

A telenfermagem como estratégia no cuidado intensivo ao paciente com hematoma subdural agudo traumático: relato de experiência

Telenursing as an intensive care strategy for a patient with traumatic acute subdural hematoma: an experience report

Leonardo Medeiros Bezerra^{1*}, Ana Luiza Macedo Dias², Rosy Maria de Oliveira Barbosa³, Taciana da Costa Farias Almeida⁴, Elicarlos Marques Nunes⁵, Milena Késsia Tenório Leopoldino⁶, Andréia Oliveira Barros Sousa⁷

¹ Graduando. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0009-0003-9675-5781

² Graduanda. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0000-0002-8713-2481

³ Graduanda. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0009-0005-5856-0259

⁴ Doutora. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0000-0002-9390-9656

⁵ Doutor. Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0000-0003-2135-6017

⁶ Especialista em Terapia Intensiva. Hospital Universitário Alcides Carneiro; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0009-0003-0284-9737

⁷ Doutora. Hospital Universitário Alcides Carneiro; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Paraíba, Brasil; orcid.org/0000-0001-9877-1070

* Autor de correspondência: medeirosbezerra6@gmail.com

Recebido: 19.07.2025

Aceite: 04.01.2026

Editor: Luís Sousa

Como citar este artigo: Bezerra LM, Dias ALM, Barbosa RMO, Almeida TCF, Nunes EM, Leopoldino MKT, Sousa AOB. A telenfermagem como estratégia no cuidado intensivo ao paciente com hematoma subdural agudo traumático: relato de experiência. *Pensar Enf* [Internet]. 2026; 30(1): e00445. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v30i1.445>.

Resumo

Introdução

O cuidado de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos envolve desafios que demandam preparação técnico-científica, tomada de decisão ágil e atuação multiprofissional. Diante da complexidade clínica dos pacientes, como os diagnosticados com hematoma subdural agudo traumático. O enfermeiro assume papel central na vigilância contínua e na implementação de intervenções baseadas em evidências.

Objetivo

Relatar a experiência de estudantes de enfermagem durante aulas práticas em uma unidade de cuidados intensivos que adota a telenfermagem como estratégia de apoio assistencial a um paciente com diagnóstico de hematoma subdural agudo traumático.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, realizado em março de 2025, em um hospital público de referência em trauma, no interior da Paraíba, Brasil. A vivência ocorreu mediante articulação interestadual voltada à qualificação do processo de cuidado entre duas instituições hospitalares situadas em diferentes regiões do país. Foi implementado o serviço de telenfermagem, objetivando promover discussões clínicas remotas por meio da apresentação de caso, viabilizando a análise compartilhada do estado de saúde do paciente e a proposição conjunta de intervenções de enfermagem voltadas à qualificação da assistência prestada.

Resultados

Os estudantes tiveram a oportunidade de participar ativamente da sessão de telenfermagem, apresentando o caso clínico ao discutir aspectos relevantes da assistência com a enfermeira na videoconferência. A participação



ativa dos discentes em uma prática mediada pela telenfermagem, evidenciou o potencial dessa ferramenta tanto como suporte à tomada de decisão em contextos clínicos complexos quanto como recurso pedagógico no processo de formação em enfermagem.

Conclusão

A telenfermagem, ao ser utilizada como ferramenta de apoio à decisão clínica e de estratégia pedagógica, demonstrou potencial para integrar teoria e prática de forma dinâmica. Tal vivência possibilitou aos estudantes reconhecer a relevância desta tecnologia como instrumento do cuidado e de ampliação do alcance da assistência, especialmente em contextos de alta complexidade.

Palavras-chave

Hematoma Subdural Agudo; Telenfermagem; Traumatismos Craniocerebrais; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction

Nursing care in intensive care units involves high-acuity clinical situations that require technical and scientific preparation, rapid clinical decision-making, and interprofessional practice. In the intensive care of patients with traumatic acute subdural hematoma, nurses play a central role in continuous monitoring and in implementing evidence-based interventions.

Objective

To report nursing students' experience during clinical practicum activities in an intensive care unit that used telenursing as a clinical support strategy for a patient with traumatic acute subdural hematoma.

Methods

This is an experience report conducted in March 2025 at a public, trauma-referral hospital in an inland city in Paraíba State, Northeast Brazil. The experience involved interstate coordination between two hospitals in different regions of Brazil to strengthen the care delivery process. A telenursing service was implemented to facilitate remote clinical discussions based on case presentation, enabling shared assessment of the patient's health status and joint planning of nursing interventions to improve the quality of care provided.

Results

Students actively participated in the telenursing session by presenting the clinical case and discussing key aspects of care with the nurse during a videoconference. This telenursing-facilitated practicum experience highlighted the tool's potential both to support clinical decision-making in complex clinical contexts and to serve as a teaching resource in nursing education.

Conclusion

When used as a clinical decision-support tool and as an educational strategy, telenursing demonstrated potential to help integrate theory and practice more dynamically. Such an experience enabled students to recognize this technology's relevance for care delivery and for expanding the reach of care, especially in high-acuity contexts.

Keywords

Acute Subdural Hematoma; Telemedicine; Traumatic Brain Injury; Intensive Care Units.

Introdução

A assistência de enfermagem prestada em Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) configura-se como um dos cenários mais complexos e desafiadores da prática profissional, exigindo competências técnicas, científicas e humanas especializadas. Esses ambientes concentram pacientes em estado crítico, os quais demandam cuidados contínuos, avaliação clínica rigorosa e intervenções rápidas, frequentemente baseadas em alterações súbitas do quadro clínico.¹

Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel central, sendo responsável pela condução do Processo de Enfermagem (PE), além de atuar de forma articulada com a equipa multiprofissional, visando à promoção da segurança, da qualidade e da integralidade da assistência.²

Entre os agravos acompanhados nas UCIs, destacam-se os Traumatismos Cranioencefálicos (TCE), condição de alta prevalência no Brasil, com uma incidência média de 65 casos por 100 mil habitantes entre os anos de 2008 e 2019.³ Dentre as complicações mais comuns dos TCEs, sobressai-se o Hematoma Subdural Agudo Traumático (HSDA), caracterizado pela acumulação de sangue no espaço entre as camadas dura-máter e a aracnoide. Assim, trata-se de uma condição neurológica grave, que pode evoluir rapidamente com rebaixamento do nível de consciência, deterioração neurológica progressiva, coma e, não raramente, óbito.⁴⁻⁵

As altas taxas de mortalidade associadas ao HSDA, variam de 50% a 90%, sendo influenciada por fatores como idade, anormalidades pupilares, pontuação na Escala de Coma de Glasgow (ECG) e extensão/localização das lesões.⁶ Dessa forma, os HSDA caracterizam-se como um problema de saúde pública.

Diante dessa realidade, o manejo clínico do HSDA representa um desafio prioritário para as equipes de enfermagem atuantes nas unidades intensivas, o que reforça a necessidade de estratégias integradas e tecnológicas para o cuidado ofertado. Nesse contexto, ganha destaque a adoção de métodos assistenciais que integrem Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), a exemplo da telenfermagem, como suporte à qualificação do PE.

A Telenfermagem pertence ao amplo escopo do grupo da “telesaúde”, e é definida como uma prática que utiliza tecnologias digitais para viabilizar, à distância, atividades de assistência, consulta, educação, supervisão e monitorização em saúde.⁷

Inserida nesse contexto, a Telenfermagem consolida-se como uma ferramenta inovadora e estratégica, que amplia o campo de atuação do enfermeiro sem descaracterizar sua essência. Ao possibilitar o acompanhamento remoto, a discussão de casos e a construção compartilhada do cuidado, essa abordagem tecnológica contribui para a resolutividade clínica, qualificação da assistência e fortalecimento do cuidado em rede, sobretudo em situações que exigem resposta rápida e suporte especializado, como nos casos de HSDA.⁸

Diante disso, torna-se indispensável que os cursos de graduação em enfermagem integrem, na sua matriz curricular, experiências formativas que exponham os estudantes às TICs aplicadas à prática clínica. Tal inserção favorece o desenvolvimento de competências como raciocínio clínico, tomada de decisão baseada em evidências, comunicação efetiva e gestão do cuidado em cenários que demandam intervenções de alta complexidade.⁹

Nessa conjuntura, as aulas práticas formativas para os estudantes de enfermagem, vivenciadas nas UCIs que implementam a telenfermagem, configura-se como uma estratégia pedagógica essencial, por promover a imersão dos estudantes tanto na dinâmica do cuidado intensivo quanto no uso das tecnologias em saúde, contribuindo para sua formação técnica, ética e crítica.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de enfermagem durante aulas práticas em uma unidade de cuidados intensivos que adota a telenfermagem como estratégia de apoio assistencial a um paciente com diagnóstico de hematoma subdural agudo traumático.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das atividades realizadas durante aulas práticas em UCI, do componente prático de uma disciplina obrigatória do curso de Enfermagem de uma universidade pública federal, situada no interior da Paraíba, Brasil. A experiência ocorreu no mês de março de 2025 em um hospital público de alta complexidade, referência no atendimento de urgência e emergência, localizado na mesma cidade da universidade.

A vivência foi realizada no contexto de uma estratégia de articulação interestadual, voltada à avaliação e qualificação do processo de cuidado entre duas instituições hospitalares localizadas em diferentes regiões do país. Nesse cenário, foi implementado o serviço de telenfermagem, com o objetivo de realizar discussão clínica remota, por meio da apresentação de caso, mediante videoconferência presencial à cabeceira do doente, o que possibilitou a análise do estado de saúde e a proposição conjunta de intervenções de enfermagem direcionadas à qualificação da assistência prestada a um paciente com diagnóstico de Hematoma Subdural Agudo Traumático.

A coleta de dados que subsidiou este relato, que ocorreu por meio da participação dos estudantes durante a realização da telenfermagem. Na ocasião, os estudantes, sob supervisão da enfermeira da UCI e da professora tutora, realizaram a apresentação do quadro clínico do paciente para a equipe de enfermagem da instituição parceira, momento no qual foram discutidos aspectos relacionados à evolução clínica, à vigilância neurológica e às estratégias de prevenção de complicações, além da proposição de ajustes nas intervenções de enfermagem. Paralelamente, os estudantes participaram ativamente da prestação de cuidados ao paciente com HSDA, incluindo a realização de exame físico sistematizado, monitorização de parâmetros clínicos, avaliação neurológica contínua e implementação de Intervenções de Enfermagem (IE), fundamentadas no PE. Todas as

ações foram desenvolvidas sob a orientação e supervisão da professora tutora, garantindo a segurança do paciente e a aplicabilidade dos princípios éticos e legais da prática profissional.

Posto isso, ressalta-se que este estudo está vinculado às atividades de ensino e não envolveu coleta de dados sensíveis ou intervenções diretas voltadas à pesquisa com seres humanos. Portanto, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não se faz necessária a submissão ao Comissão de Ética em Pesquisa, pois trata-se da experiência dos próprios autores do relato.

Desenvolvimento

A vivência ocorreu durante o estágio curricular de três estudantes do curso de Enfermagem na UCI de um hospital público paraibano de referência em trauma. A unidade contava com dez leitos e, naquele momento, todos estavam ocupados, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino e vítimas de TCE causados por acidentes motociclísticos. Corroborando com esses dados, foram identificados em estudos, o mesmo perfil na maioria das admissões em UCIs de hospitais referência em trauma: homens, vítimas de TCE causados por motocicletas.¹⁰⁻¹¹

Ainda, dentro da equipa multiprofissional, havia duas enfermeiras que desenvolviam o Processo de Enfermagem aos pacientes críticos do setor. Estas, aplicavam a Telenfermagem - tecnologia inserida no grupo das TIC's - como método de oferta de cuidado. Para Muniz, Mota e Sousa (2023)¹², o uso deste aparato tecnológico configura-se como prática avançada de enfermagem, o que conseqüentemente, promove a oferta de um serviço de qualidade aos pacientes.

Caracterização do paciente e sua relação com a literatura científica

Para fins de aprofundamento acadêmico-científico, foi selecionado um paciente diagnosticado com Hematoma Subdural Agudo Traumático, causado por uma queda quando estava sob um equino. Assim, realizou-se um estudo de caso clínico e, posteriormente, foi relatada a experiência do uso da telenfermagem durante a assistência prestada pelos estudantes a esse paciente.

A literatura aponta, que o TCE é responsável por altos níveis de morbimortalidade em todo o mundo, ocasionado por força física externa e caracterizado como uma lesão ao tecido cerebral, provocado por trauma fechado ou aberto que pode impactar a função cerebral, causando mudanças físicas, comportamentais, cognitivas ou emocionais.¹³

O HSDA, considerado um tipo de hemorragia extra-axial, é uma notável consequência do TCE aberto. Sendo definido pelo acúmulo de sangue e formação de coágulos entre as camadas meníngeas: dura-máter e aracnoide, tendo como fisiopatologia o rompimento de vasos sanguíneos encefálicos. Em relação à origem, ao observar o paciente estudado, identificou-se um TCE como de origem traumática, por esse ter ocorrido a partir de uma queda. A literatura aponta ser o mais incidente, quando comparado ao de origem espontânea.⁴⁻⁵

No tocante às regiões do traumatismo do paciente, observa-se que ocorreu nas regiões fronto-temporo-parietais. Para Anido e Sosa (2023)¹⁴, tais localidades apresentam-se com maior frequência nos casos de HSDA. Sendo o diagnóstico confirmado com base na história clínica do paciente, exames clínicos neurológicos e nos exames de imagem como Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética, que revelam a formação de coleção sanguínea hiperdensa em formato de meia-lua nos locais acometidos.

Referente aos sinais apresentados pelos pacientes, estes variam de acordo com a subjetividade de cada indivíduo e vão depender da gravidade e das características do trauma sofrido. Entretanto, costumam manifestar ECG inicial de 8 ou menos, disartria, confusão mental e de memória, perda transitória da consciência, coma, e hemorragias da fossa posterior.¹⁵

Além disso, a elevação progressiva da Pressão Intracraniana (PIC) > 20 mmHg, compressão encefálica, edema e danos ao tecido cerebral, comprimem o encéfalo causando herniação cerebral e deslocamento do cérebro, provocando, dispnéia, bradicardia, e em alguns casos, morte encefálica e óbito.^{16,17}

Em relação ao prognóstico, torna-se mais sombrio quando os pacientes apresentam idade acima de 65 anos, lesão cerebral moderada ou grave, pupilas não fotorreagentes, hematoma cerebral volumoso com deslocamento da linha média, pois estes achados estão fortemente relacionados a mortalidade e intervenções neurocirúrgicas, embora esta última diminua a deterioração clínica. Dessa forma, identificou-se sinais e sintomas ao exame físico realizado pelos estudantes e o prognóstico apontado na literatura, com o paciente do caso clínico em questão.¹⁸

Referente ao tratamento do HSDA, Rathore *et al.* (2021)¹⁹ afirmam que, casos com hematomas pequenos não necessitam de tratamento cirúrgico pois o sangue é reabsorvido espontaneamente, com o auxílio de medicamentos e acompanhamento clínico rigoroso. Ademais, o papel da pulsatilidade cerebral, bem como sua complacência mostra-se como outro fator para resolução espontânea desse problema de saúde.

Todavia, os grandes coágulos precisam ser retirados por meio cirúrgico, e ainda assim, a indicação da cirurgia dependerá do prognóstico do paciente, em se tratando do dano neurológico sofrido, da espessura do coágulo

a ser removido, do grau de desvio da linha média encefálica, da pontuação na ECG e parâmetros da PIC, para que assim, sejam avaliadas as necessidades das intervenções ao paciente.²⁰ Nessa condição, a atuação da equipa de enfermagem é fundamental, com foco no monitoramento neurológico contínuo, suporte clínico e acolhimento à família, visando à estabilidade do paciente e prevenção de desfechos adversos.

Diagnósticos de Enfermagem identificados no paciente

Com base no exposto, os diagnósticos de enfermagem são de grande relevância, pois ao serem identificados, são capazes de refletir acerca da complexidade clínica e a gravidade do quadro neurológico e sistêmico.²¹ À vista disso, pontua-se:

A perfusão cerebral ineficaz destaca-se como prioritária, tendo em vista os sinais de comprometimento neurológico profundo, como postura de descerebração, pupilas não reativas e Escala de RASS em -5, sugerindo possível aumento da PIC e risco iminente de herniação cerebral.

Em paralelo, a troca gasosa prejudicada e o risco de aspiração revelam a vulnerabilidade respiratória do paciente sedado e incapaz de proteger suas vias aéreas, agravada pela presença de secreções e ruídos adventícios na ausculta pulmonar. A mobilidade física prejudicada, por sua vez, torna-se fator de risco para complicações secundárias, como lesões por pressão e tromboembolismo venoso.

Ainda, o risco de infecção está presente, devido à exposição prolongada em ambiente hospitalar e múltiplos dispositivos invasivos. Assim, o reconhecimento precoce desses diagnósticos e a implementação de intervenções direcionadas são fundamentais para a qualificação do cuidado de enfermagem e para a redução de agravos, ressaltando a importância do enfermeiro na assistência intensiva.

Utilização da telenfermagem como tecnologia do cuidado

Frente a um cenário de alta complexidade, como o de um paciente com HSDA, observou-se a aplicação da telenfermagem durante o estágio dos estudantes, como uma importante estratégia de apoio à tomada de decisão clínica, além de se configurar como uma das principais estratégias de apoio a intervenções de enfermagem ao paciente em questão.

De acordo com Toffoletto e Tello (2020)²², a telenfermagem mostra-se como uma tecnologia em saúde de importante relevância para os serviços de saúde, por promover a desigualdade regional e melhora da qualidade nas seguintes áreas: promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão, informação e pesquisa.

À vista disso, a UCI referida no relato de experiência, mantém uma parceria com um hospital de grande porte e prestígio nacional, localizado na região sudeste do país, por meio da qual são realizadas videoconferências diárias entre a enfermeira assistencial do hospital onde o paciente está admitido, e uma enfermeira vinculada à instituição sudestina.

Vivência dos estudantes: ações, percepções, desafios e descobertas

Durante o estágio, os estudantes participaram ativamente do processo assistencial, ofertando cuidado direto ao paciente em questão. As ações incluíram a realização do exame físico, a administração de medicamentos, a monitorização dos parâmetros vitais e a execução de cuidados de enfermagem. Essa imersão possibilitou um acompanhamento contínuo da evolução clínica e o reconhecimento das fragilidades e necessidades de cuidado do paciente crítico.

Nesse contexto, os estudantes também tiveram a oportunidade de participar ativamente da aplicação da telenfermagem, como tecnologia que auxilia na oferta do cuidado. Desse modo, foi realizada videoconferência (com duração média de 15 a 20 minutos) com outra enfermeira do hospital referência, na qual os estudantes, acompanhados pela enfermeira da unidade, apresentaram o quadro clínico do paciente e discutiram intervenções assistenciais. Nesse momento, estabeleceu-se uma troca ativa de saberes, em que a enfermeira da teleconsulta estimulava o raciocínio clínico dos estudantes, questionando-os sobre causas, sintomas e possibilidades de intervenção, ao mesmo tempo em que compartilhava orientações e recomendações baseadas em evidências.

A percepção dos estudantes foi marcada pela compreensão da relevância da telenfermagem como ferramenta tecnológica que amplia o alcance e a qualidade do cuidado. Por ser o primeiro contato dos estudantes com essa modalidade, a experiência despertou reflexões sobre a importância do olhar ampliado no processo assistencial. A presença de uma profissional externa, com vivências e práticas diferentes, foi percebida como um elemento enriquecedor, capaz de complementar o cuidado prestado pela equipa local e favorecer uma assistência mais segura e integral.

Os estudantes destacaram que, em comparação com outros campos de estágio sem o uso da telenfermagem, o cuidado mediado por essa tecnologia mostrou-se mais resolutivo e colaborativo, proporcionando maior profundidade na análise dos casos clínicos.

Quanto aos desafios, evidenciou-se a necessidade de infraestrutura adequada para garantir a estabilidade das conexões durante as videoconferências, além da limitação tecnológica observada em alguns serviços públicos, dos quais são campos de estágios para os alunos desta presente vivência, que ainda não dispõem de recursos suficientes para a implantação de ferramentas semelhantes. Reconheceu-se também que a ampliação da participação multiprofissional nas sessões poderia potencializar a integralidade do cuidado e a tomada de decisão clínica.

Outro fator que merece destaque foi a falta de abordagem dessa tecnologia como forma de cuidado, durante a graduação. Dessa forma, no âmbito de estágio, recomenda-se a institucionalização dessas experiências no currículo, de modo que mais estudantes possam vivenciar práticas que integram ciência, tecnologia e humanização.²³

No que diz respeito as descobertas mais significativas, emergiram do contato direto com a tecnologia e de sua aplicação prática no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Ambos estudantes relataram surpresa ao constatar que a telenfermagem já é uma realidade em hospitais públicos e que sua utilização contribui efetivamente para a qualificação da assistência.

A experiência foi compreendida como um marco formativo, ao demonstrar que a integração entre ciência, tecnologia e cuidado humanizado é possível e essencial para o avanço da enfermagem contemporânea.

Conclusão

A experiência vivenciada na UCIs, ao assistir um paciente com HSDA mediada pela telenfermagem, configurou-se como um processo de aprendizagem significativo e inovador para os estudantes de enfermagem. A participação direta nas videoconferências e a interação com profissional de uma instituição de referência permitiram o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e reflexivas, ampliando as suas respectivas capacidades de analisarem criticamente situações complexas e de fundamentar suas intervenções com base em evidências.

Diante do exposto, a telenfermagem, ao ser utilizada como ferramenta de apoio à decisão clínica e de estratégia pedagógica, demonstrou potencial para integrar teoria e prática de forma dinâmica. Tal vivência possibilitou aos estudantes reconhecer a relevância desta tecnologia como instrumento do cuidado e de ampliação do alcance da assistência, especialmente em contextos de alta complexidade.

Portanto, os resultados de aprendizagem decorrentes dessa experiência reforçam a importância de incorporar práticas mediadas por tecnologias na formação em Enfermagem, em especial a telenfermagem, a fim de promover a construção de saberes voltados à inovação e à humanização do cuidado. Como perspectiva futura, sugere-se a realização de estudos quantitativos ou de replicações em outros cenários assistenciais, com o intuito de avaliar o impacto pedagógico e clínico da telenfermagem na formação e na prática profissional do enfermeiro.

Limitações do estudo

Destaca-se que a experiência foi desenvolvida em um único cenário institucional, e um único participante, o que limita a generalização dos achados. Além disso, ausência de instrumentos sistematizados de avaliação dificultam a mensuração objetiva dos resultados de aprendizagem. Apesar dessas restrições, a experiência proporcionou reflexões relevantes acerca do potencial pedagógico e assistencial da telenfermagem, servindo como base para futuras investigações em contextos distintos e com maior abrangência.

Autoria e Contribuições

L.M.B.: Concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

A.L.M.D.: Concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

R.M.O.B.: Concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

T.C.F.A.: Coleta dos dados; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

E.M.N.: Revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

M.K.T.L.: Aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito;

A.O.B.S.: Aprovação da versão final e responsabilização do manuscrito.

Conflitos de interesse e Financiamento

Nenhum conflito de interesses foi declarado pelos autores.

Fontes de apoio/financiamento

O estudo não foi financiado.

Declaração sobre disponibilização dados

Dados disponíveis abertamente em um repositório público que emite conjuntos de dados com DOIs.

Referências

1. Braga RB, Ribeiro GS, Morais F, Bezerra AA, Santana JP, Silva CM, et al. Enfermagem em UTI: Cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. *Nurs. Ed. Bras.* [Internet]. 2024 Jul [cited 2025 May 20]; 28(313):9333–9. Available from: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339>
2. Gomes APRS, Souza VC, Araujo MO. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: Uma revisão integrativa da literatura. *HU Rev* [Internet]. 2020 Jun [cited 2025 May 20]; 46:1–7. Available from: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28791>
3. Dias MS, Guerra HS. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por traumatismo cranioencefálico na Região Centro-Oeste do Brasil. *Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago* [Internet]. 2024 Jan [cited 2025 May 21]; 10:1-6. Available from: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/756/432>
4. Tostes AA, Cruz KA. Hematoma subdural agudo traumático: Uma análise sobre os fatores que impactam o prognóstico. *SHS* [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 May 25]; 3(4):1632–3. Available from: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/857>
5. Jurado EJD, Perea EDB, Suárez PDG, Torres HSV. Tiempo quirúrgico óptimo en pacientes con hematoma subdural agudo de origen traumático y anisocoria. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024 Jan [cited 2025 May 25]; 7(6):4946-59. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9047>
6. Anido JAA. Hematoma subdural agudo en servicio de Urgencia del Hospital Universitario General Calixto García, Cuba. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2025 Mar [cited 2025 May 26]; 104:e4852. Available from: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4852>
7. Costa ICP, Costa AS, Garbuio DC, Zamarioli CM, Eduardo AHA, Carvalho EC, et al. Telessaúde na assistência ao paciente por enfermeiros de prática avançada: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2025 Jun [cited 2025 Jun 02]; 38:eAPE0003141. Available from: <https://actaape.org/en/article/telehealth-in-patient-care-by-advanced-practice-nurses-a-systematic-review/>
8. Barreto PPM, Dutra CDC, Souza Ícaro A, Ferreira MRAB, Guimarães JMM, Ferreira VSC, et al. Telenfermagem e softwares de apoio à decisão clínica: Revisão integrativa. *J Health Inform* [Internet]. 2021 Mar [cited 2025 Jun 02]; 12: 430-6. Available from: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/850>
9. Ferreira RKR, Rocha MB. A importância das práticas educativas do estágio supervisionado na formação do enfermeiro: Uma revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Mar [cited 2025 Jun 02]; 9(4):e121942933. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/2933/2176>
10. Sá AM, Araújo ML, Gardenghi G, Spadoni MFT, Souza Júnior JR, Pereira LS. Perfil epidemiológico e clínico-funcional de pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico: Um estudo transversal. CEREM-GO [Internet]. 2023 Feb [cited 2025 Jun 02]; 3(9):7-11. Available from: <https://revista.ceremgoias.org.br/index.php/CEREM/article/view/97>
11. Araújo LVO, Santos RA, Ferreira LHMS, Ferreira GP, Araújo MWS, Sousa LM, et al. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: Uma análise epidemiológica. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 2024 Nov [cited 2025 Jun 02]; 6(11):1104-1114. Available from: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4307>
12. Muniz VO, Mota TN, Sousa AR. Saúde digital à brasileira e a prática clínica em enfermagem: do que estamos falando? *Enferm Foco* [Internet]. 2023 May [cited 2025 Jun 02]; 14:e-202336. Available from: <https://enfermfoco.org/article/saude-digital-a-brasileira-e-a-pratica-clinica-em-enfermagem-do-que-estamos-falando/>

13. Rodrigues BC, Assis ESP, Freitag I, Junior JF, Orth L, Lira M, et al. Relación de proper management of intracranial pressure in intensive care units with the prognosis of the patient with cranioccephalic trauma. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Oct [cited 2025 Jun 04]; 4(5):22571–89. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37920>
14. Ávila Anido JA, Collazo Sosa A. Caracterización de pacientes tratados quirúrgicamente por hematoma subdural agudo en el Hospital Calixto García. *UNIMED* [Internet]. 2023 Dec [cited 2025 Jun 04]; 5(3):1-14. Available from: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/309>
15. Bocca LF, Lima JVF, Suriano IC, Cavalheiro S, Rodrigues TP. Traumatic acute subdural hematoma and coma: retrospective cohort of surgically treated patients. *Surg Neurol Int* [Internet]. 2021 Aug [cited 2025 Jun 04]; 12(424):1-6. Available from: <https://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/traumatic-acute-subdural-hematoma-and-coma-retrospective-cohort-of-surgically-treated-patients/>
16. Beucler N. Prognostic factors of mortality and functional outcome for acute subdural hematoma: A review article. *Asian J Neurosurg* [Internet]. 2023 Sep [cited 2025 Jun 04]; 18(3):454-467. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1772763>
17. Pastor IS, Dumbravă LP, Siserman C, Stan H, Para I, Florian IȘ. Predictive factors of 30-day mortality in patients with traumatic subdural hematoma. *Exp Ther Med* [Internet]. 2021 May [cited 2025 Jun 10]; 22(1):757. Available from: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10189>
18. Karibe H, Hayashi T, Hirano T, Kameyama M, Nakagawa A, Tominaga T. Surgical management of traumatic acute subdural hematoma in adults: A review. *Neurol Med Chir* [Internet]. 2014 Oct [cited 2025 Jun 10]; 54(11):887–94. Available from: <https://doi.org/10.2176/nmc.cr.2014-0204>
19. Rathore L, Sahana D, Kumar S, Sahu RK, Jain AK, Tauari M, et al. Rapid spontaneous resolution of the acute subdural hematoma: Case series and review of literature. *Asian J Neurosurg* [Internet]. 2021 Feb [cited 2025 Jun 10]; 16(1):33-43. Available from: https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS_380_20
20. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, Gordon D, Hartl R, Newell DW, et al. Surgical management of acute subdural hematomas. *Neurosurgery* [Internet]. 2006 Mar [cited 2025 Jul 01]; 58 (3 Supl):S16-24. Available from: <https://doi.org/10.1227/01.NEU.0000210364.29290.C9>
21. Garcia TR, Coenen AM, Bartz CC. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2017*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2018. 264 p.
22. Toffoletto MC, Tello JDA. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: An integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Sep [cited 2025 Jul 01]; 73 (5 Supl):e20190317. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
23. Freitas L de FN, Jacinto AK de L, Fernandes JMA. Telenfermagem: Implementação das Teleconsultas em um Hospital Universitário. *Res, Soc. Dev.* [Internet]. 2024 Apr [cited 2025 Jul 01]; 13(3):e14413345454. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45454>