



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANANDA CIRA DA CRUZ DE ANDRADE

CUIDADO DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE DE
EMERGÊNCIA

Santo Antônio de Jesus - Ba

2014

ANANDA CIRA DA CRUZ DE ANDRADE

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE DE
EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Msc Ana Clara Barreiros dos S. Lima

Co-orientadora: Prof. Msc Ana Paula Santos de Jesus

Santo Antônio de Jesus – Ba

ANANDA CIRA DA CRUZ DE ANDRADE

**CUIDADO DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE DE
EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Aprovada em ___ de Novembro de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Ana Clara Barreiros dos S. Lima
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof^a Msc. Ana Paula Santos de Jesus
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof Msc. Urbanir Santana Rodrigues
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)
AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus, meu criador, redentor e salvador, por ter me dado vida em abundância, por me amar incondicionalmente, por ter me sustentado e derramado bênçãos sem medidas em todos os momentos da minha vida, inclusive durante a minha trajetória acadêmica. Com efeito, pois Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas. A Ele seja a glória para sempre! Amém... **Obrigada DEUS!**

Aos meus queridos pais, Dino e Neide, por mais essa vitória alcançada em minha vida, pelo amor e sabedoria que me conduziram na minha formação como pessoa e pela satisfação e alegria de me proporcionar uma família sólida, construída nos alicerces do Senhor Jesus!

A minha querida irmã Sara (Tati), pelo apoio, orações e alegria de sermos tão unidas e de estarmos sempre juntas. Agradeço a Deus por ter me dado uma irmã maravilhosa. Te amo irmãzinha!

Ao meu cunhado Ricardo, por todo carinho, orações e incentivo a mim ofertado. Você (kaka) é mais que um cunhado, é um irmão- amigo que Deus me presenteou.

Não poderia esquecer de agradecer a minha segunda mãe Nete, a qual me ensinou a dar os primeiros passos, mesmo longe, o meu carinho e admiração por você permanecem firmes dentro do meu coração.

Agradeço à minha orientadora Prof^a Msc. Ana Clara Barreiros dos Santos Lima, por ter acreditado em mim e na realização deste trabalho e pela sua imensurável contribuição na minha graduação. Prof^a Ana Clara, é um privilégio tê-la como docente. Exemplo de profissional para mim e para todos aqueles que tiveram a honra de tê-la como mestre. Meu muito Obrigado!

À minha co-orientadora Prof^a Msc. Ana Paula Santos de Jesus, pela disposição em me orientar e me ajudar a realizar este trabalho e por todos os ensinamentos durante minha graduação.

Aos meus irmãos em Cristo da minha Igreja Assembleia de Deus, especialmente a Assembleia de Deus do Alto da Cajazeira, pelas orações e carinho por mim. Amo vocês no amor de Cristo Jesus.

Aos meus tios e primos, que torcem pelo meu sucesso, obrigado pela força e carinho que vocês me dão. A minha vizinha amada Gliceria, pelo amor de avó, o abraço gostoso que só ela sabe dar. Te amo avozinha!

As minhas queridas amigas, Laís, Djane (lilo), kel e Zilda, mesmo com a distância não poderia deixar de mencionar. Vocês fazem parte dessa vitória!

As meus novos amigos que Deus me presenteou, Geisa, Mile, e Michel, obrigada por fazer parte da minha vida.

A minha querida turma de curso, todos vocês moram no meu coração. A minha família em SAJ, Imanuelle, Michelly, Lizzy e Rafa, obrigado por tornarem meus dias mais alegres.

Não poderia esquecer de agradecer aos meus tios emprestados (Neide e Bau) por todo carinho e cuidado nos momentos em Feira de Santana. Só Deus para recompensá-los.

Enfim, meu muito obrigado a todos que me ajudaram de forma direta ou indireta na construção desse sonho, e que não foram aqui mencionados, expresso a minha profunda gratidão.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King)

ANDRADE, Ananda Cira da Cruz. **O PACIENTE VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso da (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2014.

RESUMO

A pesquisa sob o título, O Paciente Vítima de TCE na Unidade de Enfermagem: Cuidado da Equipe de Enfermagem teve por objetivo estudar e revisar a literatura brasileira com base na temática especificada, intuindo elencar os cuidados da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente vítima de trauma crânio encefálico (TCE) desde os primeiros socorros à responsabilidade do cuidado ao paciente crítico. Neste contexto comprometeu-se em delatar conceitos e discussões pertinentes à temática, com estudo de revisão sistemática. Utilizou-se como critérios de escolha: artigos indexados no ano 2011 até 2014 e textos completos em português. Para coleta de dados, foram utilizados os descritores: Trauma, Serviços médicos de emergência; Trauma crânio encefálico, Equipe de saúde; Equipe de enfermagem. Estabeleceu-se como questão da pesquisa: quais os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de TCE na unidade de emergência? Optou-se por realizar um estudo exploratório, descritivo de natureza qualitativa. Os resultados da presente revisão sistemática apontaram que a equipe de enfermagem tem participação direta no quadro de melhora do indivíduo vítima de TCE, deve-se ter o profissional esta consciência e buscar atualizar-se diariamente, como também é de responsabilidade da equipe gestora esta formação continuada aos profissionais da Unidade Hospitalar, de modo que os cuidados da equipe de enfermagem seja contributo diário com pronto restabelecimento da saúde física e psicológica da vítima do TCE. Conclui-se nesse contexto, que as ações do cuidado ao paciente vítima de TCE, requer do profissional de enfermagem participação direta em todo o processo. Ele vivencia ativamente do início ao fim do processo de atendimento ao indivíduo com este tipo de trauma, dispensando cuidados especiais para a manutenção da saúde vital e reestabelecimento da saúde física e psíquica do indivíduo.

Palavras-chave: Trauma, Serviços médicos de emergência; Trauma crânio encefálico, Equipe de saúde; Equipe de enfermagem

ANDRADE, Ananda Cira da Cruz. **O PACIENTE VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso da (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2014.

ABSTRACT

The research under the title, The Victim of TBI Patient Unit Nursing: Care of the Nursing Team aimed to study and review the Brazilian literature based on the specified theme, intuiting list the care of the nursing staff in patient care victim traumatic brain injury (TCE) provided first aid to the responsibility of the critical care patient. In this context, it is committed to denounce and concepts relevant to the thematic discussions, with a systematic review. Was used as selection criteria: articles indexed in the year 2011 to 2014 and complete in Portuguese texts. For data collection, the following keywords were used: Trauma, Emergency Medical Services; Head trauma, Health team; Nursing staff. It was established as a research question: which nursing care to the patient victim of TCE in the emergency department? We chose to conduct an exploratory, descriptive qualitative study. The results of this systematic review indicated that the nursing staff direct participation in the context of improvement of the individual victim of TCE should have this awareness and seek professional update itself daily, it is also the responsibility of the management team is continuing education Professional Unit of the Hospital, so that the care of the nursing staff is daily contribution with prompt restoration of physical and psychological health of the victim TCE. We conclude that context that the actions of patient care victim of TCE requires nurse's direct participation in the whole process. He actively experiences from start to finish the service person with this kind of trauma process, paying special care to maintain vital health and reestablishment of physical and mental health of the individual.

Keywords: Trauma, Emergency Medical Services; Head trauma, Health team; Nursing staff

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH – Atendimento Pré-Hospitalar

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

DECS – Descritores em ciências da saúde

ECG – Escala de Coma de Glasgow

PIC – Pressão Intracraniana

TCE – Trauma Crânio Encefálico

UE – Unidade de Emergência.

OMS – Organização Mundial da Saúde

SAV – Suporte Avançado de Vida

SBV – Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA.....	13
2.2 TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO.....	16
2.3 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE NA UNIDADE EMERGÊNCIA.....	21
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
3.1.1 Definição da pergunta norteadora.....	23
3.1.2 Busca na literatura (revisão e seleção dos artigos).....	23
3.1.3 Análise crítica dos estudos.....	24
3.1.4 Apresentação dos resultados.....	27
4 RESULTADOS E DISCURSSÃO.....	28
4.1 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE TCE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	28
4.2 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE.....	32
4.3 DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO NA UE A VÍTIMA DE TCE.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio encefálico (TCE) é qualquer agressão que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional de couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo. (CINTRA, 2005). De um modo geral, os traumas cerebrais são considerados importantes causa de mortes em adultos jovens além de uma importante causa de incapacidade, gerando dor e sofrimento, além de um grande impacto socioeconômico mundial (MAYER, 2007).

Atualmente o traumatismo crânio encefálico (TCE) representa a causa mais importante de incapacidades entre jovens e adultos em vida ativa, pois estes encontram-se em idade economicamente produtiva, que, em consequência, podem ter sua capacidade profissional e qualidade de vida comprometida.

Corroborando, Prougen (2007) afirma que, entre os adultos jovens, nota-se que a maior parte dos casos de TCE é em consequência de acidente automobilístico, seja por excesso de velocidade, embriaguez, entre outras causas.

Segundo, Morgado et al, 2011, o TCE constitui um dos principais problemas de saúde pública mundial, apresentando elevada e crescente incidência no mundo de hoje e representando importante causa de morbimortalidade.

Oliveira e Sousa (2003, p.750) pontuam que, o Brasil, nas últimas décadas, foi, aos poucos, se colocando entre os campeões mundiais de acidentes de trânsito, como reflexo do número de veículos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência geral da fiscalização das condições dos veículos, do comportamento dos usuários e da impunidade dos infratores.

No Brasil, em 2012, o valor total despendido pelo SUS para atendimento de causas externas foi maior que 1 bilhão de reais em 998.994 internações, com valor médio da internação de R\$ 1.079,60, média de permanência de 5,3 dias e taxa de mortalidade de 2,48% (FUKUJIMA, 2013). Estes dados apontam que o TCE é um dos principais problemas de saúde pública.

As estatísticas Brasileiras indicam que as Causas Externas estão entre as quatro mais frequentes causas de mortalidade no país. (DATASUS, 2011). No entanto, as consequências dos traumas não se resumem nas mortes. As vítimas que sobrevivem a esse trauma podem apresentar deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, interferindo direta ou indiretamente na vida produtiva do indivíduo e desempenho das suas funções pessoais e de trabalho.

Nesse sentido, a avaliação do trauma com rapidez e precisão e a instituição de “manobras” para a manutenção básica da vida no local do evento podem representar a oportunidade de sobrevivência para as vítimas traumatizadas. (CARVALHO, 2004).

Com relação ao processo de cuidar das vítimas de TCE decorrente de acidentes em geral, este deve ser inicializado no local do evento, pela gravidade das lesões e suas consequências. Essas ações compreendem o Atendimento Pré- Hospitalar (APH) e são uma forte medida no combate ao agravamento e surgimento de novas lesões ou sequelas, pois para um paciente gravemente traumatizado, o limite entre a vida e a morte, pode ser definido nos primeiros momentos do atendimento. (PHTLS, 2011).

A estruturação do atendimento pré-hospitalar (APH), deve se dar de tal maneira que o intra-hospitalar deverá ser notificado durante o transporte da vítima, visando a provisão de todos os recursos humanos e materiais necessários ao atendimento. O APH prioriza a manutenção das vias aéreas, controle de hemorragias, imobilização e transporte seguro a um centro de referência ao trauma, preferencialmente. (PHTLS, 2011).

É importante também que a equipe do APH, quando possível, colete o máximo de informações pertinentes a cena da ocorrência, como por exemplo, hora do trauma, cinemática e outros dados que se ache necessário. (PHTLS, 2011).

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem - que geralmente são os primeiros a proporcionar os primeiros socorros, devido ao maior contato com os pacientes, de uma unidade de emergência devem estar aptos a prestar uma assistência eficaz intervindo imediatamente no atendimento à vítima de TCE, realizando todos os cuidados necessários, a fim de aumentar a sobrevivência e reduzir as sequelas.

Assim, MOTTA (2004) afirma que o cuidado de enfermagem consiste na essência da profissão e pertence a duas diferentes classes: uma objetiva, que se baseia no desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se refere em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser.

Diante disso, os cuidados às vítimas de TCE baseiam-se na estabilização das condições vitais do paciente. O atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Sendo assim, o processo de trabalho molda-se na luta contra o tempo para o alcance do equilíbrio vital (PAI; LAUTERT, 2005).

Destarte, é imprescindível que a equipe de enfermagem deve ser uma equipe profissional integrada, preparada e satisfeita pessoal e profissionalmente, a medida que tais fatores podem refletir e influenciar positiva e negativamente sobre o atendimento prestado ao paciente, uma vez que as possibilidades de sua recuperação estão diretamente relacionadas

com a qualidade na execução do processo de cuidar, não somente do ponto de vista técnico, mas, sobretudo, do ponto de vista humano, preocupando-se, *à priori*, com a manutenção da vida.

Nesse contexto justifica-se a realização do estudo pelas dificuldades e questionamentos motivados pela maneira da realização do cuidado de enfermagem, baseado no conhecimento científico. Acredita-se que o distanciamento entre teoria e prática, acarreta em parte da responsabilidade ao déficit de conhecimento na condução da sistematização do cuidado por parte da equipe de enfermagem. Com essa visão, a qualidade do cuidado de enfermagem deve basear-se na busca incessante de conhecimentos.

O interesse em aprofundar a temática surgiu durante aulas práticas dos componentes curriculares Enfermagem nas Emergências e Estágio Supervisionado II, nos quais tive a oportunidade de vivenciar na Unidade de emergência. Como futura enfermeira e pelo interesse em me especializar nessa área, surgiram inquietações com quanto à forma de prestação do cuidado da equipe de enfermagem, fundamentado no conhecimento científico. Diante disso, levantou-se a seguinte **questão de pesquisa**: Quais os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de TCE na unidade de emergência?

Tem-se como **objetivo geral**: analisar na literatura brasileira de enfermagem quais os cuidados da equipe de enfermagem ao paciente vítima de TCE na unidade de emergência, e como **objetivo específico**: identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para realização deste cuidado na emergência.

Considerou-se este estudo relevante, pois, permitiu analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de cuidar ao paciente com TCE na unidade de emergência. Além disso, almeja-se que este estudo possa contribuir na melhoria da qualidade da assistência à vítima e seus familiares, minimizando agravos e consequências.

Espera-se, ainda, que esta pesquisa possa fornecer subsídios na elaboração de estratégias para atualizar os profissionais sobre a importância de conhecer os cuidados à vítima de TCE, minimizando as iatrogenias, tão frequentes na unidade de emergência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

Para Waldow (1992; 1998; 2007), o cuidar pode ser entendido como comportamentos e atitudes, tais como: preocupar, ajudar, orientar, proporcionar, prevenir, acautelar-se, considerar, interessar-se, reparar, aplicar atenção, responsabilizar-se, observar, relacionar-se, interagir com, crescer com, compromissar-se, proteger, compartilhar, motivar, assegurar, confiar, apoiar, assistir, facilitar, promover, preservar, valorizar; dentre tantas outras ações que expressem um sentido positivo de um ser para com o outro. Collière (1999) afirma que é a reciprocidade e o contato com o outro que imprimi o caráter relacional na concepção de cuidar e das práticas de cuidar.

O cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporariamente ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais (COLLIÈRE, 1999, p. 235-236).

Nesse sentido, a Enfermagem cuida de um corpo que tem consciência, uma história de vida e relações. Logo, é importante um cuidado com vistas a preservar o ser humano em seu contexto biológico, psicológico, espiritual, social, religioso e filosófico, a fim de resgatar o verdadeiro sentido de estar cuidando (LEOPARDI et al, 1990).

O cuidado do ponto de vista existencial é inerente à condição humana. É conceituado como instrumento de manutenção da vida, algo básico e fundamental no processo de evolução do homem, existindo assim em toda e qualquer ação realizada pelo mesmo diferindo apenas como é executado e para qual finalidade é empenhado. Historicamente o cuidado sofreu um processo de institucionalização, tornando-se hoje o principal objeto de trabalho do enfermeiro (COLLIÈRE, 1999; WALDOW, 2007; KOERICH e SOUZA, 2008).

Corroborando com o autor, estudos que procuram elucidar os conceitos de cuidar e de cuidado, como o de Zoboli (2004; p.22), que numa abordagem filosófica aponta duas origens para a palavra cuidado. Uma derivada da palavra cura que é usada “(...) num contexto de **Nenhuma entrada de índice de ilustrações foi encontrada.**relação de amor e de amizade, para expressar uma atitude de cuidado, de desvelo, de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estimação”. E outra, originada da palavra cogitare “(...) que significa cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação”.

Partindo desse pressuposto o cuidado encontra-se em um âmbito mais filosófico e subjetivo do ponto de vista existencial sendo fenômeno resultante do processo de cuidar (LIMA, 2010). Para Heidegger (1989 apud FERREIRA, 2007) o cuidado é condição inerente à vida humana, está presente em todas as ações e reflete a evolução da humanidade na ótica das relações entre os homens em sociedade.

Para Boff, “O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano. Sem cuidado ele deixa de ser humano.” (1999, p.34) O cuidado, então, existe numa dimensão muito maior do que o ato prático, o ato de fazer. Ele é inerente ao ser humano.

O cuidado da equipe de enfermagem contempla dois âmbitos distintos e complementares: o assistencial, que engloba o fazer técnico, a execução de procedimentos, o pensamento crítico; e o administrativo, que consiste na burocracia e na rotina do planejamento do serviço diário (LIMA, 2010). Sanna (2007) complementa afirmando que o cuidado da equipe de enfermagem no que se refere ao processo de trabalho abarca cinco etapas que podem ou não ocorrer simultaneamente, sendo elas: assistir/cuidar, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente.

Para Waldow (2007), atualmente o cuidado da equipe de enfermagem é o produto final do processo de cuidar, sendo constituído pelas atividades que lhe são pertinentes, asseguradas por lei e desenvolvidas com competência. Tais atividades estão embasadas e se “traduzem por conhecimento, habilidades e destreza manual, criatividade, pensamento crítico, julgamento e tomada de decisão” (WALDOW, 2007, p.87), com objetivo de fazer favorecer as potencialidades do paciente cuidado com vistas ao crescimento independentemente da cura.

A hospitalização é um processo que pode ser considerado como um evento difícil e estressante para o paciente e sua família (PINHO E SANTOS, 2008), dessa forma o cuidado da equipe de enfermagem é essencial uma vez que permite estabelecer intervenções terapêuticas centradas no indivíduo, visando reduzir a ansiedade, medo e desconforto vivido pelo paciente e sua família, bem como promover a recuperação do indivíduo doente pela relação interpessoal estabelecida no processo de cuidar (FERREIRA, 2007).

Nas Unidades de Emergências, a estrutura física e organizacional, o estresse vivenciado pelos profissionais, seja por falhas no processo de comunicação, seja pela iminência de eventos súbitos, as relações interpessoais frágeis e entre os profissionais, bem como as questões éticas, geradas pelo próprio processo de trabalho e por estas relações, parecem fortalecer esse modelo assistencial biomédico. Observa-se uma preocupação predominante com a capacitação técnica dos profissionais, que atuam nestes espaços, em detrimento da capacitação quanto à concepção do que é cuidar e do como cuidar e, sobretudo,

quando se trata do cuidar de pessoas que se encontram numa condição de maior vulnerabilidade física e emocional com risco de vida iminente.

O Serviço Hospitalar de Emergência (SHE) é um dos mais críticos em relação à promoção da qualidade no atendimento. O enfermeiro deve buscar meios para realizar o gerenciamento da enfermagem de maneira eficiente e eficaz com foco nas necessidades do paciente, conciliando os objetivos da sua equipe, assim como, da organização, além de conhecer e minimizar as dificuldades inerentes do SHE (JÚNIOR e MATSUDA, 2011).

A Unidade de Emergência ocupa área hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves, por isso é um ambiente onde os cuidados empreendidos pela equipe de enfermagem são considerados complexos, especializados e mais humanizados.

Por se tratar de um setor destinado a cuidados imediatos, a rotina da UE é repleta de complexidades. Frequentemente a equipe de enfermagem vive a expectativa da ocorrência de situações emergenciais e/ou complicações, exigindo dessa forma uma assistência peculiar voltada para ações rápidas e efetivas, tais fatores devem ser considerados ao se avaliar o processo de cuidar, pois a expectativa de intercorrências torna o ambiente hostil e agrega tensão emocional, tanto ao enfermeiro como ao paciente assistido (FERREIRA, 2007).

A agilidade e a objetividade são requisitos indispensáveis à equipe de enfermagem das unidades de urgência a quem compete manter uma das características mais marcantes desses serviços que é a dinâmica intensa de atendimento, pois “o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta” (GATTI, 2005). “Estas exigências tornam-se também fontes de *stress* para os profissionais destas unidades, o que muitas vezes dificulta o cuidado humanizado” (MENZANI; BIANCHI, 2009).

Segundo o código de ética dos profissionais de enfermagem, esta é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Na categoria responsabilidades e deveres, o Art. 26 preconiza que é proibido negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência e emergência.

Em face de tais situações, em que a vida do paciente se encontra em risco de morte ou de hipotéticas sequelas irreversíveis, o envolvimento da equipe de enfermagem no processo de cuidar deverá ser rápido, prático e objetivo, dispensando, deste modo, ao paciente um atendimento adequado à situação e proporcionando-lhe, por esta via, uma boa recuperação.

Com a chegada da vítima na Unidade de Emergência, a equipe, *à priori*, terá que restabelecer os sinais vitais do paciente traumatizado. Em seguida, inicia-se a avaliação secundária, que consta de um exame físico mais detalhado (PALVEQUEIRES et al, 2002).

Segundo Gómez (2000), o sucesso no atendimento ao paciente grave, está relacionado com a rápida avaliação das mudanças que ocorrem devido às condições clínicas e com o envolvimento da equipe com as práticas terapêuticas.

Perante esse cenário o cuidado da equipe de enfermagem às vítimas de TCE deve ser planejado para promover segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais. Implica refletir sobre o seu planejamento, pautado nos instrumentos básicos de enfermagem, nas políticas públicas de saúde e na legislação vigente visando à proteção das vítimas e prevenção de complicações futuras.

A equipe de enfermagem enquanto prestadores do cuidado ajuda o paciente a readquirir a saúde através do processo de cura, abordando as necessidades de cuidado da saúde holística do paciente, incluindo as medidas para restaurar o bem-estar emocional, espiritual e social (POTTER; PERRY, 1999).

Nesse contexto o cuidado é à base da assistência de enfermagem. Assim, compete à equipe vincular tais considerações com o comprometimento de utilizar todo e do melhor conhecimento subsidiado pelas evidências científicas, como forma de garantir a execução de um processo de cuidar de qualidade, não somente do ponto de vista técnico, mas, sobretudo do ponto de vista humano, preocupando-se com a manutenção da vida dentro da melhor condição possível.

2.2 TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

O Traumatismo Crânio Encefálico é qualquer agressão à cabeça do indivíduo, que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional isolada ou conjuntamente aos seguintes elementos: couro cabeludo, ossos cranianos, meninges, encéfalo ou nervos cranianos. (COIMBRA; SOLDÁ; CASAROLI; RASSIAN, 2001).

Para Tambellini (2001, apud Freire 2005), trauma é uma expressão antiga, porém seu uso na atualidade reflete as mudanças em seu conceito semântico. A palavra trauma no contexto de saúde admite várias significações, todas elas vinculadas a acontecimentos não previstos e indesejáveis, que dependendo do tipo de violência, atingem indivíduos neles envolvidos, produzindo-lhes alguma forma de lesão, dano, ferida, alteração de diferentes tipos de ordens.

De acordo com Stedman (1987, apud Freire 2005), a palavra “trauma vem do grego trauma (plural: traumatos, traumas), cujo significado é ferida, admitindo hoje inúmeras acepções, entre as quais: traumatismo que é uma lesão provocada por um contato violento, seja ele acidental ou infligido, como um objeto físico”.

O TCE pode ser definido como qualquer lesão que envolva não somente o encéfalo, como inicialmente se imagina, mas que acometa a calota craniana e o sistema nervoso central. (PIRES, 2006).

Para Silva (2006, apud Freire, 2001), o trauma é o resultado da permuta de energia entre o objeto em movimento e os tecidos, resultando numa lesão proporcional à superfície do ponto de impacto, densidade do tecido e velocidade do agente agressor. A lesão que estabelece nos ferimentos e contusões denominam-se cavitação. Podendo ser temporária e permanente. Temporária é a cavidade que ocorre no momento da agressão. Permanente, a cavidade propriamente dita, ou seja, a lesão real que ficou. A cavitação depende do agente etiológico, elasticidade e viscosidade dos tecidos.

Segundo RIBEIRO et al (2008), o trauma é atualmente um grande problema de saúde pública, sinônimo de estatística preocupante e responsável por enormes custos sociais ao país. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos países em desenvolvimento, uma em cada quatro a nove pessoas sofre, a cada ano, de lesões incapacitantes ocasionadas por acidentes. O trauma constitui a segunda causa geral de morte e a primeira abaixo de 45 anos, chegando a 90 mil mortes anuais, sendo assim, considerada uma doença de importância econômica, social e política (FEITOSA, FREITAS e SILVEIRA, 2004 e NASI, 2005).

O TCE normalmente acomete pessoas em idade economicamente produtiva, que, em consequência, podem ter sua capacidade profissional e qualidade de vida comprometida. Em quase 50% dos pacientes politraumatizados (acidentes automobilísticos, atropelamentos, quedas, acidentes motociclísticos etc.) há TCE associado. (CINTRA, 2005).

Oliveira e Sousa (2003, p.750) afirma, que:

O Brasil, nas últimas décadas, foi, aos poucos, se colocando entre os campeões mundiais de acidentes de trânsito, como reflexo do número de veículos em circulação, da desorganização do trânsito, da deficiência geral da fiscalização das condições dos veículos, do comportamento dos usuários e da impunidade dos infratores. (OLIVEIRA e SOUSA, 2003, p.750).

As lesões encefálicas são responsáveis por cerca de 60% das internações hospitalares. O TCE grave geralmente cursa com mortalidade na fase inicial com mais de 50% e dentre os sobreviventes, 30% tem uma recuperação regular ou boa, após seis meses. O TCE moderado tem mortalidade de menos de 10% e muitos pacientes ficam apenas com sequelas leves. O TCE leve raramente resulta em morte e o paciente geralmente é capaz de retomar uma vida normal. (VIEIRA, 2006).

Segundo Freire (2001, apud Silva 2006), TCE é uma lesão a nível craniano que pode comprometer as estruturas compostas pela cavidade craniana e que dependendo da intensidade e extensão, provoca níveis de baixa, média ou alta gravidade. Sendo assim, o TCE inclui os traumas de ossos cranianos (trauma de crânio), bem como as estruturas encontradas na cavidade craniana (trauma encefálico).

De acordo com Canova et al, (2010), o TCE é definido como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo e, de um modo geral, encontra-se dividido de acordo com sua intensidade, em grave, moderado e leve. É considerado como um processo dinâmico, já que as consequências de seu quadro patológico podem persistir e progredir com o passar do tempo.

O TCE pode ser classificado em três tipos: Traumatismo craniano fechado, onde ocorre uma concussão, destruição do parênquima cerebral ou fratura linear no crânio; Fraturas com afundamento do crânio, onde um fragmento cerebral causa compressão ou lesão no cérebro; e fratura exposta do crânio, onde ocorre comunicação direta do meio externo com o parênquima craniano (OLIVEIRA et al, 2007).

O quadro clínico de um paciente com TCE pode apresentar alterações da consciência, transtorno da função neuromuscular, transtorno sensorial, transtorno de linguagem, alteração da personalidade, transtornos visuais, epilepsia, incontinência urinária e/ou fecal, paralisia de nervos cranianos, alterações na função autonômica e posturas anormais, que podem ser os sinais de decorticação ou descerebração (GOLDMAN; BENNETT, 2001).

Os distúrbios causados pelo TCE podem ser permanentes ou temporários, com comprometimento funcional parcial ou total (OLIVEIRA et al, 2007). Etiologicamente, as principais causas de vítimas de TCE incluem, nessa ordem, acidentes automobilísticos, quedas, assaltos e agressões, esportes e recreações e, projétil por arma de fogo (JONES, 2006).

De acordo com Souza (2009), o Traumatismo Crânio Encefálico – TCE, é determinado pela agressão que causa ao cérebro, devido à ocorrência de algum trauma

externo, que provocam alterações cerebrais momentâneas ou permanentes (físicas ou cognitivas).

A incidência geral de TCE varia conforme o gênero sendo mais frequente nos homens do que nas mulheres, o que pode refletir diferenças nas situações de risco. Conforme o levantamento estatístico, podemos observar que o índice de internação do TCE em pessoas do gênero masculino é sem dúvida superior ao sexo feminino.

Uns dos fatores que contribuem para isso estão no uso maior das motocicletas pelos homens, que, ainda, transitam em alta velocidade e, muitas vezes, associam o consumo de bebida alcóolica à direção ocasionando acidentes, que, em sua maioria, chegam ao TCE. A proporção é grande quando comparado com os das mulheres, que, em sua grande maioria, o TCE advém de acidentes domésticos (agressão física), atropelamentos e quedas. Pode-se observar que a idade não sofre muita variação, ambos os sexos, estão entre 20-30 anos (FUKUJIMA, 2013).

Os danos secundários são considerados as complicações clínicas e/ou cirúrgicas e podem ter como causa a falta de oxigênio cerebral, resultante do aumento da pressão intracraniana (PIC); a hipóxia cerebral, ocasionada por falta de sangue no tecido cerebral ou de oxigênio do sangue que irriga estes tecidos e também por isquemia cerebral; a hemorragia intracraniana causa hipóxia e aumento da PIC; o desequilíbrio eletrolítico e de ácido-base, alterações que podem ocasionar a morte do tecido celular levando ao agravamento do quadro neurológico em dias, semanas ou meses após a lesão (ROWLAND, 1997; FALCÃO et al., 2000; GUSMÃO et al., 2002; SENNYEY e GONZÁLES, 2004; UMPHERED, 2004; SERRA e SERRA, 2006).

Quanto à sua intensidade, o TCE pode ser dividido em grave, moderado ou leve. Os parâmetros utilizados para mensurar o grau de intensidade são variados, entre eles temos: a duração do período de inconsciência, o tempo da amnésia pós-traumática e a contagem de pontos da Escala de Coma de Glasgow (ECG), entre outros (ROWLAND, 1997; SENNYEY e GONZÁLES, 2004; UMPHERED, 2004; MELO et al., 2005).

O paciente com lesão encefálica pode ter sequelas físicas, psicológicas e cognitivas. A evolução e prognóstico possuem relação direta com o local e a gravidade da lesão, ou das complicações dela decorrentes, como também com o grau da lesão provocada no tecido encefálico. O nível de consciência e o cognitivo podem ser utilizados pela equipe para programar a reabilitação e prognóstico (ROWLAND, 1997; SENNYEY e GONZÁLES, 2004; UMPHERED, 2004; SERRA e SERRA, 2006).

Segundo PHTLS (2011), a avaliação do traumatizado começa na cena do acontecimento, antes mesmo da visualização da vítima, observa-se as circunstâncias do acontecimento. Avalia-se: tipo de trauma, o que causou grau de deformidade do veículo, se caso for arma: calibre, tipo e outros danos no veículo para ter uma ideia da lesão ocasionada e, simultaneamente, estabelecer condutas para a estabilização das condições vitais e tratamento destas anormalidades. A avaliação segue uma ordem de prioridades e são as mesmas para a criança, adulto, gestante e idoso.

Este processo se constitui no ABCDE do atendimento ao traumatizado:

A –(Airway) –Vias aéreas e controle da coluna cervical - Proteção da via aérea contra obstrução (vômito, corpo estranho, desabamento da língua etc.) e controle da coluna cervical (imobilização temporária, que pode ser realizado simplesmente segurando a cabeça do paciente);

B – (Breathing) – Respiração e Ventilação- Avaliação da expansibilidade pulmonar, que pode estar prejudicada por hemotórax ou pneumotórax fraturas múltiplas de costelas (tórax instável);

C – (Circulation) – Circulação com controle de hemorragia- Avaliação e (se possível) controle de perda sanguínea por hemorragias, lesões cardíacas e outras causas de baixo débito cardíaco;

D – (Disability) – Exame neurológico sumário- Avaliar lesões de tecido nervoso (intracraniano prioritariamente). Nessa fase usa-se a 1 Escala de Coma de Glasgow;

E – (Exposure) – Exposição com controle da hipotermia- Avaliar outras lesões que ainda não foram avaliadas e proteger o paciente contra hipotermia (retirando roupas molhadas, aquecendo, dentre outras medidas).

Uma das metodologias de grande importância para avaliar a gravidade do TCE, e a Escala de Coma de Glasgow. Ela permite ao profissional constante avaliação de possíveis alterações neurológica, possibilitando detectar precocemente a piora do quadro clínico e planejar as ações que possam vir a ser necessárias. (PAROLIN; TEIXEIRA JUNIOR, 2007).

Por conseguinte a ECG deve ser utilizada no âmbito pré- hospitalar e hospitalar, e sua avaliação consiste em atribuir pontuações de acordo com a melhor resposta apresentada pelo paciente nos indicadores de abertura ocular, verbal e motora, para obtenção do escore total no fim da análise.

Os escores podem variar de 3 (menor pontuação) a15 (maior pontuação). No TCE leve, o escore encontra-se entre 13 e15, indicando função cerebral próxima à estabelecida

como normal; os valores entre 9 e 12 sugerem vítimas de TCE de gravidade moderada e, quando somam de 3 a 8 pontos, caracterizam vítimas gravemente traumatizadas. No entanto, vale salientar que escores baixos na ECG podem não retratar fidedignamente a gravidade do TCE. (KOISUMI, 2009). Dessa forma, será possível oferecer ao paciente uma assistência de qualidade, mediante ações aplicadas de acordo com a gravidade do seu estado, que aumentam a chance de sobrevivência e minimizam o máximo possível as sequelas decorrentes desse agravo.

Diante de tais constatações, torna-se imprescindível revelar a importância da Enfermagem na valorização do paciente acometido pelo trauma, devendo ser considerado como passível de recuperação, especialmente na presença de sequelas. Conforme considera Farias (2005), o paciente não deve ser visto como um sequelado, e sim, ser reconhecido e respeitado pelos seus potenciais remanescentes, tanto de ordem física ou intelectual.

2.3 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE NA EMERGÊNCIA

É importante que o profissional tenha conhecimento sobre TCE para tomar decisões rápidas e seguras que favoreçam a equipe, assegurando no melhor prognóstico da vítima (CAPOVILLA, 2002). A equipe de Enfermagem deve ter equilíbrio emocional e conhecimento teórico-prático para atuar nessa emergência clínica grave, iniciando os primeiros cuidados às vítimas.

O atendimento à vítima de TCE deve sempre ser realizado por uma equipe treinada, como já foi citado anteriormente. A equipe de enfermagem em emergência deve ter uma educação direcionada para realizar o cuidado de pacientes em situações de urgência e emergência. Sendo assim, estará apta para avaliar e identificar situações que poderão levar o paciente a óbito caso não haja intervenção imediata. Estabelece prioridades de atendimento, monitora, avalia a situação continuamente, supervisiona a equipe de saúde, orienta familiar e paciente, e tudo isso em um ambiente sob elevada pressão e limite de tempo (SMELTZER e BARE, 2002).

Contribuindo, a equipe de enfermagem é formada por profissionais que ficam em maior contato com os pacientes, sendo de suma importância identificar os sinais de TCE e realização dos cuidados necessários. Os profissionais de enfermagem tem um papel fundamental em todo o processo de atendimento e recuperação dos pacientes com traumatismo crânio encefálico na unidade de emergência. Para (Marcon 2002) os pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico, são extremamente vulneráveis a qualquer alteração

fisiológica e, por ser o sistema nervoso central um órgão de mais alta complexidade, sua recuperação é limitada, exigindo atenção e cuidados diferenciados.

Corroborando com o autor, o cuidado de enfermagem às vítimas de traumatismo crânio encefálico (TCE) deve ser feito em condições tais que garantam o máximo de segurança aos pacientes. Para tal, necessário se torna que a unidade de saúde de acolhimento em urgência/emergência a vítimas de TCE reúnam condições humanas, técnicas e materiais, além de um serviço prestado de forma planejada e sistematizada.

A equipe de enfermagem atuante em emergência necessita ter no mínimo o conhecimento sobre alguns conteúdos considerados básicos, para que realmente esteja capacitado em realizar o atendimento.

O papel do enfermeiro no atendimento a vítima de TCE inclui avaliação do nível de consciência, monitorização do ritmo cardíaco e dos outros sinais vitais, administração de fármacos conforme orientação médica, registro dos acontecimentos, notificação ao médico plantonista, bem assim relatar os acontecimentos aos membros da família. (HUDAK et al APUD ZANINI; NASCIMENTO; BARRA, 2006).

Destarte, faz-se necessário o registro de todos os procedimentos de enfermagem, mormente no atendimento à vítima de TCE, pois permite avaliar os sinais e sintomas iniciais, a eficácia da assistência clínica prestada, a evolução clínica, mediante as ações realizadas, garantindo a segurança e respaldo legal seja para o paciente bem como para o profissional (FERNANDES et al, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática, na qual a coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico com uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva sobre o cuidado de enfermagem ao paciente vítima de TCE na unidade de emergência.

Segundo CILISKA D(2001), a revisão sistemática é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas com uma questão específica; a pergunta pode ser sobre causa, diagnóstico, prognóstico de um problema de saúde; mas, frequentemente, envolve a eficácia de uma intervenção para a resolução deste.

De acordo com o mesmo autor:

“A revisão sistemática difere da revisão tradicional, uma vez que busca superar possíveis vieses em todas as etapas, seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas; avaliação da relevância e validade das pesquisas encontradas; coleta, síntese e interpretação dos dados oriundos das pesquisas CILISKA D (2001, pag. 02).”

Corroborando com o autor, LIMA (2000, pag.03) diz que a revisão sistemática “é uma forma de síntese das informações disponíveis em dado momento, sobre um problema específico, de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico”.

Sendo assim, esse recurso envolve a aplicação de estratégias científicas, com a finalidade de limitar vieses, congrega, avalia criticamente e sintetiza todos os estudos relevantes que respondem a uma pergunta clínica específica; além disso, promove a atualização dos profissionais de saúde, uma vez que sintetiza amplo corpo de conhecimento e ajuda a explicar as diferenças entre estudos com a mesma questão clínica.

Assim, frente ao exposto e procurando oferecer subsídios que proporcionem reflexões para a construção e/ou aplicação de revisões sistemáticas no cenário da enfermagem foram seguidas as seguintes fases proposta por Mendes et al: definição de pergunta norteadora, busca de evidências em base de dados, revisão e seleção dos estudos utilizados, apresentação dos resultados.

3.1.1 DEFINIÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Considerando a incidência do Traumatismo Crânio Encefálico no cenário da saúde pública no Brasil e que o atendimento inicial é fundamental para a sobrevivência, pois se este não for realizado adequadamente pode repercutir de maneira negativa na qualidade da assistência, surgiu a seguinte questão norteadora sobre a presente revisão sistemática: Quais os cuidados de enfermagem ao paciente vítima de TCE na unidade de emergência?

3.1.2 BUSCA NA LITERATURA (REVISÃO E SELEÇÃO DOS ARTIGOS)

A busca dos artigos foi realizada on-line mediante levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde Pública da Bireme, no período de abril a julho de 2014, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). O uso dessas bases de dados visou minimizar os possíveis vieses no processo de elaboração da revisão sistemática.

Os descritores utilizados na busca bibliográfica foram definidos com base nos DECS (Descritores em ciências da saúde): Trauma, Serviços médicos de emergência; Trauma crânio encefálico, Equipe de saúde; Equipe de enfermagem.

Os critérios de inclusão definidos para selecionar os estudos consistiram nos seguintes itens: artigos publicados em português, disponíveis na íntegra, no período de 2004 a 2014, na modalidade artigo científico (original ou revisão), que tratassem da temática em questão. Foram excluídos artigos que não contemplaram os critérios acima.

Em seguida foi realizada uma busca on-line nas bases de dados, onde inicialmente foram selecionados 15 artigos. Após foi realizada leitura dos artigos em três etapas. Na primeira etapa foi realizada a leitura dos títulos e naqueles em que o título não respondia a questão de pesquisa, foram feitas a leitura dos resumos ou artigo na íntegra.

Após este levantamento e aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, resultou em uma amostra final de 05 artigos.

3.1.3 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS

Para fins de caracterização dos artigos selecionados, estes foram apresentados com a letra A (artigo), seguida de números em ordem crescente conforme exemplo: A1, A2, A3, A4 e A5.

Foi desenvolvido um quadro sinóptico, subdividido em: título do artigo, autores, titulação dos autores, ano de publicação, tipo de estudo, revista, objetivos, e resumo, com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão (Quadro 1).

Tal quadro demonstra de forma clara e resumida os itens citados anteriormente de modo a auxiliar na coleta e análise de dados.

Quadro 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão sistemática

Artigo	Título	Tipo de Estudo	Formação dos Autores	Titulação dos Autores	Ano	Periódico	Qualis da Revista	Objetivo (geral e específico)	Resumo dos Resultados
A1	Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em vítimas de trauma crânio encefálico1.	Estudo descritivo-exploratório, com análise integrativa	Enfermeira Enfermeira Enfermeira	Enfermeira especialista em Urgência e Emergência Enfermeira especialista em Urgência e Emergência Doutora em Ciências da Saúde	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem	B2	Identificar nas pesquisas a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em vítimas de trauma cranioencefalico.	Identificou-se que a atuação do enfermeiro é principal e essencial no atendimento ágil e eficaz a vítimas de trauma crânio encefálico. Conclusão: O atendimento pré-hospitalar realizado pela equipe de enfermagem possibilita uma abordagem que viabiliza a diminuição da mortalidade da população, através de um atendimento humanizado e capaz de identificar sinais de lesão cerebral,

									evitando possíveis sequelas.
A2	O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão da literatura	Revisão bibliográfica não-estruturada	Enfermeira Enfermeira Médico Médico	Graduado Mestrado Mestrado Doutorado Doutorado	2011	Revista Interdisciplinar NOVAF API	B3	Analisar os principais cuidados do enfermeiro prestados a vítimas de traumatismo cranioencefálico.	Para que se tenha uma assistência de forma qualificada aos pacientes vítimas de TCE, é necessário que a equipe de profissionais esteja apta a desempenhar sua função, dando ênfase à equipe de enfermagem, uma vez que atua constantemente junto a recuperação do paciente.
A3	Traumatismo crânio encefálico e atuação do enfermeiro junto às respectivas vítimas	Recorte da dissertação	Graduando de Enfermagem Enfermeira Enfermeiro Enfermeira	Enfermeiro Enfermeiro Doutor em enfermagem Mestre em Enfermagem.	2012	Revista Eletrônica de Enfermagem	B1	Investigar a incidência de Traumatismo Cranioencefálico (TCE), e a atuação dos profissionais enfermeiros em um hospital público do sertão paraibano frente à vítimas de TCE	Observou-se no presente estudo que quanto à parte assistencial do profissional enfermeiro à vítima de TCE, que os indivíduos entrevistados possuem conhecimento satisfatório quanto ao atendimento inicial à vítima de TCE, e que 70% relataram dificuldades no atendimento à vítima, destacando-se a falta de estrutura física, funcional e logística como principais dificuldades.
A4	Atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes com traumatismo	Exploratório qualitativo de revisão bibliográfica	Enfermeira Enfermeira	Graduação Mestrado	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem	B1	Analisar a importância da atuação do enfermeiro no tratamento de pacientes	O trabalho realizado por estes profissionais contribuiu significativamente para a redução das consequências dos diferentes traumas existentes, além

	mo craniano							com traumatism o Craniano.	de possibilitar o acolhimento e a atenção necessária as famílias que acompanham as vítimas e necessitam ser cuidadas.
A5	Sistematização de enfermagem para um paciente com diagnóstico de traumatismo crânio encefálico e hematoma parietal: um estudo de caso	Revisão bibliográfica. Uma abordagem sistemática	Graduanda de enfermagem Graduanda de enfermagem Enfermeiro	Graduanda Graduanda Graduação	2011	Revista Têma et scientia.	B5	Sistematização assistencial de enfermagem ao paciente que encontra-se internado com diagnóstico de traumatismo craniano	O método SAE(sistematização da assistência de enfermagem) é uma abordagem sistemática para determinação da necessidade de cuidados de enfermagem para uma pessoa, uma família ou uma comunidade para o fornecimento desses cuidados e avaliação dos resultados em termos de melhora da saúde.

3.1.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a análise final da coleta de dados resultou em uma amostra de cinco artigos, nomeados, para melhor compreensão como: A1, A2, A3, A4 e A5, verificou-se que os mesmos tiveram sua publicação entre 2011 e 2012, sendo (04) 80% em 2011 (01) 20% em 2012.

Ao analisar os instrumentos de pesquisa na amostra estudada identificou-se que 100% fez uso de uma abordagem qualitativa de cunho descritivo/exploratório, sendo que um destes (20%) utilizou análise integrativa.

Todos os artigos analisados foram escritos por profissionais enfermeiros, sendo alguns realizados também por profissionais de outras formações acadêmicas, a saber: (02) 11,7% graduandos de enfermagem, (08) 47,2% enfermeiros, (05) 29,4% Mestres em enfermagem e (02)11,7% doutores em enfermagem.

Sobre o “*qualis*” dos periódicos, nos quais os artigos foram publicados, constatou-se que a maioria das revistas é bem avaliada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal

de Nível Superior (CAPES), sendo 3 estudos (*Qualis B1*) 60%, 1 estudo (*Qualis B3*) 20% e 1 estudo (*Qualis B5*) 20%. De acordo com Erdmann et al. (2009), o “*qualis*” é um modelo criado pela CAPES para classificar os periódicos científicos, usados na divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) no país. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Esses veículos podem ser classificados nos seguintes estratos indicativos da qualidade: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C, onde ao estrato A1 é atribuído o maior peso (100) e ao estrato C o menor valor (zero).

No que se refere ao local de realização dos estudos, os mesmos foram realizados em três regiões diferentes do Brasil: Sendo 3 destes (60%) no Nordeste, 1 estudo (20%) no Sul e 1 (20%) no Sudeste. Estudos realizados em diversas regiões do país revelam resultados de diferentes realidades, o que pode reforçar a importância deste estudo ser considerado um ponto positivo para a presente revisão sistemática.

Considerando os estudos selecionados nesta revisão sistemática, obtiveram-se algumas informações que permitiram a delimitação de três categorias.

4. RESULTADOS E DISCURSSÃO

A partir dos artigos selecionados foram criadas quatro categorias: Importância do conhecimento sobre TCE para o cuidado de enfermagem; O cuidado da equipe de enfermagem; Dificuldades da equipe de enfermagem para realização do cuidado na UE a vítima de TCE.

No decorrer das categorias citadas acima foram abordados diversos aspectos apresentados pelos estudos que se adequaram em cada uma das mesmas, além das comparações com outros estudos do gênero, corroborando ou discordando dos resultados encontrados nesta revisão, e fazendo uma análise crítica quando julgadas necessárias.

Em última análise foram feitas considerações a respeito do tema exposto, e elucidadas sugestões acerca de problemas evidenciados pelos resultados desta revisão sistemática.

4.1 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE TCE PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Considerando o conceito de TCE os periódicos apontam a importância da necessidade de conhecer corretamente a definição, para que assim, possam ser tomadas medidas que auxiliem na recuperação positiva deste paciente.

Os estudos A1, A2, A3, A4 e A5 corroboram e definem o TCE como qualquer agressão ao crânio e encéfalo do indivíduo, que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional isolado ou conjuntamente aos seguintes elementos: couro cabeludo, ossos cranianos, meninges, encéfalo ou nervos cranianos.

O estudo A1 retrata que o traumatismo crânio encefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico.

Ainda A1 refere que o TCE pode também resultar no distúrbio do funcionamento comportamental ou emocional. Este pode ser temporário ou permanente e provocar comprometimento funcional parcial ou total, ou mau ajustamento psicológico.

Contribuindo com o exposto, VIEIRA (2006) define o Trauma Crânio Encefálico como uma patologia neurológica considerada de grande impacto na qualidade de vida do paciente. É importante causa de morte e de deficiência física e mental. Vários são os mecanismos responsáveis pelo traumatismo crânio-encefálico: lesões cortocotusas, perfurações, fraturas de crânio, movimentos bruscos de aceleração e desaceleração e estiramento da massa cefálica, dos vasos intracranianos e das meninges.

Observou-se no periódico A2 que o autor define TCE, como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo. Contribuindo, o autor ainda afirma que existe dois tipos de lesões cranianas: lesão primária e secundária. Sendo a primária a que ocorre no momento do trauma, em decorrência do impacto, já a secundária, e a resposta local ou sistêmica à lesão inicial.

Ainda no contexto, A3 e A4 disseram que o trauma craniano também é chamado de lesão cerebral podendo ocorrer imediatamente após o acidente, ou se desenvolver lentamente após varias horas.

No estudo A5, o autor diz que as lesões do TCE são causadas por agressão ao encéfalo, existindo dois mecanismos: a lesão direta do tecido cerebral provocada por um

projétil ou lesão cerebral fechada ocasionada por impacto ocorrendo à ruptura do tecido cerebral e das estruturas vasculares.

A lesão encefálica definitiva que se estabelece após o TCE é o resultado de mecanismos fisiopatológicos que se iniciam com o acidente e se estendem por dias a semanas. Assim, do ponto de vista didático, as lesões cerebrais são classificadas em primárias e secundárias. (ANDRADE. et al. 2009).

Com base na literatura, lesão primária é resultado direto da lesão mecânica provocada pelo trauma, e geralmente não pode ser amenizada pela intervenção médica. Já a lesão secundária, é causada no sistema nervoso central (SNC) em decorrência da resposta fisiológica sistêmica ou trauma inicial, devendo-se principalmente ao edema do cérebro ou sangramento contínuo.

A literatura sugere que nem todo comprometimento cerebral ocorre no momento do impacto, mas pode evoluir após o impacto com graves problemas neurológicos.

Portanto, o TCE resulta de um impacto direto contra o segmento cefálico ou da ação de forças inerciais e de aceleração e desaceleração, que agem sobre o mesmo, ou do somatório desses mecanismos. Mais comumente, as forças decorrentes do impacto direto são as responsáveis pelas fraturas e são as grandes responsáveis pelas lesões difusas.

Em relação à classificação do TCE, A4 retrata que os traumatismos cranianos podem ser classificados de acordo com a natureza do ferimento do crânio: sendo classificados em leves, moderados ou graves. Também, o estudo diz que a classificação do trauma é muito importante para o seu entendimento.

O periódico A5 afirma que o trauma pode ser classificado em leve, moderado e grave de acordo com a ECG (Escala de Coma de Glasgow).

É importante ressaltar que os TCE são classificados conforme o quadro clínico em leves, moderados ou graves com base na Escala de Coma de Glasgow (Quadro 02). Eles também podem ser classificados de acordo com vários outros fatores. Esses incluem se a lesão é aberta ou fechada (dependendo ou não se o crânio foi fraturado e se há uma ferida aberta); se o impacto foi em alta ou baixa velocidade; ou como difuso ou focal.

Na avaliação neurológica inicial de um paciente com TCE a escala de coma de Glasgow (ECG) deve ser enfatizada, por sua fácil aplicação. Quanto menor os pontos na ECG, pior o prognóstico e maior é a mortalidade.

A avaliação do nível de consciência é feita juntamente com o exame geral do paciente. É uma avaliação padronizada, permitindo a sua reprodução por diferentes observadores e o

seu acompanhamento evolutivo. A ECG baseia-se em três parâmetros independentes: abertura ocular, resposta motora e resposta verbal. Cada parâmetro recebe uma pontuação cujo total se situa entre os valores 3 e 15. Quanto menor o total de pontos, mais profundo o coma e mais grave o quadro neurológico, o que se correlaciona diretamente com o prognóstico. (KNOBEL, 1998). A tabela 3 descreve os parâmetros e respectivas pontuações da ECG.

<i>Tabela</i>	
<i>Escala de Coma de Glasgow</i>	
<i>Abertura ocular</i>	
<i>Espontânea</i>	<i>4</i>
<i>Comando verbal</i>	<i>3</i>
<i>Estímulo Doloroso</i>	<i>2</i>
<i>Nenhuma</i>	<i>1</i>
<i>Melhor Resposta Motora</i>	
<i>Obedece comando</i>	<i>5</i>
<i>Localiza estímulo doloroso</i>	<i>4</i>
<i>Retira membro à dor</i>	<i>3</i>
<i>Flexão anormal (descortificação)</i>	<i>2</i>
<i>Extensão anormal (descerebração)</i>	<i>1</i>
<i>Nenhuma</i>	
<i>Resposta Verbal</i>	
<i>Orientado</i>	<i>4</i>
<i>Confuso</i>	<i>3</i>
<i>Palavras Inapropriadas</i>	<i>2</i>
<i>Sons</i>	<i>1</i>
<i>Nenhuma</i>	
<i>Total</i>	<i>3 – 15</i>

A escala de Ramsay é onde a sedação é realizada em pacientes sem distúrbios do sistema nervoso central e, dependendo de sua dosagem, o paciente não responde a nenhum estímulo. Com o intuito de avaliar o grau de sedação foi criada a escala de Ramsay ou simplesmente escala de sedação. (PRESTO, 2005) como mostra a tabela 5.

Tabela
Escala de Ramsay
Grau 1: ansioso, agitado, inquieto
Grau 2: cooperativo, orientado, tranquilo
Grau 3: dormindo respondendo prontamente aos estímulos.
Grau 4: dormindo respondendo com lentidão aos estímulos.
Grau 5: dormindo, só reagindo a estímulos dolorosos potentes.
Grau 6: sem resposta a qualquer estímulo noceptivo, anestesia.

A avaliação periódica destes parâmetros permite um controle evolutivo e é a determinante básica dos procedimentos terapêuticos. A evolução do paciente deve ser acompanhada e registrada de forma sistemática e objetiva, geralmente através de uma ficha de avaliação neurológica. (OLIVEIRA, 2006).

Analisando os periódicos em relação com o TCE como problema de saúde pública, observou-se que todos os estudos conceituam o trauma crânio encefálico como a principal causa de morte e seqüela em crianças e adultos jovens.

Atualmente no Brasil o traumatismo crânio encefálico é uma das principais causas de morte e seqüelas em crianças, adolescentes e adultos. As taxas de mortalidade variaram entre 10% e 55% no Brasil. O traumatismo crânio encefálico (TCE) está presente na maioria dos adultos vítimas de trauma, e é responsável por grande número das mortes. Pacientes com TCE necessitam de internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com alta mortalidade e morbidade, de alto custo financeiro. (DATASUS, 2008-2009).

Conforme o gênero evidencia-se que apenas o estudo A3 refere que o índice foi maior entre as vítimas do sexo masculino, em virtude que essa população tem maior predominância em questões de acidentes e violência. Isto reforça os dados de Mayer (2007) e Parolin (2007), quando em seus estudos afirmaram que a incidência de traumatismo crânio encefálico é maior em homens do que em mulheres, esta proporção é de três a quatro vezes maiores.

Em relação à faixa etária, todos os estudos convergiram para uma população jovem, havendo uma predominância da faixa etária de 14 a 19 anos, de 25 a 39 anos, de 30 a 39 anos, 20 a 45 anos e 15 a 45 anos nos estudos A1, A2, A3, A4 e A5 respectivamente. Observa-se, que o TCE acomete pessoas em idade economicamente produtiva, que, em consequência, podem ter sua capacidade profissional e qualidade de vida comprometida.

No que concerne à causa do traumatismo crânio encefálico, nota-se em todos os estudos que a prevalência de TCE é em consequência de causas externas, dentre essas, a que se destaca são os acidentes automobilísticos.

Nota-se que os acidentes automobilísticos seguem como principal fator contribuinte para o TCE, dessa forma segue uma tendência frente a outros estudos, os quais apontam acidentes de trânsito como causa principal do Traumatismo Crânio encefálico.

Moura et al. (2011) relataram que o aumento no número de acidente automobilístico, se dá pelo real aumento no número de veículos em circulação no trânsito, a desorganização, a deficiência geral da fiscalização, as péssimas condições de muitos veículos, o comportamento dos usuários e a impunidade dos infratores fizeram com que nos últimos anos o Brasil se colocasse entre os campeões mundiais em acidentes de trânsito.

4.2 O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE TCE

Em suma, todos os estudos contemplam a relevância do cuidado da equipe de enfermagem ao paciente vítima de TCE. O estudo A1 declara que a equipe de enfermagem ofereça assistência contínua a pacientes críticos, e isso exige desse profissional uma melhor capacitação, fundamentação teórica para aplicar o raciocínio clínico e diagnóstico na prática, que possa garantir cuidados especializados que possam sustentar a qualidade dos serviços prestados ao paciente.

Dos cinco artigos, todos estão em consenso quanto ao fato de que a equipe de enfermagem deve adotar uma abordagem humanística em todo período da intervenção, que o mesmo esteja preparado para o que é de sua competência, assim desenvolvendo um atendimento eficiente com menor possibilidade de erros e maior eficácia na assistência do atendimento prestado.

Os resultados obtidos do estudo A1 apontam que o enfermeiro participa da previsão de necessidades da vítima; definindo prioridades, iniciando intervenções necessárias; fazendo a estabilização, reavaliando o estado geral realizando o transporte da vítima para tratamento definitivo.

O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas. A formação de uma equipe permite a troca de informações e a busca de um melhor plano terapêutico, colocando-se cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo. (FERREIRA et al., 2009).

Conforme o autor, o cuidado de enfermagem tem papel fundamental na assistência às vítimas de TCE, devendo a equipe estar apta para executar o tratamento imediato, preocupando-se com a manutenção da vida.

Nos estudos A2 e A3, é comum entre os autores mencionar o cuidado da equipe de enfermagem como o elemento chave da equipe responsável pelo atendimento ao paciente vítima de trauma durante cada fase do cuidado prestado. Sendo assim, a equipe deve buscar continuamente seu aprimoramento em relação às habilidades de conhecimentos práticos para atuação nesta área de atendimento.

No estudo A2 sinaliza que uma das metas da equipe de enfermagem mais importante no tratamento da vítima de traumatismo craniano de acordo com Smeltzer; Bare, (2006) refere em estabelecer e manter uma via aérea adequada, mantendo imobilizada a coluna cervical. A terapia adequada está no sentido de manter a oxigenação para preservar a função cerebral. Quando se tem uma via aérea obstruída gera retenção de CO₂ (gás carbônico) e hipoventilação, podendo produzir a dilatação dos vasos cerebrais e a elevação da pressão intracraniana (PIC).

Os estudos A2 e A3 apontam quem a monitorização dos sinais de elevação da PIC, é de extrema importância pois o aumento desta indica a gravidade da lesão. Estes sinais, incluem a diminuição da frequência cardíaca (bradicardia), pressão arterial sistólica crescente e alargamento da pressão de pulso. Com o aumento da compressão cerebral, as respirações ficam mais rápidas, a pressão arterial pode diminuir e o pulso fica ainda mais lento.

Ainda se tratando do estudo A2, outro cuidado que o enfermeiro deve ter, é a realização de aspiração orotraqueal para manter uma boa oxigenação. Dependendo da intensidade do TCE. Outra meta que deve ser alcançada pelo enfermeiro no tratamento do paciente de acordo com Smeltzer e Bare (2006), é o monitoramento do equilíbrio hidroeletrólítico. Para quantificação da volemia, é necessário que se mantenha um acesso calibroso, realizando balanço hídrico a cada hora. O comprometimento cerebral pode produzir disfunções metabólicas e hormonais, devido a isso, estudos seriados dos eletrólitos, da

osmolaridade sanguínea e urinários devem ser realizados, pois o TCE pode ser acompanhado por distúrbios da regulação do sódio.

Em relação à monitorização do nível de consciência, o artigo A2 a ECG (Escala de Coma de Glasgow) é particularmente útil para monitorar as alterações durante a fase aguda, os primeiros dias depois de um TCE. As melhores respostas do paciente a estímulos predeterminados são registradas. Já o periódico A3 afirma que a escala de Glasgow é de extrema importância, pois os dados obtidos na avaliação do nível de consciência facilitam a interpretação da gravidade do TCE, o que permite uma comunicação uniforme entre os profissionais que assistem o paciente, bem como permite o direcionamento do atendimento.

Analisando as respostas dos profissionais entrevistados em relação a implementação da escala de Glasgow no atendimento à vítima de TCE, no estudo A3, 06 profissionais afirmaram realizá-la e 04 negaram realizar tal procedimento, no entanto, quando questionados sobre como era realizado, apenas 02 dos 06 profissionais descreveram corretamente. Esses dados mostram que dos 06 profissionais apenas 02 conhecem o escore da escala de Glasgow.

Conforme Faleiro et al (2011), o exame neurológico deve ser feito na sala de emergência e tem como principal objetivo detectar alterações neurológicas, este exame deve ser detalhadamente anotado na folha de admissão, pois ele servirá de base para exames subsequentes, portanto configurando-se como uma análise quantitativa de melhora ou piora do paciente. O estudo A4 em relação ao monitorização do nível de consciência relata que este é um dos principais cuidados prestados a vítima de TCE, pois o mesmo propiciará as condutas seguintes.

Os aspectos considerados como cruciais relatados pelo autor no estudo A4 corroboram com resultados encontrados no estudo A5, no qual relatam que o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem no que se refere ao paciente e seus familiares, é focado como sendo uma de suas contribuições frente ao tratamento de pacientes com traumatismo craniano, ressaltando o aspecto de que nesses momentos, as famílias também necessitam de cuidados, já que acompanham e sofrem junto com a vítima.

Segundo Pacheco et al., (2011), o cuidado de enfermagem consiste em empenhar os esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. Sendo assim, o cuidar não é uma tarefa fácil, exige o respeito ao outro, para o desempenho de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com a qualidade do cuidado em enfermagem.

Os artigos pesquisados neste ponto abrangem principalmente a importância do cuidado e, o que possibilita que as ações de enfermagem não sejam feitas de modo aleatório e empírico e sim sustentadas por um referencial teórico que possa justificar a assistência.

4.3 DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA REALIZAÇÃO DO CUIDADO NA UE A VÍTIMA DE TCE

Em análise aos artigos, percebeu-se que os autores não exploram as dificuldades da equipe de enfermagem no atendimento à vítima de TCE, exceto os artigos A3 e A5 que fizeram considerações relevantes acerca da temática abordada neste estudo.

No estudo A3, analisando as respostas dos entrevistados, a maioria relataram não ter dificuldades em lidar com pacientes vítimas de TCE, em contrapartida 7 (70%) dos participantes informaram possuir alguma dificuldade, sendo citadas por eles, a ausência de um neurocirurgião, as dificuldades impostas pelo hospital para realização de tomografias, as dificuldades encontradas para transferência dos pacientes e a falta de um setor próximo a emergência para realização de exames por imagem.

Observa-se na fala dos entrevistados que em se tratando de dificuldades, a maioria cita problemas na parte que compreende a estrutura física e funcional da unidade hospitalar, trazendo à tona uma realidade vivenciada em vários cantos do Brasil.

Furtado e Araújo Jr (2010), ao analisarem a visão da equipe de enfermagem sobre condições de trabalho em um setor de urgência de um hospital público, constataram que os profissionais da enfermagem eram insuficientes para o grau de complexidade e frequência dos cuidados prestados. Porém atrelados a essas variáveis estavam à falta de equipamentos, baixa qualidade dos materiais, baixa qualificação profissional e sobrecarga na jornada de trabalho.

Os aspectos considerados como pontos negativos relatados no estudo A5, no qual destaca como aspecto negativo em cuidados da equipe de enfermagem: a falta de conhecimento em relação ao atendimento a vítima de TCE. O estudo refere que o principal ponto negativo é a incompreensão da função da equipe, o despreparo da equipe, sugerindo a importância da educação continuada na formação dos profissionais de enfermagem dia-a-dia.

A educação continuada consiste em uma ação de extrema importância para a equipe de saúde, pois há uma necessidade de capacitar os profissionais para melhorar o atendimento ao paciente com TCE, para que se possa assim minimizar os riscos e sequelas e agilizar o atendimento garantindo segurança da assistência.

Conforme Souza (2004), na área de saúde observa-se a necessidade de educar os profissionais da saúde para que se ofereça melhor assistência ao paciente que depende dos serviços da organização hospitalar. A enfermagem é uma profissão que requer constante atualização, devido à evolução tecnológica e científica. Nesse sentido, a enfermagem utiliza, muitas vezes, o serviço de educação continuada para oferecer aos seus funcionários conhecimentos para uma atuação eficaz.

Ainda no estudo A5 cita as condutas realizadas pela equipe de enfermagem no cuidado, coincidindo com o depoimento de todos os entrevistados: é na realização de um atendimento de qualidade e cuidado, que os primeiros atendimentos, são determinantes para se estabilizar o paciente, independentemente do quadro que se encontre no momento. Nota-se, portanto, que o atendimento dos primeiros socorros aparece como principal dentre as condutas citadas.

Thomaz e Lima (2000) vão mais além e dizem que a função do enfermeiro no atendimento à vítima de TCE necessita de conhecimento científico sempre atualizado, além de habilidade na realização dos procedimentos, experiência profissional, capacidade física e psicológica, para lidar com o estresse de tomada de decisão imediata e definições de prioridades e de trabalho em equipe.

Portanto a enfermagem é uma profissão de grande importância nos serviços de saúde, tem papel fundamental no cuidado dos indivíduos, visto que, deve trabalhar de forma ágil e imediata, utilizando o conhecimento científico e prática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de revisão literária de periódicos sobre o cuidado de enfermagem à vítima de TCE, apresentado neste trabalho acadêmico, com vistas a analisar o conhecimento da equipe de enfermagem no atendimento do cuidado ao paciente vítima de TCE, deu-se a partir de estudos dos textos catalogados para esta finalidade, a saber, identificados no corpo do texto como A1, A2, A3, A4 e A5. Utilizou-se, neste sentido, de argumentos pertinentes em citações para se alcançar os objetivos desta revisão sistemática, com vistas a validar a pergunta que norteou este trabalho, bem como possibilitar a formação de um juízo acerca do tema abordado.

O estudo revelou-se importante para a percepção da relevância de uma boa formação acadêmica para a equipe de enfermagem, mas especialmente que esta formação possibilite o exercício da práxis, em consonância com cursos de aperfeiçoamento aos atendimentos de TCE, pois devido a sua grande ocorrência no Brasil, há necessidade de preparar os profissionais de enfermagem para os procedimentos do cuidado especializado aos indivíduos acometidos de trauma.

Percebeu-se que as principais dificuldades da equipe de enfermagem no atendimento ao indivíduo vítima de TCE, atem-se não apenas às condições técnicas de limitações dos recursos materiais, que requerem tomadas de decisões relevantes para a sobrevivência do paciente, mas também, de conhecimentos teóricos, já que a saúde é um campo de descobertas diárias e o profissional de enfermagem precisa acompanhar as atualizações no atendimento do cuidado ao indivíduo vítima de TCE.

Ficou claro que o modo como se procedem aos cuidados da equipe de enfermagem no atendimento ao indivíduo vítima de TCE na unidade de emergência, é que irão determinar o quadro de sobrevivência do paciente.

Assim, tendo a equipe de enfermagem participação direta no quadro de melhora do indivíduo vítima de TCE, deve-se ter o profissional esta consciência e buscar atualizar-se diariamente, como também é de responsabilidade da equipe gestora esta formação continuada aos profissionais da Unidade Hospitalar, de modo que os cuidados da equipe de enfermagem seja contributo diário com pronto restabelecimento da saúde física e psicológica da vítima do TCE.

Percebeu-se que é exatamente no primeiro atendimento que o profissional de enfermagem determina as condições de sobrevivência do paciente, tanto no agravo, caso não saiba proceder com os cuidados de atendimento especializado na tomada de decisões em favor de estabilizar o quadro do trauma, quanto posterior a este atendimento, no cuidado continuado de pós-internação.

Cita-se relevância do atendimento humanizado do cuidado, de modo a determinar o equilíbrio emocional do indivíduo em sentir-se seguro e bem cuidado pelo profissional de enfermagem para que tanto o indivíduo quanto a sua família colaborem com os preceitos de atendimento estabelecidos pela unidade hospitalar.

A equipe de enfermagem sobressai-se, neste estudo, sobretudo, por compor parte fundamental no bom funcionamento da unidade hospitalar e atendimento especializado aos indivíduos vítimas de TCE.

Evidenciou-se que nas ações do cuidado ao paciente vítima de TCE, requer do profissional de enfermagem participação direta em todo o processo. Ele vivencia ativamente do início ao fim do processo de atendimento ao indivíduo com este tipo de trauma, dispensando cuidados especiais para a manutenção da saúde vital e reestabelecimento da saúde física e psíquica do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Almir Ferreira de; PAIVA, Wellingson Silva; AMORIM, Robson Luis Oliveira, FIGUEIREDO, Eberval Gadelha; NETO, Eloy Rusafa; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. *Mecanismos de Lesão Cerebral no Traumatismo Crânio-Encefálico*. **Revista Associação Médica Brasileira**, v.55. São Paulo, p.75-81. 2009.

BATISTA, João N. GOMES, Edmundo G. de. Etiologia do trauma. IN FREIRE, Evandro. **Trauma: a doença do século**. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 17-46.

BENNETT, C J.; GOLDMAN, L. Cecil: Tratado de medicina interna. 2 ed. Vol.2. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, RJ, 2001.

BRAGA, K.A.M.; SOUZA, L.B.S. de SANTANA, W. J. de.; COUTINHO, H. D. M. **Microorganismos mais frequentes em unidades de terapia intensiva**. Médica do Hospital Ana Costa. v. 9, Out/Dez, 2004. Acesso em: 23 de Dez. 2013.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde CID-10. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10 ed. São Paulo: EDUSP, p. 969-1076, 1998.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11ªed., Petrópolis: Vozes, 1999.

CANOVA, J. C. M. et al. **Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas**. Arq. Ciência Saúde. São Paulo, v. 17, n.1. p. 9-14, Acessado em 14 Jan. 2014.

CARVALHO, L. F. A. et al. Traumatismo cranioencefálico grave em crianças e adolescentes. **Rev. Bra. Ter. Intensiva**. São Paulo, v. 19, n.1, p.98-106,jan/mar. 2014

CINTRA, Eliane Araújo; NISHIDE, Vera Médice; NUNES, Wilma Aparecida. **Assistência ao Paciente Gravemente Enfermo**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES. **Suporte avançado de vida no trauma: programa para médicos**. Tradução de Advanced trauma life support. 6ª ed. São Paulo: colégio Americano de Cirurgias, 1997.

COLLIÉRE M. F. **Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa (PT): Lidel, 1999.

ERDMANN, A. L.; MARZIALE, M. H. P.; PEDREIRA, M. L.G.;LANA, F. C. F.; PAGLIUCA, L. M. F.; PADILHA, M. I.; FERNANDES, J. D. **A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção Brasileira de artigos da área de enfermagem.** Rev Latino-am Enfermagem 2009 maio-junho; 17(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_19.pdf> Acesso em: 12 de maio de 2013

FALEIRO. R. M.. et al. **Atendimento ao paciente vítima de Traumatismo Cranioencefálico leve - TCE leve.** In: Protocolo de Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranio encefálico Leve. Estabelecido em 13/12/2005 última revisão em 02/09/2011. Disponível em<https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:353yoH_LJbwJ:www.fhemig.mg.gov.br/en/downloads/doc_download/961-001-atendimento-ao-paciente-vitima-de-traumatismo>.

FERREIRA, Priscila Brigolini Porfírio. **O processo de cuidar do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: uma análise dos conhecimentos utilizados.** 130f. Dissertação (mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Natal, 2007. Disponível em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/PriscilaBPF.pdf>. Acessado em: 21/11/2012

FUKUJIMA, M.M. **O Traumatismo Crânio encefálico na vida do Brasileiro.** Revista de Neurociência. Diadema, São Paulo- SP, 2013. Acesso em: 23 Dez. de 2013.

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

GOMES, Romeu. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa.** In: MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2007. p. 79-108.

GUSMAO, Sebastião Silva; PITTELLA, José Eymard Homem. **Lesão encefálica hipóxica em vítimas fatais de acidente de trânsito: prevalência, distribuição e associação com tempo de sobrevida e outras lesões crânio encefálicas e extracranianas.** *Arq. Neuro-Psiquiatr.* Set. 2002, vol.60, no. 3B, p.801-806.Disponível em: <<http://www.scielo.br> >. Acesso em: 04 set. 2009.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Barbara M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: Uma abordagem holística.** 6ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KNOBEL, Elias. **Condutas no Paciente Grave.** 2ª.Ed. V. 02. São Paulo: Atheneu, 1998.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Maria Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico.** 7ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JONES, H.R.J. Neurologia de Netter. Artmed, Porto Alegre, RS, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. - **Fundamentos de metodologia científica.** 4.ed., São Paulo, Atlas, 2001. 288p

LAGUDIS, Sofia; et al. Descritores de disfunção orgânica. In: KNOBEL, Elias; et al. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 2006, p. 2441-2453

LAUTERT,L.; CHAVES E.H.B.; MOURA, G.M. S.S . O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 6, 1999.

LEITE, Gizela; SILVA, Nice Fátima de Deus. **Cuidando do paciente/cliente terminal através da sistematização da assistência de enfermagem**. 2006.111 f, il. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Regional de Blumenau, Curso de Enfermagem, Blumenau, 2006.

LEOPARDI, M.T. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem**. SoldasoftEditora, 2006.

LIMA, Ana Clara Barreiros dos Santos. **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI**. 119f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, 2010.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; LIMA, Cristiane Cauduro. A utilização da observação participante e da entrevista semi estruturada na pesquisa em enfermagem. **Rev. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n. esp., p.130-142, 1999.

KOERICH, Magda Santos; SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. **Cuidar-Cuidado: reflexões contemporâneas**. Ed. Papa Livro. Florianópolis, 2008.

MAYER, A. S. Trauma cranioencefálico. In: MERRITT. **Tratado de Neurologia**. [Revista Técnica José Luiz de Sá Cavalcanti; Tradução Fernando Diniz Mundim] – Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007, cap. 64. Pag 449-466.

MARCONI, Marina de Almeida; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica: ciências e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis, metodologia jurídica**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MELO, José Roberto Tude; FILHO, Jmary Oliveira; SILVA, Ricardo Araújo da; JÚNIOR, Edson Duarte Moreira. **Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico**. Arq. Neuropsiquiatria, 2005; 63(4): 1054-1057.

MERHY, Emerson Elias. **Um ensaio sobre o médico suas valises tecnológicas**. *Interface* – Comunic, Saúde, Educ 6, fev. 2000; 109-116.

MOURA, J.C et al. Perfil clínico-epidemiológico de traumatismo cranioencefálico do Hospital de Urgências e Traumas. **Arq Bras Neurocir** v. 30, n. 3, 2011

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

OLIVEIRA, Nelson Luiz Batista de; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de. **Diagnóstico de Lesões e Qualidade de Vida de Motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, p. 749 – 756, Nov-Dez. 2003.

OLIVEIRA, Sheila Gemelli de; WIBELINGER, Lia Mara; LUCA, Raquel Dedl. **Traumatismo cranioencefálico: Uma revisão bibliográfica.** *Fisio Web*, out.2005; Disponível em: <<http://www.wgate.com.br>> acesso em: 02 fev. 2010.

ORTIZ, Karin Zazo (org). **Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição.** São Paulo: Monole, 2005.

PACHECO, B. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento pré – hospitalar em vítimas de trauma crânioencefálico. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição.** Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.1-10, jan/jul. 2011.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. **Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem.** Rev. Bras. Enf. Brasília, v.58, n.2. p.231-234. mar/abr. 2005.

PALVEQUEIRES, S et al. **Manobras Avançadas de Suporte ao Trauma.** 5ed., Ribeirão Preto. 2002.

PAROLIN, M. K. F. Traumatismo Cranioencefálico (TCE). In: OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA JR, E. V. **Trauma: atendimento pré-hospitalar.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PHTLS. **Atendimento Pré- Hospitalar ao Traumatizado Básico e Avançado.** 6.ed., Rio de Janeiro: ed. Elsevier, 2011, p.3846-401. De Tradução: Luciana Teixeira Gomes, Lucya Hellena Duarte, Maria Inês Correa Nascimento. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PROURGEN, **Sistema de Educação Médica Continuada a Distância.** Programa de Atualização em Medicina de Urgência. Ciclo 1. Módulo 2. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROWLAND L.P. (ed): **Merritt-Tratado de Neurologia** 9.ed,Philadelphia Lippincott. Willians & Wilkins, 1997.

SAMOGIM, A.M. SOUZA, C.C. MOUCO, E.C. Traumatismo cranioencefálico: definições, causas e assistência do enfermeiro com o paciente. **Revista Ponto de Encontro**, v. 1, 2011. Disponível em:<<http://www.fadap.br/revista/enfermagem/files/revista%20digital%20enfermagem.pdf#page=32>> Acesso em 15 de dezembro de 2011.

SILVA, Gabriela de; MORONA, Larissa da Rocha. **Traumatismo Crânio-Encefálico: perfil epidemiológico das vítimas atendidas na unidade de emergência.** 2006.

SOUZA, Maria de Lourdes de et al. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Rev Texto e Contexto**, v.14, n.2, p. 266-70, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>. Acessado em: 21/11/2012.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate verdadeiro**. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 2001. 3ª ed. p. 202.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

THOMAZ, R. R.; LIMA, F. V. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré hospitalar na cidade de São Paulo**. Acta Paul Enferm. São Paulo, v.13, n.3, p.59-65, set/dez. 2000.

VIEIRA, C. M. S.; MUSSI, F. C. A implantação do Projeto de atendimento Móvel de Urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(4):793-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a23.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2013

ZOBOLI, E. L. C. P. **A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações**. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 21-27, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/03.pdf>>. Acesso em: 05 fev. 2009