

**AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JULIANA KOVALSKI COUTO

**PRIMEIRO ATENDIMENTO PRESTADO PELO ENFERMEIRO FRENTE A
VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Guarantã do Norte-MT

2022

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JULIANA KOVALSKI COUTO

PRIMEIRO ATENDIMENTO PRESTADO PELO ENFERMEIRO FRENTE A
VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Enfermagem, sob a orientação da Professora Mestra Fabiana Rezer.

Guarantã do Norte-MT

2022

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

COUTO; Juliana Kovalski. **PRIMEIRO ATENDIMENTO PRESTADO PELO ENFERMEIRO FRENTE A VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte - MT, 2022.

Data da defesa: 16 /11 /2022.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Me. Fabiana Rezer

Membro Titular: Prof. Dr. Claudio Silveira Maia

Membro Titular: Prof. Esp. Carlos Alberto Alvim Franzini Junior

Local: **AJES** – Faculdade do Norte de Mato Grosso
AJES – ES - Unidade Sede, Guarantã do Norte – MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, JULIANA KOVALSKI COUTO, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **Primeiro Atendimento Prestado pelo Enfermeiro Frente a Vítima de Traumatismo Cranioencefálico** pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte – MT, 16 de novembro de 2022.

Juliana Kovalski Couto

PRIMEIRO ATENDIMENTO PRESTADO PELO ENFERMEIRO FRENTE A VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

FIRST CARE GIVEN BY THE NURSE TO THE VICTIM OF TRAUMATIC BRAIN

JULIANA KOVALSKI COUTO¹

FABIANA REZER²

RESUMO

Objetivo: descrever a atuação do enfermeiro frente a uma vítima de Traumatismo Cranioencefálico e descrever o índice do Traumatismo Cranioencefálico no Mato Grosso em 2022. **Método:** pesquisa de revisão de literatura, com abordagem quantitativa. O universo deste estudo foram artigos publicados nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Eletrônica Científica Online, Bases de Dados de Enfermagem, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, U. S. National Library of Medicine e Banco de dados do Sistema Único de Saúde. O critério de inclusão foi estudos relacionados ao tema, atualizações sobre o atendimento à vítima e coleta de dados referentes as internações dos últimos 6 meses disponibilizados no DATASUS e como exclusão foram artigos incoerentes ao tema e fora das datas analisadas. Os dados foram analisados em duas categorias: epidemiologia do traumatismo intracraniano no ano de 2022 no Brasil e atuação do enfermeiro frente ao paciente vítima de traumatismo craniano. **Resultados:** foi possível observar os altos índices de internações no primeiro semestre de 2022. Foram 50.144 internações, sendo 37.706 homens e 12.538 mulheres. Percebe-se que a idade mais prevalente foi de 20-39 anos. Além disso, foi evidenciado a importância de uma abordagem rápida pela equipe de enfermagem com priorização das ações imediatas, destacando as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros. **Conclusão:** os casos de traumatismo crânio encefálicos ainda são causas de óbitos evitáveis, por isso, é preciso que a equipe de enfermagem esteja atenta a cada etapa, bem como sempre manter seus estudos sobre o assunto atualizado.

Palavras-chave: Craniocerebral Trauma. TCE. Urgência e Emergência. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the role of nurses in relation to a victim of Traumatic Brain Injury and to describe the Traumatic Brain Injury index in Mato Grosso in 2022. **Method:** literature review research, with a quantitative approach. The universe of this study were articles published in the

¹ COUTO, Juliana Kovalski. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso; Guarantã do Norte – MT. Participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: juliana.couto.acad@ajes.edu.br

² REZER, Fabiana. Professora e Orientadora dos Programas de Graduação e Pós-Graduação da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte: e-mail: fabiana.rezer@ajes.edu.br

following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences, Scientific Electronics Online, Nursing Databases, International Literature on Health Sciences, U.S. National Library of Medicine and Database of the Unified Health System. The inclusion criteria were studies related to the topic, updates on victim care and data collection referring to hospitalizations in the last 6 months made available in DATASUS and as exclusions, articles incoherent to the topic and outside the analyzed dates were excluded. The data were analyzed in two categories: epidemiology of intracranial trauma in the year 2022 in Brazil and nurses' performance in relation to the patient victim of cranial trauma. **Results:** it was possible to observe the high rates of hospitalizations in the first half of 2022. There were 50,144 hospitalizations, of which 37,706 were men and 12,538 were women. It can be seen that the most prevalent age was 20-39 years. In addition, the importance of a quick approach by the nursing team was evidenced, prioritizing immediate actions, highlighting the main difficulties encountered by nurses. **Conclusion:** cases of traumatic brain injury are still causes of preventable death, so it is necessary for the nursing team to be attentive at each stage, as well as to always keep their studies on the subject up to date.

Keywords: Craniocerebral Trauma. TCE. Urgency and Emergency. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) se refere a um evento nocivo ao qual chamamos de acidente sobre o corpo humano, especificamente no crânio. Esses impactos podem causar fraturas ou afundamentos que ao comprimir o cérebro lesionam o tecido cerebral. As classificações do TCE são baseadas no escore da Escala do Coma de Glasgow (ECG), onde: trauma leve corresponde à pontuação entre 14 e 15; trauma moderado corresponde à pontuação entre 9 e 13; e trauma grave se a pontuação for abaixo de 8; neste caso, o paciente necessita de intubação (OLIVEIRA et al., 2020).

O TCE causa dois tipos de lesões as quais chamamos de lesão primária e secundária. A primária se refere ao impacto físico no momento do impacto, podendo causar apenas impacto mecânico com movimentação cerebral ou com ferimentos que podem resultar em trauma direto no parênquima encefálico. Já a secundária ocorre posteriormente, sendo definida como uma lesão neuronal subsequente à lesão local ou sistêmica, gerada pelo trauma, que pode comprometer a sobrevivência das células encefálicas. Entre as causas comuns estão os acidentes de trânsito, agressões, quedas, projéteis de arma de fogo, entre outros (MARIANELLI et al., 2020).

No ano de 2000, o traumatismo chegou a ocupar o 2º lugar no ranking das causas de mortes, representando 17,6% das mortes com transporte terrestres. Ainda representa a maior causa de morte e incapacidade no adulto, com maior acometimento em homens, e representa cerca 1 milhão e seiscentos mil atendimentos das unidades de urgência e emergência, a maior

parte deles decorrentes de acidentes automobilísticos. Sua incidência é muito alta em pacientes traumatizados com maior frequência em vítimas entre 20 e 29 anos; em relação à taxa de mortalidade, prevalece acima de 80 anos, em virtude das fragilidades decorrentes do envelhecimento (SANTOS et al., 2013).

No Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) registrou no mês de maio de 2020 um total de 745 internações relacionadas ao tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico grave. Este número gerou um custo para o país de R\$ 2.333.826,19 reais. O município com maior número de registros foi Recife com 85, seguido de São Paulo com 42 e Salvador com 35. O município de Cuiabá registrou apenas 1 internação neste período. Ao se tratar de traumatismo médio, os números são mais relevantes: o estado de Mato Grosso registrou neste mesmo período 60 internações; quanto a grau leve, foram 49 casos registrados.

As taxas de traumatismo cranioencefálico aumentaram consideravelmente neste ano de 2022, sendo registradas em janeiro deste ano 958 internações no país por tratamento conservador grave, 2.569 por grau médio e 3.431 por grau leve. Estes números totalizaram um custo de 8.444.724,50 reais ao país (BRASIL, 2022).

A enfermagem neste âmbito desempenha uma abordagem eficiente e de extrema importância, haja vista que o primeiro acolhimento realizado por esses profissionais é algo decisivo para o paciente. As avaliações e decisões sobre esse paciente devem ser rápidas, podendo por vezes ser transferido a um hospital especializado, realizar alguma intervenção cirúrgica e/ou seguir para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para monitoramento constante (OLIVEIRA et al., 2018).

Os enfermeiros atuantes nas emergências são os responsáveis pelas primeiras 24-48 horas pós-trauma, realizando o monitoramento desses pacientes, fornecendo medicamentos analgésicos ou fluidos intravenosos, além de direcionar à realização de exames por meio de imagens, para a identificação de possível risco de desenvolver uma lesão secundária, bem como comunicar os médicos diante de qualquer alteração para prevenção de agravantes (GAMBLE et al., 2020).

Considerando as altas taxas de mortalidade de vítimas de TCE, o presente artigo tem por finalidade descrever a atuação do Enfermeiro mediante uma vítima de Traumatismo Cranioencefálico e descrever a incidência de TCE no Brasil em 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Refere-se a uma pesquisa integrativa, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. A revisão integrativa é um método de pesquisa amplo, no qual se realiza revisões de trabalhos publicados e reconhecidos sobre a temática escolhida, permitindo incluir estudos experimentais e não experimentais. Portanto, a sua utilização possibilita o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, além de abrir espaço para um pensamento crítico que a prática diária necessita. Ela se apresenta em seis etapas: Elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Enquanto isso, a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever a população estudada, fazendo comparativos sempre que necessário (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória tem por objetivo trazer proximidade do pesquisador com o tema abordado, realizando investigações e buscando a compreensão e determinação sobre o assunto. Na abordagem quantitativa, os dados são tabulados diferentemente da qualitativa, onde eles são gerados; assim, evidencia-se a real situação do tema exposto (OLIVEIRA, 2017; FRANCO; DANTAS, 2017).

O presente trabalho, por sua vez, busca compreender alguns aspectos do traumatismo cranioencefálico, uma vez que este ainda tem sido um tema que causa grandes dúvidas aos profissionais. Diante disso, as questões que guiaram esta pesquisa foram: Qual deve ser a conduta de um enfermeiro frente a um paciente vítima de TCE? Qual o índice de TCE no primeiro semestre de 2022 no Brasil?

Quadro 01- Estratégia PICO

Abreviação	Descrição	Questão Norteadora
P	População	Enfermeiro
I	Intervenção	Conduta frente a vítima de TCE
Co	Contexto	Primeiro atendimento

Fonte: Autoria própria, 2022.

O universo são artigos que estão indexados nos bancos de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDILINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista Eletrônica Científica Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), U. S. National Library of Medicine (PUBMED). Será utilizado o Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com o objetivo de buscar os casos de TCE notificados em 2022. A amostra conta com artigos publicados em caráter científico entre 2017 e 2022, sendo estes listados nos bancos de dados acima citados, com subsídio de sites

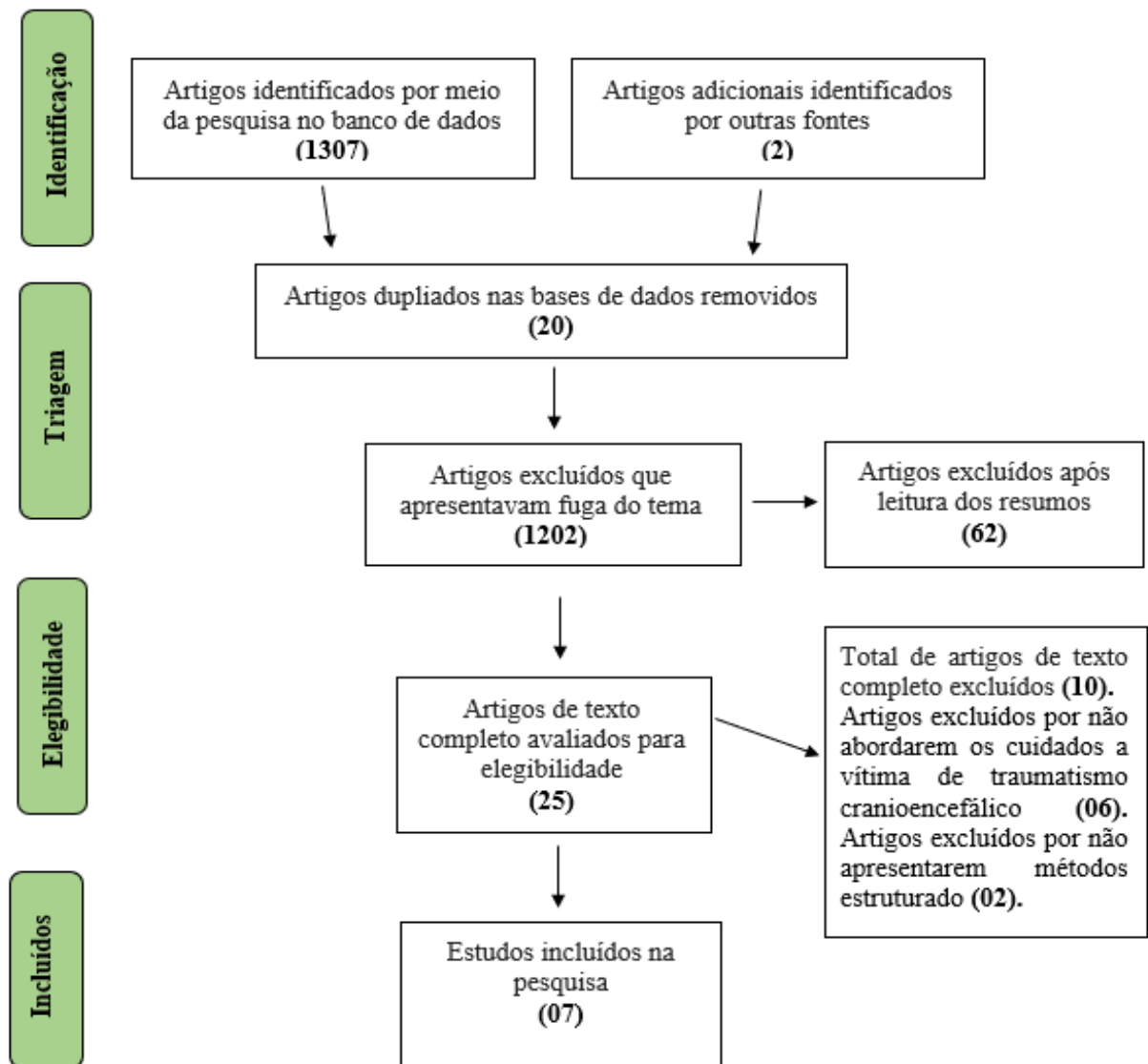
como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os artigos selecionados serão em português, inglês e espanhol. As literaturas selecionadas utilizarão os descritores: TCE, primeiros socorros, suporte básico e traumatismo, sendo utilizado o qualificador Booleando “AND”.

Foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa: artigos científicos publicados nos últimos cinco anos e indexados nas bases de dados, sendo estes estudos relacionados ao traumatismo cranioencefálico com atualizações sobre o atendimento à vítima de traumatismo cranioencefálico. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: editoriais, teses, monografias, dissertações e os duplicados nas bases de dados. Para a busca no DATASUS, foram incluídos dados de TCE do primeiro semestre do ano de 2022, comparando: total de dados, raça da vítima, idade e região do Brasil, com um comparativo entre o gênero feminino e o masculino.

Os dados foram analisados e comparados com produções científicas que foram publicadas com parâmetros nacionais e internacionais, e apresentados em tabelas e quadros. Depois, foi realizada a leitura dos resumos e artigos na íntegra de maneira independente, aplicando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

A busca resultou em 1307 artigos, dos quais 1300 foram excluídos; após a pré-seleção nas bases de dados, os artigos foram selecionados para análise, sendo: 20 artigos estavam repetidos nas bases de dados, 62 foram removidos após a leitura dos resumos; então, 25 artigos foram selecionados para elegibilidade; após a leitura, ainda foram removidos 10 artigos, a saber: 06 artigos por não abordarem os cuidados à vítima de traumatismo cranioencefálico, e 02 artigos por não apresentarem metodologia estruturada. Resultaram 07 artigos na amostra final.

Fluxograma 01 – Processo de seleção dos artigos nas bases de dados de acordo com o prisma



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em duas categorias, sendo elas: Epidemiologia do traumatismo intracraniano no ano de 2022 no Brasil; e, Atuação do enfermeiro frente ao paciente vítima de traumatismo craniano.

3.1 Epidemiologia Do Traumatismo Intracraniano No Brasil

Ocorreram um total de 50.244 internações de vítimas de traumatismo intracraniano, segundo o DATASUS, no primeiro semestre de 2022, com um total de 4.866 mortes. A tabela 01, descrita abaixo, apresenta todos os valores evidenciados por região, sexo, faixa etária e raça.

Quadro 02 — Número de internações e óbitos de pacientes vítimas de traumatismo intracraniano no primeiro semestre de 2022 no Brasil.

QUESTÕES	Total	Masculino	Feminino
Dados gerais:			
Total de internações:	50.244 (100%)	37.706 (75%)	12.538 (25%)
Total de óbitos:	4.866 (100%)	3.861 (79%)	1.005 (21%)
Raça da vítima:			
Branca	14.851 (30%)	10.536 (71%)	4.315(29%)
Parda	20.078 (40%)	15.476 (77%)	4.602(23%)
Negra	1.705 (4%)	1.349 (79%)	356 (21%)
Não informado	13.019 (26%)	9.910 (76%)	3.109(24%)
Idade da vítima:			
Menor de 1 ano	1.184 (2%)	641 (54%)	543 (46%)
1 a 4 anos	1.949 (4%)	1.159 (59%)	790 (41%)
5 a 9 anos	1.490 (3%)	952 (64%)	538 (36%)
10 a 14 anos	1.251 (2%)	877 (70%)	374 (30%)
15 a 19 anos	2.698 (5%)	2.090 (77%)	608 (23%)
20 a 29 anos	7.518 (15%)	6.178 (82%)	1.340(18%)
30 a 39 anos	6.820 (14%)	5.664 (83%)	1.156(17%)
40 a 49 anos	6.652 (13%)	5.518 (83%)	1.134(17%)
50 a 59 anos	6.095 (12%)	4.955 (81%)	1.140(19%)
60 a 69 anos	5.631 (11%)	4.325 (77%)	1.306(23%)
70 a 79 anos	4.975 (10%)	3.269 (66%)	1.706(34%)
80 anos ou mais	3.981 (8%)	2.078 (52%)	1.903(48%)
Região do Brasil:			
Norte	3.527 (7%)	2.646 (75%)	881 (25%)
Nordeste	13.209 (26%)	10.288 (78%)	2.921 22%)
Sul	8.484 (17%)	6.084 (72%)	2.400(28%)
Sudeste	21.373 (43%)	15.878 (74%)	5.495(26%)
Centro-Oeste	3.651 (7%)	2.810 (77%)	841 (23%)

FONTE: DATASUS, 2022.

Os valores acima citados nos evidenciam os altos índices de traumatismo no Brasil neste último semestre, a maioria dos casos no gênero masculino, com 75% das internações e 79% dos óbitos. Nascimento et al. (2020), em seu estudo retrospectivo com coleta de dados em prontuário eletrônico na UTI de um hospital da rede SUS do Distrito Federal, evidenciou uma maior prevalência de TCE em indivíduos do sexo masculino e na faixa etária laboral, fato este associado a ser este o grupo mais exposto aos perigos, haja vista que os acidentes de trânsito ainda estão em evidência neste tipo de trauma.

Outro estudo realizado por Asevêdo e Costa (2022), em hospital do Maranhão, destacou

a maior prevalência na faixa etária de 20 a 39 anos, fato que comprova as taxas identificadas acima, sendo este um desafio aos políticos, por atingir predominantemente a população economicamente ativa, sendo a terceira causa de morte no Brasil.

Rodrigues et al. (2018), em sua pesquisa realizada em um hospital de Uberlândia, entre os anos de 2010 e 2015, enfatizam a predominância de homens nos casos de TCE. Os jovens e homens estão sempre em destaque por serem mais suscetíveis, seja por serem mais imprudentes, ingerirem substâncias psicoativas, fazer uso de álcool ou pelo simples fato de se exporem a práticas radicais e violentas, porém os acidentes de trânsito ainda ocupam o lugar de maior destaque.

A predominância na raça parda seguida pela branca é evidenciada não apenas neste estudo, mas em outros também. Em um estudo exploratório feito por meio do DATASUS no nordeste brasileiro, entre 2009 e 2019, constatou-se grande superioridade da raça parda entre os acometidos por TCE, porém, quanto à taxa de mortalidade, houve destaque para a cor amarela com 8,8%, ficando a parda com 8,6%, seguida pela cor branca com 7,7%. Os indígenas nesse estudo somaram números extremamente baixos, comparados às outras raças (XENOFONTE; MARQUES, 2021).

A concentração maior ainda é no Sudeste brasileiro, possivelmente pelo maior número populacional associado a fatores de risco local. Em coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), nos anos 2010 até 2019, dados estes referentes a tratamentos conservadores de traumatismo, ficou evidenciada maior predominância nas regiões sudeste e nordeste, fato este justificado por haver uma maior proporção de hospitais de referência neste tratamento, além de maior número populacional.

Portanto, foi evidente o grande número de notificados em apenas 6 meses, com amplo destaque ao sexo masculino, devido à sua maior exposição, à raça parda e às regiões sudeste e nordeste. Este trauma causou um percentual de 9,7% de óbitos, um número baixo, mas neste momento não se levou em conta o número de pessoas com sequelas permanentes em decorrência de complicações. Logo, constata-se que o foco principal deve ser evitar estes traumas.

3.2 Atuação Do Enfermeiro Frente A Vítima De TCE

Depois de realizar uma análise minuciosa sobre o tema, aqui estão listados os artigos voltados para a temática. A busca resultou em 7 artigos selecionados abaixo, os quais atendem ao assunto proposto. Destes: 57% (04) em português; 29% (02) em inglês e 14% (01) em

espanhol. Entre os 7 artigos selecionados, temos: 43% (03) deles selecionados da base de dados PUBMED, 29% (02) da base de dados LILACS, 14% (01) na base BDENF e 14% (01) na base SCIELO.

No quadro abaixo, estão propostos os títulos dos artigos, resultados encontrados e suas respectivas bases de dados.

Quadro 03 – Relação dos artigos selecionados nas bases de dados.

Nº	Título	Resultado	Base de dados	Ano de Publicação
01	Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário	Constatou-se que em parte a assistência é adequada, porém se evidencia um leve distanciamento entre a teoria e a prática no atendimento. Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se ressalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado	LILACS	2017
02	Simplificando o uso de informações prognósticas em traumatismo cranioencefálico. Parte 1: A pontuação GCS-Pupils: um índice estendido de gravidade clínica	Separadamente, a pontuação ECG e a resposta da pupila foram relacionadas ao resultado. Adicionando informações sobre o a resposta da pupila à pontuação ECG aumentou o rendimento da informação. O desempenho do ECG-P simples foi semelhante ao o desempenho de métodos mais complexos de avaliação de danos cerebrais traumáticos. A relação entre diminui no ECG-P e a deterioração do resultado foi observada em toda a gama de escores possíveis. Os 2 pontos mais baixos adicionais oferecidos pela escala ECG-Pupilar (ECG-P 1 e 2) estenderam a informação sobre a gravidade da lesão de uma taxa de mortalidade de 51% e uma taxa de desfecho desfavorável de 70% na pontuação ECG 3 para uma taxa de mortalidade de 74% e desfavorável taxa de desfecho de 90% no ECG-P 1. O achado paradoxal de que o escore ECG 4 foi associado a um desfecho pior do que a pontuação ECG 3 não foi observada ao usar o ECG-P	PUBMED	2018
03	Simplificando o uso de informações prognósticas em traumatismo cranioencefálico. Parte 2: Apresentação gráfica de probabilidades	Os autores observaram que a idade do paciente e a ECG-P têm um efeito aditivo no desfecho. A probabilidade de mortalidade 6 meses após o neuro trauma é maior com o aumento da idade, e para todas as faixas etárias a probabilidade de morte é maior com ECG-P decrescente. Por outro lado, a probabilidade de recuperação favorável torna-se menor com o aumento da idade e diminui com a diminuição do ECG-P. O efeito de combinar o ECG-P com a idade do paciente foi substancialmente mais informativo do que o ECG-P, idade, pontuação ECG ou reatividade da pupila sozinho.	PUBMED	2018
04	Segurança do paciente em situação de emergência:	A partir da análise das falas dos participantes, emergiram três partições de conteúdo na Classificação Hierárquica Descendente. 1) Estrutura: necessidade de	SCIELO	2019

	percepções da equipe de enfermagem	mudanças; 2) O processo: ações seguras da equipe de enfermagem; e 3) Cuidados isentos de danos conforme o resultado pretendido.		
05	Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor	Entre a admissão e 2 horas, foram observadas mudanças desfavoráveis em 35,1% das vítimas, entre 2-4 horas em 13,6% e entre 4-6 horas, em 42,8%; foi observada melhora entre 27% e 28,6% da casuística. Suporte hemodinâmico foi fator independente para tempo de permanência.	BDENF	2021
06	A detecção tardia de uma piora neurológica aguda aumenta a letalidade do traumatismo cranioencefálico	41,0% dos pacientes necessitaram de intubação endotraqueal; 51,2% tinham apresentavam traumas inicialmente classificados como moderados e 6,0% como leves. o atraso na implementação do tratamento agressivo afetou principalmente aqueles com traumatismo cranioencefálico moderado, em que a letalidade aumentou para 100% quando deterioração neurológica não foi detectada a tempo e, portanto, o tratamento agressivo foi levado mais de 4 a 8 horas. Em contraste, a letalidade foi inferior a 20% quando ele forneceu o tratamento agressivo na primeira hora após o trauma.	PUBMED	2020
07	Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico	90% dos enfermeiros já atenderam pacientes com traumatismo cranioencefálico e 95% referem estar preparados para esse atendimento. Grande parte dos enfermeiros dizem que existem barreiras no atendimento às vítimas de traumatismo crânio encefálico (60%), como equipe despreparada (20%) e falta de estrutura (40%). Em relação a classificação do traumatismo, 70% acertaram quanto ao leve, 95% ao moderado e 75% ao grave.	LILACS	2020

O artigo 1 aborda entrevista com profissionais de um Pronto Socorro, com o intuito de apresentar a rotina hospitalar mediante um paciente vítima de traumatismo, bem como dar ênfase nas fases do acolhimento a esse paciente. Ao acolher um paciente com histórico de trauma em crânio, a primeira abordagem inicial inclui estabilizar a coluna cervical, garantir uma permeabilidade das vias aéreas, ofertar oxigênio monitorando o pulso e realizar ECG-P. Em casos de sangramento intenso, este deve ser contido por meio de compressão local. A segunda abordagem se refere à avaliação da reação pupilar com repetição da ECG, aferição dos sinais vitais e exame da cabeça e coluna (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar a necessidade de realizar aprimoramento técnico nas instituições que visem capacitar os profissionais, de modo que haja interação com toda a equipe. Essa prática promove o incentivo a manter-se atualizado, compartilhamento de experiências, além de viabilizar a criação de um protocolo elaborado junto à equipe, no qual cada profissional compreenda o seu papel mediante esse cenário (ERDTMANN et al., 2012).

Os artigos 2 e 3 retratam a notoriedade do uso adequado da escala de Glasgow com a reatividade pupilar, fazendo no segundo artigo um comparativo quanto à idade. Lanes et al. (2021) observam que muitos profissionais ainda apresentam dificuldades na aplicação da escala, ou a usam de maneira incorreta, sendo evidente a necessidade de melhoria do conhecimento a respeito para melhor atender aos pacientes vítimas de trauma.

A ECG tem papel fundamental no atendimento pré-hospitalar, sendo possível identificar o nível de consciência e por sua vez identificar um TCE grave para iniciar os devidos cuidados. A escala identifica traumas leves, moderados ou graves a depender das alterações encontradas durante sua aplicação (SILVA; MAIA, 2021).

O artigo 4 retrata a importância da estrutura para o melhor atendimento prestado. Rodrigues et al. (2013), em seu estudo realizado em municípios paraibanos por meio de busca documental de prontuários e entrevista com 10 enfermeiros da área vermelha do ano de 2012, aponta dificuldades como falta de profissionais e estrutura física no atendimento à vítima. A maioria dos entrevistados cita esses problemas estruturais e funcionais, citando o caso de pacientes advindos de cidades menores, que precisam ser constantemente transferidos de unidades, por falta de estrutura e médicos capacitados.

A falta de estruturas no setor de emergência causa insegurança no cuidado, por isso a importância de ter disponível para os profissionais todos os aparatos necessários para os atendimentos emergenciais. A qualidade da assistência está diretamente relacionada ao desempenho da equipe e condições de trabalho, estando inclusas questões relacionadas ao espaço, medicações, transporte, aparelhos e capacitação profissional (FETTRMANN; ARANDA; KIST, 2018).

Os artigos 5 e 6 retratam o atendimento nas primeiras horas de vítimas de TCE com lesão principal, na sala de emergência em um hospital, sendo identificadas, como medidas iniciais, o suporte ventilatório, o monitoramento de Frequência Respiratória (FR) e da Saturação de Oxigênio (SpO₂). Além disso, a aplicação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) na prevenção de lesões secundárias.

Segundo Braga e Robles (2021), em sua pesquisa com 14 pacientes internos diagnosticados com TCE em município de Macapá, o paciente, ao chegar na unidade de emergência, deve receber os seguintes cuidados: ouvir sua história (quando acordado), manter vias aéreas pérvias com estabilização da coluna cervical, realizar aspiração orotraqueal (não aspirar narinas em caso de lesão cervical), realizar exame neurológico, utilizar cânula de guedel (caso necessário para manter boa ventilação), manter cabeça elevada a 30°, verificar sinais vitais, coloração da pele e manter acesso venoso calibroso.

Manter um suporte ventilatório ao paciente vítima de lesão grave significa assegurar uma boa ventilação, de acordo com a necessidade desse paciente, de modo a reduzir a pressão intracraniana na fase aguda, contendo os níveis de oxigênio nos tecidos em níveis adequados. O paciente está em estado indicativo de um suporte ventilatório quando o valor da ECG-P é inferior a 9, ou está em parada cardiorrespiratória, com obstrução completa das vias aéreas e/ou baixa oxigenação, com incapacidade de ventilação adequada espontânea (MORAIS; PRATAS, 2021).

Enquanto isso, o artigo 7 traz como questão principal o conhecimento dos enfermeiros no atendimento aos pacientes vítimas de TCE, citando as dificuldades em aplicar a ECG-P. Para um correto atendimento, é indispensável a realização de uma boa anamnese, com realização de exame físico, realizando intervenções imediatas que minimizem maiores sequelas. Logo, a conduta do enfermeiro, bem como o seu conhecimento e aptidão clínica, são fatores excepcionais para essas vítimas (NASCIMENTO et al., 2022).

A enfermagem tem papel crucial diante desse atendimento, seja ele realizado pré-hospitalar ou intra-hospitalar. O alinhamento entre o conhecimento teórico e a prática promove maior segurança na realização dos devidos cuidados, de modo a promover intervenções imediatas que reduzam as taxas de pacientes com complicações ou que evoluirão a óbito por déficit no manejo adequado (SILVA et al., 2021).

A enfermagem desempenha papel fundamental diante a vítima de traumatismo, sendo necessário ter um olhar hábil e ágil diante da situação, realizando todos os devidos cuidados e implementando corretamente a ECG. Porém, como exposto neste trabalho, ainda é nítida a urgência quanto a capacitar os enfermeiros, visto que a maioria ou não sabe como usar, ou ainda se sente insegura diante da situação, prejudicando diretamente a possibilidade de um melhor atendimento para com esses pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo nesta pesquisa apontou maior predominância de traumatismo em pessoas do sexo masculino, podendo isso ser associado ao fato de os homens estarem mais expostos e serem mais imprudentes. Além disso, as raças pardas e brancas ganharam destaque na faixa etária de 20 e 39 anos, principalmente. Quanto ao local, as regiões sudeste e nordeste tiveram grande destaque, devido ao maior número populacional e por terem os melhores hospitais para prestar esse atendimento. Os primeiros socorros à vítima de traumatismo são essenciais para o prognóstico da vítima, haja vista que os cuidados podem evitar possíveis complicações

decorrentes de lesões causadas pelo impacto. Para isso, convém realizar o atendimento seguindo as normas-padrão, onde todos os sinais vitais devem ser checados, inclusive o nível de consciência.

A equipe de enfermagem ainda tem grandes dificuldades frente a esse paciente, seja devido à insegurança e defasagem prática, ou à falta de conhecimento diante da possibilidade de agravamento após o primeiro atendimento. Em consonância a isto, temos a falta de adesão e/ou dificuldades na aplicabilidade da ECG, visando monitoramento dos níveis de consciência, sendo este fator capaz de detectar possíveis lesões cerebrais que exigem ações imediatas.

A alta incidência deste trauma nos chama a atenção para a urgência na carência de projetos de educação continuada e permanente com ênfase em pacientes traumatizados, bem como campanhas preventivas com o intuito de reduzir o alto número de acidentes de trânsito com predominância do sexo masculino.

REFERÊNCIAS

ASEVÊDO, Matheus Machado de; COSTA, Sueli de Souza. Internações hospitalares por traumatismo cranioencefálico: uma análise do perfil epidemiológico no estado do Maranhão entre 2016 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25362/22270>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRAGA, Tatiana de Lima; ROBLES, José Israel Sanches. Assistência aos Pacientes Vítimas de TCE em uma Unidade de Terapia Intensiva no Hospital de Emergências de Macapá/AP. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 10, n. 01, p. 10, 2021. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/6688/47967642>. Acesso em: 21 ago. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 01 set. 2022.

BRENNAN, Paul M., MURRAY, Gordon D, e TEASDALE, Graham M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. **Journal of neurosurgery**, v. 128, n.6, p. 1612–1620, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3171/2017.12.JNS172780>. Acesso em: 01 set. 2022.

CARVALHO Onédia Naís de. et al. Trauma cranioencefálico: perfil dos pacientes atendidos

em um hospital público de Teresina. **Rev Cuidado é Fundamental**. v. 12, p.946-952, jan/dez 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117008>. Acesso em: 02 set. 2021.

CHARRY, José D. et al. Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. **Revista Chilena de Neurocirugía**, v. 43, n. 2, p. 177-182, 2017. Disponível em: <https://revistachilenadeneurocirugia.com/index.php/revchilneurocirugia/article/view/82>. Acesso em: 10 out. 2021.

COSTA Pedro Henrique Antunes. et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(2):395-406, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3pknv5vsfgcT3qk3Zz5hchK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: set. 2021.

ERDTMANN, Bernadette Kreutz et al. Capacitação para a abordagem de enfermagem ao trauma crânio encefálico leve e moderado. Cidadania em Ação: **Revista de Extensão e Cultura**, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: https://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/2509/pdf_103. Acesso em: 01 ago. 2022.

FETTERMANN, Fernanda Almeida; ARANDA, Alessandra; KIST, Roberto Luiz. O atendimento de enfermagem a vítimas de trauma crânio-encefálico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS263.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

FRANCO, Maira Vieira Amorim; DANTAS, Otília Maria A.N.A.. **Pesquisa exploratória: aplicando instrumentos de geração de dados-observação, questionário e entrevista**. In: Educere-Congresso Nacional de Educação. 2017. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/25001_13407.pdf. Acesso em: nov. 2021.

FREITAS, Guilherme Barroso Langoni de. **Trauma e Emergência**. Editora Pasteur. v 1. ed. 2. 559 p, 2020. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/wp-content/uploads/2021/07/e-book-Trauma-e-Emergencia-szpfme.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

GAMBLE, Miriam et al. Impact of nursing education and a monitoring tool on outcomes in traumatic brain injury. **African journal of emergency medicine**, v. 10, n. 4, p. 181-187, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300537>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em; 20 ago. 2022.

GOMES, Andréa Tayse de Lima et al. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 753-759, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsvfb/abstract/?lang=pt>. Acesso em; 01 set. 2022.

LANES, Taís Carpes et al. Avaliação neurológica a partir da Escala de Coma de Glasgow em vítimas de traumatismo cranioencefálico Neurological evaluation from the Glasgow Coma Scale in cranio-brain trauma victims. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 23591-23601, 2021. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv4n5-424. Acesso em: 08 set. 2022.

MARIANELLI, Mariana et al. Traumatismo Cranioencefálico grave e suas possíveis sequelas cognitivas, emocionais e o impacto na qualidade de vida: Uma abordagem descritiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19691-19700, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22285/17811>. Acesso em: 20 out. 2021.

MORAIS, Larissa; PRATAS, Ana. Abordagem da via aérea em ambiente pré-hospitalar. **Life Saving: Separata Científica**, v. 8, n. 19, p. 22-33, 2021. Disponível em: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/16869/1/Revista%20Lifesaving%2019_1%20Fev%20separata%208%20pag.22-33.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

MURRAY, Gordon D., BRENNAN, Paul M. e TEASDALE, Graham M. Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 2: Graphical presentation of probabilities. **Journal of neurosurgery**, v. 128, n. 6, p. 1621–1634, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3171/2017.12.JNS172782>. Acesso em 01 set. 2022.

NASCIMENTO, Susana et al. Perfil epidemiológico de pacientes adultos com traumatismo cranioencefálico grave na rede SUS do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 56, n. 4, p. 5-10, 2020. Disponível em: <http://neuro.org.br/site/wp-content/uploads/2020/12/RBN-564-DEZEMBRO-5-10.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

NASCIMENTO, Rhawell Albuquerque do et al. Atuação da enfermagem na assistência a pacientes com traumatismo cranioencefálico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e56111831443-e56111831443, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31443/26798>. Acesso em: 01 set. 2022.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **PHTLS - Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020. 762 p. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xcenxx5>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, Eloir Lázaro Júnior. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20939>. Acesso em: 05 nov. 2021.

OLIVEIRA, Leilyanne de Araújo Mendes et al. Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa. **Revista uningá**, v. 55, n. 2, p. 33-46, 2018. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2090>. Acesso em: 12 set. 2021.

OLIVEIRA, Stephanie Guardabassio et al. Tratamento cirúrgico de traumatismo cranioencefálico com afundamento no Brasil nos anos de 2014 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1368-1383, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7275>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RAMOS, Joyce Rodrigues et al. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Crânio Encefálico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 26, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/995>. Acesso em: 20 ago. 2021.

REZER, Fabiana, PEREIRA, Bruno Felipe Oliveira e FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4603>. Acesso em 01 set. 2022.

RODRIGUES Adyl Carlos Ferreira et al. Traumatismo Cranioencefálico e a Atuação do Enfermeiro Junto as Respectives Vítimas. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 13, p. 365, 2013. Disponível em: <https://silo.tips/download/traumatismo-craniocefalico-e-atuaao-do-enfermeiro-junto-as-respectives-vitimas>. Acesso em: 01 set. 2022.

RODRIGUES, Mateus de Souza et al. Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 1, p. 21-24, 2018. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/320/291>. Acesso em: 02 set. 2022.

RODRÍGUEZ, Alexandre et al. The delayed detection of an acute neurological worsening increases traumatic brain injury lethality. La detección tardía del deterioro neurológico agudo incrementa la letalidad por trauma craneoencefálico. **Biomedica: Revista del Instituto Nacional de Salud**, v. 40, n. 1, p. 89-101, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4786>. Acesso em: 01 set. 2022.

SILVA, John Elvis Rosa Laurentino da; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Trauma cranioencefálico: atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: cranioencephalic trauma: nurse's performance in pre-hospital care. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 511-519, 2021. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/479/498>. Acesso em: 08 set. 2022.

SANTOS, Fernanda dos. et al. Traumatismo cranioencefálico: causas e perfil das vítimas atendidas no pronto-socorro de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 882-893, 2013. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/893>. Acesso em: jul. 2021.

SANTOS, Rafael Reis; do Espírito. COSTA, Greice de Lemos Cardoso. Traumatismo cranioencefálico: um estudo das proporções dos tratamentos conservadores no Brasil. **Pará Research Medical Journal**, v. 4, p. 0-0, 2021. Disponível em: <https://www.prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2020.008/pdf/prmjjournal-4-e51.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

SILVA, Hosana da; DE SOUZA NOGUEIRA, Lilia; DE SOUSA, Regina Marcia Cardoso. Vítimas com traumatismo cranioencefálico na sala de emergência e fator associado à permanência no setor. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100343. Acesso em: 01 set. 2022.

SANTOS, Júlia do Carmo et al. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise

epidemiológica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”**, v. 6, n. 3, p. e6000014-e6000014, 2020. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/249>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, João Felipe Tinto et al. Assistência de enfermagem ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e16010917856-e16010917856, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17856/16012>. Acesso em: 01 set. 2022.

SILVA, Lara Oliveira Bona do Vale et al. Análise das características de indivíduos com sequelas de traumatismo cranioencefálico (TCE) em um centro de referência em reabilitação (características de TCE). **Rev. bras. neurol**, p. 28-33, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907023>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, Priscila Ferraz et al. Caracterização das vítimas de traumatismo encefálico que evoluíram para morte encefálica. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2349-2360, 2018. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/565>. Acesso em: 15 jul. 2021.

SILVA, Zildo Alves; PIO, Thais Macedo; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Trauma cranioencefálico: intervenções do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Revista Recien**, v. 9, n. 27, p. 46-53, 2019. Acesso em: out. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

XENOFONTE, Marcelo Rafael; MARQUES, Consuelo Penha Castro. Perfil epidemiológico do traumatismo cranioencefálico no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 57, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/43086>. Acesso em: 10 out. 2021.

WERLANGA, Simone Lenz et al. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci**, v. 19, n. 2, p.177-82, 2017. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/4013/3676>. Acesso em: 01 set. 2022.