

CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA NO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE

Lorena Nunes Silva*

Luiz Fernando Dall Piaggi**

RESUMO

O TCE, é uma agressão ao cérebro causada por uma força física externa e não de natureza degenerativa ou congênita, podendo ocasionar um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas ou funcionamento físico. Este estudo tem como objetivo geral reconhecer o atendimento da equipe de enfermagem em relação ao paciente poli-traumatizado com TCE e como objetivos específicos identificar as dificuldades da equipe de enfermagem em relação ao atendimento deste paciente, descrever o conhecimento básico para o atendimento de paciente em emergência no TCE pela equipe de enfermagem e verificar a presença de impedimentos para o atendimento ao paciente com TCE devido às características da instituição hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. O cenário de estudo foi no município de Serra do Salitre, localizado no estado de Minas Gerais, na região do Alto Paranaíba. Os participantes do estudo foram constituídos por ambos os sexos de faixa etária entre 20 a 55 anos, sendo a pesquisa realizada somente com a equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Serra do Salitre. A coleta de dados foi por meio de um questionário dissertativo contendo oito questões, aplicado pela pesquisadora. De acordo com os dados sócio-demográfico a maioria sendo (93%) do sexo feminino, com prevalência na faixa etária de 20 a 35 anos totalizando (67%), a maioria são técnicos em enfermagem com (87%) e trabalham na instituição de seis a 10 anos com (40%). Os resultados revelaram que em relação aos sinais e sintomas a maioria dos sujeitos responderam que os pacientes podem queixar-se de cefaléia e apresentar inconsciência após sofrer um trauma totalizando (30%). Observa-se que a equipe possui o conhecimento sobre o ABCDE do trauma e que a principal dificuldade mencionada foi a falta de educação continuada. Majoritariamente (100%) afirmam que na instituição não possui não protocolo de atendimento, e (93%) já receberam treinamento porém todos acham necessário ter capacitação e educação continuada. Espera-se que através desta pesquisa as dificuldades enfrentadas pelos

*Graduando em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). lorenaenfermagem2008@hotmail.com

**Mestrando em Desenvolvimento Regional em Meio Ambiente, Especialista em Urgência e Emergência e Especialista em Educação em Saúde e Docente da Faculdade Patos de Minas, lfdpiaggi@yahoo.com.br.

profissionais de saúde do hospital possam ser minimizadas, através da criação de protocolos de atendimentos, como também educação continuada e capacitação dos profissionais.

Palavras-chave: Emergência. Traumatismo Crânio Encefálico. Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

The TCE is an injury to the brain caused by an external physical force, not of degenerative or congenital nature, and may cause a diminished or altered state of consciousness, which results in impairment of cognitive abilities or physical functioning. This study aims to recognize the general care of the nursing staff in relation to poly-traumatized patients with TCE and specific objectives are to identify the difficulties of nursing staff in relation to the care of this patient, describe the basic knowledge to patient care TCE in emergency nursing team and verify the presence of impediments to the care of patients with TCE due to the characteristics of the institution. This is a qualitative, exploratory and descriptive. The study setting was in Serra do Salitre, located in the state of Minas Gerais, in the Alto Paranaíba. Study participants consisted of both sexes aged 20 to 55 years, being the only research conducted with the nursing staff of the Hospital Municipal de Serra do Salitre. Data collection was via a questionnaire containing eight questions dissertative, the investigator. According to the socio-demographic and most (93%) women, with a prevalence in the age group 20 to 35 years total (67%), most are technical in nursing (87%) and work in the institution six to 10 years (40%). The results revealed that in relation to the signs and symptoms most subjects responded that patients may complain of headache and unconsciousness after suffering a present total of trauma (30%). Observe that the team has the knowledge about the ABCDE of trauma and mentioned that the main difficulty was the lack of continuing education. Majority (100%) stated that the institution lacks not care protocol, and (93%) have received training but everyone thinks need training and continuing education. It is hoped that through this research the difficulties faced by health care professionals from the

hospital can be minimized by creating protocols of care, as well as continuing education and professional training.

Keywords:Emergency. Traumatic Brain Injury. Nursing Professionals.

1 INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio Encefálico é qualquer agressão ao cérebro, que cause lesão anatômica ou comprometimento funcional do crânio, meninges ou encéfalo. Pode ser causada por uma força física externa, procedendo em um estado alterado de consciência e comprometimento das habilidades cognitivas e funcionamento físico; sendo as lesões primárias, que ocorrem devido à biomecânica que determina o trauma e; lesões secundárias, que ocorrem segundo alterações estruturais encefálicas decorrentes de alterações sistêmicas do traumatismo (ALVES; CICOTOSTE, 2007).

Segundo Samongim, Souza e Mouco (2011) o crânio humano é uma caixa onde é situado o cérebro e os órgãos dos sentidos. É formado por 22 ossos separados, que se localizam ao longo das linhas chamadas de suturas, e as mesmas submergem em média dos 30 anos de idade.

O cérebro possui um aspecto semelhante a nozes, que fica dentro da caixa craniana que é abrigada por uma estrutura óssea e uma fina camada de tecido chamada de meninge. Existe três membranas a mais externa é a que envolve o encéfalo e a medula espinhal conhecida como dura-mater, fornecendo proteção e apoio pois, possui uma constituição forte e coriácea. A outra membrana esta junto ao cérebro chamada de pia-mater e possui uma espessura mais fina, e entre as duas membranas esta localizada a aracnóide e sua composição é esponjosa e é preenchida por um liquido que flutua e protege o cérebro de forma delicada que quando mexemos o cérebro fica protegido (SOBOTTA, 2000).

No Brasil também não é diferente, o número de acidentes que apresentam TCE, pois é um número muito amplo, e a maior parte é causada por acidentes de

trânsito e acompanhado por quedas que não deixa de variar as idades (SAMONGIM; SOUZA; MOUCO, 2011).

O traumatismo é uma das principais causas de morte e de seqüelas em crianças e adolescentes em todo o mundo. No Brasil é considerado uma das principais causa de morte em crianças acima de cinco anos de idade e corresponde por mais de 50% dos óbitos na adolescência (CARVALHO et al., 2007).

Diante da gravidade do quadro de TCE e a importância de atuar na enfermagem questiona-se: como a equipe de enfermagem de um hospital de pequeno porte lida com o atendimento em pacientes com TCE?

A justificativa para a realização do presente estudo foi devido a vivência aos serviços de urgência prestado a pacientes com TCE, partindo daí a vontade de conhecer e pesquisar mais sobre o assunto. Acredita-se que o estudo seja importante para os profissionais da área da saúde, e para as pessoas leigas terem um conhecimento maior da importância de um atendimento qualificado para a vida do paciente com traumatismo crânio encefálico que será atendido em um hospital de pequeno porte.

A realização do presente estudo faz-se necessário visto que a equipe de enfermagem é um número significativo dentro de um hospital municipal em uma cidade com uma população pequena. Dessa forma o reconhecimento dessa dificuldade poderá contribuir para que os profissionais da saúde desenvolvam ações visando o atendimento de emergência qualificado ao poli-traumatizado vítima de trauma crânio encefálico.

Este estudo tem como objetivo geral reconhecer o atendimento da equipe de enfermagem em relação ao paciente politraumatizado com TCE; e como objetivos específicos identificar as dificuldades da equipe de enfermagem em relação ao atendimento do paciente politraumatizado com TCE; descrever o conhecimento básico para o atendimento de paciente em emergência no TCE pela equipe de enfermagem; verificar a presença de impedimentos para o atendimento ao paciente com TCE devido às características da instituição hospitalar.

A competência de perceber a gravidade do trauma e, em seguida, o risco de vida, pode guiar a práticas diárias em relação a assistência aos pacientes, sobretudo quanto ao estabelecimento de medidas prioritárias e, especialmente naqueles serviços com profissionais com pouca experiência no manejo desse tipo de paciente (AZEVEDO, 2010).

Pressupõe-se que o desgaste físico, psicológico e emocional de uma situação de emergência em um hospital de pequeno porte possa influenciar no atendimento da equipe de enfermagem e também há necessidade de um atendimento qualificado e de equipamentos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo com o objetivo de conhecer o atendimento da equipe de enfermagem em relação ao paciente politraumatizado com TCE, realizado no município de Serra do Salitre- Minas Gerais. Sendo que os referidos dados são de fonte secundária e foram obtidos por Valença (2011) após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do UNICERP.

O local de estudo foi no município de Serra do Salitre, localizado no estado de Minas Gerais, na região do Alto Paranaíba, 40 Km de Patrocínio. Possui uma área de aproximadamente 1.295 Km²; e uma população estimada em 10.541 habitantes destes 5.412 são homens e 5.129 mulheres (IBGE, 2010).

O estudo foi realizado com a equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Serra do Salitre- MG, o hospital é constituído por 20 leitos, com um quadro de funcionários composto por 2 enfermeiras, 15 técnicos em enfermagem, 7 médicos plantonistas e demais funcionários, o hospital atende área clínica, urgência e emergência.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora após aprovação do projeto de pesquisa pelo COEP do UNICERP, com início no mês de julho de 2011 e término no mês de agosto de 2011.

Os participantes da pesquisa foram constituídos por profissionais de saúde, técnicos em enfermagem e enfermeiros, de ambos os sexos de faixa etária entre 20 e 55 anos, a pesquisa foi realizada somente com a equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Serra do Salitre totalizando 17 funcionários, que aceitaram participar de forma voluntária firmando autorização com assinatura no TCLE (APÊNDICE A).

Foram convidados para responder o questionário 17 profissionais, sendo que 1 não pode participar por ter sido transferido de unidade portanto participaram da pesquisa 16 profissionais.

Para manter a privacidade dos profissionais entrevistados foi adotado um código a letra “P” que significa profissional e o número cardinal de acordo com a ordem que os profissionais foram entrevistados e os mesmos ficaram ciente do sigilo com o nome deles.

O instrumento para coleta de dados foi através de um questionário com perguntas dissertativas que foi entregue a cada profissional e os mesmos responderam na presença da pesquisadora sendo aplicado pela mesma (Apêndice B).

A cada um dos participantes foi entregue o TCLE (APENDICE A) que foi assinado em duas vias, permanecendo uma via com a pesquisadora e outra via com o participante da pesquisa, mediante esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e o uso dos resultados.

Os dados coletados foram apresentados em gráficos e tabelas realizados no Microsoft Office Excel 2007 e discutidos com a literatura sendo que os tipos de fontes utilizadas na pesquisa foram: livros, manuais, artigos, monografias, dissertação, teses, por meio de compra, empréstimo, acesso a bases de dados SCIELO, LILACS, BIREME, sendo priorizados materiais publicados de 2003 a 2012.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Epidemiologia do Trauma

Conforme Botarelli (2010) dados fornecidos pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) divulgam que, nos EUA, ocorrem 1,5 a 2 milhões de casos de TCE por ano, resultando em 52 mil mortes e 70 a 90 mil pacientes com sequelas por ano, e, deste total, 2.500 continuam em estado vegetativo persistente.

Segundo Santos et al. 2010 o número certo de pessoas que sofrem TCE é complicado de obter por várias razões, uma vez que o número de TCE normalmente é menosprezado pelo fato de muitas pessoas terem TCE sem maior seriedade e não procura um médico, em ocorrências de poli-traumatizado a não identificação, a falta de registros nos casos de morte resultantes de lesões múltiplas e dificuldades na identificação do TCE.

Por ano ocorre cerca de 1,6 milhões de casos de TCE nos Estados Unidos e dez milhões de casos no mundo. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, no Brasil em média dois milhões de pessoas são hospitalizadas na rede pública, vítimas de traumas em geral. O TCE continua sendo a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes poli-traumatizados (PEREIRA, 2005).

Segundo Macedo (2006) o TCE corresponde por 75% a 97% das mortes por traumatismo em crianças, por isso se torna um dos principais desafios para a saúde pública relacionado a infância e a adolescência. Estatísticas internacionais mostram que mais de 500.000 atendimentos de emergência são realizados por ano relacionado ao TCE nesta faixa etária. Pacientes com TCE considerado como leve respondem por 80 a 90% destes atendimentos prestados e podem oferecer lesões ósseas ou encefálicas, mesmo sendo com menor freqüência que nos casos considerados como moderados ou graves.

3.2 Sistema Nervoso

O sistema nervoso é dividido em dois sistemas: o Sistema Nervoso Central (SNC) e o Sistema Nervoso Periférico (SNP). O SNP é composto pelos nervos cranianos e pelos nervos periféricos, e o SNC é formado pelo encéfalo e medula espinhal, exercendo várias funções, como planejamento e execução das ações voluntárias e ações involuntárias (BERNE, 2000).

O cérebro é dividido em três áreas: o cérebro, o tronco cerebral e o cerebelo. O cerebelo é composto de dois hemisférios, o tálamo, hipotálamo e os gânglios da base. O tronco cerebral abrange o mesencéfalo, ponte, medula e conexões para os nervos cranianos. O cérebro colabora com aproximadamente 2% do peso corporal total (SMELTZER; BARE, 2005).

O cérebro é protegido por uma caixa óssea: o crânio. Este órgão é o mais nobre e sensível do corpo humano, o qual tem a mínima chance de recuperação após sofrer lesão de qualquer tipo de traumatismo. (SAMONGIM; SOUZA; MOUCO 2011).

3.3 Traumatismo Crânio Encefálico

O TCE é qualquer tipo de agressão traumática que possa ter como consequência o dano anatômico como fratura de crânio ou lesão do couro cabeludo, ou ainda o comprometimento ativo das meninges, encéfalo ou seus vasos, podendo assim ser distribuída como leve, moderada e grave de acordo com a escala de coma de Glasgow (MACEDO, 2006).

A escala de Coma de Glasgow (ECGI), tem grande importância para avaliar a gravidade do TCE. Permitindo ao profissional constante avaliação de possíveis alterações da função neurológica, possibilitando detectar precocemente a piora do quadro clínico e planejar as ações que possam vir a ser necessárias. Diante disso, essa escala tem se mostrado útil, não só para padronizar e comparar a avaliação da gravidade do envolvimento neurológico, mas também como forte indicador prognóstico nas doenças traumáticas e não traumáticas. (BORTARELLI, 2010).

Ainda segundo o mesmo autor citado acima, os escores da ECGI podem variar de 3 (menor pontuação) a 15 (maior pontuação). No TCE leve, o escore encontra-se entre 13 e 15, indicando função cerebral próxima à 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. Portanto vale salientar que escores baixos na ECGI podem não retratar fidedignamente a gravidade do TCE no atendimento inicial, mas sim alterações sistêmicas graves que podem alterar esse parâmetro, ou, ainda, consequência do uso de álcool e drogas

Segundo Cambier, Masson e Dehen (2005) o TCE pode ser definido como uma agressão ao cérebro, devido a um traumatismo externo, capaz de resultar em alterações cerebrais súbitas ou permanentes, de natureza cognitiva ou de funcionamento físico.

O TCE é uma lesão de caráter não degenerativo ou congênito que é ocasionado por uma agressão através de um processo de aceleração ou desaceleração de alta energia do cérebro dentro do crânio, podendo ser gerado por acidentes de trânsito, quedas, agressões, perfurações por arma branca ou de fogo (ABREU; ALMEIDA, 2012).

3.4 Fisiologia do TCE

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a fisiologia do TCE ocorre da seguinte forma: o cérebro sofre uma lesão traumática, ocorre um edema ou sangramento cerebral aumentando o volume intracraniano, o crânio sendo rígido não comporta espaço para a expansão do conteúdo, de modo que aumenta a pressão intracraniana. A pressão sobre os vasos sanguíneos dentro do cérebro causa vagariedade no fluxo sanguíneo para o cérebro. Acontecendo então hipóxia e isquemia cerebral. A pressão intracraniana permanece aumentando. O cérebro pode herniar-se e cessar o fluxo sanguíneo cerebral, causando então a morte caso não aconteça atendimento adequado.

3.5 Causas do TCE

Segundo Rowland (2002) o TCE constitui-se numa causa importante de morte e incapacidade. Podendo ser qualificados de acordo com o traumatismo: em traumatismo craniano fechado, caracterizado por falta de ferimento no crânio; fratura com afundamento do crânio, caracterizado pela presença de fragmento ósseo fraturado e fratura exposta do crânio, caracterizada por fratura exposta do crânio.

O traumatismo craniano apresenta a principal causa de morbimortalidade em indivíduos de idade abaixo dos 45 anos, com maior prevalência no sexo masculino. Em média de 40% dos pacientes vítimas de trauma, sendo que 20% delas morrem no local ou no primeiro dia de internamento e 80% entre os primeiros setes dias posteriores ao acontecimento (ABREU; ALMEIDA, 2012).

Segundo Carvalho et al. (2007) o TCE pode ser classificado quanto ao mecanismo, a gravidade ou morfologia:

- Mecanismo: a lesão é fechada ou penetrante. Sendo mais comum na infância causada por quedas, atropelamentos, acidentes e agressões;
- Gravidade: é de acordo com a escala de coma de Glasgow;
- Morfologia: são lesões extra-cranianas, fraturas do crânio e lesões intracranianas.

3.6 Sinais e Sintomas

A presença de sangramento pelo nariz (rinorragia) ou pelo ouvido (otorragia) indica provável fratura de base de crânio. A equimose periorbitária (olhos de guaxinim) aparece algumas horas após o trauma, este sinal ainda pode ser visto como trauma direto a órbita. A equimose de mastóide é um sinal tardio (mais de 24 horas após a lesão (JÚNIOR et al. 2007).

Ainda segundo o mesmo autor a anisocoria é um sinal de lesão cerebral grave, com provável indicação de cirurgia. A midríase bilateral fixa sugere hipóxia cerebral e geralmente lesão grave.

Convulsões acontecem em um terço das vítimas de trauma crânio encefálico, pela contusão e edema cerebral ou hematomas. Em 75% dos casos são convulsões parciais ou secundariamente generalizadas. As convulsões de impacto são generalizadas, ocorrem no momento ou logo após o TCE, e as precoces ocorrem de sete a 14 dias após, e representam reações agudas do cérebro ao trauma. As convulsões que começam de 10 a 14 dias após o TCE sugere risco aumentado de epilepsia constante (PEDROSO; OLIVEIRA, 2007).

3.7 Avaliação Inicial do Traumatismo no Inter Hospitalar

Segundo Carvalho et al. (2007) saber fazer a avaliação e a abordagem inicial na sala de emergência são estabelecido por procedimentos simples, que se realizado de forma rápida e ordenada trará grande benefício ao paciente. O atendimento inicial é composto pelo ABCDE, que são:

- A- Abordagem das vias áreas com imobilização da coluna cervical;
- B- Ventilação adequada;
- C- Abordagem da circulação e controle de sangramentos externos;
- D- Exame neurológico;
- E- Exposição e avaliação de todo o corpo.

Conforme Botarelli (2010) a ECGI 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 ao final da análise.

3.8 Conseqüências do Traumatismo Crânio Encefálico

Conforme cita Canova (2010) as estatísticas brasileiras mostram que as causas externas estão entre as mais freqüentes de mortalidade no país; No entanto, as conseqüências do trauma não se resumem apenas em mortes, muitas vítimas sobreviventes permanecem com deficiência, por longo período, ou então, com seqüelas físicas e cognitivas inalteráveis.

Apesar de um alto número de TCE a maior parte deles podem ser considerados leves, não apresentando nos pacientes seqüelas, ou melhor, sinais ou sintomas superficiais de lesão neurológica, de fratura craniana ou mesmo traumatismo cerebral (SANTOS, 2008).

As incapacidades resultantes do TCE são divididas em três categorias: físicas, cognitivas e comportamentais/ emocionais. As incapacidades físicas podem ser visuais, motoras, entre outras; as incapacidades cognitivas, freqüentemente, incluem diminuição da memória, dificuldade na aprendizagem, entre outras; e as comportamentais/emocionais podem ser a perda da autoconfiança, comportamento

infantil, motivação diminuída, e mais comumente, irritabilidade e agressão. (CANOVA et al. 2010).

3.9 Assistência de enfermagem ao paciente com TCE

Os cuidados oferecidos ao paciente, de qualquer patologia, são diretamente atribuídos a profissionais da saúde, sejam eles enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem como líder na assistência de enfermagem ao cliente, o enfermeiro deve coordenar sua equipe visando cuidados específicos e qualificados a fim de acomodar um tratamento eficaz com ausência de complicações. No atendimento ao poli-traumatizado nas unidades de urgência e emergência, isso não é diferente, o enfermeiro deve possuir conhecimento técnico-científico para que o trajeto, junto com uma conduta ideal a esse paciente chegue ao resultado esperado (JACINTO, 2006).

O enfermeiro que atua nessa unidade necessita ter conhecimento científico, prático e técnico, afim de que possa adotar decisões rápidas e concretas, transmitindo segurança a toda a equipe e principalmente diminuindo os riscos que possa afetar o paciente (FIGUEREDO, 2005).

O enfermeiro, por sua vez, direciona a assistência na qual uma parte de seu trabalho é livre e a outra, depende da colaboração de seu corpo e de outras equipes, essa dependência parcial torna importante a articulação, o que proporcionara um cuidado de qualidade devido a interdisciplinaridade, ou seja, a junção de todos os profissionais com conhecimentos e atribuições distintas beneficiando assim um prognostico satisfatório pela grande bagagem científica adquirida pela equipe. Dessa forma, o profissionalismo, encarado de forma ética, passa a ter um valor extremo dentro de contexto atual da enfermagem, e qualquer ação do enfermeiro, passa a ser contextualizada como fundamental no processo de cuidar, pois a não execução de um ato ou etapa do cuidado, danificará aquele que está em primeiro plano, o paciente (JACINTO, 2006).

Para cada minuto que se abrevia o inicio do socorro, vidas serão salvas, seqüelas diminuídas e o custo final do atendimento hospitalar e do tratamento do paciente serão mínimas. Pois não depende da velocidade que a ambulância atinge,

mas a rapidez em que se faz a comunicação com os socorristas ou como se procede ao transporte da vítima (SILVA; PEREIRA; MESQUITA, 2003).

A definição de protocolo de atendimento, designadamente desenvolvida para cada situação de emergências é importante para otimização dos procedimentos. (THOMAS; LIMA, 2000).

Os protocolos são desenvolvidos para ajudar os profissionais de saúde e pacientes na tomada de decisão sobre o cuidado e tratamento apropriado para condições específicas. Os protocolos de cuidados são uma alternativa para sistematizar e padronizar a prática. Portanto, o mesmo proporciona satisfação ao paciente, e que evita uma assistência desordenada, desconectada, resultando num cuidado contínuo, evitando ineficiência e fragmentação do mesmo (MARCON, 2004).

Segundo Botarelli (2010), a SAE tem sido divulgada visando instrumentalizar, através das etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, os problemas dos pacientes assistidos com um cuidado individualizado, fundamentando cientificamente as ações do enfermeiro. Esse processo melhora a qualidade da assistência, visto que beneficia o paciente com um cuidado personalizado e valoriza o enfermeiro pela sua importância na elaboração dessa sistematização.

4 RESULTADOS E DISCUSÃO

Mediante análise de dados, foram obtidos os resultados que serão apresentados a seguir, sendo que no primeiro momento, serão apresentados os dados sócio-demográfico dos participantes, no intuito de caracterizá-los e em seguida os questionários.

4.1 Perfil Sócio-demográfico dos participantes

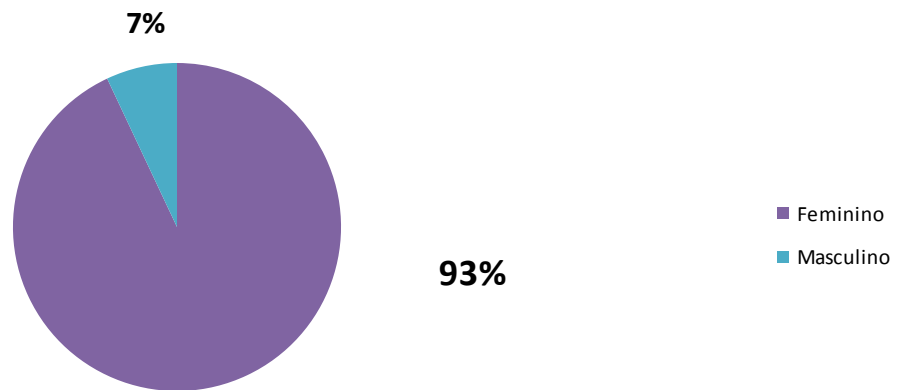
O perfil sócio-demográfico da equipe de enfermagem foi obtido por meio das

variáveis sexo, idade, categoria profissional e tempo de serviço.

O Gráfico. 01 apresenta a distribuição da equipe de enfermagem estudada de acordo com o sexo.

Gráfico 01 - Caracterização dos participantes de acordo com o sexo.

Fonte: Dados da pesquisa, Serra do Salitre, 2011.



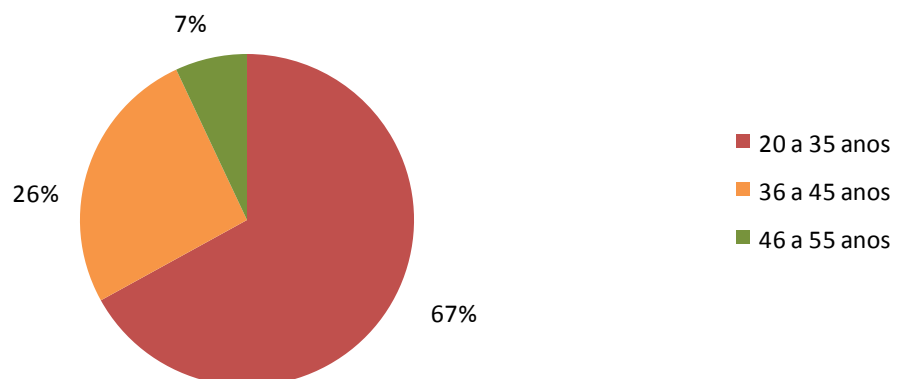
Os dados sócio-demográfico da enfermagem confirmam que ainda é uma profissão dominante do sexo feminino (MARTINS, 2002; LINO, 2004; GUERRER; BIANCHI, 2007).

A distribuição desproporcional entre os sexos demonstra que a enfermagem continua sendo uma profissão em que prevalece o sexo feminino (REIS et al., 2003).

O Gráfico. 02 apresenta a distribuição dos indivíduos de acordo com a idade.

Gráfico 02 - Caracterização dos participantes de acordo com a idade.

Fonte: Dados da pesquisa, Serra do Salitre, 2011



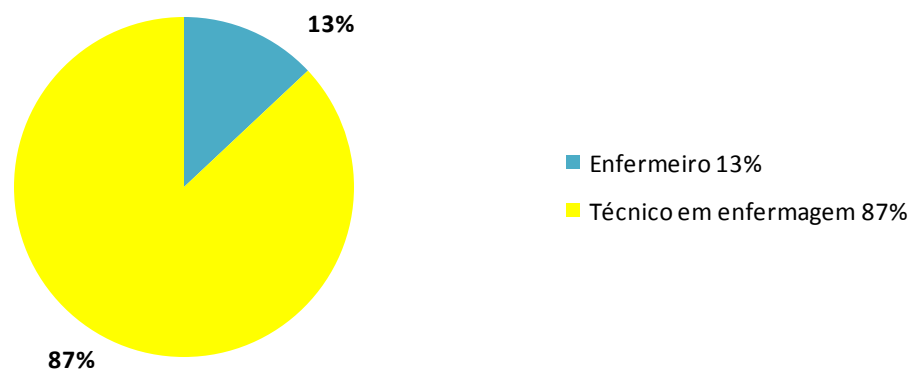
Guido et al. (2009) afirmam que o perfil sócio demográfico dos profissionais da saúde demonstram que a população caracterizou-se por mulheres com idade entre 20 e 30 anos. Esses dados são semelhantes com a faixa etária da população que foi estudada, composta por adultos jovens com relativa experiência profissional.

Percebe-se um perfil de profissionais jovens, com pouco tempo de formação, e já inseridos no mercado de trabalho[...] (LUZ, 2010).

O Gráfico. 03 apresenta a distribuição dos indivíduos de acordo com sua formação na área de enfermagem.

Gráfico 03 – Caracterização dos participantes por qualificação.

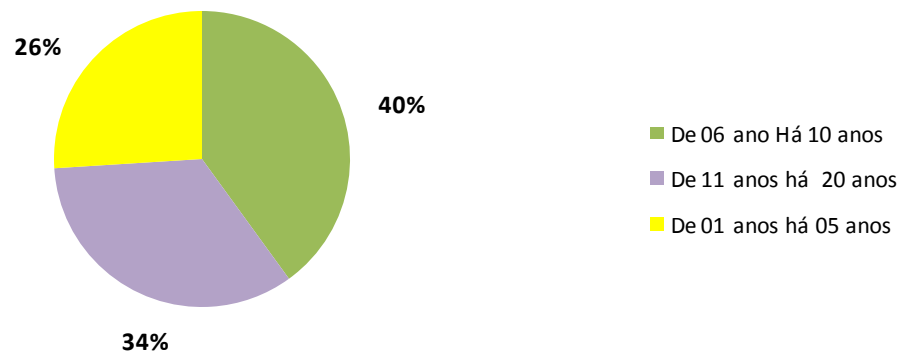
Fonte: Dados da pesquisa, Serra do Salitre, 2011.



O Gráfico 04 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tempo de trabalho na instituição.

Gráfico 04 – Caracterização dos participantes por tempo de trabalho na instituição.

Fonte: Dados da pesquisa, Serra do Salitre, 2011.



Estudo realizado por Dantas (2009), com a equipe de saúde de um hospital público referência em traumatologia no estado do RN, detectou distribuição semelhante de profissionais com tempo de atuação menor que 10 e maior que 10 anos, com 50% cada.

4.2 Conhecimento da equipe em relação ao paciente com TCE

Desta categoria surgiram as seguintes subcategorias: conhecimento dos sinais e sintomas e conhecimento do ABCDE do trauma.

4.2.1 Conhecimento do ABCDE do trauma

Todos os participantes da pesquisa relatam que possuem o conhecimento sobre o atendimento com o ABCDE e o seu significado, descrevendo-o abaixo:

As falas demonstram a afirmativa dos entrevistados sobre importância do significado do ABCDE:

“O enfermeiro tem que ser rápido com a identificação e tratamento imediato dos problemas que coloquem o paciente em risco iminente de vida, seguindo uma ordem de prioridades”(P-8).

“É uma seqüência essencial para que o atendimento seja mais efetivo”(P-9).

A avaliação e a abordagem inicial do paciente na sala de emergência são constituídas por procedimentos simples, que deve ser realizado de forma rápida e seguindo uma ordem, que trarão grande benefício para o paciente. A seqüência do atendimento diminui as lesões que pode levar o paciente ao óbito mais rapidamente sendo assim devem ter prioridades (SANTOS et al., 2010).

4.3 Dificuldades vivenciadas pelos profissionais

Desta categoria surgiram as seguintes subcategorias: dificuldades em prestar o atendimento, a falta de um protocolo de atendimento e a capacidade em prestar o atendimento.

4.3.1 Dificuldades em prestar o atendimento

As principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais da instituição de acordo com o atendimento prestado ao paciente vítima de TCE são caracterizados pelo hospital ser de pequeno porte.

As falas dos profissionais demonstram a afirmativa sobre as dificuldades que eles vivenciam:

A falta de uma educação continuada oferecida pela instituição (P-3).

Falta de equipamentos e recursos financeiros e materiais (P-5).

Ricaldoni e Sena (2006) afirmam que a educação continuada enriquece o crescimento pessoal e profissional e colabora para a organização do processo de trabalho. A sistemática desta capacitação produz respostas favoráveis ao passo que leva o profissional a repensar o seu fazer no próprio meio que executa suas funções e atividades

4.3.2 A falta de um protocolo de atendimento

Na instituição estudada foi questionado sobre a existência de protocolo de atendimento aos profissionais sendo majoritariamente 100% afirmaram que na instituição não existe protocolo de atendimento.

Para Knobel (2006), os protocolos por sua vez fornecem a obtenção do conhecimento pela equipe de enfermagem além da coordenação do cuidado, e monitoramento dos resultados.

Para Quintão (2007), os enfermeiros deparam nas instituições com um trabalho baseado em condutas preestabelecidas, sendo mais utilizado o protocolo, o qual adequaria uma assistência mais uniforme com qualidade e segurança.

4.3.3 Capacidade em prestar o atendimento

Ao serem questionadas sobre a capacidade em prestar o atendimento ao paciente vítima de TCE, as falas dos participantes vão demonstrar por que eles acham que possuem a capacidade em prestar o atendimento:

Sim, já recebemos treinamento (P- 7).

Sim, porém é necessário ter reciclagem e educação continuada (P-10).

Segundo estudos de Smeltzer e Bare (2005) o enfermeiro deve fornecer treinamento a sua equipe a fim de capacitá-la e treiná-la para realizar procedimentos altamente técnicos em variadas situações. Para tanto é exigido tal preparo por parte dos enfermeiros a fim de habilitar toda a sua equipe para um atendimento eficaz e de qualidade.

4.4 Treinamentos oferecido pela instituição

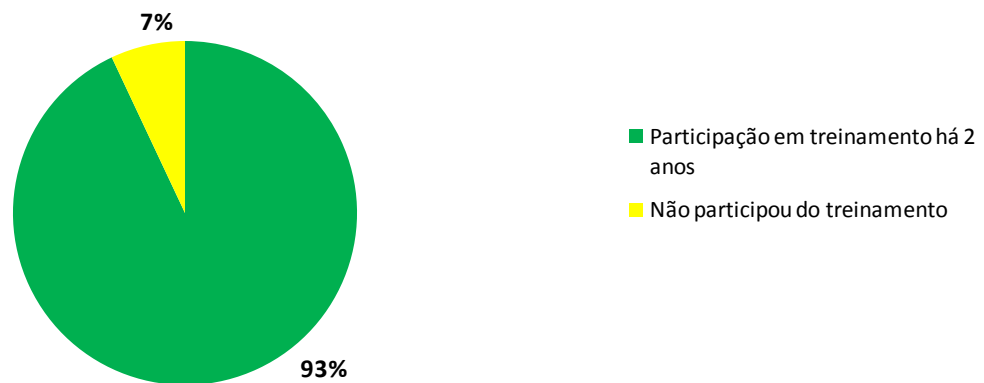
Desta categoria surgiram as seguintes subcategorias: participação em treinamentos e a necessidade de ter mais treinamentos.

4.4.1 Participação em treinamentos

O Gráfico 05 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com a participação em treinamentos oferecido pela instituição e há quanto tempo.

Gráfico 05- Caracterização dos participantes em treinamentos oferecidos pela instituição.

Fonte: Dados da pesquisa, Serra do Salitre, 2011.



O treinamento da equipe tem grande importância, deve ter como prioridade a diminuição do tempo de atendimento com medidas que permitam atuação rápida e eficiente e sistematizada, porém cumprindo todos os passos do atendimento. Para tanto não basta apenas ministrar orientações a equipe e sim um treinamento atualizado e contínuo que envolva toda assistência, pois o profissional que cuida de pacientes com maior complexidade deve estar habilitado para atuar com competência e segurança (SILVA, 2008).

4.4.2 Necessidade de ter mais treinamento

De acordo com os participantes da pesquisa, as falas abaixo vão demonstrar por que a necessidade em ter mais treinamento na instituição com a equipe de enfermagem.

Sim, pois uma equipe treinada e capacitada tem mais facilidade para prestar um atendimento rápido e com qualidade (P-12).

Sim, porque em relação ao TCE e seu atendimento está sempre surgindo novas técnicas e atualizações (P-15).

Conforme Souza e Ceribelli (2004) na área de saúde observa-se a necessidade de educar os profissionais da saúde para que se proporcione 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 um desempenho eficaz.

5 CONCLUSÃO

O TCE é considerado um grave problema de saúde, por ser uma das principais causas ocorridas em acidentes automobilístico e para o ministério da saúde corresponde a um grande problema pelo número elevado de internações que ocorre na rede pública.

A assistência de enfermagem prestada de forma correta e humanizada reflete no futuro do paciente. É de suma importância o conhecimento da equipe de enfermagem para saber quais decisões devem tomar e assim oferecer uma assistência adequada a cada situação.

Sendo assim os objetivos propostos no estudo foram alcançados, com resultados satisfatórios. Entretanto verificou-se que os profissionais possuem parcialmente o conhecimento sobre o atendimento ao politrauma, porém é necessário aprofundar mais sobre o assunto, fazendo assim a criação de protocolos de atendimento, como também treinamentos, educação continuada e mais capacitação dos profissionais.

Foi observado também que é necessário ter mais assistência dos coordenadores de saúde no ambiente hospitalar dando mais assistência a parte financeira e de materiais, facilitando assim as dificuldades que possam surgir no decorrer da jornada de trabalho dos profissionais.

Sugere-se então novos estudos objetivando alcançar uma assistência de qualidade e que vai de encontro às necessidades do paciente. Assim, haverá maior segurança e autonomia dos profissionais diante de um traumatismo.

Observa-se que há muito que se fazer, para melhoria da assistência nesta área, sendo esse os profissionais que mais auxiliam o paciente com traumatismo em sua recuperação.

Diante do exposto, espera-se que o presente estudo forneça subsídio para novas compreensões da percepção da equipe de enfermagem atuante nas unidades que recebem o paciente com TCE e contribua para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.O.; ALMEIDA, M. L. Manuseio da ventilação mecânica no trauma crânio encefálico: hiperventilação e pressão positiva expiratória final. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. São Paulo, v. 21, n.1, p. 73-79, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n1/v21n1a11.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2012.

ALVES, P. C., CICOTOSTE, C. L. **TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO: ESTUDO DE CASO**. TCC (Fisioterapia) Faculdade Uniamérica. Foz do Iguaçu. 2007.

AZEVEDO, A. L. C. S. **Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade traumática**. Ribeirão Preto, 2010.

BERNE, R.M.; LEVY, M.N. **Fisiologia** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BOTARELLI, F. R. Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de cuidar do paciente com traumatismo cranioencefálico. 2010. 181f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. 2010. Disponivel em:< <http://pgenfufurn.files.wordpress.com/2011/04/dissertac3a7c3a30-fabiane.pdf>> Acesso em: 1 nov. 2012.

BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista**. 2. ed. Porto Alegre: Expansão, 2009.

CANOVA J. C. M. et al. Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. **Arq Ciênc Saúde**. v. 17, n. 1, jan./mar. 2010. Disponivel em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL_jan-mar_2010.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2012.

CAMBIER, J.; MASSON, M.; DEHEN, H. **Neurologia 11 ed**. Tradução de Fernando Diniz Mundim. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005

CARVALHO, L. F. A. et al. Traumatismo Crânio Encefálico grave em crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. Belo Horizonte, v. 19 n. 1, jan/mar. 2007. Disponivel em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a13v19n1.pdf>> Acesso em: 05 nov. 2012.

Disponível em:<http://www.ibge.gov.br/home/> acesso dia 23/04/2011.

FIGUEIREDO, N.M.A. **Práticas de enfermagem- fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. São Paulo: Yendis, 2005.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**- São Paulo: Atlas, 1999.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. V. 42, n. 2, São Paulo, jun.2007. Disponivel em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a19.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

GUIDO, L. A. et al. Estresse, Coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 4, p. 615-621, out./dez., 2009. Disponivel em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/9690/5394>>. Acesso em 06 nov. 2012.

JACINTO, W. **Condutas do enfermeiro no atendimento ao politraumatizado ortopédico nas unidades de urgências e emergências**. 2006. 65f. Monografia (para bacharelado e licenciatura) Batatais. Centro Universitário de Clarentiano.

2008. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003442.pdf>> Acesso em: 23 out. 2012.

JÚNIOR, C. R. et al. **Manual básico de socorro de emergência para técnicos em emergência médicas e socorristas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3º Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiros de unidade de terapia intensiva**. 2004, 218 f. tese (Doutorado em enfermagem)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde.../TeseMML.pdf> Acesso em: 20 ago. 2012

LUZ, E. D.; SILVA, R. F.; AVELAR, S. A. Percepção do Enfermeiro sobre seu papel no exercício da liderança. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 3, n. 1, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v3/07-percepcao-enfermeiro-sobre-seu-papel.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2012.

MACEDO, K.C. **Características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescente com traumatismo crânio encefálico. Leve e análise de fatores associados á fratura de crânio e lesão intracraniana**. 2006. 113f. Monografia (Pós graduação- Medicina) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-72ER4U/kenia_de_castro_macedo.pdf;jsessionid=EC16E0DCA769FEA7A58323252EE21C04?sequence=1> Acesso em: 2 set. 2012.

MARCON, L. **A construção coletiva de um protocolo de cuidado do paciente com TCE**. Cuidar e pesquisar na enfermagem: relatos de experiência. Florianópolis: Papa-livro, 2004. Disponível em: <<http://pgenfufnrn.files.wordpress.com/2011/04/dissertac3a7c3a3o-fabiane.pdf>> Acesso em 8 set. 2012.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social teoria, método e criatividade**. Vozes 26ª edição, Petrópolis 2007.

PEDROSO, E. R. P.; OLIVEIRA, R.G. **Blackbook: Clínica médica**. 1ª Ed. Belo Horizonte, 2007.

PEREIRA, M. G. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

QUINTÃO, L. L. M. B.; **A Gerencia do cuidado em enfermagem: a compreensão do enfermeiro.** 2007. 124f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 37, n. 5, jun., 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n5/17477.pdf>>. Acesso em: 28. maio 2012.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente :uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem, **Rev. Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n.6, nov. /dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2012.

RICARDO, C. M.; FUGULIN, F. M. T.; SOUZA, T. M. Dimensionamento de pessoal de enfermagem: análise do tempo efetivo de trabalho das enfermeiras da UTI pediátrica do HU-USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre- RS, v.25, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/dipe/anexos/RICARDO_FUGULIN.PDF>. Acesso em: 7 jun. 2012.

ROWLAND, C. P. **Tratado de neurologia.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SAMOGIM, A.M. SOUZA, C.C. MOUCO, E.C. Traumatismo craneoencefálico: 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 jul. 2012.

SANTOS, B. G. M.; et al. Trauma crânio encefálico na infância. **Rev. De saúde**, Vassouras v. 1, n. 1, p. 07-14, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.uss.br/revistasauade/pdf/2-TRAUMA%20CRANIOCEFALICO%20NA%20INFANCIA.pdf>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

SANTOS, J.M. **A (in) visibilidade do traumatismo crânio-encefálico no município de Jequié-BA.** 2008. 13f. Monografia (Graduação em Enfermagem).

UESB. Jequié. Disponível em: <<http://www2.saude.ba.gov.br/hgpv/Pesquisa-JeanMirandaSantos1.pdf>>. Acesso em: 6 ago. 2012.

SILVA, L.D.; PEREIRA, S.R.M.; MESQUITA, A.F. **Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado**. Rio de Janeiro, Medsi, 2003.

SILVA, R. C. P.; ARIZONO, A. D. A política nacional de humanização do SUS e o Serviço Social. **Revista Ciências Humanas**. Taubaté, v. 1, n. 2, jun. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.unitau.br/ojs-2.2/index.php/humanas/article/viewFile/455/417>>. Acesso em: 5 ago. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner e Suddart, Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10º Ed. Rio de Janeiro- Guanabara Koogan, 2005.

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SOUZA, M. C. B.; CERIBELLI, M. I .P. F. Enfermagem no Centro de material esterelizado - a prática da educação continuada. **Revista Latino- Americano Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a10.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2012

THOMAS, R. R.; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré- hospitalar na cidade de São Paulo. *Acta. Paul Enf.* São Paulo, v. 13, n. 3, ago. 2000. Disponível em: <[_www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=13&numero=3&item...](http://www.unifesp.br/acta/sum.php?volume=13&numero=3&item...)>. Acesso em: 2 ago. 2012.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por me dar esta oportunidade, e por estar ao meu lado me dando força, capacidade nesta caminhada.

A minha mãe Maria Alice Nunes, que tem me compreendido, e sempre esteve ao meu lado me ensinando qual a melhor escolha.

Ao meu orientador Luiz Fernando, pelo incentivo e pelo exemplo para a minha vida profissional, na competência científica, ética e moral na construção dos conhecimentos. Sua imensurável contribuição na graduação de Enfermagem, com

certeza serão sempre mencionados e reconhecidos pelos profissionais que tiveram o privilégio de tê-la como docente e buscam espelhar-se nos seus ensinamentos.

A Prof.^a MS. Luciana de Araújo Mendes da Silva pelo ensinamento e Jakeline Vieira Gonçalves Valença por ter me sedido os dados.

Aos professores, pelo tempo e atenção dispensados para participação da banca de defesa. Muito obrigada pelas contribuições valiosas para a conclusão deste artigo.

Data de entrega do artigo: Ex. 06/10/2011

ANEXOS

Escala de coma de Glasgow

	Resposta	Resposta modificada para lactentes
Score	Abertura ocular	
4	Espontânea	Espontânea
3	Ao estímulo verbal	Ao estímulo verbal
2	Ao estímulo doloroso	Ao estímulo doloroso
1	Ausente	Ausente
	Melhor resposta motora	
6	Obedece comando	Movimentação espontânea
5	Localiza dor	Localiza dor (retirada ao toque)
4	Retirada ao estímulo doloroso	Retirada ao estímulo doloroso
3	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)	Flexão ao estímulo doloroso (postura decorticada)
2	Extensão ao estímulo doloroso (postura descerebrada)	Extensão ao estímulo doloroso (postura descerebrada)
1	Ausente	Ausente
	Melhor resposta verbal	
5	Orientado	Balbucia
4	Confuso	Choro irritado
3	Palavras inapropriadas	Choro à dor
2	Sons inespecíficos	Gemido à dor
1	Ausente	Ausente

TCE severo (escore Glasgow: 3-8); TCE moderado (escore Glasgow: 9-12); TCE leve (escore Glasgow: 13-15).

APÊNDICES

1 Perfil sóciodemográfico

1.1 Idade

1.2 Sexo

1.3 Tempo de serviço na instituição

1.4 Cargo/função

2 Quais os principais sinais e sintomas de uma vítima com trauma encefálico?

3 Você conhece o ABCDE do trauma. Fale sobre ele no atendimento ao trauma.

4 Descreva as principais dificuldades para o atendimento ao trauma encefálico nesta instituição.

5 Existe um protocolo para o atendimento ao trauma encefálico na instituição?

6 Você se acha capacitado para prestar o atendimento ao paciente com TCE? Fale sobre isto.

7 A instituição já ofereceu treinamento para o atendimento ao TCE? Há quanto tempo? Você participou?

8 Você acha que é necessário ter mais treinamento da equipe em relação ao atendimento prestado ao poli-traumatizado com TCE, justifique.