerebral? A revisão integrativa possibilita a análise de pesquisas relevantes produzindo consequentemente a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados, objetivando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al., 2008).

A busca foi conduzida na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bdenf (Base de Dados de Enfermagem), no United States National Library of Medicine (PubMed). Na busca, utilizou-se os seguintes descritores booleano AND, “saúde mental AND lesão cerebral” e “mental health AND brain injury traumatic.” O processo de busca para a seleção dos artigos realizado inicialmente uma leitura dos títulos e resumos e posteriormente os artigos foram analisados na íntegra os que atenderam aos objeto do estudo.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: (a) artigos completos; (b) aqueles dispostos em inglês, português ou espanhol; e, (c) artigos publicados no período de 2010 a 2019. Foram excluídos: (a) artigos que não tinham como foco principal da pergunta norteadora; (b) artigos repetidos; e, (c) editoriais, outras revisões, relato de caso, dissertações ou teses.

No início da busca foram identificados 858 títulos, sendo oito na LILACS, 845 no PubMed, e cinco na Bdenf. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos no estudo sete artigos indexados na PubMed, apenas um indexado na LILACS, e um na Bdenf, conforme demonstrado em fluxograma 1. A análise minuciosa permitiu extrair dos artigos e apresentar em um quadro dq os mesmos.

Fluxograma 1 - Artigos inclusos na revisão.





A análise de dados teve como base a técnica de análise temática proposta por Minayo (2012) de maneira a organizar os dados em determinada ordem para que haja uma compreensão dos temas do estudo. Após esse procedimento, os estudos foram categorizados, neste panorama subsidiou-se a interpretação e apresentação dos resultados da revisão de forma a atender uma criticidade nas análises dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, a similaridade entre os resultados encontrados. Buscou-se respostas para os resultados diferentes ou conflitantes nos estudos, bem como as consonâncias. Os resultados foram fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, tendo realizado comparação dos estudos e das temáticas abordadas frente ao objeto de pesquisa proposto.

RESULTADOS

Todos os artigos encontrados foram disponibilizados para posterior análise e indexados no trabalho. Os artigos são em maioria no idioma inglês (n=7), correspondendo a 78%. O periódico com mais publicações foi o PLoS One (n=3), correspondendo a 33%. A prevalência dos anos de publicação se deu ao ano de 2014 (n=2) equivalendo a 22%. Em relação ao tipo de estudo tipo de estudo o mais prevalente foi o coorte prospectivo (n=3), perfazendo um total de 33%.

Sendo assim, após a análise do material elaborou-se as seguintes categorias de discussão aspectos cognitivos (estudos 1 e 9), aspectos emocional/linguísticos (estudos 4 e 5), e aspectos comportamentais/social (estudos 2,3,6,7).

O quadro 1 mostra a distribuição dos artigos evidenciando título; autor, ano, periódico; tipo de estudo; objetivos e conclusões nesta ordem.

Quadro 1 - Artigos inclusos no estudo.

Título	Autor/Ano/Periódico	Tipo de Estudo	Objetivos	Conclusões
1. Estado de saúde, dificuldades e informações e serviços de saúde desejados para veteranos com traumatismo cranioencefálico e seus cuidadores: uma investigação qualitativa.	KOEHMST et al. (2018). PlosOne.c	Análise de estrutura	Fornecer informações detalhadas e abrangentes sobre serviços de saúde e utilidade da informação, bem como informações e serviços preferidos em um modelo de saúde ideal.	As entrevistas foram conduzidas com veteranos com TCE e cuidadores de veteranos com TCE. Tanto os veteranos com TCE como os cuidadores de veteranos com TCE sofreram alterações no estado de saúde e tiveram dificuldades associadas ao enfrentamento de um TCE.



<p>2. Comparando a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes holandeses e chineses com lesão cerebral traumática: as diferenças culturais desempenham um papel?</p>	<p>Maryse C. Cnossen et al./2017/ Outcomes.</p>	<p>Coorte prospectivo</p>	<p>Comparar a QVRS, medida com a forma abreviada (SF) -36 de pacientes com trauma cranioencefálico holandês e chinês (TCE) 1 ano após a lesão e; (II) avaliar se as diferenças nos perfis do SF-36 poderiam ser explicadas pelas diferenças culturais na conceituação da QVRS.</p>	<p>Um ano após o TCE, pacientes holandeses e chineses relataram um padrão diferente de QVRS. Além disso, encontramos diferenças culturais na conceituação de algumas das subescalas do SF-36, o que tem implicações na avaliação de resultados em estudos multinacionais.</p>
<p>3. Prática Holística na Reabilitação Traumática da Lesão Cerebral: Perspectivas dos Profissionais de Saúde.</p>	<p>Courtney J. Wright et al./ 2016/PLoS One</p>	<p>Abordagem fenomenológica</p>	<p>Examinar as experiências dos profissionais em sua conceituação e entrega de prática holística em suas respectivas configurações</p>	<p>O presente estudo ampliou nossa compreensão de como os profissionais de reabilitação de lesões cerebrais conceituam e subsequentemente implementam abordagens holísticas em suas práticas cotidianas.</p>
<p>4. Vida após lesão cerebral traumática moderada e grave em adolescentes e adultos: função executiva, emocional e comportamental autorreferida 2 a 5 anos após o trauma.</p>	<p>Torun Gangaune Finnanger et al./2015/ Behav Neurol .</p>	<p>Coorte prospectivo</p>	<p>Investigar a função executiva, emocional e comportamental autorreferida a longo prazo após TCE moderada a grave, mantida no final da adolescência e na idade adulta.</p>	<p>Pessoas com TCE moderado e grave relataram dificuldades significativamente mais pronunciadas nos aspectos das funções executivas relacionadas ao controle da atenção, memória de trabalho e regulação emocional, bem como problemas emocionais e comportamentais relacionados aos sintomas de depressão, ansiedade e comportamento agressivo de 2 a 5 anos após a lesão em comparação com controles saudáveis.</p>
<p>5. Depressão e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Sobreviventes Adolescentes em Lesão Cerebral Traumática: Um Estudo Piloto</p>	<p>Ashley Di Battista et al./ 2014/PLoS One</p>	<p>Estudo Piloto</p>	<p>Identificar e medir a relação entre ansiedade, depressão e solidão e percepção de qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes sobreviventes de um TCE.</p>	<p>Embora a questão sobre a percepção do TCE real seja desconhecida nesta amostra, os resultados sugerem que a percepção do próprio estado emocional em uma proporção razoável da amostra está intacta.</p>



6. Tratamento Residencial Interdisciplinar do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Lesões Cerebrais Traumáticas: Efeitos na Severidade dos Sintomas e Desempenho Ocupacional e Satisfação.	Sarah M. Speicher et al./ 2014/Sou J Ocupação Ther	Estudo quantitativo.	Este estudo examinou os resultados de um programa de tratamento residencial de 8 semanas para veteranos com transtorno de estresse pós-traumático	Embora preliminares, os resultados sugerem que os veteranos com história de TCE sofreram na gravidade dos sintomas de depressão e na melhora da autopercepção de desempenho e satisfação em áreas ocupacionais problemáticas. Mudanças nas áreas ocupacionais e gravidade dos sintomas de depressão foram relacionadas, destacando a importância do tratamento interdisciplinar.
7. Modelando as relações prospectivas de prejuízo, gravidade do prejuízo e participação na qualidade de vida após lesão cerebral traumática.	Ryan J. Kalpinski et al./ 2013/ Biomed Res Int	Estudo longitudinal	Examinar a influência do comprometimento funcional e gravidade da lesão na participação e como esses fatores prospectam preditivamente elementos de qualidade de vida	Nós não entendemos por que a variável de integração social não contribuiu para o modelo como inicialmente hipotetizado. Em vez de minimizar o papel dessa variável no ajuste, sugerimos que pesquisas futuras examinem indicadores adicionais de integração social para entender as características dessa variável que contribuem para a qualidade de vida após o TCE.
8. Amnésia pós-traumática e qualidade de vida pós-trauma	Fürbringer e Silva et al./ 2012/ Rev Esc Enferm USP	Coorte prospectivo,	Caracterizar a duração do período da APT (Amnesia Pós- Traumática) foi realizada durante a hospitalização relacionada à lesão crânio-encefálico.	Com relação à comparação da qualidade de vida das vítimas que apresentaram amnésia pós-traumática de longa e curta duração concluiu-se que as vítimas com maior tempo de amnésia apresentaram, em relação às demais, resultados mais desfavoráveis em três domínios: capacidade funcional, limitação para atividades físicas e aspectos sociais, quando avaliados entre três e seis meses após trauma crânio-encefálico contuso.
9. Fatores desencadeantes ao trauma crânio-encefálico em um hospital de emergência municipal	Barbosa et al./ 2010/ Revista Baiana de Saúde Pública	Retrospectivo e de natureza documental	Identificar os principais fatores desencadeantes e comprometimentos clínicos e/ou neurológicos dos pacientes admitidos em um hospital de emergência da rede pública Municipal.	O estudo demonstrou a proporção dos internamentos por traumatismos crânio-encefálicos em um hospital público em Fortaleza, sendo sua principal causa os acidentes de Trânsito, sinalizando a ingestão de bebidas alcoólicas nessa casuística; sobressai o socorro das vítimas realizado por leigos, prevalecendo a inconsciência entre esses pacientes e a condição de alta melhorada.



O quadro 1 mostra a distribuição no qual foi publicado os periódicos que foram utilizados no estudo, vale salientar que o ano com mais publicações foi 2014, contabilizando um total de dois artigos, em contraposição nos anos de 2011 e 2019 não houveram publicação. 2010, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017, 2018 equipararam-se com somente uma publicação.

Os periódicos foram publicados em dois idiomas inclusos na pesquisa, pode-se notar um predomínio da língua inglesa, contabilizando sete publicações, em seguida o idioma português com apenas dois, e não foram incluídos artigos no idioma espanhol, uma vez que nenhum atendeu os critérios de inclusão.

Os periódicos que foram indexados os estudos, sua prevalência foi Journal PLoS One com o total de três artigos, Behavioural Neurology, Revista da Escola de Enfermagem da USP, BioMed Research International, Outcomes, The journal American of Occupational Therapy, Revista Baiana de Saúde Pública tiveram equivalência de uma indexação cada.

Já os tipos de estudo que mais tiveram prevalência na seleção, desta maneira foram contabilizados três estudos do tipo coorte prospectivo, o demais obteve-se apenas um tipo de estudo assim distribuídos: estudo piloto, longitudinal, abordagem fenomenológica, quantitativo, análise de estrutura e retrospectivo.

DISCUSSÃO

Aspectos cognitivos

Segundo Ponte et al. (2016) dados obtidos em uma pesquisa que objetivou à saúde mental/emocional, constatou-se um predomínio de avaliação moderada da maioria dos sujeitos para aspectos de saúde. Na amostragem do estudo ainda demonstrou que mais da metade dos sujeitos com lesão cerebral sofreu alterações em suas atividades de lazer.

Fürbringer e Silva et al. (2012), demonstrou em seus estudos que as lesões encefálicas resultam em deficiências e incapacidades que se caracterizam por ocasionar perdas ou alterações tanto físicas como mental, uma vez que acomete as funções do sistema nervoso, partindo desta premissa a capacidade mental dos pacientes é alterada, além da área cognitiva, a área comportamental pode sofrer danos. Finnager et al. (2015), demonstrou resultados semelhantes uma vez que os clientes com lesão cerebral traumática moderado ou leves também relataram mais dificuldades com inibição, regulação emocional e auto monitoramento, estes indivíduos ainda relatam que há prejuízos no seu ambiente de trabalho, demonstrando que a memória em ambiente de trabalho se torna diminuída ou ineficiente

Finnager et al. (2015) ratificou evidências que a interferência cognitiva alterada das pessoas com as lesões se comportam diferentes em situações ou com pessoas que antes convivia e fazia parte do seu círculo social. Eles podem desenvolver certo distanciamento em relação aos relacionamentos familiares ou amigos, podem, ainda, desenvolver problemas de internalização com seus sentimentos, medos, anseios e crises de depressão, ou problemas de



externalização em caso de mania, por exemplo. Nestes casos os indivíduos com lesão cerebral traumática relataram ansiedade / depressão, queixas somáticas, problemas de pensamento, problemas de atenção e comportamento agressivo.

Finnanger et al. (2015) e Fürbringer e Silva et al. (2012) concluem, respectivamente que as pessoas com lesão cerebral traumática moderado e grave relataram dificuldades significativamente mais pronunciadas nos aspectos das funções executivas relacionadas ao controle da atenção, memória de trabalho e regulação emocional, bem como problemas emocionais e comportamentais relacionados aos sintomas de depressão, ansiedade e comportamento agressivo; e, com relação à comparação da qualidade de vida das vítimas que com maior tempo de amnésia apresentaram, resultados mais desfavoráveis na capacidade funcional, limitação para atividades físicas e aspectos sociais. Os estudos estão consonância com aspecto cognitivo da memória, não obstante também relacionam outros fatores que se interferem na qualidade de vida.

Aspectos emocionais/ linguísticos

Segundo Reis et al. (2015) a lesão cerebral traumática desencadeia uma série de processos fisiopatológicos, dentre eles pode ser incluso neuroinflamação, estresse oxidativo, morte celular por apoptose, neurodegeneração, processos reparativos, e alterações neurotransmissoras, portanto alterando a função neural, possibilitando distúrbios relacionados a função neurológica relacionada ao controle de emoções e sentimentos. Além disso, fatores genéticos, fator que é intrínseco a cada um, tem sido implicado e, algumas vezes responsável pelas respostas individuais das variantes possíveis lesão cerebral traumática que predispõe ao surgimento de uma patologia psiquiátrica.

Koehmstedt et al. (2018) afirmam que a lesão geralmente afeta vários sistemas do corpo, mas continua sendo uma lesão “invisível”. Devido aos processos fisiológicos os sintomas comuns da lesão cerebral traumática são predominantemente dores de cabeça, confusão, agitação, fala arrastada, fadiga, distúrbios do sono, distúrbios vestibulares, problemas sensoriais, dificuldades de concentração e de memória, irritabilidade, agressão, vômitos ou náuseas, problemas de julgamento e controle executivo e convulsões. Além disso, a maioria dos entrevistados relataram diminuição da concentração e aumento da irritabilidade alteração de memória pode estar presente na fase aguda, subaguda e crônica após a lesão cerebral.

Koehmstedt et al. (2014) conclui que mudanças no estado de saúde, dificuldades e informações para aqueles que sofreram alterações no estado de saúde têm dificuldades associadas ao enfrentamento da lesão. Battista et al. (2014) conclui, por sua vez, que em seus estudos que embora a questão sobre a percepção da lesão cerebral traumática mostrando que os resultados sugerem que a percepção do próprio estado emocional em uma proporção razoável da amostra está intacta, neste contexto o prognóstico tende a depender do próprio cliente.



Aspectos comportamentais/social

A qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui domínios diferentes, tais como as funções físicas, psicológicas e sociais. Além disso, é uma medida essencialmente subjetiva e pode ser influenciada por características pessoais, culturais, religiosas e sociais (BRASIL, 2015).

Cnossen et al. (2017) afirmam que todos os indivíduos têm um corpo singular, além dessa sua experiência faz com que esse corpo seja moldado por processos físicos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos que o caracterizam. Cada indivíduo tem uma relação com o próprio corpo que envolve história pessoal, pontos de exteriorização de emoções, formas de ocupar o espaço e de se relacionar com o mundo, por esse motivo a lesão cerebral traumática é uma das principais preocupações de saúde pública, uma vez que essa patologia apresenta uma incidência de ordem crescente em todo o mundo.

A reintegração social é de fundamental importância na satisfação pessoal e autoestima, além de ser elemento fundamental para a aquisição e manutenção de relações sociais. A incapacidade de retornar ao trabalho do indivíduo se relaciona diretamente com os aspectos sociais da vida do indivíduo, com sua autoimagem e sensação de inferioridade perante a sociedade. A visão da reabilitação deve ser holística, integrada e focada no alcance do máximo desempenho funcional e bem-estar (BRASIL,2015).

Na perspectiva da qualidade de vida e interações sociais, Cnossen et al. (2017) destaca a cultura pela qual cada indivíduo é exposto durante a o decorrer de sua vida pode interferir tanto positivamente quanto negativamente nos sinais, sintomas, fatores associados e por consequência a futura recuperação. Neste ponto é importante ressaltar que variação na conceituação cultural é de primordial importância, uma vez que os clientes relataram menos limitações de papel devido a problemas emocionais e uma melhor saúde geral, relataram melhor funcionamento físico e menos dor no corpo a depender dos estímulos que são expostos.

Kalpinski et al. (2013) relatam que em um painel recente preocupado com os resultados após a lesão cerebral traumática os indicadores de participação - como integração social, mobilidade e atividade comunitária e profissional - consistentemente evidenciam associações mais fortes com a qualidade de vida após a lesão cerebral traumática. Além desses indivíduos com maior comprometimento funcional após lesão cerebral traumática muitas vezes experimentam maiores dificuldades em participar de atividades significativas após a alta. Com o tempo, a resultante falta de participação compromete a qualidade de vida.

Wright et al. (2016) e Speicher et al. (2014) em suas conclusões fortalecem que deve ser implementada modelo biopsicossocial holístico, respeitando o ser humano como um todo, não apenas a patologia que o acomete, desta maneira há uma melhor desempenho e satisfação em áreas ocupacionais, sociais e culturais problemáticas, destacando a importância do tratamento interdisciplinar.



Diante dos estudos dos autores torna-se evidente que o cliente que possui alguma lesão cerebral traumática deve ser assistido de forma holística, ou seja, buscando entender quais fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais no qual o indivíduo se insere, a implementação da prática holística na reabilitação de lesões cerebrais é fundamentalmente impulsionada pelo sistema de suporte disponível na prestação de serviços de lesão cerebral.

CONCLUSÃO

Dessa maneira, conclui-se, por meio das análises dos estudos escolhidos e da leitura dos demais que subsidiaram essa revisão, que são diversas as maneiras de surgimento de uma patologia mental relacionada a lesões físicas, neste estudo o foco se objetivou como objeto de estudo as lesões cerebrais traumáticas. Estas têm várias etiologias segundo a epidemiologia, podem ter desfechos distintos a depender da gravidade do acometimento neurológico, com isso há interferência direta da qualidade de vida dos indivíduos. Deste modo é de primordial importância conhecer quais fatores que predispõe a incidência, bem como a prevalência das comorbidades mentais atreladas ao episódio. Estas interferem a qualidade de vida, além de também atingir a como o cliente ver sua saúde.

Ao correlacionar os estudos, notou-se que são muitas as faces do processo de saúde/doença, estes mostram perspectivas convergentes quanto a importância de abordar todos os fatos e fatores relacionados a lesão, portanto o cliente deve ser assistido de forma holística, de forma a equilibrar fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais no qual o indivíduo se insere, evidenciando o indivíduo como parte atuante da sociedade.

A enfermagem como ciência do cuidado é inserida no contexto da lesão cerebral traumática na assistência na fase aguda, bem como a prestação de cuidados após esta fase, ou seja, perceber quais são os fatores biopsicossociais além de espiritual, fortalecendo a perspectiva de uma assistência mais efetiva, integral, e respeitando a individualidade de cada ser.

Em um entendimento mais reflexivo quanto a publicação, nota-se que os delineamentos que relacionam os fatores neuropsiquiátricos com a lesão cerebral traumática são escassos. Nesse ponto, faz-se necessário a publicação de mais trabalhos com esta temática de extrema importância na prática clínica e na ótica social.

REFERÊNCIAS

ATLS. Manual do Curso de Alunos. **American college of surgeons**. 9. ed. Chicago, IL, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental.DSM-5** . Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico**. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BARKER-COLLO, S. et al. Desfecho neuropsicológico e seus correlatos no primeiro ano após traumatismo cranioencefálico leve em adultos: um estudo populacional da Nova Zelândia. **Cérebro Inj** . 2015.

BRASIL. **Departamento de Informática do SUS - DATASUS**. Informações de Saúde [Internet]. Brasília; 2018. Available from <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência SAF/Sul. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Traumatismo Cranioencefálico [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015 [cited 2020 mar11]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatismo_cranioencefalico.pdf

CNOSSEN, M. C. et al. Comparing health-related quality of life of Dutch and Chinese patients with traumatic brain injury: do cultural differences play a role?. **Health Qual Life Outcomes**. 2017; 15: 72

CORRIGAN, J. D. et al. The epidemiology of traumatic brain injury. **J Head Trauma Rehabil**. 2010 Mar-Apr;25(2):72-80.

FARIA, J. W. V.; SOUZA, C. M. S.; NISHIOKA, S. A. **Traumatismo cranioencefálico e sua associação com uso de canabinoides e cocaína: experiência de hospital universitário brasileiro**. Arq Bras Neurocir 30(4): 151-7, 2011.

FEIGIN, V. F. et al. Incidência de lesão cerebral traumática na Nova Zelândia: um estudo de base populacional . **Lancet Neurol** . 2013.

FINNANGER, T. G. et al. Life after Adolescent and Adult Moderate and Severe Traumatic Brain Injury: Self-Reported Executive, Emotional, and Behavioural Function 2–5 Years after Injury. **Behav Neurol**. 2015.

GALILI, S. F.; BECH B.H.; VESTERGAARD C. **Use of general practice before and after mild traumatic brain injury: a nationwide population-based cohort study in Denmark**. BMJ Open. 2017 Dec 15;7(12)

GENTILE J. K. A. et al. Conduas no paciente com trauma crânioencefálico. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82.

GONÇALVES, H. A. Manual de metodologia da pesquisa científica.2 ed.Sao Paulo: **Avercamp**, 2014.



HOWE, E. L. et al. Combined cognitive and vocational interventions after mild to moderate traumatic brain injury: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**. 2017 Oct 17;18(1):483.

KALPINSKI, R. J. et al. Modeling the Prospective Relationships of Impairment, Injury Severity, and Participation to Quality of Life Following Traumatic Brain Injury. **Biomed Res Int**. 2013

KOEHMSTEDT, C. et al. Health status, difficulties, and desired health information and services for veterans with traumatic brain injuries and their caregivers: A qualitative investigation. **PLoS One**. 2018; 13(9).

KOIZUMI, M. S. et al. Morbidity and mortality due to traumatic brain injury in Sao Paulo City, Brazil, 1997. **Arq Neuropsiquiatr**. 2000 Mar;58(1):81-9.

KUMAR, V., et al. **Robbins, patologia básica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 9th ed.

MAGALHÃES A. L. G. et al. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. **Rev Bras Neurol**. 53(2):15-22, 2017.

MASOUMI, B. et al. The Relationship between Risk Factors of Head Trauma with CT Scan Findings in Children with Minor Head Trauma Admitted to Hospital. **Open Access Maced J Med Sci**. 2017 Jun 3;5(3):319-323.

MALLAH, K et al. Alterações lipídicas associadas à lesão cerebral traumática revelada por 3D MALDI-MSI. **Anal Chem** . 2018.

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, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MUNIVENKATAPPA, A.; DEVI, B. I; SHUKLA, D. P. **A preliminary study of natural history of mild traumatic brain injury by using multidimensional approach**. Indian J Med Res. 2017 Jul;146(1):78-82.

MASINI, M. **Epidemiological study of head injuries in the Federal District of Brazil**. J Bras Neurocirurg. 1994;5:61-8.

MOTTA, M. G. **Cuidado humanizado no ensino de enfermagem**. Ver Bras. Enferm. Brasilia.v.57,n.6.p.758-760. nov/dez. 2004.

NEVES, E. P. **As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., [S.l.], v. 6, n. 1, p. 79-92, 2002.

NORDHAUG, L. H. et al Headache following head injury: a population-based longitudinal cohort study (HUNT). **J Headache Pain**. 2018 Jan 22;19(1):8.



PEREIRA, N. et al. O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista interdisciplinarNOVA/FAPI**, Teresina, v.6, n.3, p 60-65, Jul, Ago, Set, 2011.

PONTE, A. S.; Fedosse E. **Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva.** **Rev. CEFAC.** 2016 Set-Out; 18(5):1097-1108.

REIS, C. et al. What's New in Traumatic Brain Injury: Update on Tracking, Monitoring and Treatment. **Int J Mol Sci.** 2015.

RODRIGUES, M. S. et al. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2018 jan-mar; 16(1):21-4

RUY, E. L.; Rosa, M. I. **Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico.** arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 3, de 2011.

SANTOS, A. M. O. R. et al. Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(11):3960-8, nov., 2016

SILVA L, O. B. V. et al. **Traumatismo cranioencefálico: nível cognitivo e evolução clínica** Braz. J. Surg. Clin. Res. V. 24, n.2, pp.52-56 (Set - Nov 2018

SILVA, S. C. F. E.; SETTERVALL, C. H. C; SOUSA, R. M. C. **Amnésia pós-traumática e qualidade de vida pós-trauma** .Rev Esc Enferm USP 2012; 46(Esp):30-7.

SMELTZER, S. C. Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 12th ed, 2014.

SOUZA, M. S. et al. Traumatismo cranioencefálico e sua associação com uso de canabinoides e cocaína: experiência de hospital universitário brasileiro. **Arq Bras Neurocir** 30(4): 151-7, 2011.

TE, A. B. et al. **Custo de traumatismo cranioencefálico na Nova Zelândia: Evidências de um estudo de base populacional** . **Neurol** . 2014.

THEADOM, A. et al. Limitações do trabalho quatro anos após traumatismo cranioencefálico leve: um estudo de coorte . **Arch Phys Med Rehabil** . 2017.

THEADOM, A. et al. Problemas persistentes 1 ano após lesão cerebral traumática leve: um estudo populacional longitudinal na Nova Zelândia . **BJGP** . 2016.

TSYBEN, A. et al. Spectrum of outcomes following traumatic brain injury-relationship between functional impairment and health-related quality of life. **Acta Neurochir (Wien).** 2018 Jan;160(1):107-115.

WERLANG, S. L. et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci** 2017;19(2):177-82.



WRIGHT, C. J.; ZEEMAN, H.; BIEZAITIS, V. **Holistic Practice in Traumatic Brain Injury Rehabilitation: Perspectives of Health Practitioners.** PLoS One. 2016.

ZIBARA, K. et al. Combinação de neurotransmissores e células-tronco Neuroterapia: Intervenções Potenciais no Neurotrauma e Traumatismo Cerebral Traumático . Neurofarmacologia. **j.neuropharm.**2018.

Submetido em 09/08/2019
Aceito em 30/11/2019
Publicado em 07/2020