FACULDADE DE ILHÉUS CESUPI

COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE TCC
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIO ENCEFÁLICO (TCE) NO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR (APH)

THE NURSE'S PERFORMANCE TO PATIENTS VICTIMS OF TRAUMA BRAIN INJURY IN PRE-HOSPITAL CARE

Francielly Valentim[1], Discente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.e-mail: francielly.thainara3@gmail.com

Denis Albuquerque[2], Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.e-mail: enfdenisdias@hotmail.com

RESUMO

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), é um dos principais problemas de saúde responsável por causar mortalidades no Brasil, o traumatismo craniano é uma lesão traumática, que afeta o parênquima cerebral ou suas estruturas tais como meninges, encéfalos, vasos, calotas cranianas e/ou couro cabeludo, causado por um trauma contuso ou penetrante como golpes,e /ou pauladas. As lesões cranioencefálicas encontrassem ente os tipos de traumas mais frequentes vistos nos Serviços de Emergências. **Objetivo:** Atender os pacientes de forma célere, de acordo com as manobras adequadas e direcioná-lo para a unidade mais próxima, atendendo de forma breve afim de diminuir os riscos secundários. **Materiais e Métodos:** Para realização desse trabalho foi necessária uma seleção de artigos como base para esse trabalho uma seleção de estudos como base de dados do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Revista Científica de Enfermagem, Sanarmed. Como metodologia científica foi utilizada Revisão bibliográfica de caráter qualitativo. **Resultados:** A partir dos artigos selecionados foram abordados diversos aspectos e pensamentos diferentes sobre o tema apresentado, os estudos se adequaram em uma das comparações e os resultados encontrados fazem analises críticas a respeito do tema quando se fazem necessárias. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro tem papel significativo no atendimento pré-hospitalar, onde suas responsabilidades são necessárias e também que tenha capacitações para tais profissionais periodicamente.

Palavras-chave: Traumatismo craniano. Lesão traumática. Enfermeiro. Mortalidades.

ABSTRACT
Traumatic Brain Injury (TBI) is one of the main health problems responsible for causing deaths in Brazil. Head trauma is a traumatic injury that affects the brain parenchyma or its structures such as meninges, brains, vessels, skull caps and/or or scalp, caused by blunt or penetrating trauma such as blows and/or sticks. Cranioencephalic injuries were among the most frequent types of trauma seen in Emergency Services. Objective: Serve patients quickly, according to appropriate maneuvers and direct them to the nearest unit, providing brief assistance in order to reduce secondary risks. Materials and Methods: To carry out this work, a selection of articles was necessary as a basis for this work, a selection of studies as a database from the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Sciences and Health (LILACS) , Scientific Journal of Nursing, Sanarmed. As a scientific methodology, a qualitative bibliographic review was used. Results: From the selected articles, different aspects and different thoughts on the topic presented were addressed, the studies were adapted in one of the comparisons and the results found make critical analyzes regarding the topic when necessary. Conclusion: It is concluded that nurses have a significant role in pre-hospital care, where their responsibilities are necessary and also that they have training for such professionals periodically.

Keywords: Head trauma. Traumatic injury. Nurse. mortalities

1 INTRODUÇÃO

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), é um dos principais problemas de saúde responsável por causar mortalidades no Brasil, o traumatismo craniano é uma lesão traumática que pode ser como uma fratura ou laceração que afete o parênquima cerebral ou suas estruturastais como meninges, encéfalos, vasos, calotas cranianas e/ou couro cabeludo, causado por um trauma contuso ou penetrante como golpes, pauladas, que irá resultar nas alterações seja de momentos ou permanentes e de natureza cognitiva ou funcional.

Segundo o Manual MSD versão para profissionais de Sáude o tratamento no primeiro atendimento a vítima consiste em suporte respiratório e manutenção adequada de ventilação, oxigenação e pressão arterial (PA), dessa forma dependendo do grau da lesão que o paciente sofreu pode evitar que o mesmo venha à óbito antes mesmo de chegar ao hospital.

De acordo com o Sanar MED as lesões cranioencefálicas encontrassem entre os tipos de traumas mais frequentes vistos nosserviços de emergências e cerca de 90% das mortes no pré-hospitalar estão relacionadas ao trauma com lesão cerebral.

De acordo com as Diretrizes Clínicas Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo Atendimento Pré Hospitalar a uma vítima de trauma deve contemplar todos os passos do atendimento ao politraumatizado, com isso temos a cinemática do trauma.

A sistematização garante pronto diagnóstico e tratamento com um ganho de tempo fundamental. O mecanismo de lesão, forças de lesão, localização da lesão, e o estado hemodinâmico do paciente determinam a prioridade e o melhor método de avaliação

A estruturação do atendimento pré-hospitalar (APH) deve se dar de tal maneira que o intra-hospitalar deverá ser notificado durante o transporte da vítima, visando a provisão de todos os recursos humanos e materiais necessários ao atendimento.

Nisso, os profissionais de enfermagem que são o primeiro contato com a vítima visam ter eficácia no atendimento a fim de realizar todos cuidados necessários aumentando assim a sobrevida daquela vítima tentando evitar o máximo de sequelas possíveis na mesma. Os cuidados com as vítimas de TCE se baseiam nas condições que o paciente se encontra na cinemática do trauma, isso irá exigir agilidade e objetividade no que fazer, como fazer, e trabalhar contra o tempo é indispensável e que a equipe esteja em sincronia e que seja profissional integrado a fim de tratar o paciente como deve ser tratado com mínimo de danos.

Atender os pacientes de forma célere, de acordo com as manobras adequadas e direcioná-lo para a unidade mais próxima, analisando assim a assistência de enfermagem em pacientes vítimas de TCE e de que forma o enfermeiro está envolvido nesta dinâmica. Atende-lo de forma breve e dinâmica diminuindo riscos; Qual conduta que o enfermeiro deverá fazer frente ao paciente vítima de TCE; Realizar avaliação primária, a fim de garantir a permeabilidade das vias aéreas, estabilização da coluna cervical, oferecerem oxigênio para uma ventilação adequada, monitorar circulação e avaliar precocemente a Escala de Coma de Glasgow.

Exemplo da Tabela abaixo da Escala de Coma de Glasgow

Abertura Ocular	Espontânea	+ 4 pontos
	Para comando verbal	+ 3 pontos
	Dor	+ 2 pontos
	Sem abertura dos olhos	+ 1 ponto
Resposta Verbal	Orientado	+ 5 pontos
	Confuso	+ 4 pontos
	Palavras Impróprias	+ 3 pontos
	Sons Incompreensíveis	+ 2 pontos
	Sem Resposta Verbal	+ 1 ponto
Melhor Resposta Motora	Obedece aos Comandos	+ 6 pontos
	Localiza a dor	+ 5 pontos
	Afasta a dor	+ 4 pontos
	Flexão à dor	+ 3 pontos
	Exntesão à dor	+ 2 pontos
	Sem resposta motora	+ 1 ponto
Reatividade Pupilar	Nenhuma reatividade	-2 pontos
	Unilateral	-1 ponto
	Reatividade bilateral	0 pontos

Fonte Portal WeMeds

Wanda Aguiar Horta diz que Partindo da teoria proposta o primeiro conceito quese impõe é o de enfermagem: — Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano» (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

E também se utiliza o Mnemônico do Trauma XABCDE onde o X- Hemorragias, A- abertura de vias aéreas e proteção da coluna cervical, B- Respiração, C- Circulação e controle de pequenas hemorragias, D- Neurológico, E- Exposição do paciente, tanto a Escala de Glasgow quanto o Mnemônico se faz necessário, para atender e resgatar a vítima, a fim de diminuir os agravos desses pacientes e não venha ocorrer o óbito, antes de ter os cuidados adequados no hospital de referência. No TCE também pode citar os acidentes automobilísticos, atropelamentos, agressões físicas, queda da própria altura, ferimento por arma branca (FAB) e ferimento por armade fogo (FAF).

Pesquisa tem o objetivo de mostrar os altos índices de morbimortalidade a pacientes vítimas de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), levando em consideração todos os agravos após o acidente como sequelas das vítimas, óbitos, as consequências que vem pós-acidentes.

O TCE constitui um problema de saúde mundial, muito dos pacientes acometidos por essa enfermidade evoluem com insuficiência respiratória necessitando de intubação traqueal e suporte

ventilatório artificial, apresentando como complicações frequentes a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

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, permanecem validas todas as recomendações da abordagem primária, em especial a proteção da coluna cervical, pela possibilidade de lesão associada (Trauma Raquimedular).

Na cinemática do trauma o profissional irá avaliar a cena do acidente, definir as lesões para saber qual foi a força gerada neste paciente, se for acidente automobilístico por exemplo verificar o dano ao mesmo, qual foi a distância da frenagem, a posição das vítimasse as mesmas usavam cinto de segurança. No ambiente pré-hospitalar o atendimento da assistência do enfermeiro junto com a comunidade, polícia e corpo de bombeiros quando necessário, par assim ter o cuidado de remover a vítima com toda segurança e minimizar maisos danos ocorridos.

Visando atender todos os protocolos a serem seguidos e todas as condutas e normas para atender o paciente o enfermeiro irá visar a vítima como um todo não só a questão do controle da pressão intracraniana (PIC) e da perfusão cerebral (PPC), mas sim todos os parâmetros que traz o trauma crânio encefálico

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A importância de identificar as vítimas no Trauma Crânio Encefálico descrito pelo PHTLS segundo a “Livre Tradução do PHTLS 9a edição, Parte do Capítulo 6, da página 169 a 180”, Semelhante ao ACLS, em que a prioridade da pesquisa primaria mudou de ABC para CAB, a pesquisa principal do paciente vítima de trauma agora enfatiza o controle de sangramento externo com risco de vida como o primeiro passo da sequência. Enquanto as etapas da pesquisa primária são ensinadas e exibidas de forma sequencial, muitos dos passos podem, e devem, ser realizados simultaneamente. Os passos podem ser lembrados usando o mnemônico XABCDE:

• **X - Hemorragias Exsanguinolenta (Controle de Sangramento Externo);** A hemorragia externa é identificada e controlada na pesquisa primária, porque, se a hemorragia grave não for controlada o mais rápido possível, o potencial para o paciente evoluir a morte aumenta. Os três tipos de hemorragias externas são - capilares, venosos e arteriais.

1.O sangramento capilar é causado por escoriações que raspam os minúsculos capilares logo abaixo da superfície da pele. O sangramento capilar geralmente não é ameaça a vida e pode ser retardado ou mesmo parar antes da chegada do operador de cuidados pré-hospitalar.

2. O sangramento venoso é causado por laceração ou outra lesão de uma veia, o que leva a um fluxo constante de sangue de cor vermelho vinho, da ferida. Este tipo de sangramento

geralmente é controlável com pressão direta.

3. O sangramento arterial é causado por uma lesão que lacera uma artéria. Esse é o tipo de perda de sangue mais importante e difícil de controlar. é geralmente caracterizado por perca de sangue de cor vermelho vivo.

• A - Gerenciamento de vias aéreas e estabilização da coluna cervical;

A via aérea do paciente é verificada rapidamente para garantir que está pérvia (aberta e clara) e que nenhum perigo de obstrução existe. Se a via aérea estiver comprometida, ela terá que ser aberta, inicialmente usando métodos manuais (elevador de queixo traumatizado ou trauma-mandíbula-impulso), e limpa de sangue, substâncias do corpo, e corpos estranhos, se necessário. Eventualmente, à medida que o equipamento e o tempo se tornam disponíveis, a gestão das vias aéreas pode avançar para incluir sucção mecânica (via oral, via aérea nasal, vias aéreas supra glóticas, e intubação endotraqueal ou métodos transtraqueais). Numerosos fatores desempenham um papel na determinação do método manejo das vias aéreas, incluindo o equipamento disponível, o nível de habilidade do prestador de cuidados pré-hospitalares e a distância do centro de trauma. Algumas lesões das vias aéreas, como fratura laríngea ou transecção incompleta das vias aéreas, são agravadas por tentativas de intubação endotraqueal. A gestão das vias aéreas é discutida em detalhes na Airway e capítulo Ventilação.

Estabilização da Coluna Cervical

Todo paciente traumatizado com um mecanismo contuso de lesão é suspeito de lesão medular até que esta possível lesão medular seja conclusivamente descartada. É particularmente importante manter um alto índice de suspeita de lesão medular em idosos ou pacientes cronicamente debilitados, mesmo com menor mecanismos de lesão.

• B - Respiração (ventilação e oxigenação);

A respiração tem a função efetiva de entregar oxigênio aos pulmões do paciente para ajudar a manter o processo de metabolismo aeróbio. A hipóxia pode resultar de ventilação inadequada nos pulmões e levar à falta de oxigenação dos tecidos. Quando a via aérea do paciente estiver aberta, a qualidade e quantidade de respiração do paciente (ventilação) pode ser avaliada da seguinte forma:

Manejo das vias aéreas baseado em respostas espontâneas taxa de ventilação.

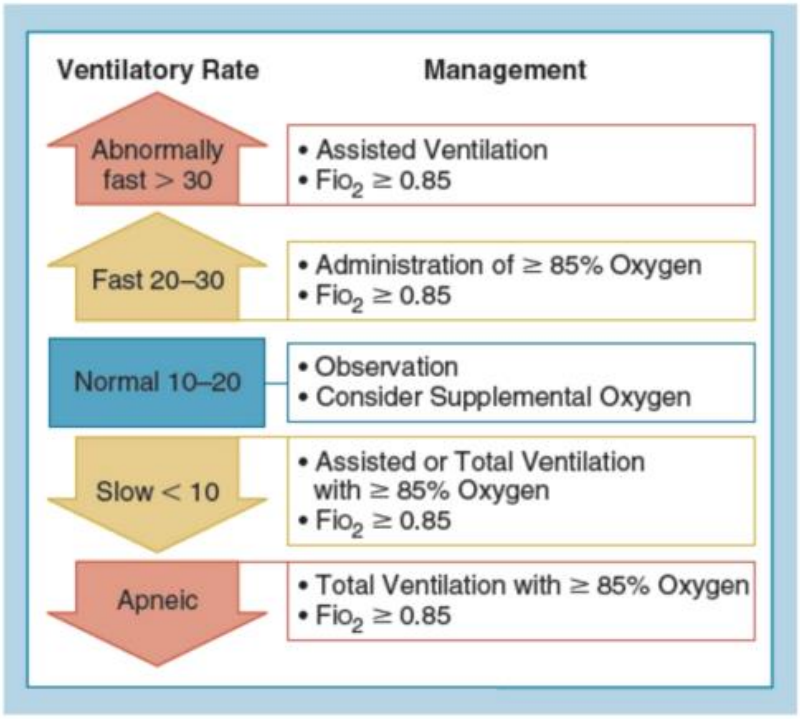

Figure 6-3 Airway management based on spontaneous ventilation rate.

• C - Circulação (perfusão e outras hemorragias)

A avaliação do comprometimento ou falha do sistema circulatório é o próximo passo para cuidar do paciente traumatizado. A oxigenação dos eritrócitos sem entrega às células do tecido é de nenhum benefício para o paciente. No primeiro passo da sequência, os sangramentos com risco a vida foram identificados e controlados.

D – Deficiência Neurológica

Depois de avaliar e corrigir, na medida do possível, os fatores envolvidos na entrega de oxigênio para os pulmões e circulando por todo o corpo, o próximo passo na pesquisa primária é a avaliação da função cerebral, que é uma medida indireta da oxigenação cerebral. Esta começa com a determinação do nível de consciência do paciente (LOC). O prestador de cuidados pré-hospitalares deve assumir que um paciente confuso, delirante, combativo ou não cooperativo é hipóxico ou sofreu um TCE até que se prove o contrário.

A maioria dos pacientes quer ajuda quando suas vidas são ameaçadas. Se um paciente recusar ajuda, o motivo deve ser questionado. O paciente se sente ameaçado pela presença de um provedor em cena? Em caso afirmativo, outras tentativas de estabelecer o relacionamento ajudará muitas vezes a ganhar a confiança do paciente.

• E - Expor / ambiente.

Um passo inicial no processo de avaliação é remover as roupas do paciente, porque a exposição do paciente com trauma é fundamental para encontrar todas as lesões (Figura 6-5). O

ditado, "A única parte de o corpo que não está exposta será a parte mais gravemente ferida", nem sempre pode ser verdade, mas a verdade, é que muitas vezes, exige um exame corporal total. Além disso, o sangue pode ser absorvido por roupas e passar despercebido. Depois de ver todo o corpo do paciente, o prestador de cuidados pré-hospitalares deve, em seguida, cobrir o paciente novamente para conservar o calor do corpo. Embora seja importante expor o corpo de um paciente com trauma para completar uma avaliação eficaz, a hipotermia é um problema sério na gestão de um paciente traumatizado.

Figure 6-5 Clothing can be quickly removed by cutting, as indicated by the dotted lines.

A teoria de Freud " A noção do trauma vem desde que se inicia entre 1885 e 1886, no hospital Salpetrière com suas experiências com Jean-Martin Charcot, Freud queria estudar a anatomia do Sistema Nervoso conforme os seus estudos entre Paris e Berlim (Freud, 1956[1886])", Charcot veio a seinteressar pelas doenças nervosas crônicas. Freud assinalou que até 1886 a histeria era caracterizada como coisa negativas a doença era irritação genital e não tinha nem sintomas quepudesse defini-la.

A teoria de Wanda Horta, disse que a enfermagem e outras áreas da saúdetrabalham na observação do paciente dando aos mesmos a necessidade básica que precisam. Com isso Horta criou seis passos de grande importância e irá reger a enfermagem até os dias de hoje. Três deles foram essenciais: Histórico, diagnóstico que é realizado pelo médico e o plano assistencial, a partir das análises o qual foi possível saber conduzir da melhor forma o tratamento do paciente e de forma humanizada.

É essencial que tenha um plano de cuidado, fazer uma análise na evolução desse paciente e por último o prognóstico que será feito pelo profissional de enfermagem, terá um resultado que será confiável que irá proporcionar um bem-estar ao paciente e uma ótima qualidade de vida do

mesmo.

Segundo Fabiana Lenharo a correlação entre a escala de coma de Glasgow e os achados de imagem de tomografia computadorizada em pacientes vítimas de traumatismo cranio encefálicoforam utilizados como padrões tomográficos: hematoma subgaleal, fratura óssea da calota craniana, fratura da base do crânio, área de contusão cerebral confusão hemorrágica e coleção sanguínea extra parenquimatosa, edema cerebral difuso, hemorragia subaracnóidea, padrão de três ou mais achados.

Segundo a Revista Científica a Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás. "Cândido Santiago "O número de internações foi predominante no sexo masculino (76,23%), na faixa etária entre 20 e 29 anos (17,65%); em relação à permanência hospitalar, foi obtido uma médiade 6,2 dias de internação; os índices de mortalidade foram maiores no sexo masculino (10,06%),assim como o valor gasto com os pacientes, com 81,39% para esse sexo.

Com esses dados podemos observar que o TCE, é um grande problema no Brasil, segundo "Randhall Bruce Kreismann Carteri" 1,2, "Ricardo Azevedo da Silva"2, diz que entre2008 e 2019 ocorreram, 131.014,83 internações por TCE ao ano foi de 65,54 por 100 mil habitantes.

Segundo o Sanarmed Existem três tipos de TCE de acordo com a Escala de Coma de Grau Leve, moderado e grave cada condição irá dizer qual conduta o enfermeiro deverá ter com o paciente, TCE leve o enfermeiro irá colher a história do paciente, fazer um exame geral, excluir possíveis lesões sistêmicas, exames neurológicos; TCE moderado Exame inicial como o exame físico assegurando a estabilidade cardiopulmonar; TCE grave Avaliação primária, reanimação Intubação orotraqueal, tratar a hipotensão, hipovolemia e hipóxia do mesmo.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Após a delimitação do tema foi elaborado o plano de trabalho, inicialmente pensando sobre algumas questões para nortear o trabalho tais como: As possíveis intervenções de enfermagem frente ao pacientes vítimas de TCE.

Para realização desse trabalho foi necessária uma seleção de artigos como base para esse trabalho uma seleção de estudos como base de dados do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Revista Científica de Enfermagem, Sanarmed. Como metodologia científica Revisão bibliográfica de caráter qualitativo.

É analisar criticamente as principais tendências e desenvolvimentos no APH para identificar lacunas no conhecimento existente e destacar áreas de pesquisa promissoras., utilizando palavras-chave como Traumatismo craniano. Lesão traumática. Enfermeiro. Mortalidades, as

relações entre essas categorias serão examinadas para identificar padrões emergentes. Os resultados serão sintetizados por meio de uma análise comparativa das descobertas. As principais tendências e lacunas identificadas serão destacadas, e conclusões serão formuladas com base nos padrões emergentes observados.

Para a pesquisas forão utilizados os seguintes descritores para a pesquisa como Traumatismo cranioencefálico, condutas de enfermagem a vítimas de traumatismo cranioencefálico no APH, os critérios utilizados foram artigos, revistas publicadas entre 2008 a 2019 com o tema em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados foram abordados diversos apectos e pensamentos difrentes sobre o tema apresentado, os estudos se adequaram em uma das comparações e os resultados encontrados fazendo analises críticas a respeito do tema quando se fazem necessárias. Também foi possível identificar a visão dos diversos autores a respeito da condução que o enfermeiro trás no atendimento ao paciente vítima de traumatismo crânioencefálico**.**

De acordo com a Revista Eletrônica Acervo Saúde Os traumas também são responsáveis pela maior parte das incapacitações permanentes, pois a cada morte por lesões traumáticas, três pessoas ficam com sequelas permanentes, gerando gastos de aproximadamente 670 bilhões de dólares por ano com os custos médicos e a perda da produtividade (DRUMOND D, 2014).

A incidência, prevalência e letalidade do trauma na sociedade impacta não só em termos de custos diretos e indiretos em saúde, mas também pela incapacidade e modificação na rotina de vida das vítimas Acreditas-se que conhecer as características da população vítima de trauma, as características dos atendimentos dos mesmos e as características clínicas dos traumas nesse estado brasileiro irá subsidiar informações que contribuirão para o planejamento e direcionamento dos programas e políticas voltadas à prevenção deste evento no estado (DRUMOND D, 2014; ABC, 2019). Diante disso, o objetivo do estudo foi descrever as características sociodemográficas das vítimas de traumas, bem como aspectos circunstanciais e clínico-assistenciais de suas ocorrências em um centro de trauma na região centro-oeste do país.

De acordo com a tabela abaixo está a distribuição proporcional dos pacientes com trauma atendidos na emergência considerando os meses do ano de 2019.

Mês	**Número de traumas**	**%**	**Amostra**
Janeiro	1659	8,94	102

Fevereiro	1428	7,69	88
Março	1536	8,27	96
Abril	1469	7,91	91
Maio	1540	8,30	95
Junho	1399	7,54	87
Julho	1584	8,53	98
Agosto	1448	7,80	89
Setembro	1580	8,51	98
Outubro	1678	9,04	104
Novembro	1622	8,74	100
Dezembro	1622	8,74	100
TOTAL	**18.565**	**100,00**	**1148**
Fonte: Paulo GML, et al., 2021.			

Os dados coletados no estudo abaixo foram referentes aos atendimentos de TCE realizados pelo SUS. Foram incluídos dados sobre morbidade hospitalar, média de permanência, taxa de mortalidade, valor gasto por internação e dados epidemiológicos relacionados ao acometimento por sexo e faixa etária. O período analisado foi de janeiro de 2010 a dezembro de 2019, obtendo-se uma análise epidemiológica da morbidade por um intervalo de 10 anos.

Na década citada foram registradas 1.045.070 internações por TCE. Conforme os dados analisados e registrados na Tabela 1 pode-se concluir que o maior número de internações foi no sexo masculino.

Tabela 1: Internações por Traumatismo Intracraniano de 2010 a 2019 no SUS abordando faixa etária e sexo

Faixa Etária de Acometimento	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total de internações
Menor 1 ano	14.163	10.828	24.991
1 a 4 anos	31.172	21.874	53.046
5 a 9 anos	29.148	15.971	45.119
10 a 14 anos	28.274	11.422	39.696
15 a 19 anos	63.537	17.407	80.944
20 a 29 anos	153.832	30.705	184.537
30 a 39 anos	130.941	25.434	156.375
40 a 49 anos	111.281	22.696	133.977
50 a 59 anos	91.812	21.171	112.983
60 a 69 anos	65.428	20.519	85.947
70 a 79 anos	47.169	23.997	71.166
80 anos e mais	29.991	26.298	56.289
Total	796.748	248.322	1.045.070

(SANTOS JC, 2020) Tabela de autoria própria. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A taxa de mortalidade hospitalar maior foi no sexo masculino e em relação à idade dos pacientes internados foram encontradas taxas mais significativas a partir dos 60 anos de idade.15,25 A maior taxa de mortalidade encontrada também foi no sexo masculino, na faixa etária de 80 anos ou mais, como ilustrado na Tabela 2.

Tabela 2: Taxa de mortalidade 2010-2019 por Traumatismo Intracraniano no SUS abordando faixa etária e sexo

Faixa Etária	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
Menor 1 ano	2,23	1,52	1,92
1 a 4 anos	1,33	1,52	1,41
5 a 9 anos	1,38	1,65	1,48
10 a 14 anos	2,98	2,93	2,97
15 a 19 anos	8,1	5,43	7,53
20 a 29 anos	8,93	5,66	8,38
30 a 39 anos	9,36	5,93	8,8
40 a 49 anos	10,74	7,3	10,15
50 a 59 anos	12,38	9,01	11,75
60 a 69 anos	14,31	11,12	13,55
70 a 79 anos	16,6	13,41	15,53
80 anos e mais	21,76	17,68	19,85
Total	10,06	7,65	9,49

(SANTOS JC, 2020) Tabela de autoria própria. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o enfermeiro tem papel significativo no atendimento pré-hospitalar, onde suas responsabilidades são necessárias e também que tenha capacitações para tais profissionais periodicamente, o enfermeiro também é responsável pelo atendimento padronizado e educação permanente dos técnicos que ali trabalham para o conforto e recuperação dos seus pacientes junto com a equipe multiprofissional, para que tenha atendimento eficaz.

Percebeu-se que é no atendimento pré hospitalar (APH) que o profissional de enfermagem determina as condições de sobrevida do paciente, tanto no agravo, e caso não saiba como realizar o atendimento e com os cuidados e na tomada de decisões em favor de estabilizar o quadro do trauma, quanto após este atendimento e tambe no cuidado continuado.

Evidenciou-se que nas ações do cuidado ao paciente vítima de TCE, requer do profissional de enfermagem participação direta em todo o processo. Ele vivencia ativamente do início ao fim do processo de atendimento ao indivíduo com este tipo de trauma.

A presença do enfermeiro é primordial no atendimento a uma vítima de TCE, tendo em vista que este profissional tem fundamental o cuidar, sendo também o Norte para sua equipe sempre gerenciando situações, e possíveis complicações advindas do trauma.

Durante a avaliação primaria do atendimento pré hospitalar ressalta-se a importância da estabilização da coluna cervical do paciente, primeiramente com as mãos até a avaliação do nível de consciência deste paciente, seguindo com a colocação do colar cervical adequado ao paciente, até que seja completamente descartado uma possível lesão de cervical, e em seguida, realizar a avaliação do ABCDE do trauma, ressaltando assim também a necessidade de um conhecimento apurado sobre aplicação efetiva da escala de Glasgow e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas de um TCE grave.

Assim, tendo a equipe de enfermagem participação direta no quadro de melhora do indivíduo vítima de TCE, deve-se ter o profissional esta consciência e buscar atualizar-se diariamente, como também é de responsabilidade da equipe gestora esta formação continuada

REFERÊNCIAS

A noção de trauma em Freud e Winnicott Nat. hum. v.6 n.2 São Paulo dez. 2004 disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200003#:~:text=Pode%2Dse%20concluir%20que%20a,%C3%A9%20sempre% 20de%20natureza%20sexual

ANDRADE, Ananda Cira da Cruz. o paciente vítima de tce na unidade de

emergência: cuidado da equipe de enfermagem. Disponível em arquivo pdf em <:43 f. Trabalho de Conclusão de Curso da (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, 2014. <http://ri.ufrb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Paciente_Vitima_Tce_TCC_2014.pdf

Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma Diretrizes Clínicas Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Atendimento%20de%20Urg%C3%AAncia%20ao%20Paciente%20V%C3%ADtima%20de%20Trauma.pdf

Condutas de enfermeiros ao paciente vítima de traumatismo cranioencefálico Carina Bernardino Soares1 Damiana veras2 Josiane Dantas Siqueira3 Edmara da Nóbrega Xavier Martins4 Kilmara Melo de Oliveira Sousa5 Érica Surama Ribeiro César Alves6, Disponívelem <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17107.pdf)

Escala de Glasgow https://portal.wemeds.com.br/escala-de-coma-de-glasgow/

Manual MSD Versão para Profissionais de Saúde disponível em **<**https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/trauma-cranioencef%C3%A1lico-tce/trauma- cranioencef%C3%A1lico-tce

Pedroso Leticia disponível em < https://irp-cdn.multiscreensite.com/64d4fda7/files/uploaded/Aula%201%20-Introdu%C3%A7%C3%A3o%20Cinem%C3%A1tica%20trauma.pdf

RANDHALL Bruce Kreismann Carteri, Ricardo Azevedo da SILVA, disponível no link: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/K5yzpQH78f4FmwmjPjjppCm/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20an%C3%A1lise%20dos%20dados%20dispon%C3%ADveis,ao%20TCE%20(Tabela%201).
https://www.sanarmed.com/trauma-cranioencefalico

Santana Karlene Dsponível: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/4209/1KARLENESANT ANA.pdf

Santos JC. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica.Disponível em <Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago".2020;6(3):e6000014 (file:///C:/Users/NOVO/Downloads/249- Texto%20do%20artigo-719-1-10-20201216%20(1).pdf)

SANTOS, Julia do Carmo Traumatismo Cranioencefálico No Brasil: Análise Epidemiológica, disponível no link: <file:///C:/Users/NOVO/Downloads/249-Texto%20do%20artigo-719-1-10-20201216.pdf

Trauma cranioencefalico caracterização das vítimas atendidas na emergência de um hospital referencia em urgência e trauma de goiania.pdf disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/hugo/

Trauma cranioencefalico caracterização das vítimas atendidas na emergência deum hospital referência em urgência e trauma de Goiânia Disponível em <https://www.saude.go.gov.br/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/hugo/TRAUMACRANIOENCEFALICOCARACTERIZACAODASV ITIMASATENDIDASNAEMERGENCIADEUMHOSPITALREFERENCIAEM URGENCIAETRAUMADEGOIANIA.pdf

Trauma cranioencefálico: atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar Revistacientifica de enfermagem Disponível em**:** <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/479/498AGRADECIMENTOS (opcional)

AGRADECIMENTOS

Venho primeiramente agradecendo a Deus, por ter me dado vida, agradeço inclusive pela minha trajetória acadêmica, durante esses 5 anos, não foram facéis so quem esteve comigo sabe do que estou falando. Aos amigos que fiz e aos futuros colegas de profissão, meu muito obrigado, As brigas, discussões, e a tudo que passamos nesses anos foram com certeza essenciais a cada um de nós, pensei em desistir várias vezes, por vários motivos mas sei que o caminho a ser trilhado seria difícil mas não o impossível.

A minha Rainha (Josinete) que não poderia deixar de fora por ter me dado todo suporte que conseguia a todos esses anos, por ser meu alicerce quando sempre precisei e não me desamparou, ao meu irmão que sempre me ajudou Állisson, obrigada por tudo, achei que não chegaria tão longe mas, sempre deixou claro que consigo chegar onde quiser é so ir, cheguei viu, a Formatura está por vir, Gratidão a Victor por mesmo não entender do assunto se fazia presente sempre que precisava me auxiliando também. Agradecer as meninas do Grupinho que me acolheram Mayana, Patricia, Isabele e Brenna que aos troncos e barrancos chegamos hein, foi dificil e chegarmos ate o final.

Agradecer ao meu orientador Prof Ms. Denis Albuquerque por ter acreditado em mim e na realização deste trabalho, pela contribuição durante a minha graduação como sempre diz vocês vão odiar e no final vão acabar se apaixonando pela Urgência e Emergência e pela linda profissão que é a Enfermagem foi o que aconteceu. Enfim, meu muito obrigado a todos que me ajudaram de forma direta ou indireta na construção desse sonho, e que não foram aqui mencionados, expresso a minha profunda gratidão.

> “Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King”.