

Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário

Nursing in the Assistance to Traumatic Brain Injury in a University Hospital

Simone Lenz Werlang^a; Marcio Rossato Badke^{bc*}; Vera Lucia Freitag^a; Giovane Souza da Silva^d;
Danieli Samara Federizzi^e; Márcia Vaz Ribeiro^b

^aPrefeitura de Santa Cruz do Sul.

^bUniversidade Federal Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

^cUniversidade Federal de Santa Maria, Curso de Enfermagem.

^dCentro Universitário Franciscano.

^eUniversidade Federal de Santa Maria, Curso de Enfermagem.

*E-mail: marciobadke@gmail.com.

Resumo

O aumento da violência urbana reflete diretamente na complexidade do atendimento em emergências, tornando-se imprescindível o atendimento ágil, realizado por profissionais capacitados. Este estudo teve por objetivo conhecer a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com Traumatismo Cranioencefálico (TCE), em um serviço de emergência hospitalar. Os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa são do tipo exploratório e descritivo e se encontram estruturados, a partir de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no Pronto Socorro Adulto de um Hospital de referência da região central do Rio Grande do Sul e teve dez enfermeiros como participantes. Os dados foram coletados entre março e junho de 2010, por meio de observação e entrevista semiestruturada, com questões fechadas e abertas. Constatou-se que em parte a assistência é adequada, porém se evidencia um leve distanciamento entre a teoria e a prática no atendimento. Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se ressalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado. A limitação do estudo se deve a não implantação de uma sistematização, por meio de protocolos neste serviço, o que dificulta a atuação mais padronizada pelos Enfermeiros participantes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, em diferentes serviços, a fim de aperfeiçoar os elementos encontrados nesta pesquisa e identificar aspectos relevantes para outros serviços e regiões.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência. Traumatismos Cranioencefálicos. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The increase in urban violence directly reflects the complexity of care in emergencies, making it essential to fast services performed by skilled professionals. This study aimed to know the care provided by nurses to patients with traumatic brain injury in a hospital emergency department. The methodological procedures adopted in this research were exploratory and descriptive and were structured from a qualitative research developed in the Emergency Adult of a reference hospital in the central region of Rio Grande do Sul and had ten nurses as research participants. Data were collected between March and June 2010, through observation and semi-structured interview with closed and open questions. It was found that to some extent, assistance is adequate, however, there is evidence of a slight gap between theory and practice in the service provided. It is believed that the protocol implementation to facilitate care nursing actions, and it is still noteworthy that the continuous search for knowledge provides better performance and care implementation. The limitation of the study is due to not implementing a systematization using protocols in this service, which makes it more difficult a more standardized action by nurses participants. It is suggested that further studies be carried out in different services in order to improve the elements found in this research and identify relevant aspects to other services and regions

Keywords: Emergency Nursing. Craniocerebral Trauma. Nursing Care.

1 Introdução

As unidades de emergência hospitalar recebem vários pacientes por dia, dentre os quais, alguns com risco iminente de vida. Observa-se que a procura por este serviço está cada vez maior devido às causas externas, esta considerada uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, ao estimar que 1,6 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência da violência. A complexidade dos atendimentos tem aumentado nos últimos anos, devido ao crescimento da violência urbana e do número de acidentes de trânsito¹. Nesse contexto, a vítima de trauma deve ser considerada como paciente prioritário no

serviço de Emergência pela potencialidade de sua gravidade, pois pode ter suas funções vitais prejudicadas em um curto período de tempo².

Consideram-se situações de emergência, quando o indivíduo apresenta condições, que exigem intervenções imediatas de uma equipe de saúde, pois qualquer retardamento no atendimento e na implementação de medidas terapêuticas aumentam, substancialmente, a gravidade do quadro, além de representar ameaça potencial à vida do usuário ou severas complicações da lesão³. Devido a este fato, é importante verificar como ocorre o atendimento na unidade de emergência, com foco principal no trauma craniano.

O trauma é considerado um agravo de relevância em

âmbito político, econômico e social, uma vez que no Brasil se constitui na segunda causa geral de morte e a primeira abaixo dos 45 anos, sendo responsável por mais de 90 mil mortes anuais. Além disso, deixa mais de 200 mil vítimas com sequelas por ano e consome mais anos de vida útil que as doenças cardiovasculares e o câncer⁴.

Estudo apontou que 82% dos acidentados nas rodovias são socorridos por caminhoneiros⁵, pessoas sem preparo, ou seja, muitos dos acidentes fatais poderiam ter outro desfecho se abordados de maneira apropriada nos primeiros atendimentos à vítima. É fundamental que o atendimento à vítima de traumatismo seja rápido e eficiente com profissionais de saúde capacitados, uma vez que a conduta tomada pode alterar o resultado final.

Ao chegar à unidade de emergência hospitalar, o paciente em estado grave será assistido por uma equipe de saúde e, na maioria dos casos, o gerenciamento cabe a um enfermeiro. Esse profissional participa no planejamento, na organização, na estruturação e na manutenção da sala de emergência, além de supervisionar, treinar e liderar a equipe de enfermagem. Este profissional sistematiza a assistência ao paciente, sendo imprescindível no atendimento aos pacientes graves. A equipe multiprofissional deve agir com rapidez e prioridade em caso de Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

A organização das tarefas na emergência exige que os profissionais tenham domínio sobre os procedimentos de trabalho. Este conhecimento engloba exigências como: raciocínio rápido, agilidade técnica, competência e capacidade de resolução dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho no qual o tempo é limitado, e a situação clínica dos pacientes exige, muitas vezes, que o profissional tenha agilidade para afastá-lo do risco de morte iminente⁶.

Nesta perspectiva, questiona-se: como é realizado o atendimento ao paciente acometido por trauma cranioencefálico na emergência hospitalar? Assim, objetivou-se conhecer a assistência prestada por enfermeiros ao paciente com traumatismo cranioencefálico no serviço de emergência hospitalar.

2 Material e Métodos

Os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa são do tipo exploratório e descritivo e se encontram estruturados a partir de uma pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa se aprofunda no mundo dos significados, das essências, das relações humanas, das atitudes, etc. explorando, desta maneira, realidades que não podem ser captadas por dados quantitativos⁷. Nesse tipo de pesquisa há descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis⁸. A pesquisa exploratória foi utilizada por proporcionar aprimoramento de ideias e maior familiaridade com o problema⁷.

A fim de conhecer a assistência prestada por enfermeiros a pacientes com traumatismo cranioencefálico, em um serviço de

emergência hospitalar, o estudo contou com a participação de dez enfermeiros, que compõem o quadro de serviço do Pronto Socorro - PS Adulto de um Hospital de referência da região central do Rio Grande do Sul. As entrevistas e as observações foram realizadas entre março e junho de 2010, em todos os turnos com o intuito de conhecer a realidade do serviço de Emergência. O estudo teve como critério de inclusão o tempo mínimo de dois anos de experiência, no serviço de emergência hospitalar, e o consentimento em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com questões fechadas, em questionamento de dados como: gênero, idade, ano de conclusão do curso, tempo de experiência em serviço de emergência, tempo de trabalho na unidade de pronto socorro e a realização de especialização, aspectos que serviram para traçar o perfil dos informantes da pesquisa. Além do perfil foram realizadas questões abertas, como: Que critérios você utiliza para reconhecer o traumatismo cranioencefálico? O que você entende por avaliação do ABCDE no trauma craniano? Você faz avaliação do nível de consciência utilizando a escala de Coma Glasgow? Por quê? Quando você atendeu pela última vez um TCE? Descreva como foi seu último atendimento envolvendo TCE ou o que mais te marcou. Essas perguntas serviram para conhecer como ocorre o atendimento. Ressaltasse que as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em documento Word 2008®.

Aliado a entrevista, observou-se a atuação dos enfermeiros na prática, por meio da observação do tipo observador-como-participante, utilizada como uma estratégia para complementar as entrevistas. Para ordenar as observações, foi criado um roteiro (diário de campo), local este em que devem ser registradas todas as informações relacionadas ao tema da pesquisa, que não fazem parte das entrevistas formais⁷. Os principais itens a serem observados foram: como os profissionais reconhecem e avaliam a gravidade do trauma craniano; analisar se é feita a avaliação do ABCDE nas intervenções do enfermeiro para a estabilização das condições vitais da vítima; se existe um protocolo de atendimento ao paciente vítima de TCE e avaliar a importância da atuação do enfermeiro frente à equipe.

A análise dos dados contemplou a análise temática, a qual busca a relação de outras realidades por meio de mensagens, palavras, entrevistas entre outras, e tem capacidade de decifrar qualquer transporte de significação de um emissor para um receptor. A operacionalidade desta técnica de análise se distingue em três etapas: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações⁹.

Os resultados foram organizados em quatro temas emergentes: histórico e exame físico na identificação do trauma, prioridades no trauma, a enfermagem e a escala de coma Glasgow, saio daqui e esqueço tudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o nº 23081.014231/2009-90. Aos profissionais foi lido e após assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garante os aspectos éticos apontados pela resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. Os profissionais participantes do estudo escolheram os seguintes codinomes: Rosa, Orquídea, Begônia, Tulipa, Jasmim, Bromélia, Lírio, Antúrio, Margarida, Cactos.

3 Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos entrevistados

Fizeram parte dessa pesquisa dez enfermeiros, que compõem a escala de serviço do PS Adulto de um Hospital de referência da região central do Rio Grande do Sul. Essa escala é composta por doze enfermeiros, contudo, dois profissionais foram excluídos da pesquisa, pois um trabalhava há menos de um ano no serviço e outro estava de atestado no período da coleta dos dados.

De dez enfermeiros, três são homens, o que mostra que apesar da tendência de igualdade entre os sexos no mercado de trabalho, na enfermagem, ainda há o predomínio do universo feminino. Talvez, pela mulher ser considerada culturalmente a cuidadora por excelência, em que a sociedade atribui às mulheres funções que são vistas, pelo senso comum, como femininas, o cuidar do outro configura como mais uma das tarefas naturais da mulher¹¹.

A faixa etária dos entrevistados variou entre 28 e 52 anos. A experiência de trabalho em serviço de emergência variou de dois a onze anos, sendo que seis dos entrevistados já possuíam experiência de outros hospitais. Os anos de trabalho dos participantes na unidade de PS variaram de dois e oito anos, o que sugere um bom conhecimento das rotinas do hospital. Ressalta-se, ainda, que o tempo de formado se apresenta um indicativo de tempo de experiência do enfermeiro no mercado de trabalho e de relativa maturidade¹².

O período de conclusão do curso variou entre os anos de 1985 a 2005, o que aponta diferentes períodos de formação. A busca pelo aperfeiçoamento mostra o interesse desses profissionais pelo conhecimento, pois todos os entrevistados fizeram ou fazem algum tipo de especialização. Destaca-se que os enfermeiros continuaram o aperfeiçoamento profissional, devido à necessidade imposta pela atualidade no mundo do trabalho. O mercado da saúde está bastante competitivo e no hospital o produto é o serviço prestado e a competência dos profissionais, que prestam a assistência, parte do produto ofertado nestas instituições¹³.

No entanto, essa busca constante pelas especializações e títulos, os quais o mercado exige, não deve fazer com que o profissional se esqueça de que para o paciente, além da capacidade técnica científica, que deve possuir este profissional, ele tem que estabelecer uma relação de confiança, carinho, realizando um cuidado integral, respeitando as particularidades de cada pessoa por ele cuidada.

3.2 Histórico e exame físico na identificação do trauma

Ao questionar os enfermeiros sobre os critérios que utilizam para reconhecer o traumatismo cranioencefálico, os enfermeiros mencionaram a importância de saber a história do paciente e a importância da realização do exame físico, como foi verificado na fala a seguir:

A gente utiliza a história do paciente, o exame físico para identificar que tipo de trauma que o paciente tem (Rosa).

Entende-se que os participantes possuem interesse em saber como aconteceu o acidente e sobre a observação do nível de consciência do traumatizado, observado na seguinte fala:

O motivo que ele chegou aqui (no pronto socorro), primeira coisa, o que aconteceu com ele, (se) caiu, (se sofreu) uma 'pechada', bateu a cabeça [...] (observar) se tem sangramento na cabeça [...] um afundamento, uma característica física que eu possa ver e (analiso) o sistema neurológico dele, é assim que eu avalio (Begônia).

Constata-se que durante as entrevistas e as observações dos atendimentos, todos os enfermeiros tinham a mesma preocupação, coletar informações prévias, saber como ocorreu o acidente, avaliar o nível de consciência e realizar o exame físico.

Ressalta-se aqui a importância de investigar como aconteceu o acidente, pois conforme o mecanismo de lesão ou cinemática do trauma é possível predizer os tipos de danos e a gravidade a qual a vítima de trauma está exposta - PHTLS¹⁴. Além disso, é importante destacar que o exame físico, preferencialmente, deve ser rápido e objetivo, uma vez que geralmente pacientes com TCE são poli traumatizados e, portanto, adversidades como hipóxia, hipotensão, lesões instáveis da coluna vertebral devem ser procurados e, convenientemente, tratados. O início de medidas terapêuticas para a estabilização das funções vitais nesse momento é essencial, deve-se prevenir e tratar a hipotensão e hipóxia, pois se acredita que apenas dez minutos de um desses sintomas sejam suficientes para provocar lesão cerebral secundária e piora do prognóstico⁴. Nesse sentido, esse estudo destaca que as atividades realizadas durante a assistência de urgência, nesse hospital, priorizam a anamnese como componente essencial para a organização do processo assistencial e na conduta assumida pelos profissionais enfermeiros.

3.3 Prioridades no trauma

Os momentos iniciais após o trauma, tanto no local da ocorrência quanto no hospital, representam uma fase crítica, em que a realização de medidas apropriadas em tempo adequado pode melhorar, de forma significativa, o prognóstico neurológico da vítima. Já o atraso de uma intervenção específica pode resultar, na maioria dos casos, em sequelas irreversível para as funções cerebrais¹⁵. A primeira atitude ao chegar um paciente traumatizado na emergência é avaliar as condições vitais, utilizando-se do método mnemônico

de avaliação A-B-C-D-E. Esse é um método sequencial e ordenado de avaliação e intervenções de enfermagem para a estabilização das condições vitais da vítima (MATTOS; SILVÉRIO, 2012) em que : A - vias aéreas com controle da coluna cervical; B - respiração e ventilação; C – circulação, com controle de hemorragias; D - avaliação do estado neurológico; E - exposição completa do paciente com controle da temperatura corporal¹⁶.

Essa avaliação é fundamental, ou seja, enquanto um profissional realiza assistência com o ABCDE do trauma, outro está fazendo a anamnese desse paciente, com trabalho em equipe é possível obter um diagnóstico precoce e oferecer tratamento imediato, almejando qualidade nos resultados¹⁶.

Na observação e entrevista foi verificado que a maioria não tinha o conhecimento adequado frente ao atendimento pelo ABCDE e, conseqüentemente, não o segue e desta maneira estes profissionais têm agido, instintivamente, como é reproduzido na fala a seguir:

[...] tu não segue o ABCDE, sabe, tu faz tudo junto ao mesmo tempo [...] e nunca na emergência a gente ta sozinho, nunca o enfermeiro ta sozinho, sempre tem um (técnico), então assim ó, no momento que eu vou pegando o ambú, o técnico já vai puncionando (veia) sabe... Aí o médico já olha, ah, tem que intubar (porque) o Glasgow ta baixo, sabe, então é mais ou menos assim (Begônia).

No momento das entrevistas alguns profissionais relataram que não lembravam a ordem ou não sabiam dizer os significados de cada letra A, B, C, D e E. Isso remete ao distanciamento entre teoria e prática encontrado neste serviço. Supõe-se que estes profissionais sabiam do que se tratava, já haviam lido e aprendido sobre o assunto, mas na prática da assistência ao trauma eles têm a preocupação em fazer, sem seguir o protocolo de atendimento adequadamente.

Cabe ressaltar que, durante as observações, foi constatado que no serviço ainda não existe nenhuma sistematização para esse tipo de atendimento, pois os protocolos estão sendo implantados, e desta maneira o atendimento ao traumatismo craniano não segue uma sistematização por protocolos.

Nos dados desse estudo se pode constatar a importância da educação continuada e permanente para as equipes, no intuito de reforçar o embasamento teórico para uma prática mais segura e eficiente. Além disso, é necessário incluir no serviço uma sistematização para cada tipo de atendimento, com protocolos, o que dará mais respaldo e segurança no momento do atendimento prestado por profissionais da saúde, nesse caso, os enfermeiros.

As falas a seguir mostram a dificuldade dos profissionais em conhecer e identificar as etapas do ABCDE:

A é via aérea, B não me lembro, C é circulação [...] é a avaliação que tu faz, cada letra tem um significado, mas não me lembro (Tulipa).

Ai meu Deus [...] por que não falo antes que eu estudava (risos), é a avaliação por critérios, não sei dizer tudo (Margarida).

Alguns profissionais ainda alegam que tudo é muito

automático:

[...] a gente faz tudo tão automático que não se prende aos detalhes, que geralmente tu não ta sozinho para fazer, então um faz uma coisa e o outro faz outra coisa então tudo se torna rápido e automático (Orquídea).

Apesar de não existir o seguimento da sequência do ABCDE, e os profissionais apresentarem um frágil conhecimento teórico, durante as observações, constatou-se a efetividade da atuação dos profissionais, de maneira ágil, e também uma boa sincronia na equipe.

A atuação dos enfermeiros frente às emergências, na maioria das vezes, se revelou de liderança. Observou-se, também, que a presença do enfermeiro proporciona segurança para a equipe, organizando o atendimento e sendo considerado este profissional a referência em todos os momentos da assistência.

3.4 A enfermagem e a escala de coma de Glasgow

Perante o atendimento prestado às vítimas com trauma cranioencefálico são utilizadas escalas com a finalidade de avaliar o nível neurológico destes pacientes, entre estas se destaca a escala neurológica de Glasgow, pois se estima ser um método mais confiável e objetivo, capaz de registrar o nível de consciência de uma pessoa, para avaliação inicial e contínua da profundidade e duração clínica de inconsciência e coma¹⁵.

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi desenvolvida na década de 1970 e tem sido mundialmente utilizada em trauma, TCE e em pacientes críticos com disfunção do sistema nervoso central, choque ou outros fatores que deprimem o nível de consciência. Essa escala é reconhecida como um instrumento valioso na avaliação do estado neurológico desses pacientes¹⁷.

Por meio desta escala se avalia o paciente em três aspectos: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora e se obtém uma pontuação de 3 a 15. O indivíduo que obtiver uma pontuação entre 14 e 15, na escala de Glasgow está consciente e se considera TCE leve, se variar entre 9 e 13, considera-se um TCE moderado, e entre 3 e 8 considera-se grave (a vítima está em coma)¹⁸.

Foi apontado pelos participantes que:

A enfermagem não (utiliza escala de Glasgow), mas a área médica utiliza (Orquídea).

Nós não (utilizamos a escala de Glasgow), até poderíamos fazer, mas não é rotina (Bromélia).

Reproduzem o cotidiano da enfermagem, quando questionados: Você faz avaliação do nível de consciência utilizando a escala de Coma de Glasgow (ECG)? Por quê?

Mesmo que dois enfermeiros afirmem tentar fazer a escala, todos sabem e reconhecem que a escala não é feita, como é constatado nas falas a seguir:

Não todos os enfermeiros, mas a gente procura fazer, até tem na sala de emergência colado né a escalinha (ECG), eu utilizo (Rosa).

A escala de Glasgow eu não faço, acho também porque

observo que a enfermagem não faz (Antúrio).

O médico sim, a enfermagem não, nós não temos como rotina (Jasmim).

Essas falas representam a realidade deste serviço de saúde, nas observações, constatou-se que os enfermeiros avaliam se o paciente está consciente ou inconsciente, mas não utilizam parâmetros como a ECG para evidenciar o nível de consciência.

A avaliação do nível de consciência faz parte do cuidado, sendo assim atribuição da enfermagem, o que determina condutas desta equipe de saúde, neste caso a enfermagem, e a variação do grau de consciência é o parâmetro mais fiel para análise dos resultados do tratamento imposto aos pacientes traumatizados¹⁹.

O pouco conhecimento ou até o desconhecimento, por parte dos enfermeiros, referente à avaliação do nível de consciência pela ECG foi constatado durante as entrevistas e nas observações.

Neste sentido, não foram observadas anotações ou avaliações do enfermeiro a respeito dessa escala durante a pesquisa.

A utilização da escala de coma de Glasgow pelos enfermeiros se faz necessária, pois é com ela que se determina o nível de consciência e comprometimento do paciente e, com essa avaliação é possível prestar uma assistência resolutiva e de qualidade.

3.5 Saio daqui e esqueço tudo

O enfermeiro é um profissional que vivencia diversas situações estressantes dentro da unidade de emergência. Por tratar-se, geralmente, de casos graves, é imprescindível a atuação do profissional²⁰ de enfermagem. Ao serem questionados: Quando você atendeu pela última vez um TCE? Descreva como foi seu último atendimento envolvendo TCE ou o que mais te marcou.

Muitos alegaram esquecimento, como é verificado nas seguintes falas:

Pior que não lembro, eu saio daqui e esqueço tudo (Begônia).
Não, não lembro, eu atendo e procuro esquecer (Lírio).
Tem de tudo que tu imagina, mas eu procuro esquecer, não gosto de levar essas atrocidades para casa (Cactos).

Essas afirmações demonstraram que a situação geradora de maior estresse para a unidade de emergência é a exposição a riscos psíquicos²⁰.

Observa-se que para os trabalhadores expostos diariamente a essas condições, o importante é prestar o atendimento e dar o encaminhamento necessário, sem se deter nos acontecimentos e brutalidades.

Subentende-se que lidar com a dinâmica, atender casos graves, risco iminente de morte, imprevisão dos fatos, tudo isso pode gerar certa angústia e, portanto, não se lembrar do que aconteceu, seja talvez um mecanismo de defesa e de abstração de uma realidade profissional.

4 Conclusão

Nesta pesquisa se buscou saber como é realizado o atendimento ao paciente acometido por trauma cranioencefálico na emergência hospitalar.

Após as entrevistas e as observações, constatou-se que a assistência da enfermagem desenvolvida na emergência do Pronto Socorro Adulto de um Hospital de referência da região central do Rio Grande do Sul é satisfatória, mas não sistematizada, o que torna o serviço pouco organizado, pois o serviço funciona de modo aleatório e instintivo.

Acredita-se que a implantação de protocolo para atendimentos facilitaria as ações de enfermagem e, ainda, se ressalta que a busca contínua pelo conhecimento proporciona uma melhor atuação e implementação do cuidado.

Acredita-se que o tempo prolongado de atuação no serviço, neste caso há mais de seis anos, tenha propiciado um distanciamento entre a teoria e a prática, o que reforça a importância da educação em serviço e qualificação sistemática dos profissionais.

Esse contexto sugere a importância de se implantarem encontros de educação continuada para que, com isso, os profissionais tenham oportunidade de se atualizarem e embasarem para a prática.

Esse trabalho aponta, que apesar do tempo de serviço e resultados positivos nos atendimentos, sempre é necessário averiguar o conhecimento dos profissionais para uma possível e necessária capacitação, pois às vezes se sugere que tempo de serviço é sinônimo de conhecimento, o que não foi constatado.

É importante avaliar a capacidade técnico-científica dos funcionários para traçar um plano de ação referente às capacitações e qualificações, que se julguem necessárias para cada setor específico de um serviço de saúde, principalmente, quando se trata do serviço de Pronto Socorro, que é considerado como a porta de entrada de um hospital para muitos casos que se apresentam.

Enfim, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento das prioridades no atendimento ao paciente vítima de trauma e que esse profissional esteja sempre em busca de qualificação e de atividades de educação continuada para se manter atualizado, melhorando suas condutas.

Esses requisitos conferem um atendimento mais humanizado e uma assistência mais concisa e eficaz, com diminuição dos agravos e sequelas que um trauma craniano pode causar.

A limitação do estudo se deve a não implantação de uma sistematização, por meio de protocolos neste serviço, o que dificulta a atuação mais padronizada pelos Enfermeiros participantes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, em diferentes serviços, a fim de aperfeiçoar os elementos encontrados nesta pesquisa e identificar aspectos relevantes para outros serviços e regiões.

Referências

1. Gonzalez MM, Timerman S, Oliveira RG, Polastri TF, Dallan LAP, Araújo S, *et al.* I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. *Arq Bras Cardiol* 2013;100(2):105-13.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 2006. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
3. Formiga LMF, Gomes LCP, Oliveira EAR, Duailibe FT, Sousa LSN, Lima LHO. Performance of professional nursing in emergency: a descriptive study. *Rev Enferm UFPI* 2014;3(1):53-8.
4. Dubeux LS, Freese E, Reis YAC. Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste brasileiro. *Cad Saúde Pública* 2010;26(8):1508-18.
5. Dos Santos F, Casagrande LP, Lange C, de Farias JC, Pereira PM, Jardim VMR, *et al.* Traumatismo cranioencefálico: causas e perfil das vítimas atendidas no pronto-socorro de pelotas/Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Min Enferm* 2013;17(4):882-7.
6. Furtado BMASM, Araújo Júnior, JLC. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. *Acta Paul Enferm* 2010;23(2):169-74.
7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
8. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: MS; 2012.
11. Areosa SVC, Coutinho Areosa R, Lawisch D, Henz LF. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicol Saúde Doenças* 2014;15(2):482-94.
12. Camelo SHH, Silva VLS, Laus AM, Chaves LDP. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital de Ensino. *Ciênc Enferm* 2013;19(3):51-62.
13. Dos Santos AF, Tomazzoni EL. Formação e atuação profissional em hotelaria hospitalar na cidade de São Paulo. *Rev Hospitalidade* 2014;6(1):107-30.
14. Mattos LS, Silvério MR. Avaliação do indivíduo vítima de Politraumatismo pela equipe de Enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. *Rev Bras Prom Saúde* 2012;25(2):182-91.
15. Samogim AM, Souza CC, Mouco EC. Traumatismo cranioencefálico: definições, causas e a assistência do enfermeiro com o paciente. *Rev Ponto Encontro* 2011;1.
16. Carlotti APCP. Ressuscitação no trauma. *Medicina* 201245(2):234-43.
17. Muñana-Rodríguez JE, Ramírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. *Enferm Univ* 2014;11(1):24-35.
18. Gentile JKA, Himuro HS, Rojas SSO, Veiga VC, Amaya LEC, Carvalho JC. Condutas no paciente com trauma cranioencefálico. *Rev Bras Clin Med* 2011;9(1):74-82.
19. Viégas MLC, Pereira ELR, Targino AA, Furtado VG, Rodrigues DB. Traumatismo cranioencefálico em um hospital de referência no estado do Pará, Brasil: prevalência das vítimas quanto a gênero, faixa etária, mecanismos de trauma, e óbito. *Arq Bras Neurocir* 201332(1):15-8.
20. Motke MB, Franco GP. Qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul. *Rev Contexto Saúde* 2003;3(5):129-48.