Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONDUTAS DE ENFERMEIROS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

CONDUCT OF NURSE PATIENT VICTIM OF TRAUMATIC BRAIN INJURY

Carina Bernardino Soares[1]
Damiana veras[2]
Josiane Dantas Siqueira[3]
Edmara da Nóbrega Xavier Martins[4]
Kilmara Melo de Oliveira Sousa[5]
Érica Surama Ribeiro César Alves[6]

RESUMO: O Traumatismo Crânio Encefálico é um grave problema de saúde pública na atualidade. É importante causa de morte e de deficiência física e mental, ficando atrás apenas pelo Acidente Vascular Cerebral, como doença com forte impacto na qualidade de vida do homem. O estudo teve como objetivos: investigar as condutas de profissionais de enfermagem prestadas à vítima de Traumatismo Crânio Encefálica na sala de emergência; descrever as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros em prestar assistência as essas vítimas e identificar que procedimentos são realizados na avaliação primaria da vítima. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa, realizado com 13 enfermeiros no período de Setembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa. O estudo revelou que 77% dos profissionais são mulheres, 54%

[1] Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[2] Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[3] Graduanda do curso bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[4] Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência e Enfermagem do Trabalho, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[5] Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).
[6] Enfermeira, Mestre em ciências da saúde-universidade de cruzeiro do sul. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos (FIP).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

tinham entre 26 a 30 anos de idade e 69 % possuíam tempo inferior a 5 anos de formação. Sobre a atitude inicial frente à vítima de Traumatismo Crânio Encefálico 46 % dos profissionais relataram monitorizar sinais vitais como abordagem primária. Quanto à segurança sentida pelos profissionais ao prestar o atendimento a tais vítimas, (85%) relataram estarem seguros. Se faz necessário que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro (a), participe e estabeleça estratégias de educação em saúde continuada, consequentemente aumentando o conhecimento das condutas da equipe a serem tomadas frente ao Traumatismo Crânio Encefálico e minimizando os danos causados ao paciente.

Descritores: Assistência de enfermagem. Paciente.TraumatismoCranioencefálico.

ABSTRACT: The Traumatic Brain Injury (TBI) is a major public health problem today. It is an important cause of death and physical and mental disabilities, behind only the stroke, a disease with a strong impact on man's quality of life. The study aimed to: investigate the nursing conducts a profile of TBI victim met in the hospital under study; describe the main difficulties encountered by nurses to assist the victims of TBI and identify which procedures are performed in the primary evaluation of the victim. This is a survey of exploratory, descriptive and quantitative approach, performed with 13 nurses from September 2016. For data collection, we used an elaborate script in conjunction with the research objectives. The study revealed that 77 % of employees are women, 54% were between 26 to 30 years old and 69% had less time to 5 years of training. On initial attitude towards the victim of TBI 46 % of the professionals reported SSVV monitor as the primary approach. As for security felt by professionals to provide care for the victim with TBI 85% reported being safe. It is necessary that health professionals, especially nurses (a) participate and establish education strategies for continued health, thereby increasing the knowledge of the team's actions to be taken forward to the ECA and minimizing the damage to the patient.

Keywords: Nursing care. Patient.Traumatic brain Injury.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é um grave problema de saúde pública na atualidade. É importante causa de morte e de deficiência física e mental, ficando atrás apenas do Acidente Vascular Cerebral, como doença com forte impacto na qualidade de vida do homem (BRASIL, 2012).

O trauma é a principal causa de óbito nas primeiras quatro décadas de vida e representa um enorme e crescente desafio ao País em termos sociais e econômicos. Os acidentes e as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013).

Conforme Brasil (2015) durante o ano de 2014 no Brasil aproximadamente 106 mil pessoas foram internadas nos hospitais do Sistema Único de Saúde vítimas de TCE e que a grande maioria destes casos encontravam-se presentes em jovens sendo o gênero masculino o de maior prevalência dentre os casos levantados.

Segundo Oliveira (2007), o TCE é a principal causa de morte em uma população jovem, geralmente entre 15 e 24 anos. A incidência é três a quatro vezes maiores nos homens do que no sexo feminino. Ocorre quando o paciente sofre um impacto direto a cabeça, lesando suas estruturas internas e algumas vezes, as externas. Suas causas mais frequentes são acidentes automobilísticos, quedas, ferimentos por arma de fogo e agressões interpessoais.

De acordo com Oliveira, Parolin e Teixeira Jr (2007), aproximadamente cinquenta por cento das mortes de causa traumática estão associadas ao TCE, e mais sessenta por cento das mortes por causa de trauma por acidentes automobilísticos são decorrentes de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

TCE. Estima-se que ocorra no mundo um TCE a cada 15 segundos e que a cada 5 minutos uma dessas vítimas morra, e outra fique com sequela permanente.

Os Traumatismos Crânio Encefálico são agressões aos pacientes que sofrem algum tipo de trauma externo ao cérebro, resultando muitas vezes em alterações momentâneas e ou permanente no estado de consciência. O TCE pode causar várias complicações como hemorragias cerebrais, sequelas neurológicas definitivas por hipóxia, assim como alterações físicas e psicológicas. Dessa forma, é fundamental e importante que esses pacientes recebam um atendimento eficiente e qualificado, visando uma maior chance de sobrevida, e a diminuição no índice de mortes e sequelas dos pacientes (SARAH, 2012).

Os cuidados às vítimas de TCE baseiam-se na estabilização das condições vitais do paciente. O atendimento se dá por meio de suporte à vida, permanecem validas todas as recomendações da abordagem primária, em especial a proteção da coluna cervical, pela possibilidade de lesão associada (Trauma Raquimedular) e uma vigilância sobre a respiração que pode se tornar irregular e deficitária devido à compressão de centros vitais, se houver Parada Cardiorrespiratória, é necessário iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (OLIVEIRA, 2007).

Nesse cenário, o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados oferecidos frente a essas vítimas ficando atento quanto ao Glasgow do paciente, ao padrão respiratório e a Pressão Intracraniana (PIC), evitando complicações. Devem-se utilizar técnicas assépticas na higienização traqueal, quando o paciente estiver sedado, realizar balanço hídrico, mudança de decúbito de 2\2 horas, e atentar para o volume urinário e as medidas da pressão venosa central (CINTRA, 2008).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

As incapacidades físicas são diversificadas como: visuais, motoras, cognitivas, diminuição da memória, dificuldades de aprendizagem etc., temos também as comportamentais/emocionais, que são as perdas da autoconfiança, comportamento infantil, motivação diminuída, irritabilidade e agressividade (HORA; SOUSA, 2015).

Diante do exposto, ocorre sempre um questionamento sobre a conduta do enfermeiro na assistência a pacientes vítimas de TCE e se há dificuldades nas condutas de enfermagem até a chegada do médico na sala de emergência.

Diante disso, surgiu a necessidade de investigar e descrever as condutas que podem ser benéficas a indivíduos que se encontram nessa condição, buscando dessa forma um melhor atendimento, e contribuindo para o controle e redução de possíveis complicações relacionadas ao Traumatismo craniano. A partir daí, surgiu o seguinte questionamento: Quais as principais condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência?

O presente trabalho, assim como o tema é de fundamental importância, para que se subsidie o desenvolvimento de ações intersetoriais de intervenção e de prevenção de acidentes, traumas e patologias. Servirá como referencial para outros trabalhos do mesmo gênero, e teve por finalidade investigar as condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência, podendo dessa forma ajudá-las, através de um atendimento que visará maior chance de vida para esses pacientes, visando sempre à promoção, manutenção e recuperação da saúde física e mental de cada indivíduo.

Este estudo teve como objetivo geral: Investigar as condutas de enfermagem prestadas à vítima de TCE na sala de emergência. Tendo também como objetivos específicos: Traçar o perfil da vítima de TCE atendida no hospital em estudo; descrever

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros em prestar assistência a vítimas de TCE; identificar que procedimentos são realizados na avaliação primaria da vítima.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem quantitativa, realizado no período de Setembro de 2016, em um Hospital Público, no município de Afogados de Ingazeira – PE, após ter sido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos/PB CAAE: (56760816.8.0000.5181) e parecer de número 1.718.080.

Apopulação foi constituída por 13 enfermeiros que prestam serviço no setor de Urgência e Emergência do Hospital Regional de Afogados da Ingazeira – PE.e a amostra foi composta por 100% da população.

Para a coleta dos dados usou-se um questionário previamente elaborado pela pesquisadora contendo perguntas objetivas, o qual contempla questões sociodemográficos, bem como questões relacionadas ao objetivo do estudo.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora durante o mês de setembro de 2016, com os enfermeiros plantonistas dos turnos dia e do turno da noite do serviço de urgência e emergência do hospital, de forma voluntária e aleatória. Os dados foram coletados somente após autorização da Instituição de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP). Aceitação do participante em responder ao questionário após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Os dados foram analisados obedecendo ao enfoque quantitativo e discutidos de acordo com a literatura pertinente ao tema. A análise foi embasada nas informações contidas no questionário e seguirá a sistematização das respostas encontradas. Na abordagem quantitativa do estudo, para análise descritiva, os dados foram expressos através de recursos e técnicas de estatística, por meio de números percentuais e absolutos distribuídos em gráficos e tabelas.

O presente estudo está de acordo com a resolução nº 466/2012 aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (CNS – MS), (BRASIL, 2012) que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como todos os direitos sobre os princípios éticos como: beneficência, respeito e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Dados sociodemográficas dos participantes do estudo: (n=13).

CARACTERISTICAS	VARIÁVEIS	F	%
Gênero	Masculino	3	23
	Feminino	10	77
Faixa etária	20 a 25 anos	1	8
	26 a 30 anos	7	54
	31 a 35 anos	2	16
	36 a 40 anos	2	15
	Mais de 40 anos	1	8
Tempo de formação	Menos de 5 anos	9	69
	Entre 5 e 15 anos	4	31
	Especialização	13	100
Tempo de atuação na urgência	Menos de 1 ano	3	23
	Entre 1 e 5 anos	7	54
	Mais de 5 anos	3	23
TOTAL	-	**13**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Ao verificarmos a tabela 1, e analisarmos o gênero dos participantes, observamos que 3 (23%) são do gênero masculino, e a grande maioria 10 (77%) feminino. Não diferentemente de outros estudos, fica evidenciado através deste a forte predominância do gênero feminino na arte do cuidar, porém nos últimos anos tem-se observado que o mercado vem mudando e o gênero masculino vêm ganhando espaço nessa profissão que nos primórdios era exclusiva de mulheres.

Em seu estudo Rodrigues et al (2012) encontrou dados semelhantes quanto ao gênero dos participantes, o autor identificou a prevalência do gênero feminino em seu estudo com profissionais de uma unidade hospitalar no setor da urgência, conformes os autores a uma forte tendência para que cada dia este universo dominado por mulheres passe a ser dividido em forma mais expressiva com o público masculino.

Quanto a faixa etária dos participantes, observamos que 1 (8%) tem entre 20 a 25 anos, 7 (54%) entre 26 a 30 anos, 2 (15%) entre 31 a 35 anos, 2 (15%) entre 36 a 40 anos, e apenas 1 (8%) relatou ter mais de 40 anos de idade. Sobre a faixa etária dos participantes da nossa amostra podemos observar que trata-se de um público relativamente jovem, no qual acredita-se que mesmo enquadrando-se nesse perfil, poderá contribuir significativamente para a profissão.

Sobre o tempo de formação dos profissionais entrevistados, verificou-se que 9 (69%) relatou ter menos de 5 anos de formação, 4 (31%) entre 5 e 15 anos de formado. Ao analisarmos o tempo de formação dos profissionais, fica evidentemente explícito que a grande maioria possui tempo de formação menor de 5 anos, o que de certo modo pode trazer alguns impactos na vida destes profissionais, oriundos principalmente da transição academia X ambiente de trabalho, portanto com o passar dos anos de profissão estes

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

profissionais se adaptarão ao ambiente de trabalho e irão adquirir técnicas e práticas com a vivência.

O tempo de formação de cada profissional, não pode ser visto como fator influeciante na qualidade dos serviços e assistência prestadas por eles, porque o que fará o diferencial está intrínseco no interesse do profissional em buscar qualificação técnica e aprendizagem, ou seja isto é uma busca incessante e diária (COSTA; COSTA, 2007).

No que diz respeito ao nível de formação, observou-se que todos os participantes 13 (100%) descreveram ter especialização. No mercado atual de trabalho em que vivemos é imprescindível que os profissionais estejam cada dia procurando uma melhor qualificação profissional sobretudo na nossa área, já que a cada dia surge novas técnicas e conceitos os quais proporcionam uma melhor assistência à saúde do indivíduo, desse modo é necessário que estes profissionais estejam cientes da importância da qualificação profissional.

A correlação entre a graduação e a pós graduação tem como objetivo um intercâmbio de conhecimentos com a formação qualificada, isso resulta em um profissional com maior conhecimento técnico-científico. A pós-graduação alavanca a carreira do profissional, aumenta o conhecimento, amadurece e acentua a disposição para enfrentar desafios e a vontade de está a cada dia se atualizando procurando sempre conhecimento, tornando-se especialistas (RODRIGUEZet al., 2012).

Em relação ao tempo de formação dos participantes no setor da urgência, verificamos que 3 (23%) relataram possuir menos de 1 ano, 7 (53%) entre 1 e 5 anos, e 3 (23%) mais de 5 anos. A área da urgência e emergência ganhou novos olhares nas últimas décadas principalmente pela implementação de ações que possibilitaram uma busca de procedimentos inovadores que reduzissem o risco de óbito e que assistisse a vítima de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

algum agravo de forma especificada e qualificada, trata-se de um ambiente complexo e árduo que requer muito dos profissionais que nele atua.

Quadro 1: Distribuição da amostra quanto a conduta inicial frente a uma vítima de TCE. (n=13).

Condutas dos enfermeiros	*F*	%
Exame primário	1	8
Avaliar nível de consciência	1	8
Anamnese	2	15
ABCDE	3	23
Escala de Coma de Glasgow e SSVV	6	46
TOTAL	**13**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Questionados sobre a atitude inicial realizada pelo participante ao atender uma vítima de TCE, identificamos que os participantes relataram cuidados essenciais no atendimento ao indivíduo com TCE, desse modo acreditamos que tal resultado representa-se como valioso, tendo em vista que o atendimento prestado de forma correta poderá contribuir para a melhora do paciente bem como reduzir os riscos de possíveis complicações decorrentes da patologia apresentada.

Segundo Gentile et al (2011) as condutas e procedimentos a serem adotados no TCE têm como alvo otimizar a perfusão cerebral, a oxigenação tecidual e evitar lesões secundárias. A maioria dos protocolos de condutas no TCE é baseada em torno dos procedimentos básicos de tratamento e também na avaliação da pressão de perfusão cerebral (PPC) e da pressão intracraniana (PIC).

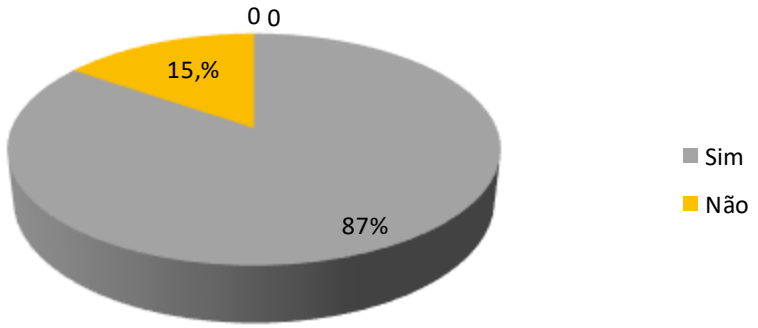
Para que haja uma assistência sistemática, holística e eficaz, na busca de ações promovedoras da saúde da vítima de TCE é necessário que se busque a avaliação

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

primária, portanto, a estabilidade das condições estáticas de risco de vida, assim os profissionais devem focar o método ABCD "Vias aéreas, respiração, circulação e incapacidade, exposição do paciente e controle da hipotermia" (PHTLS,2016)

Recomenda-se para o atendimento a vítima de Traumatismo Crânioencefálico a abordagem primária, dando ênfase na proteção da cervical e vigilância respiratória. Caso haja parada respiratória iniciar imediatamente as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), com enfoque na avaliação neurológica escala de Glasgow constantemente, pois esta pode indicar estabilidade do quadro ou agravamento da lesão (PAROLIN, 2010).

Gráfico 1: Distribuição da amostra em relação à segurança durante o atendimento a vítima com TCE.(n=13).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Indagados quanto a segurança sentida por eles ao prestar o atendimento à vítima com TCE, observou-se que a grande maioria 11 (87%) relataram estarem seguros, em contrapartida 2 (15%) afirmaram não se sentir. Atuar no setor da urgência de uma unidade hospitalar requer mais do que qualificação profissional, não adianta apenas possuir um diploma ou certificado que ateste a sua capacidade para trabalhar neste setor, mas também é importante que estes profissionais estejam aptos e sintam-se seguros para tratar dos mais diversos agravos que porventura apareça em seus plantões, daí a importância do reconhecimento do próprio profissional quanto à capacidade deste está atuando na urgência.

É evidente que na grande maioria dos casos complexos e que a vítima de TCE apresenta gravidade no quadro clínico é necessário que o profissional enfermeiro tenha segurança para promover um atendimento de qualidade e que possa diminuir os riscos de uma complicação provocada pelo déficit no atendimento prestado por ele à vítima.

O número de casos de TCE vem aumentando em duas importantes fases da vida do ser humano, uma a mais jovem facilmente representada pela força e vigor da juventude, onde há uma maior probabilidade de exposições e vulnerabilidades que ocasionem risco para a vida. Em contra partida a outra fase retrata a senilidade onde também há uma maior predisposição a situações de risco, que posteriormente podem levar ao adoecimento deste público (OLIVEIRA et al., 2012).

É importante enquanto profissionais da saúde que tenhamos conhecimento destes dados, e que possamos adotar medidas que busquem a promoção em saúde e que promovam o bem-estar e a qualidade de vida para a população como um todo, deste modo procurando reduzir os ricos para o surgimento de patologias, sobretudo situações que aumentem os riscos para o traumatismo cranioencefálico (GAUDÊNCIO; LEÃO, 2013).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quadro 2: Distribuição da amostra relacionada as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no atendimento a vítima de TCE. (n=13).

Problemas apontados pelos profissionais	*F*	%
O acesso a exames mais complexos	9	69
A falta de um médico especialista	12	92
A falta de conhecimento da equipe	5	38
A falta de recursos técnicos e equipamentos	10	77
A disponibilidade de tempo da equipe	2	15
TOTAL	**13**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Sobre as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais, verificamos que duas variáveis foram maiores relatadas pelos entrevistados, estando e primeiro lugar a falta de um médico especialista para o atendimento representando 12 (92%), e segundo a falta de recursos técnicos e equipamentos 10 (77%), e em terceiro o acesso a exames mais complexos 9 (69%),A falta de conhecimento da equipe10(38%) e a disponibilidade de tempo da equipe 2(15%).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais neste estudo são o reflexo encontrado em diversos outros trabalhos publicados, e representam dados negativos os quais podem comprometer a assistência a vítima de TCE, portanto é necessário que haja não somente um comprometimento da equipe de profissionais que atuam na urgência e prestam atendimento à vítima de TCE, mas sim que tenham um comprometimento dos gestores públicos que gerem as unidade hospitalares e que possibilitem aos profissionais de saúde um ambiente de trabalho digno e satisfatório para o atendimento de qualquer patologia ou doente que procure a unidade hospitalar, dando assim suporte físico do ambiente, técnico, cirúrgico, exames e laboratoriais.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A atuação de profissionais de saúde nos serviços de emergência hospitalar, é definido como de grandes possibilidades significativas diárias e ininterrupta de que durante o atendimento venha atender uma pessoa gravemente enferma e que precisa de cuidados imediatos além de estrutura e profissionais qualificados e especializados (FURTADO; ARAUJO, 2010).

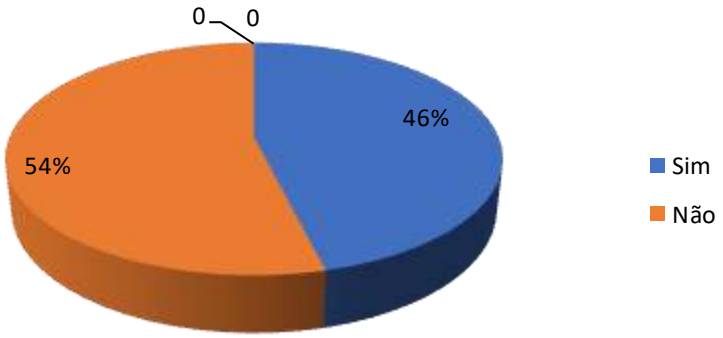
Conforme estudo realizado pelos autores supracitados, ao realizarem um levantamento com profissionais de um setor emergencial de uma unidade hospitalar, constatou que se tratando de logística funcional o corpo de profissionais enfermeiros atuantes no setor da urgência era insuficiente para o grau de complexidade e assistência dos cuidados prestados aos pacientes que chegam a unidade à procura de atendimento.

Botareli (2010) encontrou em seu estudo que os profissionais enfermeiros relataram diversas dificuldades na atuação no setor da urgência bem na assistência prestada ao paciente, dentre elas estão a estrutura física, a falta de material, e de profissionais capacitados.

A ausência de treinamento ou educação continuada pode dificultam a eficiência e agilidade nas atuações frente às vítimas de trauma e emergências clinicas que chegam nas unidades hospitalares, Portanto é importante que as instituições hospitalares estejam cientes de que a educação continuada na formação dos profissionais de enfermagem é necessária para um bom atendimento (FURTADO; ARAUJO, 2010).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Gráfico 2: Distribuição da amostra quanto à realização da utilização da escala de Glasgow. (n=13).



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

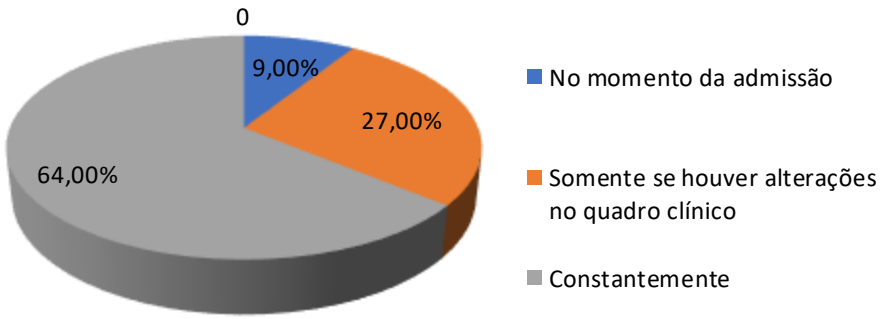
Questionados sobre se realizavam o exame físico e a escala de Glasgow em todos os pacientes vítimas de TCE, obtivemos os seguintes resultados no estudo, 6 (46%) disseram que sim, 7 (54%) relataram que não realizam. A realização da escala de Glasgow é um instrumento importante de avaliação do nível de consciência da vítima de TCE, desse modo sua realização é necessária para que avalie o quadro clínico da vítima, sendo assim é necessário que os profissionais enfermeiros estejam capacitados e cientes da importância da realização deste exame.

A escala de Glasgow é de extrema importância, pois os dados obtidos na avaliação do nível de consciência direciona a interpretação da gravidade do TCE, o que possibilita uma comunicação uniforme entre os profissionais que assistem o paciente, bem como permite o direcionamento do atendimento, além do mais contribui para a realização de

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

estatísticas confiáveis sobre a gravidade dessas vítimas, tais informações podem ser utilizadas como fonte de estudos científicos na área da saúde (BOTARELLI, 2010).

Gráfico 3: Distribuição da amostra quanto ao momento em que se realiza a escala de Glasgow. (n=11).



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Dos participantes que relataram fazer o exame físico e a escala de Glasgow, questionados em que momento realizam a escala de Glasgow obtivemos os seguintes dados, 7 (64%) descreveram realizar constantemente, 3 (27%) somente se houver alterações no quadro clínico, e 1 (9%) no momento da admissão e 2 não responderam. A realização do exame da escala de Glasgow é importante nos primeiros minutos e horas do atendimento da vítima de TCE, visto que a sua intenção é avaliar o nível de consciência e identificar possíveis complicações oriundas do trauma no qual a vítima foi exposta.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

A avaliação neurológica, trata-se de um item crucial, pois a partir da profundidade e duração da diminuição da consciência em pacientes com TCE, é possível obter resultados quanto aspectos prognósticos e clínicos a situação em que se encontra o paciente, para isso é importante que se use critérios que tem como base fisiológica (abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora) em que os escores podem variar entre uma faixa de 3-15 na Escala de Coma de Glasgow (AMORIM et al., 2013).

É importante que o exame de avaliação neurológica seja feito na sala de emergência, a fim de que se detecte alterações que possam influenciar nos aspectos neurológicos do paciente, devendo os dados encontrados na avaliação constar no prontuário para que seja levantado informações quanto a melhora ou piora do paciente. A partir deste tipo de avaliação pode-se encontrar dados referentes ao estado de alerta e cooperação, queixas ou limitações na movimentação motora do paciente, além de identificar se há confusão mental, coma ou quaisquer sinais e sintomas (FALEIRO et al., 2011).

As primeiras horas que compreendem o pós traumatismocranioencefálico são de grande representividade na evolução da vítima, visto que é nesse período que se observa questões de gravidade, melhora, e como também a abordagem de prognósticos e tratamentos (SETTERVALL; SOUSA, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Quadro 3: Distribuição da amostra quanto a assistência realizada pelos enfermeiros a um paciente vítima de TCE. (n=13).

Condutas dos enfermeiros	*F*	%
Manter vias aéreas	8	62
Acesso calibroso	9	69
Avaliação do nível de consciência	7	54
Suporte de oxigênio	7	54
Instalação de Sonda Vesical de Demora	4	31
Medicação conforme prescrição médica	3	23
SSVV	5	38
Curativos	2	15
Estabilização	1	8
Cuidados com a coluna cervical	4	31
TOTAL	**13**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em relação às condutas realizadas pelos profissionais com maior frequência no atendimento a vítima de TCE, verificamos que as respostas apresentadas pelos participantes são condizentes com o que diz a literatura quanto ao atendimento a vítima de TCE, dessa forma encontramos em nosso estudo acesso calibroso9 (69%), manter vias aéreas 8 (62%), aces avaliação do nível da consciência7 (54%), suporte de oxigênio7 (54%), SSVV 5 (38%), cuidados com a coluna cervical 4 (31%), sonda vesical de demora 4 (31%), medicação conforme prescrição médica 3 (23%), curativos 2 (15%), estabilização 1 (8%) como respostas mais presentes entre os profissionais estudados.

É importante que as condutas promovidas pelos profissionais enfermeiros estejam de acordo com o diz a literatura técnica científica no cuidar à vítima de TCE, desse modo é necessário que estes profissionais sejam conhecedores de procedimentos e práticas que viabilizem uma forma de atendimento de qualidade que acima de tudo promova o bem

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

estar do paciente e minimize os riscos de problemas provenientes do agravo pelo qual a vítima foi exposta.

De acordo com Paiva et al (2015) o processo de enfermagem atua como um instrumento metodológico que guia o enfermeiro sobre o que diagnosticar, intervir e avaliar, deste modo é necessário que os profissionais estejam cientes dessa importância.

A monitorização dos sinais vitais é de extrema importância quando se trata de uma vítima de TCE, mesmo que o maior indicativo de comprometimento seja as alterações do nível de consciência medida a partir da Escala de Coma de Glasgow, seja a indicação neurológica mais sensível do agravamento do paciente. Portanto, a verificação da temperatura, frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial, devem ser monitoradas em intervalos de 10 minutos, podendo-se a partir dos dados coletados avaliar o estado intracraniano (SMELTZER et al., 2014).

Pacheco et al (2011), mostram que as condutas de enfermagem consistem em empenhar esforços transpessoais de um ser humano para outro, protegendo, promovendo e preservando a humanização, possibilitando queas pessoas possam encontrar significados na doença, sofrimento e dor bem como, na existência. É ainda ajuda o próximo a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando um processo de harmonia interna é encontrada independentemente de quais forem as circunstâncias externas

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da discussão foi possível perceber que, os profissionais entrevistados, têm um conhecimento satisfatório acerca das condutas de enfermagem a serem tomadas diante dos pacientes vítimas de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE).

Em decorrência de o TCE representar um grave problema de saúde pública, sendo responsável por números de óbitos elevados além de sequelas físicas e neurológicas, surge a necessidade dos profissionais de saúde ser especializados, como também a disponibilidade de estrutura física, recursos e equipamentos mais complexos a fim de atender as necessidades que os procedimentos desta patologia demandam.

Destacou-se no estudo que, todos os profissionais entrevistados são especialistas em urgência e emergência, este dado é de suma importância, pois o conhecimento científico além de promover um atendimento de qualidade diminui os riscos de complicações, além da probabilidade de haver sequelas.

Se faz necessário que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro (a), participe e estabeleça estratégias de educação em saúde continuada, consequentemente aumentando o conhecimento das condutas da equipe a serem tomadas frente ao TCE e minimizando os danos causados ao paciente.

REFERÊNCIAS

AMORIM. C. F. et al. Avaliação Neurológica Realizada por Enfermeiros em Vítimas de Traumatismo Cranioencefálico. **RevNeurocienc**. V.21, n.4, p.520-524, 2013.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

BOTARELLI, F. R. **Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de cuidar do paciente com traumatismo cranioencefálico**. Natal/RN. 2010. 181 p. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Acesso: Novembro de 2016.

BRASIL, M.S.A. Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma cranioencefálico atendidos em hospital de referência. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 540-7, 2015 jul/ago.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12.** 12 DE DEZEMBRO DE 2012**.** Comitê de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Acesso: Novembro de 2016.

COSTA, M. J. C. COSTA, M. E. R. Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional. **Rev. Bras. Enferm.** , Brasília, v. 31, n. 3, p. 321-339, 2007.

_____, Ministério da Saúde. **Epidemiologia do Traumatismo Cranioencefálico no Brasil, 2014**. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Acesso: Novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. Rede Sarah de Hospitais. **Traumatismo cranioencefálico: síndromes neurológicas após o TCE.** Brasília: 2012. Acesso: Novembro de 2016.

CINTRA, E. A; NISHIDE, V. M; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente enfermo**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

FALEIRO. R. M. et al. **Atendimento ao paciente vítima de Traumatismo Cranioencefálico leve - TCE leve**. In: Protocolo de Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve. Estabelecido em 13/12/2005. Acesso: Novembro de 2016.

FURTADO, B. M. A. S. M.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. C. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta paulenferm.**, v. 23, n. 2, p. 169-174, 2010. Acesso: Novembro de 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

GAUDÊNCIAO, T. G; LEÃO, G. M. A. A epidemiologia do traumatismo cranioencefálico: Um levantamento bibliográfico no Brasil. **Revista Neurociência**. V.21, n.3, p. 427-434, 2013. Disponível em: http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf Acesso: Outubro de 2016.

GENTILE, J. K. A. et al. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico.**RevBrasClin Med**. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/15106/2268662_109706.pdf Acesso em: Novembro de 2016.

HORA, E. C; SOUSA, R. M. C. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma cranioencefálico para o cuidador familiar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, vol. 13, nº 1, 2015. Acesso: Novembro de 2016.

OLIVEIRA E, et al. Traumatismo crânio-encefálico: abordagem integrada, **Acta MedPort,** 2012, May-Jun; v.25, n.3, p. 179-192. Acesso: Novembro de 2016.

OLIVEIRA, B. F. M. **Atendimento Pré-hospitalar móvel.** IN: OLIVEIRA, B. F. M. et al. Trauma: Atendimento Pré-hospitalar. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

OLIVEIRA, B. F. M; PAROLIN, M. K. F; TEIXEIRA, JR. **Trauma: Atendimento Pré hospitalar.** 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

PACHECO, N. et al., O cuidado do enfermeiro à vítima de traumatismo cranioencefálico: uma revisão da literatura. **Revista InterdisciplinarNOVAFAPI**, Teresina. v.4, n.3, p.60-65, JulAgo-Set. 2011. Acesso: Novembro de 2016.

PAIVA, K. C. M. et al. Competências Profissionais e sua Gestão. In: EnGPR, 2, 2015, Curitiba. Anais... Curitiba: ANPAD, 2015.

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, 2010. cap. 16, p. 265 – 285.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

PHTLS. **Atendimento Pré- Hospitalar ao Traumatizado Básico e Avançado. 8.ed., Rio de Janeiro**: ed. Elservier, 2016, p.3846-401. Acesso: Novembro de 2016.

RODRIGUEZ, A. H.et,al.**Vítimas de traumatismo cranioencefálico e politrauma internadas em UTI: grau de gravidade e carga de trabalho de enfermagem.** 2012. 121f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2012. Acesso: Novembro de 2016.

SETTERVALL, Cristina Helena Costanti; SOUSA, Regina Marcia Cardoso de; SILVA, Silvia Cristina Fürbringer e. Escala de Coma de Glasgow nas primeiras 72 horas após trauma cranioencefálico e mortalidade hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 6, p. 1337-1343, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600009&lng=en&nrm=iso>.access on 23 Nov. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600009.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.