



ORIGINAL ARTICLE

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY TREATED IN AN EMERGENCY DEPARTMENT

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM LESÃO CEREBRAL TRAUMÁTICA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DE UN HOSPITAL

Elisabeth do Nascimento Silveira¹, Candice Abdon Miranda², Raquell Alves de Araújo³, Bertha Cruz Enders⁴

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical and epidemiological profile of patients with traumatic brain injury (TBI), as well as to report the nursing interventions in the care of these patients. **Method:** this is a retrospective descriptive study with a quantitative approach, the population was composed of all patients admitted to the hospital's emergency department, and the sample was 676 patients diagnosed with cranioencephalic trauma. After the approval by the Committee of Ethics and Research of Hospital da Restauração (Protocol 0025.0.102.000-09), the data were collected from medical records through a questionnaire filled in by the researcher. The data were analyzed and plotted through the software Microsoft Excel using descriptive statistics. **Results:** there was a predominance of TBI in males (68.9%). The most affected age group was the older than 35 years (45.8%). Regarding the mechanism of trauma, most cases were due to falls (42.3%). There was a higher incidence of mild TBI (81.6%). Most patients had no lesions or abnormalities (63.6%). **Conclusions:** the clinical and epidemiological characteristics of patients with TBI provided important information on the risk groups for TBI, offering data for the development of preventive and control interventions. **Descriptors:** traumatic brain injury; emergency care; accidents; epidemiology; nursing care.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes vítimas de lesão cerebral traumática (LCT), bem como relatar as intervenções de enfermagem no cuidado a esses pacientes. **Método:** estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa, a população foi composta por todos os pacientes admitidos na emergência do hospital e a amostra foi de 676 pacientes com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração (Protocolo n. 0025.0.102.000-09), os dados foram coletados nos prontuários através de um questionário preenchido pelo pesquisador. Os dados foram analisados e tabulados através do programa Excel da Microsoft usando a estatística descritiva. **Resultados:** houve um predomínio de LCT no sexo masculino (68,9%). A faixa etária mais acometida foi os maiores de 35 anos (45,8%). Quanto ao mecanismo de trauma, a maioria dos casos ocorreu devido às quedas (42,3%). Houve uma maior incidência de LCT leve (81,6%). A maioria dos pacientes não apresentou lesões ou anormalidades (63,6%). **Conclusões:** as características clínico-epidemiológicas dos pacientes com LCT forneceram informações importantes sobre os grupos de risco para LCT, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de intervenções preventivas e de controle. **Descritores:** lesão encefálica traumática; atendimento de emergência; acidentes; epidemiologia; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesión cerebral traumática (LCT), así como informar las intervenciones de enfermería en el cuidado de estos pacientes. **Método:** estudio descriptivo retrospectivo con abordaje cuantitativa, la población estuvo constituida por todos los pacientes ingresados en la emergencia del hospital y la muestra fue de 676 pacientes con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico. Después de la aprobación por el Comité de Ética y de Investigación del Hospital da Restauração (Protocolo 0025.0.102.000-09), los datos fueron recolectados de las historias clínicas a través de un cuestionario cumplimentado por el investigador. Los datos fueron analizados y tabulados por medio del programa Microsoft Excel usando la estadística descriptiva. **Resultados:** se encontró un predominio de LCT en el sexo masculino (68,9%). El grupo de edad más afectado fue el de más de 35 años (45,8%). En cuanto al mecanismo de trauma, en la mayoría de los casos se debió a caídas (42,3%). Hubo una mayor incidencia de LCT leve (81,6%). La mayoría de los pacientes no presentaba lesiones o anomalías (63,6%). **Conclusiones:** las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con LCT proporcionan información importante sobre los grupos de riesgo para LCT, ofreciendo subsidios para el desarrollo de intervenciones de prevención y control. **Descriptores:** lesión encefálica traumática; atención de emergencia; accidentes; epidemiología; atención de enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Emergência Geral, residência no Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: betinha_nurse@hotmail.com; ²Enfermeira Especialista em Emergência Geral, Residência no Hospital da Restauração, Recife, Pernambuco. Aluna Especial do Programa de Pós-Graduação da UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: candy_nurse@hotmail.com; ³Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem - Mestrado Acadêmico Associado UPE/UEPB em Promoção à Saúde. Universidade de Pernambuco. Recife (PE), Brasil. E-mail: raquellcatunda@gmail.com; ⁴Doutora em Phd nursing. Docente do programa de pós-graduação da UFRN. Recife (PE), Brasil. E-mail: berthacruzenders@gmail.com

INTRODUÇÃO

A morte decorrente por trauma é um grande problema de saúde no mundo inteiro, resultando em quase 16.000 mortes diárias. Aproximadamente 1,6 milhões de atendimentos por trauma craniano acontecem a cada ano nos hospitais de emergência. Destes, cerca de 500.000 apresentam Lesão cerebral traumática (LCT). Enquanto 80% desses pacientes são classificados como portadores de lesões leves, cerca de 50.000 pacientes com LCT são declarados mortos ao chegarem nestes serviços.¹

A LCT é o motivo mais comum para admissão em serviços de Emergência, e constitui a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes politraumatizados. Entre as principais causas estão: acidentes automobilísticos, quedas, agressões, esportes e recreação. Colisões automobilísticas continuam sendo a principal causa em pessoas com idade inferior a 65 anos, e as quedas, a principal causa destas lesões no idoso. A incidência de lesão cerebral por ferimento de arma de fogo tem aumentado nos últimos anos nas áreas urbanas e mais de 60% dessas vítimas morrem em decorrência dessa lesão.²

As lesões cerebrais traumáticas podem gerar incapacidades que podem ser físicas, cognitiva e comportamentais/emocionais, e atingem mais freqüentemente pessoas em plena atividade produtiva.³

Para evitar o exposto, o atendimento pré e intra-hospitalar devem ser decisivos, com uma boa abordagem, um bom poder de decisão e tranquilidade, para diminuir as complicações e seqüelas, e conseqüentemente obter um bom prognóstico.⁴

Tendo em vista a alta incidência de pacientes politraumatizados observados numa emergência de um hospital extra porte da cidade do Recife-PE, resolveu-se pesquisar o perfil epidemiológico das LCT's, visto que o conhecimento das características destes pacientes pode contribuir para o planejamento adequado do seu atendimento e auxiliar no desenvolvimento de intervenções de enfermagem apropriadas e eficazes.

OBJETIVO

- Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes vítimas de Lesão Cerebral Traumática (LCT), bem como relatar as intervenções de enfermagem no cuidado a estes pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A população foi constituída por todos os pacientes admitidos no Hospital da Restauração no mês de abril do ano de 2009. A amostra foi constituída por 676 pacientes com diagnóstico de Lesão Cerebral Traumática (LCT) atendidos neste período.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado, com itens sobre o perfil clínico-epidemiológico desses pacientes. Inicialmente o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital da Restauração, obtendo posterior aprovação e autorização para coleta de dados (protocolo 0025.0.102.000-09). Este estudo seguiu as normas disciplinares pela Resolução N 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

O instrumento foi aplicado no Serviço de Arquivo Médico (SAME), preenchido pelos pesquisadores, mediante as informações de prontuários médicos dos pacientes incluídos na pesquisa. Os dados foram analisados e tabulados por meio do programa Excel da Microsoft e da estatística descritiva e apresentados em forma de tabelas e gráfico.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo demonstraram que a maior parte dos pacientes vítimas de LCT pertence ao sexo masculino (69%). A faixa etária mais afetada são os adultos maiores de 35 anos, correspondendo a 46%.

Quanto ao mecanismo do trauma, a Figura I mostra que a maioria das lesões ocorreram devido à quedas (42%), seguido de acidente motociclístico(19%), atropelamento (12%), acidente automobilístico(12%), agressões(10%) e projétil de arma de fogo (5%).

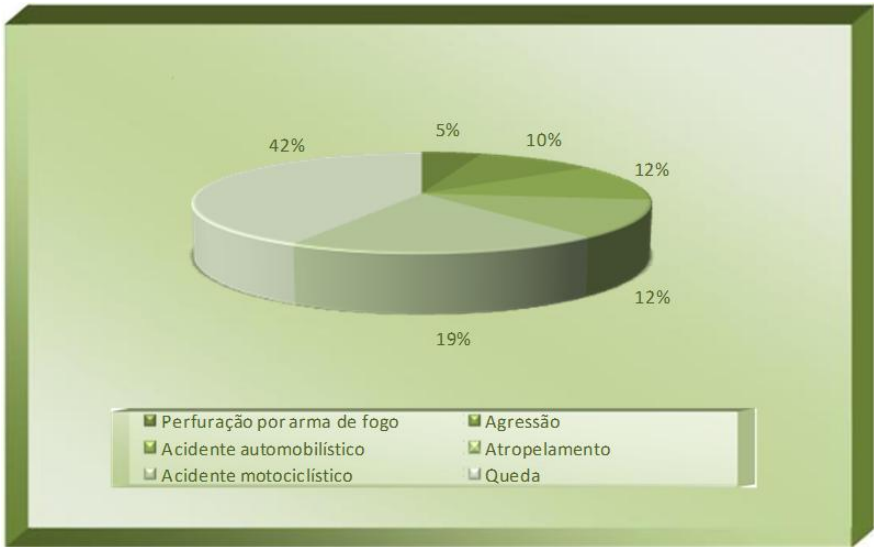


Figura 1. Distribuição de pacientes vítimas de LCT quanto ao mecanismo do trauma. Recife, 2009. Fonte: SAME, Hospital da Restauração Abril, 2009.

Segundo a gravidade, verificou-se uma maior incidência dos casos leves (81,8%), seguido do moderado (8,6%) e grave (9,6%). A gravidade foi classificada de acordo com a Escala de Coma de Glasgow da admissão do paciente (Tabela I).

A Tabela I também revela que o sexo masculino obteve maior incidência dos LCT's leves (53%) em relação ao feminino (28%). A principal causa destas lesões ocorreu devido à

quedas para ambos. No LCT moderado e grave também predominou o sexo masculino, de 8,4 % e 7,4%. No LCT moderado o maior índice masculino foi devido aos acidentes motociclisticos (2,2%) e no grave foi devido à quedas (2,5%). Já no sexo feminino o LCT leve também ocorreu na maioria devido à queda, o moderado devido à acidentes(1,1%) e o grave devido ao atropelamento, agressão e quedas numa mesma proporção (0,6%)

Tabela 1. Distribuição de pacientes vítimas de LCT quanto a gravidade da lesão e mecanismo do trauma. Recife, 2009.

Casuística/Sexo	Classificação (%)								
	Leve			Moderado			Grave		
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Queda	21,0	16,3	37,4	1,9	-	1,9	2,5	0,6	3,1
Acidente motociclistico	12,0	3,3	15,3	2,2	0,1	2,3	1,3	-	1,3
Atropelamento	6,1	3,4	9,5	1,0	-	1,0	1,0	0,6	1,6
Acidente automobilístico	6,8	2,4	9,2	1,8	0,1	1,9	0,6	-	0,6
Agressão	4,7	3,3	8,0	0,6	-	0,6	0,7	0,6	1,3
PAF	2,4	-	2,4	0,9	-	0,9	1,3	0,4	1,7
Total:	53,0	28,7	81,8	8,4	0,2	8,6	7,4	2,2	9,6

Fonte: SAME, Hospital da Restauração Abril, 2009.

Da amostra em estudo 77% dos pacientes evoluíram para alta hospitalar, 10% foram a óbito, 8% necessitaram de uma intervenção cirúrgica, 4% foram transferidos por outras lesões referenciadas, e apenas 1% dos

pacientes foram encaminhados diretamente para cuidados intensivos.

De acordo com a literatura, as intervenções de Enfermagem esperadas aos pacientes com LCT estão descritos na Figura 2.

Intervenções de Enfermagem
- Manter permeabilidade das vias aéreas;
- Controle de oxigenação e ventilação;
- Puncionar acesso venoso calibroso;
- Observar e relatar as evidências de choque hipovolêmico;
- Monitorizar ventilação/perfusão rigorosamente
- Controle rigoroso dos sinais vitais;
- Monitorizar PIC rigorosamente;
- Verificar escore da escala de coma de Glasgow para avaliar nível de consciência;
- Verificar pupilas (simetria, fotorreagência e diâmetro);
- Observar agitação motora;
- Proteger o paciente contra a autolesão;
- Manter cabeceira do leito a um ângulo de 30° ou conforme prescrição médica ou de enfermagem;
- Manter temperatura corporal normal;
- Manter a pressão de perfusão cerebral > 70 mm Hg
- Monitorizar o equilíbrio hidroeletrólítico;
- Promover nutrição adequada;
- Mobilizar o paciente apenas quando necessário;
- Manter alinhamento neutro da cabeça e do corpo ;
- Realizar avaliação do paciente, junto da equipe médica e de nutrição;.
- Realizar curativos nas lesões duas vezes ao dia e quando necessário;
- Evitar dobras nos lençóis a fim de prevenir o aparecimento de escaras;
- Manter ambiente o mais calmo possível.

Figura 2. Intervenções de Enfermagem no atendimento intra-hospitalar ao paciente vítima de LCT. Recife, 2009. Fonte:³

DISCUSSÃO

O predomínio de homens entre as vítimas deste traumatismo, especialmente por lesões decorrentes de acidentes de trânsito, ilustra muito bem o efeito dos padrões sócio-culturais, cristalizados na noção de gênero sobre este perfil, pois, em princípio, parece não haver fator biológico que explique a maior predisposição masculina em morrer por esse tipo de lesão.⁶ Este achado é semelhante aos trabalhos científicos^{7,8}, que apontam a predominância do sexo masculino, e no estudo⁹ dos 3.635 pacientes de LCT 76,6% eram do sexo masculino.

Em relação a faixa etária afetada observou-se a prevalência de pacientes adultos. Este dado é preocupante, pois se enquadra uma parcela da população em plena atividade produtiva. Há grandes gastos hospitalares tanto na fase aguda quanto na fase crônica. Ocorre ainda a perda de anos laborais que representa, provavelmente, a maior repercussão socioeconômica deste trauma.¹⁰

Quanto a gravidade as lesões leves predominaram, sendo isto considerado um aspecto positivo, já que o mesmo é de baixo risco, o que contribui para a redução das incapacidades físicas, cognitivas e emocionais. O LCT leve é uma das principais causas de procura por atendimento médico de urgência não somente em serviços de pronto atendimento hospitalares, mas também em postos de saúde, consultórios e clínicas particulares. O esclarecimento dos dados epidemiológicos é um passo essencial para o planejamento de ações preventivas e para a melhoria do atendimento.¹¹

Os mecanismos de trauma que levam a LCT variam de acordo com os critérios de inclusão em cada estudo, sendo muito relacionados à idade. As quedas são as principais causas de trauma neste estudo. Em estudo retrospectivo com 401 pacientes, com ECG 13 a 15 à admissão, foi encontrado 50% de quedas.¹²

Os acidentes com veículos automotores, incluindo motocicletas, automóveis e atropelamentos são as causas mais frequentes de trauma. Estes e as quedas foram as causas externas que mais ocasionaram o LCT. Os acidentes de trânsito são a segunda causa externa de mortalidade no país, estando entre os mais elevados no mundo, e a maioria que vão a óbito são os pedestres, e estes respondem por cerca de 50% do total das hospitalizações por lesões causadas por esses acidentes.⁸

O aumento do número de veículos circulantes e a alta frequência de comportamentos inadequados, aliados a uma vigilância insuficiente leva ao acidente de trânsito, constituindo ele uma causa importante de traumatismo, especialmente na população brasileira, onde o mesmo é considerado um dos mais perigosos. O alto índice de motorização reflete-se no perfil de morbi-mortalidade, pois, além de serem responsáveis por importante parcela de mortes, os acidentes de trânsito são também os segundos maiores responsáveis pela perda de anos potenciais de vida, sendo superados, atualmente, apenas pelos homicídios.⁶

Violências e agressões são causas crescentes de trauma mecânico em grandes metrópoles, provavelmente as agressões ocorrem devido ao processo de urbanização que acaba acentuando as desigualdades econômicas e predispondo a violência.¹³

O fato de muitos traumas poderem ser evitados enfatiza a necessidade de programas de educação, mudanças nas leis e mecanismos que possam controlar melhor o trânsito e reduzir o nível de violência em geral. São desejáveis leis que inibam o álcool ou drogas e melhorem a segurança em nosso caótico trânsito. Somente ações intersetoriais que contemplem a prevenção dos acidentes de trânsito em todos os seus aspectos, executadas de forma coordenada, podem reduzir tais acidentes, suas vítimas e as mortes por eles causadas. Portanto, esforços deveriam ser empreendidos, pelo poder público, a fim de manter atualizadas essas informações ao público e aos pesquisadores interessados, tornando-as disponíveis, a exemplo do que já ocorre com as informações sobre mortalidade e internações públicas no Brasil.

O enfermeiro, como integrante na assistência aos pacientes vítimas de LCT desempenha papel fundamental na implementação de ações de suporte básico e avançado de vida a estes pacientes.¹

O planejamento das ações de enfermagem aos pacientes acometidos por LCT consiste na previsão das necessidades e complicações e início da reabilitação. Os resultados esperados incluem que o paciente: mantenha a ventilação e oxigenação cerebral, atingindo os valores gasométricos arteriais; alcance equilíbrio hidroeletrólítico satisfatório; atinja estado nutricional normal; evite a lesão; demonstre integridade cutânea intacta, não obtenha úlceras de decúbito; demonstre ausência de complicações, exiba PIC, sinais vitais normais, orientação crescente no tempo

e espaço e demonstre resposta desejável às medidas para diminuir a PIC.¹⁴

Sendo assim, os profissionais de enfermagem que atuam no atendimento de emergência devem ter treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática, aprimorando suas habilidades e se atualizando quanto a protocolos específicos da área.¹⁵⁻⁶

Tanto no atendimento pré-hospitalar quanto no ambiente hospitalar, o raciocínio clínico para a tomada de decisão e habilidade para executar as intervenções prontamente, são competências ímpares para o exercício da prática de enfermagem.^{15,17} O enfermeiro deve conjugar fundamentação teórica, capacidade de liderança e de iniciativa e habilidades assistenciais e de ensino, atuando na coordenação da equipe de enfermagem.^{15,18}

Sabemos que o serviço de emergência no Brasil é considerado a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, as unidades de emergência devem estar preparadas para receber o cliente vítima de lesão cerebral traumática e dos mais variados tipos de acidente, além de possuírem profissionais de enfermagem capacitados para que seja prestado o atendimento adequado em cada caso e iniciado o tratamento de modo rápido e eficiente.¹⁹

CONCLUSÃO

O levantamento das características clínicas e epidemiológicas da população atingida por um determinado agravo, a caracterização do seu comportamento ao longo do tempo e o conhecimento dos grupos mais expostos possibilitam a criação e implantação de estratégias de prevenção que podem diminuir os riscos e suas conseqüências.

Acredita-se que este estudo conseguiu traçar o perfil das vítimas estudadas, fornecendo informações importantes sobre os grupos de risco para LCT, que podem oferecer subsídios para ações preventivas e de controle, em relação tanto à morbidade quanto à mortalidade dessas vítimas.

REFERÊNCIAS

1. Nigro S. PHTLS. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
2. Oliveira MFB. Trauma Atendimento Pré-hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2004.
3. Hora EC, Sousa RMC. Os efeitos das alterações comportamentais das vítimas de trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. Rev Latino-Am Enfermagem[periódico na internet]. 2005 Jan/Fev[acesso em Jun 21];13(1):93-8. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a15.pdf.
4. Aquino ECM. Traumatismo cranioencefálico: Perfil de adultos jovens admitidos numa grande emergência pública na cidade do Recife- Pernambuco. Monografia Residência de Enfermagem em Emergência Geral. Recife; 2007.
5. Calil AM, Paranhos WY. Atendimento ao paciente politraumatizado. O enfermeiro e as situações de emergência. 1ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2007.p.319-330.
6. Bastos YGL, Andrade SM de, Soares DA. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. Cad Saúde Pública [periódico na internet]. 2005 Maio/Jun[acesso em Jan 24];21(3):815-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/15.pdf>.
7. Santos RS, Frigeri L, Frigere M, Ordovás C, Pauletti F, Mendonça C, Betuol I, Galvan C, Frigeri T. Perfil epidemiológico do traumatismo crânio-encefálico no hospital Pompeia. Revista Médica do Hospital [periódico na internet]. 2004 Jan/Mar [acesso em 2010 Fev 10];3(1):5. Disponível em: http://www.pompeia.org.br/residencia/perfil_epidemiologico.php
8. Melo JRT, Silva RA, Moreira ED. Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico. Arq neuropsiquiatr[periódico na internet]. 2005 Ago[acesso em 2009 Jul 21]; 63(4):4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v63n4/a26v63n4.pdf>
9. Koizumi MS, Lebrão ML, Melo-Jorge MHP de, Primeirando V. Morbidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo. Arq neuropsiquiatr[periódico na internet]. 2000 Mar[acesso em 2009 Jun 15];58(1):81-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2000000100013&script=sci_arttext.
10. Farage L, Colares VS, Neto MC, Moraes MC, Barbosa MC, Branco Júnior JA. As medidas de segurança no trânsito e a morbimortalidade intra-hospitalar por traumatismo cranioencefálico no distrito federal. Rev Assoc Med Bras[periódico na internet]. 2000[acesso em 2009 Fev 12]48(2):163-66. Disponível em: <http://www.criancasegura.org.br/downloads/pesquisa/Artigo%2011.pdf>.
11. Macedo KC. Características Clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes com traumatismo cranioencefálico leve e análise de fatores associados à fratura de

crânio e lesão craniana. Universidade Federal de Minas Gerais. Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina. Belo Horizonte; 2006.

12. Mitchell KA, Fallat ME, Raque GH, Hardwick VG, Groff DB, Nagaraj HS. Evaluation of minor head injury in children. J Pediatr Surg[periódico na internet]. 1994 Jul[acesso em 10 de Out 2009]; 29: 851-54. Disponível em: [http://www.jpedsurg.org/article/0022-3468\(94\)90001-9/abstract](http://www.jpedsurg.org/article/0022-3468(94)90001-9/abstract);

13. Batista SEA, Baccani JG, Silva RAP, Gualda KPF, Vianna, Júnior RJA. Análise comparativa entre os mecanismos de trauma, as lesões e o perfil de gravidade das vítimas, em Catanduva- SP. Rev Col Bras Cir[periódico na internet]. 2006 Jan/Fev[acesso em 2009 Dez 11];33(1):30-3. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912006000100003&lng=pt&nrm=iso.

14. Suzanne CS, Brenda GB. Traumatismos Cranianos. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1603-606. v.4

15. Salvador PTCO, Alves KYA, Dantas RAN, Dantas DV. The pre-hospital care to nursing after an accident with multiple victims: an integrative literature review. Rev enferm UFPE on line[periódico na Internet] 2010 Out/Dez[acesso em 2010 Fev 05];4(spe):259-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a06.pdf>.

16. Wehbe G, Galvão MC. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. Rev Bras Enferm[periódico na Internet]. 2005[acesso em 2010 Jan 02];58(1):33-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a06.pdf>.

17. Gentil RC, Ramos LH, Whitaker IY. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Latino-am enfermagem[periódico na internet]. 2008[acesso em 2010 Jan 02];16(2):192-97. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_04.pdf.

18. Valentim MRS, Santos MLSC. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. Rev Enferm UERJ[periódico na internet]. 2009[acesso em 2010 Jan 02];17(2):285-89. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-483070>.

19. Silva FC, Silva RCL da. O Enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente

politraumatizado no setor de emergência. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Jul/Set[acesso em 2010 Jan 20]3(4):51-60. Disponível em: http://seer.ibict.br/index.php?option=com_mtree&task=listcats&cat_id=525&Itemid=109

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/10/25
Last received: 2011/06/17
Accepted: 2011/06/19
Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Candice Abdon Miranda
Rua Baía de Turiaçú, 2237 – Ponta Negra
CEP: 59092-160 – Natal (RN), Brasil