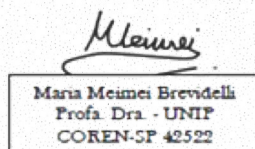


TCC ESCRITO= 9,5



UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

GABRIEL SENA FRANCISCO PEREIRA - R.A.: G44AJC1
GABRIELA GIUSTI NAKASHIMA - R.A.: N813245
RENATO DE ALMEIDA SUTTO DA SILVA - R.A.: N849185

SEGURANÇA DO PACIENTE COM TRAUMA
CRANIOENCEFÁLICO RELACIONADO ÀS POSSÍVEIS
CAUSAS DE INFECÇÃO - REVISÃO INTEGRATIVA

SÃO PAULO

2025

Renato Sutto
Gabriel Pereira
Gabriela Giusti

GABRIEL SENA FRANCISCO PEREIRA - R.A.: G44AJC1

GABRIELA GIUSTI NAKASHIMA - R.A.: N813245

RENATO DE ALMEIDA SUTTO DA SILVA - R.A.: N849185

**SEGURANÇA DO PACIENTE COM TRAUMA
CRANIOENCEFÁLICO RELACIONADO ÀS POSSÍVEIS
CAUSAS DE INFECÇÃO - REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência da
disciplina de Produção
Técnico-científica Interdisciplinar do
Curso de Enfermagem, campus
Vergueiro, do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Paulista -
Orientadora: Profª Drª. Ana Paula
Neroni Stina Saura

SÃO PAULO
2025

Renato Sutto
Gabriel Pereira
Gabriela Justi

CIP - Catalogação na Publicação

Pereira, Gabriel Sena Francisco

Segurança do paciente com trauma cranioencefálico relacionado às possíveis causas de infecção - revisão integrativa / Gabriel Sena Francisco Pereira, Gabriela Giusti Nakashima, Renato de Almeida Sutto da Silva. - 2025.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Saúde.

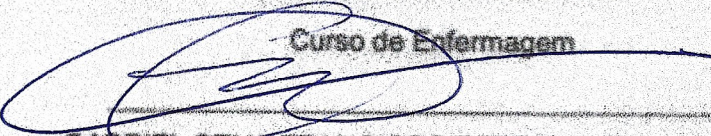
Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Neroni Stina Saura.

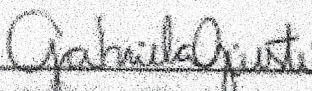
1. Assistência de Enfermagem ao Paciente com Trauma Cranioencefálico. 2. Segurança do Paciente. 3. Prevenção de Infecção. I. Nakashima, Gabriela Giusti . II. Silva, Renato de Almeida Sutto da. III. Saura, Ana Paula Neroni Stina (orientadora). IV. Título.

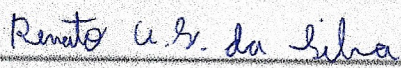
UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem


GABRIEL SENA FRANCISCO PEREIRA - R.A.: G44AJC1


GABRIELA GIUSTI NAKASHIMA - R.A.: N813245


RENATO DE ALMEIDA SUTTO DA SILVA - R.A.: N849185

**SEGURANÇA DO PACIENTE COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
RELACIONADO ÀS POSSÍVEIS CAUSAS DE INFECÇÃO - REVISÃO
INTEGRATIVA**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:


Profª Drª Ana Paula Neroni Stina Saura

Profª Drª Tais Fortes

Profª Drª Maria Meimei Brevidelli

SÃO PAULO

2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus, por ter nos sustentado até aqui. Aos nossos queridos pais, seres de alma grandiosa, que com muito amor nos incentivaram a persistir nessa caminhada. Aos nossos companheiros de vida e pessoas que de alguma forma estiveram ao lado, sempre com alguma palavra de força e perseverança. Aos nossos professores que compartilharam do conhecimento para que isso fosse possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos capacitar até aqui e nos guiar com os instrumentos certos, que nos proporcionaram perseverança durante toda a nossa trajetória em meio aos desafios, foi Ele quem nos sustentou e fortaleceu nossos passos.

Aos nossos familiares e amigos amados que sempre estiveram ao nosso lado oferecendo o suporte para realização desse sonho.

A todos os professores da UNIP que compartilham seus conhecimentos com tanta satisfação. Junto a eles especialmente a nossa orientadora, a professora especialista Ana Saura, por nos acolher e compartilhar seu saber e humanidade.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana".

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, representando um grave problema de saúde pública devido às suas complicações clínicas e sociais. Pacientes com TCE apresentam alto risco para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção da corrente sanguínea. Esses agravos estão diretamente ligados à hospitalização prolongada, uso de dispositivos invasivos e falhas nos protocolos de biossegurança. Diante disso, a equipe de enfermagem possui papel fundamental na prevenção dessas infecções e na promoção da segurança do paciente por meio da implementação de práticas baseadas em evidências. O objetivo deste estudo foi identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, os principais riscos de infecção em pacientes com TCE e as estratégias de cuidado de enfermagem voltadas à segurança do paciente. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e BVS, entre janeiro de 2020 e abril de 2025, utilizando descritores relacionados a traumatismo cranioencefálico, infecção hospitalar, segurança do paciente e assistência de enfermagem. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram selecionados para análise qualitativa. Os resultados apontaram que as infecções mais prevalentes em pacientes com TCE são a pneumonia associada à ventilação mecânica, a infecção do trato urinário e as infecções da corrente sanguínea. Entre os principais fatores de risco, destacaram-se a má higienização das mãos, o uso inadequado de antibióticos, e a baixa adesão aos protocolos de prevenção. Também foi evidenciado que a atuação da enfermagem é determinante na redução desses eventos adversos, especialmente por meio da vigilância contínua, do manejo seguro de dispositivos invasivos e da educação permanente das equipes. Conclui-se que a prevenção de infecções em pacientes com TCE depende da adesão rigorosa aos protocolos de biossegurança, do dimensionamento adequado de pessoal, e do investimento em capacitação profissional contínua. O fortalecimento da cultura de segurança e da atuação multiprofissional é essencial para reduzir complicações infecciosas, melhorar os indicadores assistenciais e garantir um cuidado seguro, ético e humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem, Infecção Hospitalar, Segurança do Paciente, Cuidados de Enfermagem, Traumatismo Cranioencefálico.

ABSTRACT

Traumatic brain injury (TBI) is one of the leading causes of morbidity and mortality in Brazil and worldwide, representing a serious public health problem due to its clinical and social complications. Patients with TBI are at high risk for healthcare-associated infections (HAIs), such as ventilator-associated pneumonia, urinary tract infections, and bloodstream infections. These complications are directly linked to prolonged hospitalization, use of invasive devices, and failures in biosafety protocols. Therefore, the nursing team plays a fundamental role in preventing these infections and promoting patient safety through the implementation of evidence-based practices. The objective of this study was to identify, through an integrative literature review, the main infection risks in patients with TBI and nursing care strategies focused on patient safety. The research was conducted in the PubMed, LILACS, and BVS databases between January 2020 and April 2025, using descriptors related to traumatic brain injury, hospital infection, patient safety, and nursing care. After applying the inclusion and exclusion criteria, 15 articles were selected for qualitative analysis. The results indicated that the most prevalent infections in patients with TBI are ventilator-associated pneumonia, urinary tract infection, and bloodstream infections. Among the main risk factors were poor hand hygiene, inappropriate antibiotic use, and low adherence to prevention protocols. It was also demonstrated that nursing performance is crucial in reducing these adverse events, especially through continuous surveillance, safe handling of invasive devices, and ongoing team education. It is concluded that infection prevention in patients with TBI depends on strict adherence to biosafety protocols, adequate staffing, and investment in ongoing professional training. Strengthening a safety culture and multidisciplinary work is essential to reduce infectious complications, improve healthcare indicators, and ensure safe, ethical, and humane care.

Keywords: Nursing, Hospital Infection, Patient Safety, Nursing Care, Traumatic Brain Injury.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
3 MÉTODOS	16
3.1 Tipo de pesquisa	16
3.2 Local da busca bibliográfica	16
3.3 Descritores e período da busca bibliográfica	16
3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	16
3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	17
3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	19
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	21
5.1 Perfil epidemiológico e causas do TCE	22
5.2 Infecções relacionadas à assistência	23
5.3 Papel da enfermagem na prevenção e segurança do paciente	24
6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e na América do Sul, impactando significativamente o sistema de saúde e a sociedade. Caracteriza-se por qualquer lesão traumática que afete o crânio e/ou o cérebro, podendo ocasionar sequelas neurológicas temporárias ou permanentes. A causa principal global é quedas, seguida por acidentes de trânsito, violência interpessoal e práticas esportivas de alto impacto. O TCE é classificado conforme a Escala de Coma de Glasgow (ECG) em leve, moderado ou grave, sendo a forma grave associada a maior risco de óbito e complicações neurológicas permanentes¹.

Em 2021, foram registrados cerca de 20,8 milhões de casos incidentes de TCE no mundo, com uma taxa padronizada por idade de 259 casos por 100.000 habitantes. Embora o número absoluto de casos tenha crescido desde 1990, as taxas ajustadas têm diminuído gradualmente². Estima-se que 50 a 60 milhões de pessoas sofrem TCE anualmente, ao custo global aproximado de US\$ 400 bilhões por ano³.

Regiões que apresentam as maiores taxas são Europa Central e Oriental e Oriente Médio, sendo que a Arábia Saudita tem a maior incidência padronizada ajustada por idade ($\approx 680,7$ por 100.000). Atualmente, o Brasil ocupa posição intermediária entre os países de maior incidência, superado por nações com índices mais elevados na Europa e no Oriente Médio. Infecções em pacientes com TCE, como pneumonia associada à ventilação mecânica, ITU por cateter e infecção de corrente sanguínea, podem ter papel importante como indicadores de qualidade e segurança do paciente, refletindo falhas na higienização, uso de dispositivos e protocolos⁴.

Na América do Sul, o TCE também representa uma importante questão de saúde pública. Na Argentina, cerca de 25% das hospitalizações por traumas graves estão relacionadas ao TCE, sendo os acidentes de trânsito responsáveis por 60% desses casos. No Chile, a taxa de mortalidade por TCE grave chega a aproximadamente 35%, afetando principalmente adultos jovens e idosos. Já na

Colômbia, o TCE figura entre as principais causas de incapacidade permanente, sobretudo em decorrência da violência urbana e dos acidentes viários⁵.

No Brasil, entre 2008 e 2019, foram registrados em média 131.014 internações por TCE por ano, com taxa de 65,54 casos por 100.000 habitantes, predominando em adultos jovens (20–39 anos) e homens (3,6 homens para cada mulher). Além disso, idosos acima de 70 anos apresentaram as maiores taxas de mortalidade associadas ao TCE, devido à maior vulnerabilidade a quedas e comorbidades associadas⁶. No Estado de São Paulo, de 2019 a 2023, ocorreram mais de 9 mil óbitos por TCE, representando cerca de 53,35% dos casos na região Sudeste, com 78,55% dos óbitos em homens, com maior incidência em indivíduos com 80 anos ou mais, sendo as quedas o principal fator causal nessa faixa etária. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção de traumas em idosos e à educação em saúde para adultos jovens⁷.

Pacientes com TCE frequentemente necessitam de cuidados intensivos e procedimentos invasivos, como intubação orotraqueal, cateterismo, sondagem vesical e enteral, o que eleva significativamente o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). As infecções mais comuns nesses pacientes são a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), a infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-AC) e as infecções da corrente sanguínea (ICS). Estudos indicam que fatores como higienização inadequada das mãos, uso indiscriminado de antibióticos e falhas na adesão aos protocolos de precaução contribuem para essas ocorrências⁸.

No Brasil, estudo identificou que pacientes com TCE internados em UTIs apresentaram taxas elevadas de PAVM, responsável por mais de 40% dos casos de infecção. No estado de São Paulo, observou-se prevalência significativa de ITU-AC em pacientes com internação prolongada e uso de dispositivos invasivos. Em países como Chile e Colômbia, destacam-se a pneumonia nosocomial e as infecções relacionadas a cateteres centrais como principais complicações infecciosas em pacientes com TCE grave⁹.

Protocolos mundiais recomendados para prevenção incluem diretrizes da WHO e centros de TCE focados em controle de riscos (como prevenção de quedas,

segurança no trânsito, monitoramento pós-trauma), além da expansão do acesso ao atendimento neurocrítico e da padronização de práticas de cuidados intensivos¹⁰.

A enfermagem desempenha papel fundamental na prevenção de infecções hospitalares em pacientes com TCE. Protocolos mundiais frequentemente utilizados incluem a higienização das mãos de acordo com as práticas da WHO; cuidados adequados com dispositivos invasivos (cateter vesical, ventilação mecânica, cateteres centrais), conforme guias de prevenção de IRAS; vigilância contínua de sinais clínicos e critérios infecciosos; e a implementação de checklists de segurança e protocolos de precaução (isolamento, uso de EPIs)¹¹.

Os protocolos institucionais em UTIs de TCE no Brasil incluem avaliação neurológica frequente (Glasgow), controle rigoroso de pressão intracraniana, bundles de prevenção de infecções e uso de protocolos de mobilização precoce e nutrição enteral. As principais UTIs nacionais seguem diretrizes institucionais baseadas em ANVISA e OMS, com foco em bundles de prevenção — como o pacote VAP (ventilator-associated pneumonia bundle) que é um conjunto de medidas para evitar pneumonia associada à ventilação e o cateter bundle para prevenir ITU-AC (infecção de trato urinário associada a cateter) e ICS (infecção de corrente sanguínea). A infecção é considerada um indicador de qualidade dentro do gerenciamento hospitalar, sendo monitorada por comitês de infecção hospitalar e utilizada para avaliação contínua da assistência¹².

Esse estudo é crucial porque, apesar da redução nas taxas ajustadas globalmente, o número absoluto de pacientes com TCE e suas consequências como incapacidade e risco de infecção grave permanecem elevados, especialmente em países de baixa e média renda. A enfermagem exerce papel central na prevenção dessas infecções, sendo responsável por medidas como higienização adequada das mãos, cuidados com dispositivos invasivos, vigilância dos sinais clínicos e adesão rigorosa a protocolos assistenciais baseados em evidências. Avaliar fatores de risco associados às infecções em UTIs e o papel da enfermagem pode contribuir para melhorar indicadores de qualidade assistencial, reduzindo morbimortalidade e custos¹⁰.

A pesquisa poderá subsidiar o aprimoramento das práticas assistenciais, fomentar a criação de protocolos clínicos efetivos e contribuir para a construção de ambientes hospitalares mais seguros. Diante da alta incidência e gravidade do TCE, trata-se de uma temática de grande impacto científico, social e assistencial. Além disso, investigar protocolos de enfermagem em UTIs e sua adesão nas práticas assistenciais permite identificar lacunas em segurança do paciente e prevenção de IRAS, o que repercute diretamente no gerenciamento hospitalar eficiente e na política pública de saúde¹².

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar por meio de revisão da literatura, quais são os riscos de infecção relacionados ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico (TCE).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método de revisão integrativa da literatura, que permite a síntese de estudos relevantes sobre a assistência de enfermagem e segurança do paciente com traumatismo cranioencefálico (TCE) relacionado às possíveis causas de infecção. Este método possibilita uma compreensão ampla do estado atual da produção científica e contribui para identificar lacunas na assistência prestada.

3.2 Local da busca bibliográfica

A pesquisa foi realizada por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Essas bases foram selecionadas por sua relevância e abrangência na área da saúde e enfermagem, permitindo acesso a artigos científicos atualizados e revisados por pares.

3.3 Descritores e período da busca bibliográfica

Foram utilizados os seguintes descritores, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos (AND e OR): Condição clínica: "Traumatismo Cranioencefálico", "TCE"; Infecções relacionadas à assistência: "Infecção Hospitalar", "Infecção Relacionada a Cateter"; Cuidados e segurança: "Assistência de Enfermagem", "Segurança do Paciente"; Epidemiologia e mortalidade: "Mortalidade", "Taxa de Mortalidade", "Epidemiologia"; Localização geográfica: "América do Sul", "América Latina", "Brasil", "São Paulo". Os trabalhos científicos publicados no período de janeiro de 2020 a abril de 2025 serão considerados, garantindo atualidade científica e relevância para o tema proposto.

3.4 Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Os critérios de inclusão definidos para a revisão da literatura são: estudos publicados entre janeiro de 2020 e abril de 2025, publicações em português, inglês

ou espanhol, artigos que abordem traumatismo cranioencefálico em adultos, infecções relacionadas à assistência à saúde e cuidados de enfermagem, trabalhos disponíveis na íntegra e revisados por pares. Os critérios de exclusão são: artigos duplicados nas bases de dados, estudos que não abordam diretamente o tema proposto, publicações com foco exclusivo em populações pediátricas ou neonatais, trabalhos com acesso restrito ou indisponíveis na íntegra.

3.5 Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

A seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas:

1. Inclusão dos critérios para seleção de leitura dos artigos: Inicialmente, foram aplicados os critérios de inclusão para seleção dos artigos.
2. Leitura dos Títulos: Os títulos dos artigos identificados foram lidos para verificar a pertinência com o tema.
3. Leitura dos Resumos: Os artigos com títulos pertinentes passaram pela leitura dos resumos para avaliar sua adequação ao objetivo do estudo.
4. Leitura na Íntegra: Os artigos selecionados após a leitura dos resumos foram lidos na íntegra para confirmar sua inclusão.

Quadro 01: Descritores, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados.

Descritores	Combinações de Descritores	Resultado inicial de artigos	Total de artigos após aplicação de Critérios de inclusão e exclusão	Artigos selecionados após leitura de títulos	Artigos selecionados após Análise de Resumos	Inclusão final de artigos
"Traumatismo Cranioencefálico" "Traumatic Brain" "TCE" "Infecção Hospitalar" "Infecção Relacionada a Cateter" "Assistência de Enfermagem" "Segurança do Paciente" "Mortalidade" "Taxa de Mortalidade" "Epidemiologia" "América do Sul" "América Latina" "Brasil" "São Paulo"	"Traumatismo Cranioencefálico" AND "Infecção Hospitalar" AND "Assistência de Enfermagem"; "TCE" AND "Infecção Relacionada a Cateter" AND "Segurança do Paciente"; "Traumatismo Cranioencefálico" AND "Mortalidade" AND "América do Sul"; "TCE" AND "Epidemiologia" AND "Brasil".	PubMed: 60 artigos LILACS: 50 artigos BVS: 40 artigos Total de artigos: 150	79 artigos	32 artigos	25 artigos	15 artigos

Fonte: Próprios pesquisadores (São Paulo, 2025)

3.6 Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Após a seleção, os artigos foram analisados qualitativamente, considerando tipo de publicação, idioma, local de publicação, ano e metodologia utilizada. Os dados extraídos incluíram identificação do estudo, objetivos, resultados principais e conclusões. Os resultados foram organizados em quadros para facilitar a comparação e análise crítica.

4 RESULTADOS

No que se refere aos objetivos dos estudos, utilizando referenciais teóricos, e metodológicos, em linhas gerais, os artigos tiveram como foco identificar a sistematização e as práticas de enfermagem na assistência direta ao paciente vítima de TCE, que podem influenciar na redução do risco de infecção.

Após a leitura dos artigos que atendem aos critérios de inclusão; a análise, bem como a interpretação dos dados, foram realizadas de forma sintetizada por meio da elaboração de um quadro que compreende o periódico e ano de publicação, autores, método, objetivo e resultado:

Quadro 02: Instrumento de coleta de dados, síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: Autores, ano, objetivos, tipo de estudo e resultados.

AUTOR/ ANO	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS
Carteri, et al., 2021 ¹³	Caracterizar os aspectos demográficos e sociais e o ônus econômico do traumatismo cranioencefálico no sistema público de saúde brasileiro na última década.	Descritivo	Entre 2008 e 2019 ocorreram, em média, no Brasil, 131.014,83 internações por traumatismo cranioencefálico ao ano. A incidência média mais alta foi observada na Região Sul (79,43%), seguida por Sudeste (64,35%), Centro-Oeste (63,41%) e Norte (62,37%).
Rocha, et al., 2022 ¹⁴	Demonstrar a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente com traumatismo cranioencefálico	Revisão de literatura integrativa	As ações do enfermeiro são: monitorar sinais vitais e PIC, controlar hemorragias, proteger coluna cervical e garantir oxigenação.
Santos, 2020 ¹⁵	Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido à TCE no Brasil	Descritivo	O número de internações foi predominante no sexo masculino (76,23%), na faixa etária entre 20 e 29 anos (17,65%); em relação à

			permanência hospitalar, foi obtido uma média de 6,2 dias de internação.
Hoyashi, et al., 2017 ¹⁶	levantar os fatores extrínsecos ao paciente ligados à Infecções relacionadas a assistência à saúde e apontar medidas utilizadas por enfermeiros no Controle de Infecção relacionadas a estes fatores.	Descritivo com abordagem qualitativa	Os fatores são a má higienização das mãos feita pelos profissionais da área da saúde, uso indiscriminado de antibióticos, não cumprimento ou falta de protocolos e normas impostas pelas instituições de saúde, além de treinamentos pouco efetivos para os colaboradores.
Santos, et al., 2021 ¹⁷	Conhecer fatores relacionados entre vítimas de traumatismo e o quadro de sepse	Revisão de literatura	Pacientes neurológicos desenvolveram sepse com mais frequência do que outros, e os que evoluíram com choque séptico têm uma mortalidade mais elevada.
Rezer, et al., 2020 ¹⁸	Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o traumatismo cranioencefálico e a Escala de Coma de Glasgow.	Exploratório o quantitativo	60% apontaram barreiras no atendimento (20% equipe despreparada e 40% falta de estrutura). Todos conheciam ECG, mas a avaliação pupilar foi o item mais deficitário (65% de acertos).
Neto, et al., 2022 ¹⁹	Analisar as evidências científicas internacionais sobre o processo de enfermagem no cuidado ao adulto com traumatismo cranioencefálico.	Revisão integrativa	Ressalta-se o monitoramento hemodinâmico, a aplicação da escala de coma de Glasgow e a atualização de um plano de cuidados como parte do processo de enfermagem.
Fagundes, et al., 2023 ²⁰	Analisar os indicadores de infecção hospitalar na unidade de terapia intensiva e descrever a incidência das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) na UTI	Transversal descritivo	Em relação aos indicadores, a PAV destacou-se como o indicador mais prevalente e de grande relevância entre as IRAS notificadas a SCIH.
Sena, et al., 2024 ²¹	Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por TCE entre 2019 e 2023	Descritivo	Houve um aumento gradual nas internações, com um pico em 2023. 75,45% são vítimas do sexo masculino, em sua maioria entre 20 e 29 anos. A região sudeste obteve a maior prevalência (58,72%).
Yan, et al., 2025 ²²	Avaliar as causas mais recentes de TCE e analisar suas diferenças entre país, idade e sexo.	Descritivo	Em 2021, a incidência global de TCE em todas as faixas etárias foi maior nos homens do que nas mulheres. As quedas são a principal causa para a maioria dos grupos etários na maioria das áreas.

Lentsck, et al., 2020 ²³	Analisar os fatores de risco para óbito de pacientes com trauma internados em Unidade de Terapia Intensiva.	Descritivo	Os fatores são idade igual ou superior a 60 anos, gravidade e localidade do trauma, complicações circulatórias, uso de droga vasoativas, ventilação, disfunção renal e a não coleta de hemocultura na admissão do paciente.
Oliveira, et al., 2018 ²⁴	Compreender a relevância do enfermeiro na assistência às vítimas de TCE e Intervenções de enfermagem a vítimas de TCE.	Revisão de literatura integrativa	A atuação do enfermeiro é essencial para conduzir à equipe de enfermagem, exigindo conhecimento científico e aptidão clínica. As principais intervenções de enfermagem são monitoramento fisiológico contínuo e a detecção da deterioração.
Costa, et al., 2023 ²⁵	Analisar o perfil das vítimas de traumatismo cranioencefálico, e quais as principais complicações relacionadas a este agravo.	Revisão de literatura integrativa	O principal perfil de vítimas de TCE está diretamente associado a pessoas do sexo masculino com 78,00%. Acerca de fatores de risco, estão quedas da própria altura, acidentes de trânsito e violência física externa.
Silva, et al., 2021 ²⁶	Analisar quais os diagnósticos de enfermagem podem ser propostos às vítimas de traumatismo cranioencefálico	Revisão de literatura integrativa	Percebeu-se uma distribuição em relação aos diagnósticos de enfermagem encontrados relacionados aos aspectos físicos e emocionais dos pacientes.
Magalhães, et al., 2017 ²⁷	Descrever o perfil epidemiológico das vítimas, estabelecer as causas do TCE, verificar a faixa etária e o sexo mais acometidos	Descritivo com abordagem qualitativa	A ocorrência de TCE em indivíduos do sexo masculino foi mais prevalente, na proporção de 2,37:1. A faixa etária mais afetada foi a de pacientes até 40 anos. As causas principais de TCE, destacaram-se as quedas e os acidentes de trânsito, com ênfase para os motociclísticos.

Fonte: Próprios pesquisadores (São Paulo, 2025)

5 DISCUSSÃO

A análise da literatura selecionada evidencia que o traumatismo cranioencefálico (TCE) configura-se como um agravo de elevada complexidade clínica e repercussões sociais significativas, sendo acompanhado de risco expressivo de complicações infecciosas durante a internação hospitalar. Os achados podem ser interpretados de forma agregada em três eixos principais: perfil epidemiológico e causas do TCE, infecções relacionadas à assistência e papel da enfermagem na prevenção e segurança do paciente.

5.1 Perfil epidemiológico e causas do TCE

Os estudos nacionais e internacionais confirmam que o TCE afeta majoritariamente indivíduos do sexo masculino em idade economicamente ativa, sobretudo entre 20 e 39 anos, com as quedas e os acidentes de trânsito como principais causas¹⁵⁻²²⁻²⁵. No Brasil, identificaram média anual de 131.014 internações por TCE entre 2008 e 2019, com maior incidência na região Sul do país. Complementando, vale destacar que, entre 2019 e 2023, observou-se aumento gradual nas internações, com prevalência em 75,45% dos homens¹³. Esses dados revelam a necessidade de estratégias de prevenção direcionadas, tanto para os jovens adultos, com foco na segurança viária, quanto para os idosos, grupo mais suscetível às quedas e que apresenta maiores taxas de mortalidade.

Em nível internacional, estimativas recentes apontam cerca de 20,8 milhões de novos casos de TCE por ano, segundo estudos do Global Burden of Disease (2021), com índices expressivos de mortalidade e incapacitação prolongada. As causas mais recorrentes seguem o mesmo padrão global: quedas em idosos e crianças, acidentes automobilísticos em adultos jovens e traumas decorrentes de violência interpessoal.

A predominância masculina entre as vítimas de TCE pode ser explicada por fatores socioculturais e comportamentais. Os homens, em geral, estão mais expostos a atividades de maior risco, como esportes radicais, trabalhos de alto risco (construção civil, transporte, indústria pesada) e comportamentos de risco associados à direção veicular e consumo de álcool. A literatura também descreve o chamado “síndrome do jovem masculino”, caracterizada por maior propensão a condutas impulsivas e exposição a situações perigosas, o que amplia a incidência nessa população¹³.

Em contrapartida, entre os idosos, as quedas representam a principal causa de TCE, frequentemente associadas à fragilidade, uso de medicamentos e alterações de equilíbrio. No grupo infantil, as quedas domésticas e acidentes em atividades recreativas são mais comuns. Já os jovens adultos, principalmente homens de 20 a 40 anos, apresentam taxas elevadas por acidentes de trânsito e violência urbana, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à segurança viária, prevenção da violência e educação preventiva no trânsito¹³.

5.2 Infecções relacionadas à assistência

As complicações infecciosas se destacam como eventos adversos comuns em pacientes vítimas de TCE, principalmente em unidades de terapia intensiva. A literatura aponta a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), a infecção do trato urinário associada a cateter vesical (ITU-AC) e as infecções da corrente sanguínea (ICS) como as principais complicações. Foi observado que fatores extrínsecos, como falhas na higienização das mãos, uso inadequado de antibióticos e ausência de protocolos efetivos, favorecem a ocorrência de IRAS. Esses achados dialogam diretamente com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2021), que destacam a necessidade de adoção de bundles de prevenção, protocolos de biossegurança e vigilância sistemática como medidas fundamentais para redução das infecções¹⁶.

Além disso, é importante ressaltar que pacientes com TCE grave, submetidos à ventilação mecânica, drenagem ventricular externa ou cateteres centrais, estão sob risco elevado de infecções relacionadas à assistência. Por isso, protocolos de antibioticoterapia adequados são essenciais. As diretrizes internacionais recomendam profilaxia antibiótica de curta duração em casos de TCE penetrante ou com exposição óssea, utilizando preferencialmente cefalosporinas de terceira geração ou esquemas adaptados ao perfil microbiológico institucional. O uso prolongado, no entanto, não é indicado de forma rotineira, pois aumenta a resistência bacteriana²⁰.

Em relação aos níveis de assistência, estudos mostram que as infecções não decorrem exclusivamente das ações da equipe de enfermagem, mas de todo o conjunto multiprofissional envolvido no cuidado intensivo. Pesquisas indicam que cerca de 45% dos eventos infecciosos estão relacionados à manutenção de dispositivos (atribuições diretas da enfermagem), enquanto 30% decorrem de inserções e condutas médicas inadequadas, e 25% de falhas estruturais e organizacionais. Isso reforça que o problema é multifatorial e deve ser enfrentado por meio de trabalho integrado, educação permanente e adesão a protocolos conjuntos de prevenção²⁰⁻²³.

Outro ponto importante refere-se ao uso e troca de luvas. Apesar de serem barreiras protetoras, diversos estudos apontam que o uso incorreto de luvas —

especialmente quando não há troca entre procedimentos ou pacientes — pode atuar como vetor de contaminação cruzada. A sensação de falsa segurança leva muitos profissionais a negligenciarem a higiene das mãos após a retirada das luvas, o que aumenta o risco de disseminação de patógenos. Assim, reforça-se a importância de treinamento contínuo sobre o uso adequado e a troca correta de luvas estéreis e de procedimento¹⁸.

No caso dos pacientes com TCE, que permanecem acamados por longos períodos, destaca-se o banho no leito como prática essencial e potencial ponto crítico para a prevenção de infecções. Pesquisas recentes evidenciam que banhos realizados sem técnica adequada ou com materiais reutilizados podem se tornar um canal para disseminação de microrganismos¹⁸⁻²¹. Protocolos de banho padronizados, preferencialmente utilizando soluções antissépticas (como clorexidina a 2%), demonstraram reduzir significativamente as taxas de infecção hospitalar em unidades críticas. Dessa forma, o treinamento da equipe de enfermagem e a padronização do banho no leito são medidas fundamentais para a segurança desses pacientes¹⁸.

5.3 Papel da enfermagem na prevenção e segurança do paciente

A atuação da equipe de enfermagem é um eixo transversal em todos os estudos revisados. Ressalta-se a importância do enfermeiro no atendimento inicial, incluindo o monitoramento de sinais vitais, controle da pressão intracraniana e proteção da coluna cervical¹⁴. Reforça-se que o processo de enfermagem, quando pautado no monitoramento hemodinâmico, na aplicação da Escala de Coma de Glasgow e na atualização do plano de cuidados, constitui ferramenta essencial para a qualidade da assistência¹⁹.

Além disso, destaca-se que a liderança do enfermeiro no cuidado, associada ao conhecimento científico e à prática clínica, é determinante para prevenir complicações infecciosas e garantir a segurança do paciente. Essa perspectiva encontra respaldo na Política Nacional de Segurança do Paciente (Portaria MS nº 529/2013), que define a prevenção de infecções relacionadas à assistência como uma das metas prioritárias para a qualidade de saúde no Brasil²⁵.

Em complemento, é importante refletir sobre a influência do turnover (rotatividade de pessoal) nas práticas assistenciais. A alta rotatividade de

profissionais de enfermagem compromete a continuidade do cuidado, a comunicação entre turnos e a adesão a protocolos institucionais, impactando diretamente na segurança do paciente¹⁸⁻²³. A ausência de vínculos estáveis e de integração entre equipes leva à perda de conhecimento tácito e ao aumento do risco de eventos adversos. Em contrapartida, quando o turnover é acompanhado de estratégias de integração e capacitação, pode contribuir positivamente ao incorporar profissionais atualizados e motivados, desde que inseridos em programas de educação permanente¹⁸⁻²³.

No contexto da educação permanente, tanto em nível nacional quanto internacional, observa-se crescente investimento em capacitações voltadas à segurança do paciente e prevenção de infecções. No Brasil, programas de treinamento e atualização sobre práticas assépticas, monitorização de dispositivos invasivos, cuidados no banho no leito e uso racional de antibióticos têm mostrado bons resultados na redução de infecções hospitalares. No cenário internacional, instituições de referência aplicam metodologias de simulação realística e auditorias regulares de prática, demonstrando redução significativa de eventos adversos e melhoria dos indicadores de qualidade²⁰.

Assim, a educação permanente emerge como instrumento indispensável para fortalecer o protagonismo da enfermagem, garantir a adesão aos protocolos de segurança e assegurar o cuidado ético, científico e humanizado ao paciente com TCE.

6 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que, mediante ao tema, os maiores riscos de infecção são através de má higienização das mãos, falta de aplicação de protocolos eficazes e uso inadequado de antibióticos que podem levar a ocorrência de IRAS aos pacientes já agravados vítimas de TCE. Infecções mais comuns são: pneumonia associada à ventilação mecânica e infecções de trato urinário e sanguíneo associadas a cateteres. Deixando assim evidente a importância do profissional de enfermagem diretamente ligado à proteção do paciente através do contato direto com o mesmo.

De forma integrada, os resultados demonstram que o TCE mantém-se como importante desafio epidemiológico e clínico, com repercussões diretas na morbimortalidade hospitalar. As complicações infecciosas constituem fator de agravamento do prognóstico e de prolongamento da internação. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é estratégico, tanto na execução do cuidado direto quanto na implementação de medidas baseadas em evidências e protocolos institucionais.

Todavia, a literatura também aponta lacunas, sobretudo relacionadas à adesão efetiva das equipes às medidas de prevenção e à necessidade de educação permanente. Dessa forma, reforça-se a importância de investimentos em treinamento profissional, monitoramento contínuo e políticas públicas que priorizem a segurança do paciente vítima de TCE.

As lacunas evidenciadas nesta pesquisa concentram-se em três eixos principais: educacional, estrutural e organizacional. A lacuna de natureza educacional relaciona-se à fragilidade dos programas de educação permanente e continuada voltados aos profissionais de enfermagem. Apesar da existência de protocolos e diretrizes emitidos por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), observa-se que nem todos os profissionais recebem capacitação adequada ou atualizações periódicas sobre sua aplicação prática. A ausência de treinamentos regulares, a limitação no acesso à atualização científica e a insuficiência de metodologias ativas, como simulações realísticas e oficinas práticas, comprometem a adesão integral aos bundles de prevenção e, conseqüentemente, a efetividade das medidas de biossegurança.

A segunda lacuna, de ordem estrutural, está associada à insuficiência de recursos materiais e humanos nas instituições de saúde. Em diversos serviços,

identificam-se deficiências na disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), soluções antissépticas, dispositivos estéreis e materiais de uso único. Além disso, o dimensionamento inadequado de pessoal e a sobrecarga de trabalho comprometem a execução de cuidados individualizados, o cumprimento das rotinas assistenciais e o monitoramento contínuo de pacientes com traumatismo cranioencefálico. Essa conjuntura impacta negativamente a qualidade da assistência, eleva o risco de infecções hospitalares e reduz a capacidade de resposta das equipes frente a situações críticas.

A lacuna organizacional e gerencial, por sua vez, refere-se às deficiências na monitorização de indicadores de infecção, na comunicação entre as equipes multiprofissionais e na padronização dos processos assistenciais. Em muitas instituições, observam-se limitações na realização de auditorias internas, na oferta de feedbacks sistemáticos e na integração entre os Comitês de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e os setores assistenciais. A inexistência de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente e à gestão participativa dificulta o engajamento das equipes e a consolidação de práticas baseadas em evidências científicas, o que compromete a eficácia dos protocolos e enfraquece o compromisso coletivo com a qualidade assistencial.

Para o enfrentamento e a superação dessas lacunas, torna-se imprescindível a implementação de ações integradas entre a gestão hospitalar, a coordenação de enfermagem e os órgãos reguladores. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecimento da educação permanente, com cronogramas contínuos de capacitação, atualização científica e avaliação de competências profissionais. Igualmente, a adoção e o monitoramento de indicadores de qualidade assistencial devem ser realizados de forma sistemática, com devolutivas regulares às equipes sobre o desempenho e as taxas de infecção, estimulando a corresponsabilidade e a melhoria contínua.

A adequação do dimensionamento de pessoal também se mostra fundamental, pois assegura condições adequadas de trabalho e tempo suficiente para a execução segura dos cuidados. Soma-se a isso a necessidade de ampliação do fornecimento de insumos e equipamentos, garantindo a disponibilidade e a qualidade dos materiais e dos EPIs utilizados nas unidades críticas. Além dessas medidas, o incentivo à cultura de segurança é indispensável, devendo ser promovido

por meio da comunicação aberta, do relato não punitivo de incidentes e da valorização das boas práticas assistenciais.

Por fim, o fortalecimento da integração multiprofissional representa um elemento essencial nesse processo, uma vez que a prevenção das IRAS e a segurança do paciente com TCE dependem da atuação colaborativa e corresponsável de todos os membros da equipe de saúde. A consolidação dessas medidas é essencial para aprimorar os processos de trabalho em enfermagem, reduzir a ocorrência de eventos adversos e fortalecer a cultura de segurança institucional. Assim, o preenchimento das lacunas identificadas contribuirá para a construção de um ambiente assistencial mais seguro, ético e eficiente, promovendo a qualidade do cuidado ao paciente com traumatismo cranioencefálico e fortalecendo as políticas públicas voltadas à saúde e à segurança hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Yan J, Wang F, Sun R. Global, regional, and national burdens of traumatic brain injury, 1990–2021: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Front Public Health*. 2025;13:1556147. doi:10.3389/fpubh.2025.1556147.
2. Liu J, Xu A, Zhao Z, et al. The burden of traumatic brain injury from 1990 to 2021: results from the Global Burden of Disease Study. *Neuroepidemiology*. 2025. doi:10.1159/000547563.
3. Maas AIR, Menon DK, Adelson PD, et al. Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *Lancet Neurol*. 2022;21(11):940–957. doi:10.1016/S1474-4422(22)00175-7.
4. Righy C, Rynkowski CB, Turon R. Global insights into traumatic brain injury: prevention, management, and outcomes. *Crit Care Sci*. 2025;37:e20250255. doi:10.62675/2965-2774.20250255.
5. Zhong H, Feng Y, Shen J, et al. Global burden of traumatic brain injury in 204 countries and territories, 1990–2021. *Am J Prev Med*. 2025;68(4):754-763. doi:10.1016/j.amepre.2025.01.001.
6. Martins RS, Solla DJF, Rodrigues RB, et al. Epidemiology of traumatic brain injury in Brazil: integrative review. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33(3):397-407. doi:10.5935/0103-507X.20210059.
7. Oliveira AC, Paiva MHRS. Healthcare-associated infections in critical patients with traumatic brain injury: integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3675. doi:10.1590/1518-8345.6027.3675.
8. Rincón-Ferrari MD, et al. Infections in severe traumatic brain injury patients admitted to intensive care units: multicenter study in South America. *Crit Care*. 2023;27:305. doi:10.1186/s13054-023-04578-1.
9. World Health Organization. Global guidelines for the prevention of surgical site infection and healthcare-associated infections. Geneva: WHO; 2022.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for prevention of intravascular catheter-related infections. Atlanta: CDC; 2021.
11. Wu L, et al. Global, regional, and national burdens of mild traumatic brain injury from 1990 to 2021. *Int J Surg*. 2025;108:207–214. doi:10.1016/j.ijssu.2025.01.004.

12. Ogonah MGT, et al. Long-term health outcomes after traumatic brain injury: an umbrella review. *Brain Inj.* 2025;39(2):167–178. doi:10.1080/02699052.2024.2376425.
13. Carteri RBK, Silva RA. Incidência hospitalar de traumatismo craneoencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva.* 2021;33(2):282-9.
14. Rocha GM da, Silva AH da, Silva JT da. Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de traumatismo crânio encefálico. *Research, Society and Development.* 2022;11(13):e553111335659.
15. Santos J do C. Traumatismo craneoencefálico no Brasil: análise epidemiológica. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”.* 2020;6(3):e6000014. doi:10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000014
16. Hoyashi CMT, Silva PS, Pereira RMS, Silva TR. Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde: fatores extrínsecos ao paciente. *HU Rev.* 2017;43(3):277–83. DOI:10.34019/1982-8047.2017.v43.2739
17. Santos NVA dos. Sepsis em pacientes com traumatismo craneoencefálico. *Braz J Health Rev.* 2021 Sep 30 [cited 2025 Aug 2];4(5):20490-503. Available from: *Brazilian Journal of Health Review.*
18. Rezer F, Pereira BFO, Faustino WR. Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo craneoencefálico. *J Health NPEPS.* 2020;5(2):291-302. doi:10.30681/252610104603
19. Cruz Neto J, Lisboa KWS, Pinto SL. Proceso de enfermería en el cuidado al adulto con trauma craneoencefálico: revisión integrativa. *Enferm Actual Costa Rica.* 2022;(43):1-19. doi:10.15517/revenf.v0i43.50996
20. Fagundes APFS, Alencar RP, Costa AS, Pereira DSO, Araújo CM. Indicadores de infecção relacionados à assistência à saúde em um hospital de urgência e trauma. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago”.* 2023;9(9c1):1-14
21. Sena RL de. Análise epidemiológica do perfil das hospitalizações por traumatismo craneoencefálico no Brasil: uma revisão crítica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.* 2024;6(11):3291.
22. Yan J, Wang C, Sun B. Global, regional, and national burdens of traumatic brain injury from 1990 to 2021. *Front Public Health.* 2025 Apr 14;13:1556147. doi:10.3389/fpubh.2025.1556147.
23. Lentsck MH, Oliveira RR, Corona LP, Mathias TAF. Risk factors for death of trauma patients admitted to an Intensive Care Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3236. doi: 10.1590/1518-8345.3482.3236.
24. Oliveira LAM. Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo craneoencefálico. *Rev Uningá.* 2018;55(2):33-46.

25. Costa LMO, Andrade ILXC, Souza MVC, Moura EH, Alves LSS, Silva LFS, Atenas NM, Lins JVM, Sousa FRO, Costa LO, Leal AS. Perfil epidemiológico e repercussões na saúde de vítimas de traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023;5(4):2483-2499. doi: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p2483-2499.
26. Silva MIC, Silva RRG, Nogueira SHS, Lopes SM, Alencar RM, Pinheiro WR. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. *Enferm Global*. 2021 Out;20(64):599-613. doi: 10.6018/eglobal.435321.
27. Magalhães ALG, Souza LC, Faleiro RM, Teixeira AL, Miranda AS. Epidemiologia do traumatismo cranioencefálico no Brasil. *Rev Bras Neurol*. 2017 Abr/Jun;53(2):15-22.

ANEXOS**DECLARAÇÃO**

Eu, Gabriel Sena Francisco Pereira, portador do documento de identidade RG nº 37.797.072-4, CPF nº 380.224.048-02, aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G44AJC1, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou o legítimo autor da monografia cujo título é Segurança do paciente com trauma crânioencefálico relacionado às possíveis causas de infecção - revisão integrativa, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 12 de novembro de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

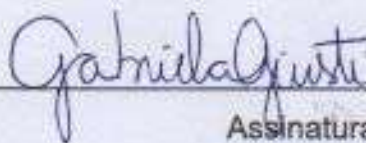
Eu, Gabriela Giusti Nakashima, portadora do documento de identidade RG nº 38.109.624-5, CPF nº 419.614.468-39, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N813245, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

3. Sou a legítima autora da monografia cujo título é Segurança do paciente com trauma crânioencefálico relacionado às possíveis causas de infecção - revisão integrativa, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
4. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 12 de novembro de 2025.



Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Renato de Almeida Sutto da Silva, portador do documento de identidade RG nº 57.183.897-2, CPF nº 434.701.338-83, aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N849185, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

5. Sou o legítimo autor da monografia cujo título é Segurança do paciente com trauma crânioencefálico relacionado às possíveis causas de infecção - revisão integrativa, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
6. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 12 de novembro de 2025.

Renato A. S. da Silva

Assinatura do (a) aluno (a)