

**Desafio das unidades de cuidados neurointensivos**

Pacientes com patologias neurológicas ou neurocirúrgicas graves, sempre foram cuidados em unidades de terapia intensiva geral. No entanto, com a necessidade de cuidados intensivos em pacientes no pós-operatório de craniotomias e de cirurgias da coluna vertebral, surgiram as unidades de cuidado intensivo neurocirúrgico. Em razão de tal característica do cuidado ao paciente neurocirúrgico, outros pacientes eram internados com diagnósticos de traumatismo craniano, traumatismo raquimedular, acidente vascular cerebral, estada de mal epiléptico, encefalite e doença neuromuscular grave.

Nos últimos 30 anos, o neurointensivismo vem crescendo como especialidade, com várias unidades de terapia intensiva neurológica no Brasil e no mundo<sup>(1-3)</sup>. Em 2002, foi criada a sociedade internacional e multiprofissional de cuidado neurocrítico ([www.neurocriticalcare.org](http://www.neurocriticalcare.org)) e, em 2004, foi publicada a primeira revista científica dedicada ao cuidado neurocrítico, a *Neurocritical Care Journal*.

O cuidado ao paciente neurocrítico é prestado por uma equipe multiprofissional treinada e especializada em reconhecer e lidar com pacientes, muitas vezes em situações de risco para lesão neurológica irreversível ou morte encefálica. Geralmente, essa equipe é formada por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e nutricionista. O impacto dessa equipe está na melhora funcional do paciente, na diminuição do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva neurológica, na redução da mortalidade e da utilização de recursos hospitalares<sup>(4,5)</sup>.

Com o avanço da tecnologia, a monitorização do paciente neurocrítico não se restringe mais ao exame neurológico, ao exame de tomografia computadorizada, à monitorização da pressão intracraniana ou da pressão de perfusão cerebral. Cada vez mais, a tendência é da neuromonitorização multimodal, de uma forma invasiva ou não invasiva, com Doppler transcraniano, eletroencefalograma contínuo, fluxo sanguíneo cerebral, temperatura central e cerebral, pressão parcial de O<sub>2</sub> do tecido cerebral e microdiálise<sup>(6)</sup>. A complexidade do paciente neurocrítico, somada a diversas formas de monitorização neurológica, exige conhecimento técnico e científico da equipe multiprofissional, com impacto direto na qualidade do cuidado.

No Brasil, nos últimos anos, tanto as instituições de ensino como as sociedades de especialistas têm se mobilizado na formação ou no treinamento de profissionais, por meio de cursos de atualização, de pós-graduação ou de congressos em neurointensivismo. Entretanto, há carência desses profissionais no cuidado ao paciente neurocrítico, sendo este um dos grandes desafios das unidades de cuidados neurointensivos.

## Referências

1. Howard RS, Kullmann DM, Hirsch NP. Admission to neurological intensive care: who, when, and why? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003; 74(Suppl 3): iii2–iii9.
2. Bleck TP. Historical aspects of critical care and the nervous system. *Crit Care Clin*. 2009; 25(1):153-64.
3. Domingues JR, Manno E. Brazilian neurointensive care: a brief history. *Arq Bras Neurocir*. 2011; 30(4):166-8.
4. Suarez JI, Zaidat OO, Suri MF, Feen ES, Lynch G, Hickman J, et al. Length of stay and mortality in neurocritically ill patients: Impact of a specialized neurocritical care team. *Crit Care Med*. 2004; 32:2311-17.
5. Varelas PN, Eastwood D, Yun HJ, Spanaki MV, Haccin Bey L, Kessaric C, et al. Impact of a neurointensivist on outcomes in patients with head trauma treated in a neurosciences intensive care unit. *J Neurosurg*. 2006;104:713-19.
6. Oddoa M, Villab F, Citeriob G. Brain multimodality monitoring: an update. *Curr Opin Crit Care*. 2012; 18:111-8.

### **Solange Diccini**

*Enfermeira. Professora-Associado da Escola Paulista de Enfermagem da  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP), Brasil.*