



ORIGINAL ARTICLE

NURSING ASSISTANCE TO THE VICTIMS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY: (RE)DISCUSSING THE EMERGENCY PRACTICES

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: (RE)DISCUTINDO AS PRÁTICAS EMERGENCIAIS

LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LAS VÍCTIMAS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO: (RE)DISCUTENDO LAS PRÁCTICAS DE EMERGENCIA

Shirley Cleide da Cruz Oliveira¹, Felipe César Chaves de Oliveira², Thiago Enggle de Araújo Alves³, Francisco Rafael Ribeiro Soares⁴, José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti⁵

ABSTRACT

Objective: to discuss the assistance to the victims with traumatic brain injuries (TBI) provide by the nurses of the emergency room of a public hospital in the interior of Rio Grande do Norte, Brazil. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory with a qualitative approach carried out eight nurses of the emergency room of the Hospital Regional Tarcísio Maia in Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. For the data collection semi-structured interviews recorded to a MP4 container and subsequently transcribed to make the presentation of results easier were used. The data were discussed having the *content analysis technique proposed by Bardin as a basis*. The research started only after the approval by the institutional Ethics Committee under the Protocol number 095/2010 and CAAE 2983.0.000.351-10. **Results:** it was realized that, in a large proportion of the cases, the nursing interventions are restricted to follow medical prescriptions and routines of the health service. However, there are cases in which the nurse already sketches an adequate team size, besides performing procedures with a relative autonomy. With regard to the implementation of the systematization of nursing assistance (SNA), it was unanimously found that this is not employed due to a number of reasons, come from the low professional training to the lack of structure provided by the hospital. **Conclusions:** therefore, it becomes challenging to think the SNA driven to the patients who is a TBI victim within the emergency room. This is so because a series of circumstances favour the perpetuation of the current critical situation. However, there's a need to search for a more critical nursing which performs procedures with a larger autonomy. **Descriptors:** nursing; assistance; brain injuries.

RESUMO

Objetivo: discutir o atendimento às vítimas com traumatismo cranioencefálico (TCE) por parte dos enfermeiros do Pronto-Socorro de um hospital público no interior do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado com oito enfermeiros do pronto-socorro do Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) em Mossoró-RN. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas gravadas em aparelho MP4 e depois transcritas para facilitar a estratificação dos resultados. Os dados foram discutidos a partir da técnica de *análise de conteúdo* proposta por Bardin. A pesquisa só teve início após aprovação pelo Comitê de Ética institucional mediante o Protocolo n. 095/2010 e CAAE n. 2983.0.000.351-10. **Resultados:** percebeu-se que, em grande parte dos casos, as intervenções de enfermagem restringem-se ao cumprimento das prescrições médicas e rotinas do serviço. Entretanto, há casos em que o enfermeiro já esboça um adequado dimensionamento da equipe, assim como desempenha procedimentos com relativa autonomia. Quanto à efetivação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), por unanimidade ficou constatado que esta não é empregada por uma série de motivos que vão da baixa qualificação profissional à falta de estrutura proporcionada pelo hospital. **Conclusões:** portanto, torna-se desafiador pensar a SAE voltada para o paciente vítima de TCE no âmbito do pronto-socorro. Isso porque uma série de circunstâncias favorece a perpetuação da situação crítica atual. Todavia, é preciso buscar uma enfermagem mais crítica que desempenhe seus procedimentos com maior autonomia. **Descritores:** enfermagem; assistência; traumatismos encefálicos.

RESUMEN

Objetivo: discutir el atendimento a las víctimas con traumatismo craneoencefálico (TCE) por parte de los enfermeros de la sala de emergencias de un hospital público de Rio Grande do Norte, Brazil. **Metodología:** esto es un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo realizado con ocho enfermeros de la sala de emergencia del Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM) en Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil. Para la recogida dos datos fueron utilizadas entrevistas semi-estructuradas grabadas en aparato de MP4 y después transcritas para facilitar la estratificación de los resultados. Los datos fueron discutidos desde la técnica del análisis de contenido propuesta por Bardin. La investigación se inició somente después de la aprobación por el Comité de Ética bajo el Protocolo 095/2010 y CAAE: 2983.0.000.351-10. **Resultados:** se percibió que, en grande parte de los casos, las intervenciones de enfermería se limitan al cumplimiento de las prescripciones médicas y rutinas del servicio. Pero hay casos en que lo enfermero ya esboza una adecuada distribución del equipo así como desempeña procedimientos con relativa autonomía. En cuanto a la implementación de la sistematización de la atención de enfermería (SAE), por unanimidad fue constatado que esta no es empleada por una serie de razones que van desde la baja calificación profesional a la falta de estructura proporcionada por el hospital. **Conclusiones:** por lo tanto, torna desafiador pensar la SAE a el paciente victima de TCE en el ámbito de la sala de emergencia. Esto se debe a una serie de circunstancias que favorece la perpetuación de la situación crítica actual. Sin embargo, se debe buscar una enfermería más crítica que desempeñe sus procedimientos con una mayor autonomía. **Descriptores:** enfermería; asistencia; traumatismos encefálicos.

¹Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, Mossoró (RN), Brasil. E-mail: shirley.cleide01@gmail.com;

²Acadêmico do 6º Período do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN, Mossoró (RN), Brasil. E-mail: felipe_timao2005@hotmail.com;

³Mestre em Enfermagem pela UFRN. Enfermeiro do Serviço de Atendimento às Urgências/SAMU Metropolitano do Rio Grande do Norte/UERN e docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE, Mossoró (RN), Brasil. Email: thiago_enggle@hotmail.com;

⁴Enfermeiro do Hospital Regional Tarcísio Maia/HRTM/Mossoró-RN e docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE/RN, Mossoró (RN), Brasil. E-mail: xicorafa@yahoo.com.br;

⁵Enfermeiro. Especialista em Urgência e Emergência, Mestrando em Psicobiologia (Psicologia Fisiológica) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE/RN, Mossoró (RN), Brasil. E-mail: rodolfoolopes@uern.br

INTRODUÇÃO

Com a evolução da humanidade e o desenvolvimento tecnológico, evidenciou-se um aumento progressivo e gradual dos índices de mortalidade em vítimas de traumas mecânicos. Dentre todas as suas ocorrências, o traumatismo cranioencefálico (TCE) é o principal determinante de óbitos na população de jovens entre os 15 e 29 anos, portanto classificado como um problema de saúde pública.¹⁻³

Além das altas taxas de mortalidade, os TCE's possuem capacidade de gerar seqüelas motoras, psicológicas, comportamentais e cognitivas. Assim, a maneira como o caso é conduzido desde os primeiros momentos após o acidente influi, sobretudo, no resultado final.⁴

Percebe-se, pois, dois momentos relevantes que envolvem o cuidado a uma pessoa com TCE, o primeiro alusivo ao atendimento da manifestação traumática em ato, envolvendo técnicas/terapias cuja importância reside na estabilização do quadro e evitar possíveis complicações/danos. O Segundo refere-se às estratégias, na existência de seqüelas, que envolvem o relacionamento desta vítima com a sociedade/família, assim como àquelas que viabilizem uma maior independência na realização de suas atividades de vida diária, o que representa a integralidade do cuidado em sua essência.^{4,5}

Sendo assim, a Enfermagem precisa apropriar-se do Processo de Enfermagem, uma vez que o mesmo indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de práticas dinâmicas para a sua contemplação, garantindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).⁶

Diante disso, o estudo objetivou discutir o atendimento às vítimas de Traumatismo Cranioencefálico - TCE, por parte dos enfermeiros do Pronto Socorro de um hospital público em Mossoró-RN. Sua relevância se respalda no fato de se estabelecer estratégias que viabilizem um cuidado bem fundamentado e que rompa com o estigma de que a prática da enfermagem tem sua base, apenas, no senso comum. Por fim, o conhecimento aqui produzido buscará as melhorias do cuidado de Enfermagem às vítimas de TCE's fazendo valer inclusive as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Quanto ao aspecto descritivo, vale salientar que esse tipo de

estudo permite ao investigador buscar o aprofundamento e a abrangência da compreensão de fatos ou fenômenos de determinada realidade.^{7,8}

O local escolhido como campo de pesquisa foi o Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM), especificamente o Pronto-Socorro, por se tratar da unidade pública de referência para o interior do Rio Grande do Norte no atendimento às Urgências. A amostra do estudo consistiu em oito enfermeiros que atuam no referido setor e, para participarem da pesquisa, todos foram informados/sensibilizados acerca da realização da mesma e orientados no tocante à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas em aparelho MP4 e depois transcritas para facilitar a estratificação dos resultados. Os dados foram discutidos a partir da técnica de *análise de conteúdo*, proposta por Bardin⁹ que viabiliza a descrição dos conteúdos inerentes às mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.⁹

Todo o transcurso da pesquisa respeitou os princípios Éticos preconizados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o trabalho está respaldado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, por meio do protocolo nº 95/2010 e CAAE nº 2983.0.000.351-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É preciso deixar evidente que a unidade escolhida para a realização desta pesquisa está inserida num contexto organizacional no qual se materializam as peculiaridades do cenário da saúde brasileira. Isto posto, ter-se-á repercussões diretas na maneira como os serviços se disponibilizam e nas relações sociais de produção.¹⁰

• Ocorrências dos TCE's

De fato, as maiores incidências de TCE's ocorridas no Brasil estão correlacionadas diretamente as consequência do aumento expressivo do número de veículos circulantes e da alta frequência de comportamentos inadequados, aliados a uma vigilância insuficiente. Os acidentes de trânsito envolvendo veículos a motor passaram, pois, a se constituírem em causa importante de traumatismos na população mundial e, especialmente, na brasileira.¹¹

A realidade em questão não diverge do que foi dito acima. Quando indagados acerca das

incidências de TCE's no microespaço de atuação deles, todos foram enfáticos em dizer que estas são elevadas e atribuem justificativas semelhantes para os altos índices.

Bastante alta sabe, principalmente em período de festa, finais de semanas e começo de mês, são períodos em que a população acaba tendo um pouco mais de acesso ao dinheiro e vão com mais frequência a bares a festas (...) (E3)

Alta, sendo a maioria dos casos devido a acidentes automobilísticos. São quase 100% vinculado a associação de álcool e direção e na grande maioria das vezes está ligada ao acidente de moto em que o paciente não fez uso de capacete. (E4)

Sabe-se que o traumatismo, cujo representante maior é os TCE's, tem despontado entre as três principais causas de morte na população em geral, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e neoplásicas.⁴ Em alguns países industrializados, os TCE's aparecem como a principal causa de morte e/ou sequelas e, no Brasil, cerca de 70% dos TCE's são decorrentes de acidentes automobilísticos.¹²

• Atuação do enfermeiro frente ao TCE

Embora se perceba a importância de um atendimento sistematizado, foi possível constatar nas entrevistas de alguns profissionais a adoção de medidas que, certamente, limitam o plano de ação da enfermagem. Prova disso, seria a execução de ações que refletem a submissão exclusiva às prescrições médicas e/ou a rotina do serviço.

Procedo com a instalação da venóclise, administração de medicamento, o oxigênio se ele estiver precisando e observo o nível de consciência que ele chegou. (E1)

Auxiliando na intubação, realizando RPC, fazendo acesso venoso periférico, colhendo sangue para fazer à prova cruzada no hemocentro e outros procedimentos necessários a sobrevivência das vítimas de TCE. (E6)

Todavia, foi possível identificar também nas falas um discurso que avança no sentido da enfermagem enquanto coordenadora da efetivação dos processos de trabalho da equipe de enfermagem e, acima de tudo, da autonomia deste profissional na efetivação do cuidado sem que houvesse a plena submissão ao saber médico.

A avaliação primária deve ser realizada pelo enfermeiro, pois possuímos competência científica para isso. Então eu realizo essa avaliação especial e ao mesmo tempo eu peço para equipe ir providenciando coisas que são necessárias: como acesso venoso, coleta de sangue para exames, comunicar ao

cirurgião de plantão a ocorrência e fazer a exposição do corpo para ver outras lesões, certo? Então eu faço essa avaliação inicial, para poder entrar na assistência direta, enquanto isso a equipe técnica vai fazendo essas outras atividades que são fundamentais para o cuidado com esse paciente (...) (E3)

O estabelecimento de prioridades é de fundamental importância à manutenção de um cuidado emergencial potencialmente efetivo. Para melhor elencar as prioridades para vítimas de TCE, é necessário que a equipe tenha conhecimentos suficientes para a realização de uma triagem rápida e segura que consiste na avaliação das condições clínicas da vítima para o estabelecimento de prioridades terapêuticas.^{13,14}

Independente das concepções e práticas de cada um desses profissionais percebe-se que eles desempenham assistência direta às vítimas de TCE, reconhecendo-a como inerente aos seus processos de trabalho. Esses processos de trabalho fundamentam o enfermeiro, guiando-o sobre como diagnosticar, intervir e avaliar contribuindo para que o profissional elabore diagnósticos e intervenções de enfermagem.¹⁵

• A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o TCE

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ocorrer em todas as instituições de saúde do Brasil, sendo elas públicas e privadas, considerando sua institucionalização como prática de um processo de trabalho adequado às necessidades dos pacientes e como modelo assistencial a ser aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro.¹⁶

Quando questionados acerca da utilização dos processos de enfermagem, na perspectiva da SAE, eles foram unânimes em responder que não o fazem.

A gente não tem uma equipe preparada para atuar nessa forma. Primeiro nem os enfermeiros nem os técnicos conhecem esse tipo de instrumento. Além disso, o hospital não fornece impressos adequados para isso e a gente não tem número de profissionais suficiente para isso (...) (E6)

Acerca das dificuldades de implantação SAE muitas instituições de saúde não aderiram à implantação total e nem parcial da SAE, em decorrência das muitas dificuldades advindas da sua implantação. Dentre essas dificuldades, destaca-se a própria falta de interesse do profissional, falta de conhecimentos, carência de efetivo e dificuldade de aceitação da equipe

multiprofissional, devido à descrença e rejeição às mudanças.¹⁷

É inegável que um cuidado de enfermagem sistematizado, alicerçado nos referenciais técnico-científicos, promove a valorização da categoria. Destarte, o enfermeiro passará a conquistar seu espaço por méritos, tendo a certeza de que suas práticas trarão contribuições ao paciente.¹⁷ Contudo, as inúmeras dificuldades esboçadas acarretam no descrédito da proposta da SAE, o que a distancia da realidade em questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração as reflexões estabelecidas até o momento, pensar a assistência de enfermagem ao paciente vítima de TCE, no âmbito da emergência, é algo extremamente desafiador, uma vez que é preciso (re)discutir inúmeras circunstâncias que refletem nas atuais dinâmicas dos serviços. A atuação de uma equipe profissional especializada é muito importante, dando ênfase à equipe de enfermagem uma vez que atua constantemente na recuperação do paciente.

Além disso, ficou constatado que a carência de conhecimento se constitui enquanto determinante nas intervenções que por vezes são limitadas. Portanto a cota de cuidados ao paciente requer da equipe de saúde multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação. Para isso se faz necessário o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais para melhor execução do trabalho com a SAE, sendo possível utilizá-lo como instrumentos específicos e aplicáveis a cada realidade, de forma a oferecer um cuidado integral e qualificado a vítimas de TCE.

REFERÊNCIAS

1. Melo JRT, Oliveira Filho J, Silva RA, Moreira Júnior R. Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63(4):1054-57.
2. León-Carrión J, Dominguez-Morales MR, Martín JMB, Murillo-Cabezas F. Epidemiology of traumatic brain injury and subarachnoid hemorrhage. *Pituitary*. 2005;8(1):197-202.
3. Flores LP, Casulari LA. Bléfaro-hematoma, otorragia e sinal de Battle como indicadores de fratura de base do crânio e de lesões intracranianas. *Brasília Méd*. 2003;40(1/4): 43-5.
4. Maldaun MVC, Zambelli HJL, Dantas VP, Fabiani RM, Martins AM, Brandão MB, et al. Análise de 52 pacientes com traumatismo de crânio atendidos em UTI pediátrica. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(4): 967-70.
5. Cavalcanti JRLP, Oliveira FCC, Araújo DP, Gúzen FP. Nursind and head injury: literature systematic review study. *Rev Enferm UFPE on-line [periódico na internet]*. 2011 jan/fev [acesso em 2011 mar 11];5(1):128-33. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/28>
6. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de Enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):188-93.
7. Turato ER. Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2000.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
10. Dal Pai D, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2008 maio-jun;16(3):439-44.
11. Bastos YGL, Andrade SM, 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*. 2005;21(3):815-22.
12. Nitri R, Bacheschi LE. A neurologia que todo médico deve saber. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
13. Whitaker IY, Gutiérrez MGR, Koizumi MS. Gravidade do trauma avaliada na fase pré-hospitalar. *AMB Rev Assoc Med Bras*. 1998;44(2): 111-9.
14. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):617-28.
15. Feitoza DS, Freitas MC, Silveira RE. Traumatismo crânio-encefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI. *Rev Eletrônica Enferm*. 2004;6(2): 223-33.
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 272/2002 [acesso em 2010 out 15]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
17. Remizoski J, Rocha MM, Vall J. Dificuldades na implantação da assistência de enfermagem - SAE: uma revisão teórica. *Caderno da Escola de Saúde*. 2010;3(1):1-14.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/18

Last received: 2011/11/07

Accepted: 2011/11/08

Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti

Conjunto Resistência

Rua Sinhá Filgueira, 18 – Bairro Santa Delmira

CEP: 59615-840 – Mossoró (RN), Brazil