



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE VITIMA DE TCE EM SERVIÇO
MÓVEL DE URGÊNCIA: uma revisão de literatura**

KARLENE ALVES SANTANA

Orientador (a): Esp. Rodolfo José de Oliveira Moreira

Co-orientador (a): Esp. Wherveson de AraujoRamos

Julho,
2018

KARLENE ALVES SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE VITIMA DE TCE EM SERVIÇO
MÓVEL DE URGÊNCIA: uma revisão de literatura**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Esp. Rodolfo José de Oliveira Moreira

Co-orientador (a): Esp. Wherveson de Araújo Ramos

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof. Esp. Rodolfo Jose de Oliveira Moreira (orientador)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Prof^ª. Esp. Wherveson de Araujo Ramos
Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão (UNISULMA)

Prof^ª. Patrício Francisco da Silva
Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE VITIMA DE TCE EM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: uma revisão de literatura

Karlene Alves Santana¹

Rodolfo Moreira²

Wherveson de Araújo Ramos³

RESUMO

O traumatismo crânio encefálico, acontece em função de um ataque contuso ao crânio que sofre uma lesão penetrante ou não, tendo como resultado modificações no cérebro que podem atingir a motilidade física, a capacidade intelectual, de cognição podendo essa ser momentânea ou irreversível. O artigo tem como **objetivo** analisar a assistência de enfermagem em paciente vitimas de TCE no serviço móvel de urgência, buscando também compreender a relação entre o atendimento efetivo e a sobrevida do paciente que sofreu o trauma encefálico. **Materiais e métodos:** Consistiu em realizar uma pesquisa de revisão de literatura, onde foram selecionados artigos publicado no período de 2014 a 2018 que versavam sobre o tema, para a seleção fora utilizados como descritores traumatismo crânio-encefálico, condutas, enfermagem, assistência pré hospitalar bibliográfica. **Resultado:** foram Identificados de forma acertada os aspectos mais importantes que possibilitam aos profissionais da enfermagem que presta assistência na USA obter indicadores que direcionam o progresso na sua busca de direcionar e conduzir o atendimento e o posterior tratamento do paciente vítima de TCE. **Conclusão:** O número de acidentes envolvendo usuários dos meios de transportes de duas rodas é cada vez maior, juntando-se a isso a imprudência dos pedestres faz com que o número de casos de indivíduo que sofrem traumatismo crânio encefálico mais o que aumenta a procura e por consequência à superlotação dos serviços de atendimento especializado de urgência e emergência especialmente nas cidades mais populosa.

Palavras Chave: Traumatismo crânio-encefálico. Condutas. Assistência de Enfermagem. Pré Hospitalar. Serviço Móvel de Urgência.

ABSTRACT

Traumatic brain injury occurs as a result of a blunt attack on the skull that has a penetrating or non-penetrating lesion, resulting in changes in the brain that may reach physical motility, intellectual capacity, cognition, which may be momentary or irreversible. The article aims to analyze nursing care in patients with TBI in the mobile emergency service, also seeking to understand the relationship between effective care and the survival of the patient who suffered the traumatic brain injury. Materials

¹ Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Centro de Ciências Sociais, Saúde E Tecnologia - CCSST

² Professor do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão- UFMA

³ Professor da Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão- UNISULMA

and methods: It consisted in carrying out a review of the literature, where selected articles were published in the period from 2014 to 2018 that dealt with the subject, for the selection had been used as descriptors traumatic brain injury, ducts, nursing, prehospital care bibliographical As a result, the most important aspects that enable nursing professionals who provide care in the USA to obtain indicators that guide their progress in directing and guiding the care and subsequent treatment of patients with TBI have been correctly identified. Conclusion: The number of accidents involving users of the means of transport of two wheels is increasing, joining to this the imprudence of pedestrians causes the number of cases of individuals suffering traumatic brain injury plus which increases demand and as a result of the overcrowding of specialized emergency and emergency services especially in the most populous cities.

Keywords: Cranio-encephalic trauma. Pipelines. Nursing Assistance. Pré Hospitalar. Emergency Mobile Service

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio-encefálico (TCE) é definido como qualquer agressão gerada por forças externas capazes de ocasionar lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas do crânio ou do encéfalo. Pode ser causado pelo impacto de um objeto ou por aceleração e desaceleração rápida da cabeça, gerando movimentos bruscos do tecido encefálico dentro da caixa craniana (RIBEIRO, 2017).

O traumatismo crânio encefálico é uma das causas mais comuns de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo um problema cada vez maior aos programas de saúde pública. Os acidentes automobilísticos são os principais responsáveis pelos TCE, causando mortes ou sequelas de gravidade variáveis que podem se estender por longos períodos, com um doloroso processo de recuperação, sendo mais prevalente em jovens do sexo masculino (OLIVEIRA, 2014).

Segundo as estimativas do Conselho Nacional de Trânsito, CONTRAN de 40% das vítimas de acidentes 20% chega a óbito nas primeiras 24 horas de internação e 80% destes logo na primeira semana após o acidente. Segundo as estimativas supracitadas, o TCE ocupa o terceiro lugar entre as causas de morbidade.

Segundo Melo, et al (2004), desde os primórdios da humanidade se encontra registro de TCE, sendo descritos como causa de morte a partir de 1682, tomando proporções cada vez maiores, devido ao aumento de sua incidência estar diretamente relacionado com a evolução da humanidade e o desenvolvimento da tecnologia. Sendo o TCE uma agressão à massa encefálica causada por forças

externas de intensidade variável. Essa variação de intensidade pode vir a provocar desde um comprometimento funcional até o estrutural tanto do crânio, quanto do couro cabeludo, das meninges, do encéfalo e de seus vasos.

Carvalho (2012, p. 41) ensina que são múltiplas as causas que vem a determinar a gravidade das lesões causadas pelo TCE. Há mecanismos que agem assim que o TCE acontece, assim como, existem outros que “vão se estender por dias, semanas ou meses após o evento. Há ainda fatores sistêmicos que podem agravar o quadro neurológico, levando a um pior prognóstico”.

As lesões cerebrais podem ser divididas em primárias e secundárias. As lesões primárias são aquelas que ocorrem como resultado imediato e direto do trauma. Exemplo: em um ferimento por arma branca que penetra o crânio, a lesão primária é aquela que vem em decorrência do trauma direto ao parênquima cerebral. Outro exemplo de lesão primária, mas em um ferimento fechado (sem contato externo com o conteúdo intracraniano), ocorre quando há mecanismo de desaceleração envolvido no trauma (OLIVEIRA, 2014)

No TCE como há estruturas de densidades diferentes compondo o encéfalo, quando submetidas a movimento de aceleração e desaceleração cerebral associada à energia cinética do acidente, tais estruturas terão resposta desigual a esta desaceleração. Esta desigualdade de movimentos leva à ruptura de veias, estiramento de axônios e/ou impacto do cérebro contra a caixa craniana. Todos estes fatos podem ocorrer em conjunto ou separadamente, podendo levar a diferentes tipos de lesões, com disfunções que podem ou não ser temporárias (ROSA, 2013).

As lesões secundárias são aquelas que se iniciam após o momento da agressão. Podem decorrer da interação de fatores intra e extracerebrais, levando à morte de células que não foram afetadas no momento exato do acidente, mas que sofrem consequências posteriores.

Os cuidados às vítimas de TCE baseiam-se na estabilização das condições vitais do paciente. O atendimento se dá por meio de suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer (PAI; LAUTERT, 2005).

Na unidade de emergência o enfermeiro tem a função de assegurar o suporte a vida, obtendo histórico, abordar as vias aéreas com imobilização da coluna cervical, realizar aspiração orotraqueal para manter boa oxigenação, caso haja lesões faciais não aspirar narinas, proporcionar ao paciente uma ventilação

adequada, utilizando cânula de guedel se mordedura ou queda da base da língua retirada assim que possível. Manter cabeça alinhada e decúbito elevado a 30°C (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Avaliando suas funções vitais e observando a circulação como: verificação de pulso, coloração temperatura e umidade da pele. Manter acesso venoso calibroso ou cateter venoso central para quantificação da volemia, realizando balanço hídrico a cada hora e realizar avaliação neurológica (WEHBE; GALVÃO, 2001).

Diante do exposto, evidencia-se tamanha a importância do profissional Enfermeiro(a), integrante ativo do atendimento pré-hospitalar móvel, responsável pela assistência à vítima, aliando seu conhecimento teórico-científico e prático na prestação de uma assistência de qualidade em tempo hábil, prevendo suas necessidades, instituindo prioridades no atendimento, intervindo na estabilização e avaliação do estado geral e conduzindo a vítima para tratamento definitivo por meio do transporte rápido e eficaz, sendo ainda o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, parte vital e integrante na equipe de emergência.

De acordo com Thomaz; Lima, (2000), a função do enfermeiro, no atendimento à vítima de TCE, seja no pré-hospitalar como no intra-hospitalar, necessita de demanda, conhecimento científico sempre atualizado, habilidade na realização dos procedimentos, experiência profissional, capacidade física de lidar com estresse, de tomada de decisões imediata, de definições de prioridades e de trabalho em equipe.

O ato de cuidar precisa estar ligado, comprometido com as relações sócio-afetivas, buscando assim efetivar a assistência ao cliente, com o objetivo de resgatar a dignidade do sujeito envolvido. Mais da metade das mortes por TCE ocorrem no local do trauma, sem tempo hábil de atendimento emergencial de reanimação. Uma abordagem inicial. O profissional da enfermagem procura colher história clínica do paciente realizando exame físico geral.

Segundo Carvalho (2012) a avaliação neurológica nos dá informações importantes para traçar um plano de cuidados e intervenções, diminuindo assim os riscos e agravos decorrentes de lesões por TCE. Os principais pontos que devem

ser observados em pacientes acometido pelo TCE são: nível de consciência, diâmetro da pupila, padrão respiratório, presença de reflexos e função motora.

De acordo com Araújo (2013) uma das ferramentas que permite os profissionais da saúde avaliar o nível de consciência de vítimas de traumas, foi desenvolvido em forma de escala, procurando desta forma manter uma padronização na avaliação a pacientes graves, bem como a comunicação entre as equipes. A mais utilizada até os dias atuais, é a Escala de Coma de Glasgow, ECG.

A ECG é uma escala mundialmente aceita, por constituir um método fácil para avaliar não só a gravidade do TCE, mas também da deterioração do quadro neurológico. Permite, portanto, a construção de um parâmetro mensurável sobre a evolução do quadro clínico do paciente.

Avalia a reatividade do paciente mediante a observação de três parâmetros: abertura ocular, resposta motora, e resposta verbal. A aplicação da ECG deve ser aplicada com base no exame do paciente 6 (seis) horas após o trauma, visto que nas primeiras horas pós-trauma, muitos pacientes são sedados.

Cada componente dos três parâmetros recebe um escore, de 0 a 6 que devem ser somados, variando os resultados de 3 a 15, sendo que o maior e melhor escore é o 15 e o menor e pior resultado é 3.

A ECG proporciona uma abordagem padronizada e universal para monitorar e avaliar os achados da avaliação neurológica. É um instrumento clínico com grande valor preditivo e sensibilidade para avaliar pacientes com alterações do nível de consciência em serviços de emergência.

Paixão (2014) ensina que em 2006, o estudioso Gill e seus colaboradores descobriram que, individualmente, os componentes verbais e motor da ECG eram preditivos de lesão cerebral grave, e a componente abertura ocular demonstrou o mais fraco valor preditivo.

Um estudo anterior observou que o componente motor da ECG menor que 6 permitiu prever a mortalidade de pacientes com TCE. Os autores, então, desenvolveram a Escala Motor Simplificada, a SMS e a Escala Verbal Simplificada, a SVS. Ambas foram desenvolvidas para ter desempenho semelhante ao da ECG na previsão dos resultados após o TCE, no entanto a SMS apresentou melhor valor preditivo para prever resultados em lesão cerebral traumática no ambiente pré-hospitalar do que as quatro variáveis da ECG.

As escalas SMS e SVS são escalas simples de apenas de três pontos. O paciente recebe a pontuação 2 se obedece aos comandos; 1 se localiza dor e 0 (zero) para retirada à dor ou sem resposta. A escala SVS atribui a pontuação 2 se o paciente está orientado; 1 para conversação confusa; 0 (zero) para palavras inapropriadas ou sem resposta. Por ser simplificada seu uso é mais eficiente nos momentos estressantes do atendimento inicial.

A rede de atenção às urgências e emergências no Brasil é organizada e regulamentada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente, pela Portaria nº 1.600, de 2011. Oliveira (2014, p. 32) ensina que entre os componentes da rede de atenção às urgências e emergências está o SAMU que começou a prestar serviço a população brasileira há mais uma década, se expandindo para todo o território nacional. “Nele atuam nesta rede profissionais da área da saúde e outros trabalhadores que compõem as equipes. Entre estes profissionais, encontra-se o enfermeiro”.

Segundo Moura (2013, p. 62) “o enfermeiro ao assumir sua unidade móvel ele primeiramente realiza seu *check list*, ou seja, conta todos os materiais que existem dentro da ambulância repõe os que estão em falta testam todos os equipamentos”, uma vez que assim o evita qualquer transtorno ao realizar o atendimento de seu paciente.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem a paciente vítima de TCE em serviço móvel de urgência, através dos achados na literatura.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão de literatura, de cunho exploratório onde faz-se uma análise integrativa. O estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. Portanto, a análise integrativa é aquela que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudo significativos na prática.

A presente pesquisa trata-se de uma revisão de literatura, realizada nas seguintes: identificação do problema, pesquisa na literatura, análise dos dados obtidos e apresentação da revisão integrativa ou síntese do conhecimento. A questão norteadora do estudo foi a seguinte: “Como se dá o processo de assistência de enfermagem ao paciente vítima de TCE?”.

A busca dos artigos foi realizada através de acesso online, sendo utilizadas as seguintes bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDenf) e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores foram selecionados de acordo com a lista de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), sendo os seguintes: enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel, trauma encéfalo craniano, perfil do enfermeiro. Utilizou-se o operador booleano AND a fim de encontrar estudos que continham os descritores escolhidos.

A busca na literatura ocorreu no período de junho a setembro de 2017. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos completos que abordassem a temática em questão e respondiam à questão norteadora, nos idiomas português, inglês e espanhol, e publicados de 2014 a 2018. Foram excluídos da pesquisa os estudos que não respondiam a questão norteadora, publicados em anos não correspondentes aos pesquisados, teses, dissertações, ensaios teóricos e relatos de experiência.

Inicialmente foram encontrados 271 artigos, no qual foi realizada a avaliação dos mesmos, com base nos critérios de elegibilidade, de acordo com as informações: ano de publicação, objetivo, local de realização do estudo, procedimento metodológico e leitura, restando 120 artigos, após outra análise mais minuciosa, restaram-se apenas 17 artigos de acordo com a Tabela 1. Realizou-se a leitura exaustiva dos artigos, após a categorização por conteúdo temático.

TABELA 1. Fluxo da seleção e inclusão dos artigos na revisão integrativa

Artigos pré-selecionados nas bases de dados		Artigos selecionados
Google Acadêmico (152)	→	Google Acadêmico (08 artigos)
BDenf (21)	→	BDenf (02 artigos)
MEDLINE		MEDLINE

(15)	→	(01 artigos)
LILACS (82)	→	LILACS (06 artigos)
TOTAL (271 artigos)	→	TOTAL (17 artigos)

FONTE: Autora, 2018.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos à análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final e publicação do trabalho no formato ABNT.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos foi possível traçar um panorama sobre a assistência da enfermagem em pacientes com traumatismo crânio cefálico. Foram selecionados 17 artigos completos com a busca pelos termos escolhidos, como apresentado no Quadro Sinóptico.

Dentro do recorte temporal selecionado, o ano de 2016 e 2017 foram os anos que mais tiveram ocorrências de artigos publicados na íntegra sobre o objeto de estudo, sendo um total de 6 artigos em cada ano, os anos de 2014 e 2015 com dois artigos cada e o ano de 2018 com apenas um artigo sobre a temática. Esses dados demonstram a necessidade de se pesquisar mais sobre o tema em questão.

Em relação à base de dados com mais publicações, o Google Acadêmico foi o que mais se destacou, com 8 artigos, seguido da LILACS, com 6 artigos publicados, a MEDLINE com 2 e a Bdenf com apenas um. Com relação a abordagem metodológica, houve uma predominância de estudos qualitativos, sendo um total de 10, 5 artigos com abordagem quantitativa, 5 do tipo revisão de literatura e um estudo de caso. A abordagem qualitativa, propondo buscar uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, interagindo com a dinâmica do mundo real, procurando entender à realidade de um determinado fenômeno social, tendo o pesquisador como principal instrumento para aquisição de informações, que

posteriormente poderão também ser representadas de forma mais ampla (MINAYO&GUERRIERO, 2014).

Geralmente os traumas crânio encefálico como lesão penetrantes pode nos levar a supor, a fazer uma estimativa de prognóstico ruim, já nas lesões não penetrantes pressupõe-se um prognóstico melhor. Os Pacientes que são vítimas de traumas perfurantes tendem a apresentar escores altos quando são avaliados a partir dos critérios da escala de Glasgow (figura 1) muitas vezes e esse quadro está associado com óbito prematuro.

Gentile (2012, p. 45) na maioria das vezes os transeuntes que escolhem o transporte sobre duas rodas sejam por força do trabalho, ou para o lazer estão mais sujeitos a esse tipo um TCE, “diferente dos que utilizam veículos automotores de quatro rodas, sendo a projeção do veículo a causa mais evidente para a efetivação da lesão no crânio”.

A conduta pré-hospitalar no paciente com TCE faz-se diversos procedimentos quando se suspeita de acometimento direto da região craniofacial. Na avaliação da cinemática do trauma há acometimento indireto da região craniofacial por mecanismos de aceleração e desaceleração.

Ao se buscar estabilizar um paciente vítima de TCE no couro cabeludo o enfermeiro deve aplicar nas bordas direita do ferimento uma pressão e logo em seguida colocar o curativo compressivo, porque em virtude da rica vascularização desta região os sangramentos podem ser muito intensos. Caso aconteça alguma deformidade na estrutura óssea ou alguma fratura aberta, não deve aplicar pressão diretamente sobre a lesão, mas apenas nas regiões adjacentes, utilizando uma cobertura, mas sem compressão excessiva.

Ao se fazer o curativo da orelha ou nariz deve-se permitir ao tamponar o ferimento um leve vazamento leve procurando evitar assim elevação da pressão intracraniana. O que segundo Vaez (2014, p. 31) vai evitar o adensamento da lesão primária, evitando dessa forma as lesões secundárias através do controle, ou da “correção da hipoxemia, glicemia, temperatura corpórea e pressão arterial. Avaliação seriada da escala de coma de Glasgow permite a avaliação da evolução do quadro e deve ser informada ao hospital de origem e anotada da ficha de atendimento”.

No primeiro instante da assistência ao indivíduo vítima de traumatismo, é essencial uma apreciação minuciosa para a tomada de decisões acertadas, realizando uma visão integral das condições clínicas do paciente, como nível de consciência, sinais vitais (SSVV), sinais e sintomas inerentes às possíveis sequelas decorrentes do trauma e identificando precocemente os eventos que podem comprometer a vida. Com relação a esses parâmetros, proceder às medidas de emergência cabíveis para adequar os padrões clínicos e a remoção do paciente à unidade de suporte avançado (LIMA, 2011).

A presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido é regulada pela Resolução nº 375 de 22/03/2011 COFEN. De acordo com Medeiro (2012, p. 31) Essa resolução determina que “a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aéreo ou marítimo) destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro”.

A equipe de enfermagem se destaca como elemento fundamental nos diversas conjunturas do trabalho dentro da saúde, incluindo o SAMU. O enfermeiro ao desempenhar suas funções é essencial à atenção à saúde no interior de quaisquer instituições. No caso do Brasil, onde essa assistência conta com profissionais com níveis de formação diferenciada, esse trabalho só pode ocorrer com a presença dos enfermeiros.

Estes profissionais têm a responsabilidade técnica sobre o trabalho da equipe de enfermagem e seu trabalho requer competência técnico-científica em permanente atualização. As instituições de saúde têm buscado, ainda, enfermeiros “multiqualificados e multifuncionais” que dominem a linguagem da informática e das máquinas de alta tecnologia, possuam raciocínio rápido, que tenham iniciativa, sejam criativos, competitivos, comunicativos, dominem outros idiomas, além de possuir traço de líder para formar equipes qualificadas (CARVALHO, 2014, p. 54).

Portanto, no SAMU, a equipe de enfermagem desenvolve atividades tanto de coordenação quanto de educação continuada, além de assistir o paciente de forma direta nas unidades de suporte de vida avançado, sejam elas terrestre ou aéreo. Ressaltando que nas unidades de suporte básico quem atua são os técnicos de enfermagem que prestam assistência de menor complexidade (FERREIRA, 2011).

Neste contexto, os profissionais da enfermagem tem importante atribuição no suporte ao paciente vítima de traumatismo, exercendo aptidão técnica científica para obter uma breve anamnese, realizar a sistematização de assistência de enfermagem (SAE), utilizar protocolos de suporte básico de vida e exercer sua predisposição de liderança na prática e habilidade assistenciais. É preciso ter conhecimentos atualizados, controle emocional, equilíbrio e atitude para obter uma resposta acertada na evolução satisfatória do quadro clínico do paciente, buscando minimizar as possíveis decorrências pós-traumatismo (PEREIRA, 2011).

Quando a assistência de enfermagem seja ela pré e/ou intra hospitalar é exercida existe a necessidade de uma sistematização, de um protocolo. Quando se exerce a profissão de enfermeiro faz-se também a manipulação do indivíduo e na utilização do poder que estes profissionais na assistência à saúde, pode deixar o sentido da vida ser vulgarizado. Condição essa que revela a necessidade de se repensar e se encontrar uma nova dimensão do que seja cuidar, ou seja, mudar o sentido da ação, utilizando o senso crítico e a reflexão como instrumentos que possam estar ligados no dia-a-dia de quem faz o cuidado.

É fundamental compreender a real dimensão do que seja cuidar. Sendo este um processo implica não somente em conhecimentos /atribuições técnicas da equipe de enfermagem, mas é a capacidade de compreender, de perceber e as necessidades do ser humano, e qual a importâncias destas no seu mundo e como este cliente desenvolve sua identidade dentro e a partir do diagnóstico do câncer e como este cliente constrói e construirá a sua própria história de vida.

É importante que a equipe de enfermagem perceba que destaca que o crescente desenvolvimento das ciências no tocante ao cuidado com a vida do ser humano a levará a necessidade por um entendimento mais amplo do que é uma assistência profissional adequada e a um só tempo, os enfermeiros vivenciam o desafio de uma desenvolver e adotar uma postura profissional capaz de conciliar as novas demandas

De acordo com Soares (2015, p. 62), a equipe de enfermagem deve explorar o SAE, a sistematização da assistência de enfermagem com o objetivo de fazer o planejamento, o diagnóstico, bem como implementar todas as etapas e condutas técnicas que regem esses profissionais. É o SAE que determina as normas práticas como “mecanismo para expor conhecimentos técnico-científicos, promovendo

aptidão nos cuidados aos pacientes durante e pós trauma, a fim de otimizar as atividades e os recursos disponíveis ao atendimento, seja no pré ou intra-hospitalar”. A partir daí pode-se afirmar que a SAE, quando utilizada de maneira objetiva, proporciona os cuidados satisfatórios tanto para o indivíduo que foi vítima quanto a sua família e aos seus cuidadores.

Como se pode vê o NANDA (2011) a sistematização de enfermagem se baseia em empregar cuidados técnicos humanizados objetivando a proteção, a promoção e o respeito a dignidade da pessoa humana. Buscando aliviar a dor e a angústia que está relacionada aos traumas, lesões e suas consequências, onde se procura proporcionar a plena qualidade de vida ao indivíduo pacientes.

Pereira (2011, p. 72) ressalta em seus trabalhos que esses princípios que fundamentam o desempenho do profissional enfermeiro, sejam na assistência pré ou intra-hospitalar, “requer habilidade e conhecimento ímpar atualizado, viabilizando a espontaneidade na tomada de decisões acertadas, definindo as prevalências da equipe atuante”.

A precaução ao redor dos indivíduos com sinais e sintomas que pressupõem TCE torna imprescindível estabilizar e monitorar sinais vitais, com uso da escala de coma de Glasgow (ECG) através do examinador, verificando resposta verbal, resposta motora. Para simplificar como recurso exploratório, procede-se à avaliação do padrão das pupilas, avaliação de déficit motor e dos reflexos buscando compreender o nível de consciência determinando a complexidade da lesão cerebral para avaliar e classificar quanto ao estado neurológico do indivíduo, a fim de especificar o grau das lesões (SANTOS et al. 2013).

Inteirar-se da gravidade da lesão, utilizando-se manobras de manutenção para suporte básico de vida, sobretudo no ambiente do episódio no período máximo de oito minutos, pode determinar a sobrevida ou óbito do indivíduo. Faz-se necessária a locomoção objetiva e sistêmica da equipe, utilização de recursos humanos e materiais, influenciando diretamente as taxas de morbimortalidade. Na década de 1990, foi implantado no Brasil o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), sistema de atendimento pré-hospitalar desenvolvido na França que dispõe de profissionais capacitados e equipamentos de suporte à vida (BARBOSA et al. 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dedicação do profissional enfermeiro e de toda equipe atuante no atendimento ao paciente com traumatismo crânio-encefálico (TCE), exige, por parte de cada membro da equipe, conhecimento e aptidão técnico-científico para avaliar e implementar as fases do processo de enfermagem, baseando-se nos protocolos de suporte básico de vida, no exame neurológico com o uso da escala de coma de Glasgow (ECG) realizado pelo enfermeiro.

Em referência aos acidentes envolvendo meios de transportes, com ênfase em motociclistas, é cada vez mais notória a imprudência por parte dos condutores. Mas vale ressaltar a falta de atenção por parte dos pedestres, razões pelas quais eles contribuem para a elevação dos índices de acometimento por TCE, aumentando a procura e, portanto, a superlotação dos serviços de atendimento especializado de urgência e de emergência, principalmente nos grandes centros urbanos.

Portanto, faz-se necessário o empenho maior na prevenção para obtenção de resultados satisfatórios em todas as categorias de pronto atendimento, a fim de reduzir o conjunto de problemas, conceituando o prognóstico/diagnóstico acertado e fundamentado nos protocolos e na sistematização de enfermagem, tendo em vista a proteção no atendimento e, posteriormente, orientação ao paciente e seus familiares para que haja uma terapêutica de maior efetividade.

REFERENCIAS

Acosta AM, Marques GQ, Levandovski PF, Peralta JP, Lima MADS. Satisfação dos usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência: uma revisão integrativa. *REME - Rev Min Enferm.* 2016; [Citado em]; 20:e938. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160008.

Antônia Luiza Rosa de OLIVEIRA; Bernadete Lopes DODO; Catiane Adalrilene GONÇALVES; Élica Sales BERNARDO; Samia Jardelle Costa Freitas MANIVA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SEQUELADO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO DOMICÍLIO BASEADO NA TEORIA DE OREM. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, Volume 02, Número 2, Dez. 2016.

BATTINELLI, Walter Almeida. **O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar vítima de TEC proveniente de acidente de trânsito**. Rio de Janeiro: Novo Horizonte, 2013.

BENTO, Mandelli Garcia. **Atendimento pré-hospitalar. Portal da enfermagem** (2013). <http://www.abeneventos.com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0465.pdf>. Acessado em 10 janeiro 2018.

BORGES LR, PINHO LB, LACCHINI AJB, SCHNEIDER JF. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Ver Gaúcha Enferm.** 012;33(3):27-33.

CARVALHO, I. C. C. M.; SARAIVA, I. S. Perfil das vítimas de trauma atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **R. Interd.** v. 8, n. 1, p. 137-148, jan. fev. mar. 2015.

CARVALHO, Antonio Joaquim Viana de. **A percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem.** Rio de Janeiro: Texto contexto Enferm, 2014

FERREIRA, Marcelo Alves. **Suporte avançado a vida: atendimento a vítimas de acidentes de trânsito.** São Paulo: ARTMED, 2011.

Jadson Nilo Pereira SANTOS, Cícera Sousa SILVA, Carla Viviane Freitas de JESUS, Carla Grasiela Santos de OLIVEIRA. Traumatismo crânio-encefálico: uma abordagem sistematizada pela enfermagem. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS** Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2013.

MARCOS ACA, OLIVEIRA JL, SOUZA J. Percepção da equipe de enfermagem quanto à sistematização da assistência de Enfermagem em um serviço de emergência psiquiátrica. **REME – Rev Min Enferm.** 2016.

MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm,** Brasília 2012 mar-abr; 65(2): 297-303.

MEDEIRO, Andréa Marian. **Risco de vida e natureza do SAMU: demanda não pertinente e implicações para a enfermagem** (2012). Acesso em 07/12/2017, disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400018>

MICHILIN, Nathalia Serodio et al . Análise dos atendimentos obstétricos realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 669-675, Aug. 2016 .

MORAIS FILHO LA, MARTINI JG, LAZZARI DD, VARGAS MAO, BACKES VMS, FARIAS GM. Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. REME – **Rev Min Enferm.** 2017.

MOURA, Elivania Costa de Almeida. **Atuação da enfermagem em urgências e emergências** (2013). Acesso em 10/12/2017, disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/atua%C3%A7%C3%A3o-da-enfermagem-em-urg%C3%Aancias-e-emerg%C3%Aancias>.

OLIVEIRA DMP et al. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arq Bras Neurocir** 33(1): 22-32, 2014.

PAIXÃO, Débora Moura. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia (2014). **Revista Brasileira de Neurocirurgia**. Disponível: em <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf>. Acessado em 20 fevereiro 2018.

REZENDE, Rodrigo de Souza. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré Hospitalar Móvel em pacientes vítimas de TEC** (2012). Acesso em 07/01/2018, disponível em <file:///D:/Users/Usuario/Downloads/v16n4a17%20(1).pdf>.

RIBEIRO, Joaquim Moura. O TCE: a importância do atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira Neurologia** (2017). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/v33n1/a4284.pdf>. Acessado 14 fevereiro 2018.

SANTOS WC, VANCINI-CAMPANHARO CR, LOPES MC, OKUNO MF, BATISTA RE. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário. **Einstein.** 2016;14(2):213-8.

SANTOS JLG, LIMA MADS, PESTANA AL, COLOMÉ ICS, ERDMANN AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 mar;37(1):e50178. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.50178>.

SILVA SF, LUCIO DBM, ILHA S, et al. DIFICULDADES VIVENCIADAS EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 maio/ago; 4(2):1161-1172.

Simone Lenz WERLANGA; Marcio Rossato BADKEB; Vera Lucia FREITAGA; Giovane Souza da SILVA; Danieli Samara FEDERIZZIE; Márcia Vaz RIBEIRO. Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário. **J Health Sci** 2017;19(2):177-82.

APÊNDICES

ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	Atuação da Enfermagem
Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de Emergência: uma revisão integrativa	Revisão de literatura	Processo de triagem em emergências.
Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com Traumatismo Cranioencefálico (TCE)	Descritivo-exploratório, do tipo revisão bibliográfica	Aplicação da SAE
Assistência de enfermagem a um paciente sequelado por Acidente vascular cerebral no domicílio baseado na teoria de Orem	Estudo de caso	Aplicação da Teoria de Orem
Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário	Qualitativo	Coletar informações prévias, saber como ocorreu o acidente, avaliar o nível de consciência e realizar o exame físico.
Traumatismo crânio-encefálico: uma abordagem sistematizada pela enfermagem	Qualitativo	Aplicação da SAE
Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência	Qualitativo	O enfermeiro enquanto líder da equipe de saúde.
Perfil de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência Estadual	Quantitativo/ Exploratório/ Descritivo/ Retrospectivo	Urgência e emergência em obstetrícia.
Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência	Qualitativo	Estabelecimento de conexões entre as ações realizadas pela equipe de saúde e mediar as relações entre os profissionais, visando ao desenvolvimento de melhores práticas assistenciais.
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: causas e perfil das vítimas atendidas no pronto-socorro de Pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil	Quantitativo/ Retrospectivo/Descritivo	Coletar informações prévias, saber como ocorreu o acidente, avaliar o nível de consciência e realizar o exame físico. Aplicação da escala de Glasgow.
Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário	Quantitativo/ Documental/ Descritivo	Aplicação da escala de Glasgow
Características de usuários frequentes de serviços de urgência: revisão integrativa	Quantitativa	Atuação do enfermeiro em unidades críticas.

Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia	Revisão de literatura	Avaliação do nível de consciência, escala de Glasgow.
Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem	Qualitativo	Dificuldades e desafios no setor de urgência e emergência.
Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	Revisão de literatura	Práticas avançadas de cuidado de enfermagem direcionados aos 4 grupos humanos: criança, adolescente, adulto (homem e mulher) e idoso.
PERSPECTIVAS DE ENFERMEIRAS NO CUIDADO EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	Qualitativo	A atuação das enfermeiras no atendimento pré-hospitalar móvel em três pilares: protocolos institucionais, conhecimento técnico-científico e aspectos éticos da Profissão.
As dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	Qualitativo	Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no serviço de urgência emergência