



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LUANA MÁRCIA BATISTA ALVES

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PACIENTES VÍTIMAS DE
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA -
REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA
2020**

LUANA MÁRCIA BATISTA ALVES

ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PACIENTES VÍTIMAS DE
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA -
REVISÃO INTEGRATIVA

TCC apresentado à disciplina trabalho de conclusão de curso II do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro como parte dos requisitos para aprovação da disciplina, sob a orientação da Prof.^a Ms. Naracélia Sousa Barbosa Teles.

FORTALEZA

2020

LUANA MÁRCIA BATISTA ALVES

**ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PACIENTES VÍTIMAS DE
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA
REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado dia 01 de junho de 2020 como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Naracélia Sousa Barbosa Teles
Orientadora – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Luciana Catunda Gomes de Mezenes
Membro – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Petra Kelly Rabelo de Sousa Fernandes
Membro – Centro Universitário Fametro

“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista.”

Aldo Novak

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por toda a ajuda “EBENÉZER” - “Até aqui me ajudou o Senhor” e ainda continua com sua graça e misericórdia, pelo dom da vida, da sabedoria e por todo o fortalecimento durante essa jornada. Agradeço em especial à minha mãe Francisca Ariana Teixeira Batista por todo seu amor, incentivo e por ser meu pilar e apoio em tudo. Aos meus irmãos, Francisco Adriano Batista Silva e Gean Carlos Batista Silva pelo apoio incondicional. Aos meus avós maternos Antônio Sampaio Batista e Rita Teixeira Teles Batista (in memoriam), agradeço por sempre acreditar em mim e me colocar em suas orações. Aos familiares e amigos que de alguma maneira fizeram parte dessa conquista, dedico a vocês minha imensa gratidão.

Agradeço à brilhante pessoa e profissional Orientadora Prof. Ms. Naracélia Sousa Barbosa Teles pelo suporte e paciência. Ao Centro Universitário Fametro, em especial a todo o corpo docente pelos conhecimentos repassados e a todos profissionais que de forma direta ou indireta fizeram parte da minha formação. Muito Obrigada!

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO GERAL.....	12
3. METODOLOGIA.....	13
3.1 Tipo de Estudo	13
3.2 Aspectos Éticos.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 Perfil socioepidemiológico do traumatismo cranioencefálico em acidentes de trânsito... ..	19
4.2 A assistência dos profissionais de saúde a vítimas com traumatismo cranioencefálico (TCE)	20
4.3 Destaque do enfermeiro na assistência a vítimas com traumatismo cranioencefálico (TCE)	24
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
5. REFERÊNCIAS.....	28

RESUMO

Introdução: O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é considerado mundialmente um dos maiores problemas de saúde pública e através de dados caracteriza-se um elevado índice de sequelas. A assistência dos profissionais de saúde a esses pacientes traumatizados é de suma importância para a prevenção e o agravamento de danos. Objetivo: Conhecer a assistência prestada pelos profissionais de saúde a vítimas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) nos serviços de emergência hospitalar. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com coleta de dados em artigos publicados nos anos de 2014 a 2018 indexados nas bases de dados: LILACS, BDNF, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Resultados: Para a realização desta revisão integrativa foi feito um levantamento bibliográfico de 17 artigos. Através dos estudos foram divididas e identificadas três categorias: Perfil socioepidemiológico do TCE em acidentes de trânsito: Dados viabilizando idade, renda, índices do uso inadequado dos transportes e infrações de trânsito; A assistência dos profissionais de saúde a vítimas com TCE: Destacando como se dá o cuidado especializado ao paciente traumático e a importância da contribuição do trabalho de toda a equipe multiprofissional e o Destaque do enfermeiro na assistência a vítimas com TCE: Visando todo o cuidado prestado ao paciente acometido de TCE, desde a admissão na emergência, até a alta hospitalar e recuperação domiciliar, o cuidado PÓS-TCE, eliminando o risco de eminente morte e sequelas. Conclusão: O estudo possibilitou uma compreensão da importância da assistência dos profissionais de saúde a pacientes com TCE, destacando o cuidado específico por cada profissional de saúde ao quadro traumático, para a realização do tratamento adequado e a minimização de sequelas.

Palavras-chave: Traumatismos encefálicos, Emergências/Urgências TCE, Enfermagem, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: Cranioencephalic Trauma (TBI) is considered worldwide as one of the biggest public health problems and through data it is characterized a high rate of sequelae. The assistance of health professionals to these traumatized patients is of paramount importance for the prevention and aggravation of damages. Objective: To learn about the assistance provided by health professionals to victims of traumatic brain injury (TBI) in hospital emergency services. Method: This is an integrative literature review study with data collection in articles published in the years 2014 to 2018 indexed in the databases: LILACS, BDNF, SCIELO and GOOGLE ACADÊMICO. Results: To carry out this integrative review, a bibliographic survey of 17 articles was made. Through the studies, three categories were divided and identified: Socio-epidemiological profile of TCE in traffic accidents: Data enabling age, income, indices of inappropriate use of transport and traffic violations; The assistance of health professionals to victims with TBI: Highlighting how specialized care is given to traumatic patients and the importance of the contribution of the work of the entire multidisciplinary team and the highlight of nurses in assisting victims with TBI: Aiming at all the care provided to the patient affected by TBI, from admission to the emergency, to hospital discharge and home recovery, POST-TCE care, eliminating the risk of imminent death and sequelae. Conclusion: The study enabled an understanding of the importance of the assistance of health professionals to patients with TBI, highlighting the specific care by each health professional to the traumatic situation, for carrying out the appropriate treatment and minimizing sequelae.

Key-words: Brain injuries, TBI Emergencies / Urgencies, Nursing, Epidemiology

1. INTRODUÇÃO

O Trauma Cranioencefálico (TCE) destaca-se mundialmente por ser um dos grandes problemas de saúde pública. Em termos de magnitude e, sobretudo, como causa de morte e incapacidade, principalmente entre jovens, sendo a causa neurológica mais frequente de mortalidade e morbidade nos Estados Unidos da América. Segundo Santos. et al. (2015), ocorrem 1.700.000 casos de TCE por ano nos Estados Unidos compreendendo 275 mil internações, 52 mil mortes e cerca de 80.000 a 90.000 pessoas apresentam incapacidades em longo prazo por lesão cerebral.

Além de ser um dos maiores problemas que afetam a saúde pública mundial, também atualmente é um problema social e econômico graves, considerado como uma “epidemia silenciosa”, devido à alta incidência de casos e o grande potencial de deficiência e impacto sobre a população economicamente ativa, assim havendo consequências diretamente ligadas ao social e econômico. (FERRUCCI, 2019)

Destaca-se no Brasil, no ano de 2016, que a análise feita por Silva e colaboradores constatou que as vítimas acometidas de TCE prevalecem do sexo masculino, são decorrentes de acidentes com meios de transporte, evidenciando em sua maioria, motocicletas. Destacam-se as crescentes taxas de morbidade e mortalidade no Brasil, consequentes pela escolha do modelo para o sistema de transporte, que por sua vez apresentam uma infraestrutura inadequada ou por vezes ausentes, além da deficiência na fiscalização, déficits de ações educativas, viabilizando como consequência, por exemplo, a alta velocidade de condução dos veículos e até mesmo a irregularidade dos mesmos, dando-se pela escassez da fiscalização. (BARROS, FURTADO, BONFIM 2015).

A falta de educação e fiscalização no trânsito resulta nessas crescentes taxas destacadas pelos estudos, pois frequentemente o déficit nessas ações são decorrentes em desastres (acidentes), e, consequentemente inúmeras comorbidades traumáticas, resultantes muitas vezes de incapacidades permanentes. Com ênfase nas motocicletas, pois se caracteriza um transporte perigoso pela falta de estabilidade do mesmo, irresponsabilidade ao pilotar, o mal e/ou o não uso dos equipamentos de segurança, em destaque nesse caso, o capacete. Muitas vezes

pelo meio financeiro aderem esse tipo de transporte, pois economicamente encontra-se mais acessível e com uma grande facilidade de compra. Assim, não predominando a segurança, mas sim a necessidade de ter um transporte para um meio de locomoção mais acessível.

Podemos nos embasar no estudo de Almeida e colaboradores (2018), no qual destacamos os mecanismos traumáticos que têm como consequência as lesões cerebrais, cujas principais causas são: os acidentes de trânsito, atropelamentos, mergulhos em águas rasas, quedas e projéteis de arma de fogo. Assim de modo geral, relacionando a gravidade com a intensidade do trauma. Podendo ser classificado em leve, moderado e grave.

Segundo Silva e colaboradores (2017), o Estado do Ceará no ano de 2013 cerca de 6.480 pacientes deram entrada no maior hospital de referência a vítimas de traumatismos cranioencefálico correspondendo a (49%) das internações. Desses 80% são classificados como trauma leve, 10 % moderado e 10% grave, sendo estes responsáveis pelo cuidado intensivo em UTI'S e cuidados alinhados junto à equipe médica. Obtendo-se a significativa assistência especializada da equipe Médica, os pacientes estão sujeitos a evoluções agravantes e até mesmo procedimentos cirúrgicos de emergência,

O Hospital Terciário de Referência a pacientes acometidos de TCE localiza-se em Fortaleza/CE e acolhe não apenas vítimas com TCE, mas também todos os traumas graves e queimaduras, por exemplo. Prestando um suporte de alto porte e uma assistência qualificada e especializada para todo o Estado do Ceará. Desde a admissão do paciente na emergência, internamento ou encaminhamento, até a alta.

Considerando os dados apresentados, vimos que o número de internações e mortalidades está em alta. Nessa perspectiva destaca-se a importância da atuação da equipe multiprofissional no atendimento ao paciente tanto na fase aguda como crônica para evitar sequelas irreparáveis ou mesmo as complicações e morte.

A atuação de enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas e psicólogos que são parte fundamental para manutenção e tratamento dos pacientes. Estima-se que pacientes vítimas de TCE que sobrevivem, em sua maioria, apresentam sequelas, déficit motor e cognitivo. Assim, necessitando de uma assistência especializada e de qualidade, uma equipe multiprofissional trabalha conjuntamente para o bem-estar do paciente, sendo um pilar importante desde a chegada do paciente na emergência hospitalar, quanto acompanhamento, e,

consequentemente recuperação domiciliar, assim focando em cuidado humanizado e livre de sequelas.

A reabilitação engloba quatro categorias de função: física, mental, afetiva e social. Os serviços de reabilitação organizados juntamente com os profissionais de saúde guiam o planejamento do tratamento adequado e eficaz para reduzir a necessidade de cuidado prolongado, assim, conseguindo atingir a economia dos custos, que compensaria o investimento inicial na reabilitação. (MADEIRA M. , 2017)

Após uma estabilização do quadro e diagnóstico preciso, um destaque principal e necessário é a reabilitação do mesmo, analisando as necessidades de cada paciente para o total bem-estar físico, social e mental, proporcionando saúde e assistência a essa vítima em todas as áreas. De acordo com as especificidades, assim englobando todos os profissionais de saúde que trabalham em conjunto atuando em suas áreas específicas para o conforto do paciente, investindo na recuperação pós-trauma, evitando complicações maiores e, em consequência sequelas.

Os indivíduos que apresentam riscos graves, automaticamente são referenciados para a emergência com necessidades de cuidados imediatos e eficazes que requerem um manejo tecnológico com um suporte adequado e a assistência de profissionais capacitados para oferecer na prática, o cuidado para cada carência apresentada pelo paciente traumatizado. Enfatizando o cuidado humanizado para evitar complicações de lesões, assim abstendo de uma assistência de qualidade às vítimas. (FORMIGA, GOMES, 2014)

Neste contexto, questiona-se: Como a equipe multiprofissional presta assistência a pacientes vítimas de TCE no âmbito emergencial hospitalar? Contudo, o nosso estudo faz-se necessário, destacando-se pelos dados caracterizados mundialmente sobre pacientes vítimas de TCE, embasados em estudos do autor Santos A., 2015 que afirma que esse trauma é um problema que afeta em dados mundialmente à saúde pública.

A escolha do tema em destaque na emergência teve como motivação a experiência ofertada à autora desta revisão integrativa, acadêmica de enfermagem que teve um estágio curricular no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Fortaleza durante quatro meses na disciplina de Saúde do Adulto do curso de enfermagem do Centro Universitário Fametro. Assim, destaca-se como finalidade

do estudo, a importância da participação dos profissionais de saúde nesta atuação emergencial. Levando em consideração a minimização de riscos e sequelas a essas vítimas acometidas de TCE, tornando-se uma assistência qualificada e eficaz através da atuação da equipe multiprofissional.

2. OBJETIVO GERAL

Conhecer a assistência prestada pelos profissionais de saúde a vítimas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) nos serviços de emergência hospitalar.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

De acordo com a escolha do tema, o trabalho é um estudo de revisão integrativa da literatura. Que caracteriza um estudo através de um conhecimento específico que, por meio destes propicia as soluções de perguntas que necessitam ser respondidas com a produção de novas pesquisas. Assim, com embasamentos teóricos para tomada de decisões acerca de temas estudados com uma análise fidedigna, permitindo-se conhecer melhor a natureza de diferentes estudos. (OLIVEIRA. L. et al, 2018)

E, para a elaboração de uma revisão integrativa há um processo de seis fases que consiste em:

- 1° Fase: Elaboração da pergunta norteadora;
- 2° Fase: Busca ou amostragem na literatura;
- 3° Fase: Coleta de dados;
- 4° Fase: Análises críticas dos estudos incluídos;
- 5° Fase: Discussão dos resultados e,
- 6° Fase: Apresentação de revisão integrativa.

(SOUZA M, SILVA M, 2010)

A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro de 2019, com o estudo bibliográfico inicialmente de 10 artigos, e posteriormente com a inclusão de outros, assim respondendo os critérios de inclusão.

Para compor a amostra do estudo utilizamos os seguintes descritores específicos: Traumatismos encefálicos, Emergências/Urgências TCE, Enfermagem, Epidemiologia.

Foram encontrados 68 artigos através dos estudos realizados, porém os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, publicados no ano de 2014 até 2019, indexados nas bases de dados: Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (LILACS) –

TOTAL de 6 artigos, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) – TOTAL de 4 artigos, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) – TOTAL de 1 artigo e GOOGLE ACADÊMICO – TOTAL de 6 artigos. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não respondem a pergunta problema exposta e que não contemplassem o objetivo do estudo. Totalizando 17 artigos para realização desta revisão integrativa.

3.2 Aspectos Éticos

Este trabalho não foi encaminhado para apreciação ou aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Tendo em vista, ainda que fossem mantidas as argumentações e definições dos autores, caracterizando-se como uma revisão de literatura.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao desenvolvimento da pesquisa finalizamos o estudo em 17 artigos que constam no (**Quadro 1**), destacando autores com seus respectivos títulos de seus artigos, anos de publicação, método de estudo utilizado e as revistas onde foram publicados. Evidenciando uma preocupação mundial sobre a assistência prestada a pacientes acometidos de TCE e de que modo esses profissionais prestam essa assistência.

Quadro 1 – Artigos utilizados para elaboração de revisão integrativa (2020).

Nº	AUTOR	TITULO	ANO	MÉTODO DO ESTUDO	REVISTA
1	Formiga L.M.F.; Gomes L.C.P. <i>et al</i>	Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo.	2014	Estudo Descritivo	Enferm UFPI
2	Barros M.A.S, Furtado B.M.A.S.M, Bonfim C.V.	Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma cranioencefálico atendidos em hospital de referência.	2015	Estudo Descritivo	Enferm UERT
3	Cotera C.; Figueredo A.F;	Perfil Neuropsicológico	2015	Estudo de Caso	Rev. Ciências & Cognição

	Fonseca A.F.	pós-traumatismo cranioencefálico: há sempre extensas sequelas cognitivas?			
4	Rosa C.M.; Oliveira K.F.; Freire R.N.S.	Intervenção fisioterapêutica após traumatismo cranioencefálico.	2016	Estudo de Caso	Interd.
5	Santos A.M.O.R.; Sousa M.E.C.; Lima L.O. <i>et al.</i>	Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico.	2015	Estudo Descritivo Transversal	UFPE On Line
6	Silva ERR, Silva PAS, Silva RC e Oliveira PA	Intervenção fisioterapêutica em um paciente politraumatizado com TCE grave: relato de caso	2015	Estudo de Caso	Buenos Aires
7	Nunes R.Z.	Avaliação nutricional de paciente crítico na unidade de terapia intensiva: estudo de revisão.	2016	Revisão Integrativa	Science & Health
8	Silva R.G	A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea.	2016	Revisão Integrativa	Pró-Fono
9	Madeira M.Z.A. <i>et al.</i>	Perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidentes de trânsito em um centro de reabilitação.	2017	Estudo Transversal Retrospectivo	Enferm. UFPI

10	Silva J.A.; Souza A.R.; Feitoza A.; <i>et al.</i>	Traumatismo cranioencefálico no Município de Fortaleza.	2017	Estudo Descritivo Quantitativo	Enferm. Foco
11	Werlang S.L; Bradke M.R; Freitas V.L. <i>et al.</i>	. Enfermagem na assistência ao trauma cranioencefálico em um Hospital Universitário.	2017	Estudo Descritivo Qualitativo	J Health Sci
12	Almeida L.C.F	Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com traumatismo cranioencefálico: Revisão Bibliográfica	2018	Revisão Integrativa	Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento
13	Oliveira L.A.M. <i>et al.</i>	Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico.	2018	Revisão Integrativa	UNINGÁ
14	Constâncio TOS, Rocha RM, Nery AA, Constâncio	Repercussões psicossociais do traumatismo cranioencefálico causado por acidente motociclístico.	2019	Estudo de Caso	Fun Care Online
15	Mattos DCG, Oliveira DSV. <i>et al.</i>	Caracterização de pacientes com lesão encefálica adquirida submetidos à cirurgia para correção de deformidades nos	2019	Estudo de Caso	Medicina (Ribeirão Preto. Online.)

		membros inferiores.			
16	Ferrucci LJ, et al.	Comparação dos aspectos funcionais da deglutição e indicadores clínicos em pacientes com traumatismo cranioencefálico em UTI.	2019	Estudo de Caso	CoDAS
17	Lima IFRS e Gorgozinho MM	Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar	2019	Revisão Integrativa	Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento

Através do levantamento bibliográfico e a leitura com enfoque no tema, objetivo, resposta da pergunta norteadora e nos métodos de inclusão e exclusão que foram usados para o estudo, os autores explicitavam a assistência dos profissionais de saúde aos pacientes vítimas de TCE em situações de emergência hospitalar; como se dava essa assistência especializada hospitalar ao paciente; as principais intervenções e, em destaque a importância da atuação do enfermeiro na assistência a essas vítimas. Assim como também os dados sócio epidemiológicos.

Dessa forma através da análise dos estudos na amostra, a discussão foi pautada e dividida em três categorias: Perfil sócio epidemiológico do traumatismo cranioencefálico em acidentes de trânsito, A assistência dos profissionais de saúde a vítimas com traumatismo cranioencefálico e o Destaque do enfermeiro na assistência a vítimas com traumatismo cranioencefálico.

4.1 Perfil socioepidemiológico do traumatismo cranioencefálico em acidentes de trânsito.

Em termos de morbidade e mortalidade destacam-se os acidentes de trânsito entre as causas externas. Em decorrência da grande adesão de adolescentes e jovens adultos aos transportes motociclísticos, por exemplo, que viabiliza um risco maior à vida devido à elevada frequência de acidentes, desencadeando um grande problema de saúde pública mundial, afetando inúmeras pessoas que muitas vezes perdem a vida. (CONSTÂNCIO T, ROCHA R, NERY A, et al, 2019)

A renda do usuário se classifica como sendo um dos fatores sócio econômicos, que está diretamente ligado aos elevados índices de acidentes de trânsito, pois, em maioria dos casos a procura e adesão a um transporte mais em conta é cada vez maior, e, se configura em um transporte motociclístico, que há um grande risco à vida pela instabilidade do mesmo, porém de certa forma necessitam do meio de transporte para poder se locomover.

Dados epidemiológicos apresentados por Santos e colaboradores (2015) mostram em geral que a maior incidência de TCE destaca-se em pessoas do sexo masculino e que pode ser justificada pelo fato que os adultos desse sexo costumam cometer mais imprudências automotivas do que os do sexo feminino e, dessa forma sobressaem em números de acidentes. E esse se caracteriza um dos maiores fatores de risco do TCE e com exposição maior dessas pessoas motorizadas, que executam na maioria das vezes suas atividades laborais fora de sua residência, assim se expondo mais às condições de risco.

Vários fatores e períodos caracterizam o elevado número de acidentes por motocicletas, destaca-se o índice elevado de jovens que por muitas vezes dirigem alcoolizados, altas horas da noite ou até mesmo durante o dia que se expõem até mesmo sem equipamentos de proteção podendo não somente se machucarem, mas também outras pessoas inocentes podem ser afetadas pela irresponsabilidade dos pilotos, que por muitas vezes não possuem permissão para dirigir somando mais uma infração de trânsito. Assim, para a diminuição do problema exposto, há necessidade de um enfoque maior para a população manter a obediência às leis de trânsito e o governo produzir campanhas de legislação que trazem de inúmeras maneiras a educação, para assim evitar transtornos legislativos e consequências acidentais.

Estudos mostram que as lesões traumáticas decorrentes de acidentes de trânsito no Brasil se constituem pela faixa etária de 10 e 29 anos de idade e entre 5 e 9 anos, representa 40% das mortes e 18% entre 1 a 4 anos, considerado o TCE a principal causa de mortalidade e sequelas nessa faixa etária.

As repercussões dos acidentes de trânsito podem ir muito além das lesões, levando a alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais, assim implicando-se e resultando da diminuição da capacidade funcional que geram alterações profundas na vida pessoal, social e/ou profissional, atingindo a realização e efetivação das atividades de vida diária. (CONSTÂNCIO T, ROCHA R, NERY A, et al, 2019)

Por isso, a avaliação desse paciente deve ser completa para a assistência ser fidedigna e o cuidado efetivo, evitando maiores danos e lhes proporcionando uma melhor qualidade de vida pós-trauma e em busca de tratamentos ou até mesmo a cura, quando há sequelas.

Foi destacado o perfil sócio epidemiológico dos pacientes com TCE vítimas de acidentes de trânsito, assim caracterizando e os aspectos sociais, econômicos e pessoais enfrentados e adquiridos por esses indivíduos, mostrando dados característicos, e concluindo que as sequelas podem ser diminuídas ou excluídas através de uma assistência rápida e qualificada a essas vítimas para a diminuição de prejuízos. Em vista havendo a necessidade de pesquisas através de novos estudos sobre os aspectos especificamente psicológicos que acarretam alteração na cognição que, muitas vezes é atingida quando há um traumatismo cranioencefálico, até mesmo pós-trauma e que implica de forma significativa na vida do paciente, família e/ou sociedade.

4.2 A assistência dos profissionais de saúde a vítimas com traumatismo cranioencefálico (TCE)

Destacando a vítima acometida de TCE que além das possíveis lesões físicas e específica lesão no crânio que afeta todos os eixos, resultando em dificuldades que por muitas vezes são definitivas interferindo na sua vida como um todo. Viabilizando as sequelas, físicas, cognitivas e sociais. Afetando de maneira drástica e, na maioria das vezes até irreversíveis. A experiência traumática em geral já atinge diretamente á pessoa traumatizada, assim podendo citar a grande importância do

apoio de familiares e amigos na superação das sequelas. Resultando na tentativa de ressignificar e diminuir o que a experiência traumática resultou. Sendo assim, dependendo de como vítima reage e do seu completo quadro clínico, as sequelas podem ser maiores, englobando todas, ou até mesmo afetando apenas uma, por exemplo. Com isso havendo a necessidade de uma assistência específica, rápida e eficaz dos profissionais de saúde frente às vítimas do trauma.

A equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes vítimas de TCE enquadra um cuidado específico, de acordo com a demanda e necessidade de cada paciente, mas que se complementam. Entra em destaque a assistência dos enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos. Atuando em todas as fases do processo de tratamento, manutenção e reabilitação do paciente.

Nesse contexto, inicialmente destaca-se a atuação do fisioterapeuta que é classificada como de suma importância para manutenção e tratamento do paciente com sequelas, pois assim, atua intervindo nas fases subagudas e crônicas, objetivando a recuperação funcional, manutenção da amplitude dos movimentos, tão quanto à independência, que conseqüentemente leva uma melhor recuperação e qualidade de vida. (ROSA, OLIVEIRA, FREIRE, 2015)

O fisioterapeuta tem sua atuação em destaque na manutenção e recuperação funcional do paciente com TCE, práticas adotadas por esses profissionais para a estimulação da força muscular das vítimas e entre outros procedimentos necessários, de acordo com a avaliação fisioterapêutica e seu apoio também é primordial ao tratamento hospitalar que na maioria dos casos é necessário que o paciente permaneça em uma Unidade de Terapia Intensiva ou Semi-Intensiva durante um determinado tempo de seu tratamento, de acordo com a necessidade, assim precisando de um suporte respiratório, atuando com o processo de fisioterapia respiratória e entre outros.

A conduta fisioterapêutica a esses pacientes traumatizados é guiada mediante cada caso clínico e, no dia de seu atendimento verificando sua situação, atuando e prevenindo, assim objetivando: Prevenção de encurtamentos, contraturas e deformidades; Manter e melhorar retorno venoso: Exercícios metabólicos para MMII e MMSS; posicionamento adequado no leito; Promover o transporte mucociliar, reduzir o acúmulo de secreções e o risco de infecções pulmonares; Prevenção e controle de complicações respiratórias decorrentes da imobilidade no leito e da

permanência na ventilação mecânica; Melhora da expansibilidade torácica; Melhora da higiene brônquica. (SILVA E, SILVA P, SILVA R, et al, 2015)

Após a admissão hospitalar de um paciente com TCE, classificado como crítico há uma necessidade de um diagnóstico nutricional, assim em concordância com toda a equipe multiprofissional em conjunto avaliando para haver um planejamento adequado e específico para cada caso. O nutricionista atua inicialmente com a avaliação do risco nutricional, podendo assim posteriormente aplicar condutas adequadas para cada condição clínica e conseqüentemente havendo melhora no quadro e/ou prevenindo complicações. (NUNES R.Z, 2016)

O processo nutricional de um paciente em internação hospitalar é de grande relevância para a recuperação do seu estado clínico, abstendo-se da notoriedade da avaliação feita pelo profissional diariamente, que podem identificar falhas ou excessos de nutrientes presentes, a necessidade de reposição, quantidades, via de administração da alimentação, aceitação ou rejeição do paciente, entre outros, assim podendo traçar um plano de cuidado específico de acordo com o que é fundamental para cada paciente, atuando de forma significativa e efetiva no processo de tratamento e reabilitação da vítima. Elencando todos os profissionais de saúde que estão prestando os cuidados, pois a troca de informações e intercorrências sobre o quadro da vítima é de suma importância para esse acompanhamento.

Em um estudo realizado por Santos e colaboradores (2015), apontam que as vítimas que sobrevivem, na maioria das vezes evoluem de forma ineficaz, podendo apresentar deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, obtendo prejuízos maiores como um todo, abrangendo o físico e o psicológico, afetando também os indivíduos em seu meio, em destaque a família.

Faz-se necessária a avaliação do psicólogo em todos os níveis de gravidade pós-TCE. Assim sendo planejada a assistência pelo mesmo, o cuidado em função de caracterizar o funcionamento neurocognitivo do paciente abstendo-se pela avaliação psicológica, identificação das habilidades cognitivas deficitárias e preservadas em geral. (COTERA C. FIGUEREDO A, FONSECA A, 2015)

É primordial que o psicólogo esteja em todos os momentos da recuperação de um paciente com TCE, assim prestando uma assistência humanizada, criando vínculo com paciente e família para a facilitação de um tratamento direcionado ao quadro clínico, conhecendo e avaliando os aspectos afetados, assim trabalhando

especificamente em cada caso tomando condutas adequadas e a espera de bons resultados do tratamento para removê-los ou aliviá-los, promovendo um bem-estar mental ao paciente e a família para o enfrentamento ou cura do quadro traumático.

Os traumatismos de cranioencefálico em todos os aspectos, tanto familiar quanto socioeconômico, afetam a todos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem torna-se a terceira causa de deficiência até este ano de 2020. Um estudo realizado em 2019 mostrou um de seus resultados, que as vítimas acometidas de TCE apresentaram sequelas motoras difusas, o que supõe uma maior exposição ao aparecimento de contraturas e deformidades, portanto, uma incapacidade funcional importante, que pode justificar um grande número de pacientes vítimas de TCE submetidos a correções cirúrgicas. (MATTOS, OLIVEIRA, 2019)

Com as possíveis cirurgias para correções e entre outros, sendo de caráter eletivo ou emergencial é gerada, em consequência, uma exposição maior do paciente já acometido de TCE e possivelmente sequelado com uma aplicabilidade de agregar múltiplas comorbidades a partir da inicial, do trauma. São sequelas que poderiam ter sido evitadas para assim não haver a necessidade de expor o paciente a procedimentos cirúrgicos para a correção de deformidades e, entre outras complicações. Um internamento hospitalar por inúmeros dias abstêm-se de vários fatores de riscos, como de infecção hospitalar, tempo prolongado de procedimentos invasivos e em destaque cirurgias que já têm riscos bem elevados e específicos dependendo do procedimento cirúrgico e da recuperação pós-cirúrgica.

Abordando e classificando um paciente com TCE, pensamos logo em cuidados intensivos, justamente pela gravidade que é alta na maioria dos casos, assim obtendo-se um cuidado especializado e muitas vezes com a necessidade de procedimentos invasivos imediatos, como cirurgias, entre outros, enfatizando o cuidado médico, uma assistência rápida e eficaz da equipe médica.

Em suma, foi apresentado de forme breve á assistência especializada de cada profissional frente a um quadro de TCE, compondo a equipe multiprofissional, assim podendo observar sua importância na assistência prestada ao paciente vítima de TCE. E, priorizando um trabalho em equipe, para que possam suprir e agir em todas as necessidades identificadas, e, que consequentemente oferte um bem-estar físico, social e mental ao paciente e a família de forma humanizada.

4. 3 Destaque do enfermeiro na assistência a vítimas com traumatismo cranioencefálico (TCE)

A assistência à vítima de TCE requer um cuidado humanizado, assim, preconizando um acolhimento rápido, eficiente e qualificado, pois será uma primeira abordagem a situação de que o paciente se encontra no ambiente hospitalar e também observando e analisando qual a real necessidade no atendimento priorizando o acontecido e a gravidade, prestando um atendimento social de acordo com a tríade (hierarquização) do cuidado para que seja fidedigno e cada vez benéfico. Em contrapartida, um grande destaque se dá pela assistência da equipe de enfermagem, gerenciada pelo enfermeiro a esses pacientes vítimas do trauma, pois estão de perto ofertando assistência desde a porta de entrada até a alta hospitalar.

Após a admissão do paciente na emergência é prestada a assistência, assim sendo executadas diversas funções de acordo com a necessidade, sendo um cuidado horizontal. O enfermeiro tem a função de obter o histórico do paciente; abordar vias aéreas, ao mesmo tempo com o cuidado focado na imobilização da coluna cervical; proporcionar uma boa ventilação. Observar e verificar os parâmetros da circulação como: pulso, coloração, temperatura e umidade da pele. Manter acesso calibroso ou cateter venoso central, realizando balanço hídrico a cada hora. Realizar o exame neurológico. Cuidados baseados em protocolos e escalas, para melhorar a assistência. (SANTOS, SOUSA, LIMA, 2015)

O enfermeiro, normalmente está elencado na equipe durante o atendimento inicial à vítima, já que é um profissional indispensável e até mesmo obrigatório na composição equipe, como podemos destacar no Serviço Móvel de Urgência (SAMU), que sua presença é indispensável e importante ao atendimento emergencial, assim compondo a equipe no atendimento pré-hospitalar. Com função de auxiliar a equipe na avaliação primária e definição de prioridades, imobilização da coluna cervical, preparar e administrar medicamentos; puncionar acesso venoso periférico, intraósseo e femoral; manejo de equipamentos básicos e avançados de suporte ventilatório; medidas de reanimação cardiopulmonar (RCP); garantir transporte seguro ao hospital de referência; verificação da permeabilidade das vias aéreas, além de atuar como coordenador da equipe que deve realizar o registro e relatório dos atendimentos dispensados aos pacientes. (LIMA, CORGOZINHO,

2019) E, também no destaque na emergência hospitalar, pois toda situação emergencial requer de pelo menos um profissional enfermeiro no setor para a prestação do cuidado, gerenciando a equipe de enfermagem para a garantia a um atendimento ágil com uma abordagem imediata para prevalecer e focar no cuidado promovendo a probabilidade de evitar complicações e sequelas aos pacientes.

Na emergência hospitalar, o paciente de origem grave deverá ser assistido pela equipe de saúde, profissionais capacitados para aderirem os procedimentos adequados. Na maioria dos casos destaca-se o enfermeiro, pois o mesmo gerencia a equipe de enfermagem, organiza tarefas, observam agilidade prática e procedimentos elencados ao paciente de acordo com sua necessidade e, a situação clínica do paciente muitas vezes exige um amplo conhecimento do profissional para afastá-lo do risco eminente de morte; morte encefálica (ME). (WERLANG S, BRADKE M, FREITAG V, 2017).

A assistência de enfermagem encontra-se em destaque desde a entrada do paciente no hospital, na emergência até sua alta, e/ou até mesmo uma transferência acompanhando a vítima de perto, prestando um serviço de cuidado especializado e gerenciamento da equipe de enfermagem envolvida no cuidado com a vítima e conseqüentemente o apoio familiar.

Na tentativa de reduzir os índices a esses agravos e priorizando a prevenção dos mesmos, se faz necessário um atendimento de qualidade, com uma abordagem rápida e eficaz para um diagnóstico precoce com a visibilidade da redução de danos funcionais, cognitivas, e, conseqüentemente letalidade causada pelo TCE. (ALMEIDA L, 2018)

O atendimento pode ser realizado de inúmeras maneiras, infelizmente na realidade muitas vezes de forma errônea, por falta de recursos ou até mesmo por imprudências da equipe multiprofissional que está prestando o cuidado. Pois possui inúmeros instrumentos e protocolos que devem ser seguidos para prestar um cuidado eficaz à vítima, suprimindo sua necessidade.

O enfermeiro e a equipe de enfermagem são protagonistas do cuidado eficiente aos pacientes com TCE. Com a adesão da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), em fator organizacional, destaca-se por garantir o oferecimento de subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares, humanizadas e eficazes no cuidado ao usuário do serviço. (OLIVEIRA L, 2018). O acompanhamento e registro de maneira sistemática e

objetiva, permitindo explorar e perceber mudanças do estado clínico do paciente na perspectiva de prevenção ou tratamento precoce de lesões encefálicas secundárias provenientes do TCE. (ALMEIDA L, 2018). Na maioria das vezes, o enfermeiro não faz seu uso correto dessa ferramenta, ou até mesmo leva ao esquecimento, abstendo-se de realizar o processo de enfermagem ao paciente, pulando as etapas do cuidado deixando-os sem assistência completa e/ou resultados oportunos. Por isso, entra em destaque a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para que posteriormente o Processo de Enfermagem (PE) seja realizado, assim, ofertando uma assistência completa da equipe de enfermagem, organizada e sistematizada do cuidado, resultando em melhoria.

De acordo com o MS (Ministério da Saúde), a SAE é uma metodologia que organiza toda a operacionalização do Processo de Enfermagem. Na assistência à vítima de TCE não podemos abster-se da aplicação dessa metodologia, porém, com o enfoque na emergência, inicialmente dando a assistência ao paciente como um todo de acordo com os protocolos de atendimento de TCE, priorizando a estabilização e melhora do quando. Promovendo a prevenção de sequelas. Assim, havendo posteriormente a execução da SAE, a gestão do cuidado que também é uma forma indispensável para o cuidado completo. Sendo privatização do enfermeiro a execução das fases do processo de enfermagem, assim sendo aplicada a SAE.

Diante do exposto, o enfermeiro é o elemento necessário e primordial a prestação do cuidado à assistência da vítima com TCE. Por isso, é necessário que possua conhecimentos práticos e teóricos atualizados, que realize toda a assistência de uma forma rápida, prática e correta de acordo com os protocolos relacionados ao TCE e a precisa utilização dos instrumentos de enfermagem, sendo organizacional ou cuidados diretos com o intuito de promover a assistência de enfermagem adequada e especializada a essas vítimas acometidas do trauma, resultando a redução de sequelas que acarretem prejuízos funcionais e cognitivos ao longo da vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos profissionais da saúde a pacientes com TCE é de suma importância para o tratamento e reabilitação da vítima, pois é um trauma já característico de inúmeras sequelas recorrentes, e para a redução é necessário uma atuação contínua da equipe profissional de saúde. Como exposto pode ser concedido inúmeras maneiras da prestação do cuidado e devem ser reconhecidos de forma rápida, prática e ágil para diminuir as incidências de diversas sequelas proporcionadas pelo trauma.

O estudo teve como principal limitação os idiomas que os artigos se encontravam, assim após a conclusão dos estudos permitiu compreender de uma forma significativa e específica, as condutas dos profissionais de saúde frente ao cuidado do paciente com TCE, entre eles, os fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, médicos e em destaque, o enfermeiro. Assim com a finalidade de um trabalho em equipe e, conseqüentemente, um tratamento adequado proporcionando uma melhor qualidade de vida para os pacientes, apoio aos familiares e mostrando a importância da atuação de cada profissional a essa vítima, visando como um todo, atentando em suas necessidades de forma humanizada.

Após a análise dos estudos foi possível identificar a importância da atuação de cada profissional citado, a pacientes acometidos do trauma, com enfoque não só na lesão em si, mas em todos os fatores, sociais, econômicos e psicológicos, pois na maioria dos casos as sequelas estarão presentes e o cuidado irá além do hospitalar, proporcionando um bem-estar contínuo ao paciente, necessitando da atuação de uma equipe multiprofissional qualificada. Portanto é de grande relevância uma assistência qualificada, diagnóstico precoce, atendimento em tempo hábil, com técnica adequada e um plano de cuidado de acordo com o quadro clínico, aplicando protocolos, instrumentos, entre outros para a facilitação do cuidado e visando o intuito de minimizar gradativamente os riscos de possíveis sequelas ou agravos.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA L.C.F. Atuação do enfermeiro no atendimento ao paciente com traumatismo cranioencefálico: Revisão Bibliográfica. **Rev. Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 05, Vol. 02, pp. 139-148, Maio de 2018.

BARROS M.A.S, FURTADO B.M.A.S.M, BONFIM C.V. Características clínicas e epidemiológicas de motociclistas com trauma cranioencefálico atendidos em hospital de referência. **Rev. Enferm UERT**, Rio de Janeiro, 2015 jul/ag; 23(4): p. 541.

CONSTÂNCIO TOS, ROCHA RM, NERY AA, CONSTÂNCIO JF. Repercussões psicossociais do traumatismo cranioencefálico causado por acidente motociclístico. **Rev Fun Care Online**. 2019 jul/set; 11(4):914-920. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i4.914-920>.

COTERA C.; FIGUEREDO A.F; FONSECA A.F. Perfil Neuropsicológico pós-traumatismo cranioencefálico: há sempre extensas sequelas cognitivas?. **Rev. Ciências & Cognição**; vol 20(1) 110-122, 2015.

FERRUCCI LJ, et al. Comparação dos aspectos funcionais da deglutição e indicadores clínicos em pacientes com traumatismo cranioencefálico em UTI. **CoDAS** 2019;31(2):e20170278

FORMIGA L.M.F.; GOMES L.C.P. *et al.* Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. **Rev. Enferm UFPI**; 3(1):53-8, 2014.

LIMA, Ítalo Felipe Rodrigues dos Santos. CORGOZINHO, Marcelo Moreira. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 04, Ed. 06, Vol. 10, pp. 78-89. Junho de 2019. ISSN: 2448-0959

MADEIRA M.Z.A. *et al.* Perfil do trauma neurológico em pacientes vítimas de acidentes de trânsito em um centro de reabilitação **Rev. enferm. UFPI**; 6(4): 22-27, Out.-Dez.2017.

MATTOS DCG, OLIVEIRA DSV. *et al.* Caracterização de pacientes com lesão encefálica adquirida submetidos á cirurgia para correção de deformidades nos membros inferiores. **Rev Medicina (Ribeirão Preto. Online.)** 2019; 52(1):47-53

NUNES R.Z. Avaliação nutricional de paciente crítico na unidade de terapia intensiva: estudo de revisão. **Rev. Science & Health** abr/jun, 2016.

OLIVEIRA L.A.M. *et al.* Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 55, n. 2, p. 33-46, abr/jun, 2018.

ROSA, C.M.; OLIVEIRA, K.F.; FREIRE, R.N.S. Intervenção fisioterapêutica após traumatismo cranioencefálico. **R. Interd.**, v. 8, n. 4, p. 191:194, 2015.

SANTOS A.M.O.R.; SOUSA M.E.C.; LIMA L.O. *et al.* Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico. **Rev. de Enfermagem UFPE On Line**, Teresina-PI; 2015.

SILVA ERR.; SILVA PAS.; SILVA RC.; OLIVEIRA PA. Intervenções fisioterapêutica em um paciente politraumatizado com TCE grave: relato de caso. **Revista Buenos Aires**, 2015.

SILVA J.A.; SOUZA A.R.; FEITOZA A.; *et al.* Traumatismo cranioencefálico no Município de Fortaleza. **Enferm. Foco**; 8 (1): 22-26, 2017.

SILVA R.G. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. **Pró-Fono**, v. 19, n. 1, p. 123:130, 2016

SOUZA M.T.; SILVA M.D. *et al.* **Revisão integrativa: o que é e como fazer ?**. **einstein**; 8(1 Pt 1):102-6, 2010.

WERLANG S.L; BRADKE M.R; FREITAG V.L. *et al.* Enfermagem na assistência ao trauma crânio encefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci** 2017; 19(2): p.177-82