

Francisca Bruna Ferreira dos Santos

A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW NA AVALIAÇÃO
PRIMÁRIA NO PACIENTE COM TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO: revisão de
literatura

Palmas-TO

2020/1

Francisca Bruna Ferreira dos Santos
A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW NA AVALIAÇÃO
PRIMÁRIA NO PACIENTE COM TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO: revisão de
literatura

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de curso (TCC) II do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.^a Ma.^a Simone Sampaio da Costa

Palmas-TO

2020/1

Francisca Bruna Ferreira dos Santos
A IMPORTÂNCIA DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW NA AVALIAÇÃO
PRIMÁRIA NO PACIENTE COM TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO: revisão de
literatura

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a. Ma^a Simone Sampaio da Costa

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me^a. Simone Sampaio da Costa
Orientador (a)

Prof. Me^a Jaminuam Aucê do Nascimento Mamedi
Examinador – CEULP/ULBRA

Prof.^a Dr^a Tatyanni Peixoto Rodrigues
Examinador – CEULP/ULBRA

Palmas – TO
2020/1

Esse trabalho é dedicado ao Joaquim Dantas, meu ex-marido, companheiro e amigo, que patrocinou os meus estudos e nunca me negou uma palavra de incentivo.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades ao longo desses 5 anos de faculdade, por ter me proporcionado chegar até aqui.

Agradeço a minha orientadora, Simone Sampaio da Costa, por aceitar conduzir o meu trabalho de revisão de literatura. Você é exemplo de profissional e ser humano, a quem eu admiro muito e levarei comigo por toda vida.

Aos meus familiares irmãos, pais e amigos de longa data, que de uma forma especial sempre me apoiaram com palavras de carinho e incentivo, não deixavam de passar uma mensagem de incentivo e palavras positivas, fica aqui o meu muito obrigado! Todo apoio e energias positivas que vocês desejavam, contribuíram muito para o meu crescimento como pessoa e profissional.

As minhas amigas Raquel Rodrigues e Ana Karoline, que conheci na faculdade e quero levar para a vida. Minha gratidão por trilharem esse caminho comigo, sozinha tenho certeza que a caminhada seria mais difícil e dolorosa. Vocês que estiveram lado a lado comigo nos momentos de angústia e dor, nos choros e nas alegrias.

Ninguém soltou a mão de ninguém! E está chegando o momento que sempre sonhamos, o nosso grande dia.

Meus agradecimentos a minha banca composta por excelentes profissionais, Tatyanni Peixoto e Jaminuam Aucê, obrigada por aceitar o convite, vocês que contribuíram de uma forma especial para a minha formação acadêmica, com palavras de aprimoramento e incentivo. Obrigada de coração!

“A objeção, o desvio, a desconfiança alegre, a vontade de troçar são sinais de saúde: tudo o que é absoluto pertence à patologia”.

RESUMO

SANTOS, Francisca Bruna Ferreira. **A importância da escala de coma de Glasgow na avaliação primária no paciente com trauma crânio encefálico: revisão de literatura.** 2020. 40 f. Projeto de Conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem, Bacharelado, Centro Universitário Luterano de Palmas CEULP/ULBRA, Palmas/TO.

O politrauma representa um dos principais problemas de saúde pública mundial. Assim, medidas devem ser tomadas para evitar um maior risco de sequelas neurocerebrais. Uma dessas medidas é a adoção da escala de coma de Glasgow, pois proporciona uma abordagem padronizada e universal para monitorar e avaliar os achados da avaliação neurológica. O objetivo do estudo foi descrever a importância da realização da ECG na avaliação primária em pacientes com trauma crânio encefálico. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de natureza descritiva, quantitativa, no qual o referencial teórico é composto por 18 artigos e os resultados e discussão por 10 artigos relacionados ao tema; com publicações entre os anos de 2010 a 2020. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos de Procedência nacional; Idioma em português. Sendo excluídos os materiais bibliográficos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados; e Materiais sem data de publicação. Foi evidenciado a importância da Escala de Coma de Glasgow como ferramenta de uso do enfermeiro, pois a avaliação do nível de consciência faz parte da rotina dos profissionais da saúde, trazendo maior confiabilidade e precisão nos dados colhidos, além da relevante atuação da enfermagem ao paciente vítima de Trauma Crânio Encefálico. Sabe-se que a avaliação do nível de consciência é um dos parâmetros importantes para identificar a deterioração do paciente politraumatizado e deve ser vista como uma etapa importante da assistência de enfermagem, desse modo, é relevante que o profissional enfermeiro seja capacitado para realizá-la, buscando conhecimento necessário para tal, através da educação continuada.

Palavras-chaves: Escala de Coma de Glasgow; Trauma; Trauma crânio encefálico; Avaliação primária.

ABSTRACT

SANTOS, Francisca Bruna Ferreira. **The importance of the Glasgow Coma Scale in the primary evaluation of cranioencephalic trauma patients**: a literature review. 2020. 40f. Conclusion Project for the Course Conclusion Work discipline. Nursing Course, Bachelor, Lutheran University Center of Palmas CEULP / ULBRA, Palmas / TO.

Polytrauma represents one of the main public health problems worldwide. Therefore, measures must be taken to avoid a greater risk of neurocerebral sequelae. One of these measures is the adoption of the Glasgow coma scale, seen as it provides a standardized and universal approach to monitoring and evaluating the findings of the neurological evaluation. The aim of the study was to describe the importance of performing ECG in the primary assessment in patients with traumatic brain injury. It is a descriptive and quantitative literature review research, in which the theoretical framework is composed of 18 articles, and the results and discussion by 10 articles related to the theme; with publications from 2010 to 2020. Articles of national origin were used as inclusion criteria; in Portuguese language. Repeated bibliographic materials that have already been cited in another database were excluded as were also materials with no publication date. The importance of the Glasgow Coma Scale as a tool for the use of nurses was evidenced, since the assessment of awareness level is part of the routine of health professionals, bringing greater reliability and precision in the data collected, in addition to the relevant performance of nursing to the patient victim of traumatic brain injury. It is known that the assessment of the level of consciousness is one of the important parameters to identify the deterioration of polytrauma patients and should be seen as an important stage of nursing care. Therefore, it is relevant that the nurse professional is trained to perform that, seeking the necessary knowledge for this, through continuing education.

Keywords: Glasgow Coma Scale; Trauma; Traumatic brain injury; Primary evaluation.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
ECG	Escala de Coma de Glasgow
PIC	Pressão Intra-crâniana
TCE	Trauma Crânio Encefálico
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Gravidade do TCE.....	17
Quadro 2: Escala de Coma de Glasgow.....	23
Quadro 3: Produções literárias utilizadas nesse estudo.....	28
Quadro 4: Prescrição/cuidados na alta.....	32
Quadro 5: Atribuições dos enfermeiros.....	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
1.4 HIPÓTESES.....	13
1.5 OBJETIVOS	14
1.5.1 Objetivo Geral.....	14
1.5.2 Objetivos Específicos	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1. TRAUMA.....	15
2.2. CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO - TCE.....	16
2.3. POLITRAUMATISMO.....	18
2.4. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA.....	19
2.5 ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG).....	21
2.6. CONDOTA DE ENFERMAGEM.....	24
3. METODOLOGIA.....	26
3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
3.3. FONTE DE DADOS	26
3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
3.5. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1. IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG) NO PACIENTE COM TRAUMA CRANIO ENCEFÁLICO.....	31
4.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TCE COM ESCALA DE COMA DE GLASGOW ALTERADA	32
4.3. IMPORTÂNCIA DE REALIZAR E ECG NA AVALIAÇÃO PRIMÁRIA PARA OS ENFERMEIROS.....	35
5. REFERÊNCIAS.....	38

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

Segundo Santos et al. (2016) o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, embora não haja consenso quanto a sua incidência nos bancos de dados governamentais brasileiros. Sua gravidade relaciona-se ao fato de mudar permanentemente as habilidades e perspectivas do indivíduo vitimado, além de poder modificar significativamente a vida dos familiares envolvidos.

Desse modo, Rodrigues et al. (2018) evidenciam que o TCE constitui um dos maiores problemas de saúde e socioeconômicos do mundo. É prevalente tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento e afeta pessoas de todas as idades. Também pode ser referido como uma epidemia silenciosa, pois os prejuízos individuais e para o Estado, causados por essa condição, podem não se manifestar de modo imediato, isso faz com que sua importância seja muitas vezes menosprezada pela sociedade em geral.

Nesse contexto, Gaudencio e Leão (2013) reforçam que o trauma tem sido motivo de grande discussão na atualidade, sendo uma das principais causas de morbimortalidade e é descrita como um problema de saúde pública para alguns autores, pois afeta principalmente a faixa etária ativa da população. O principal trauma e o que causa mais vítimas é o trauma craniano.

Coelho et al. (2014, p.160) evidenciam que “a avaliação primária deve ser rápida seguida de reavaliação periódica até a estabilização ou a necessidade da transferência do paciente para um centro de trauma especializado”.

De acordo com Werlang (2017) a escala de coma de Glasgow (ECG) é de fundamental importância na avaliação primária, e o enfermeiro é o profissional que a utiliza, além disso participa do planejamento, da organização, da 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 com trauma.

Dado o exposto, vê-se a importância da utilização da escala de coma de Glasgow na avaliação primária do paciente com trauma, pois pode ser um mecanismo para afastar e incidência no quadro clínico.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância da escala de Coma de Glasgow para os profissionais de enfermagem na avaliação primária do paciente vítima de trauma crânio encefálico?

1.3 JUSTIFICATIVA

De acordo com Santos et al. (2016) a utilização da Escala de Coma de Glasgow (ECG) requer conhecimento prévio e habilidades. Sua utilização criteriosa deverá ser sistematizada, pois é fundamental para a avaliação e a instituição de medidas ao paciente, de modo a garantir a fidedignidade do resultado, o que é imprescindível para o acompanhamento da evolução do paciente.

Sabe-se que a escala de coma de Glasgow é um importante instrumento à disposição dos profissionais de saúde e, mostra efetividade quando utilizada na forma correta e quando houver necessidade. No entanto vários estudos demonstram que a equipe de enfermagem tem dificuldades em sua aplicação muitas vezes por falta de conhecimento ocorrem falhas dos profissionais quanto à avaliação da consciência, como falta de padronização e carência no conhecimento sobre a escala, além da rotina do serviço configurar um vetor para priorização de outros sistemas orgânicos (SANTOS et al., 2016).

Desse modo, a avaliação do nível de consciência faz parte da rotina dos profissionais da saúde, principalmente daqueles inseridos em unidades críticas, como os serviços de emergência e as unidades de terapia intensiva (UTI), que, bem treinados e com mais experiência, utilizam a ECG com maiores níveis de confiabilidade e precisão.

Sendo assim, este estudo justifica-se pela importância da utilização da escala de coma de Glasgow pelos profissionais de enfermagem e identificar as dificuldades em utilizar a ECG no paciente politraumatizado.

1.4 HIPÓTESES

H0 – O enfermeiro identifica a importância da avaliação da Escala de Coma de Glasgow na avaliação primária do paciente com trauma crânio encefálico.

H1 – O enfermeiro apresenta dificuldade para identificar a importância da avaliação da Escala de Coma de Glasgow na avaliação primária do paciente com trauma crânio encefálico.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

Descrever a importância de realizar a ECG na avaliação primária para os enfermeiros segundo a literatura.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Descrever a importância da utilização da escala de Coma de Glasgow no trauma crânio encefálico segundo a literatura;
- Evidenciar assistência de enfermagem à vítima de Trauma crânio encefálico com Escala de Coma de Glasgow alterada segundo a literatura.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TRAUMA

Segundo Campos (2016, p.7) a palavra "trauma", do ponto de vista semântico, vem do grego tra (plural: traumatos, traumas), cujo significado é "ferida". A terminologia trauma em medicina admite vários significados, todos eles ligados a acontecimentos não previstos e indesejáveis que, de forma mais ou menos violenta, atingem indivíduos neles envolvidos, produzindo-lhes alguma forma de lesão ou dano.

O trauma é uma doença caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. Assim, constitui-se como um problema de saúde pública de grande significância, causando forte impacto na morbidade e mortalidade da população, uma vez que aproximadamente 60 milhões de pessoas ao ano, no mundo, sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares (RIBEIRO et al., 2011, p.6).

De acordo com Campos (2016 p. 6) o trauma é "a etiologia mais significativa de causa de morte nas primeiras quatro décadas da vida. Em nosso meio, não é incomum que os índices globais de mortalidade no trauma multisistêmico alcancem valores da ordem de 30% ou mais, índice realmente preocupante".

Ramos (2014) evidencia que no Brasil os traumas são considerados crescente problema de saúde pública, pois provocam forte impacto nos índices de morbidade e mortalidade da população. As principais causas dos traumas são por causa externas acidentes e violência, podendo ser acidentais ou intencionais, considerados conjuntos de agravos à saúde, constam na Classificação Internacional de Doenças – CID, denominada causas externas.

Darli (2013, p.15) evidencia que "o trauma é uma lesão de extensão, intensidade e gravidade variável, que pode ser produzido por agentes físicos, químicos, psíquicos e outros, de forma acidental ou intencional, instantânea ou prolongada", em que o poder do agente agressor supera a resistência encontrada.

Desse modo, Paiva et al. (2010) afirmam que o trauma pode afetar todas as partes do corpo e suas sequelas podem diferir de forma substancial, da mesma forma que a experiência da pessoa vítima de trauma é única. Assim, a avaliação da qualidade de vida tem que considerar essas diferenças. Observa-se, na literatura, que os aspectos relacionados à qualidade de vida e estado de saúde têm sido

principalmente mensurados por instrumentos como o SF-36, com enfoque na adaptação após o trauma e aos problemas psicológicos envolvidos no desenvolvimento do estresse pós-trauma.

Segundo Campos (2016, p.9) a Organização Mundial de Saúde divulgou dados que indicam que o trauma está entre as principais causas de morte e invalidez do mundo, afetando todos “os povos com grande variabilidade epidemiológica, sem distinguir idade, gênero, renda ou região geográfica”. No mundo, quase 16.000 pessoas morrem em decorrência de trauma todos os dias, e, para cada pessoa que morre, milhares de pessoas lesadas sobrevivem, muitas com sequelas permanentes.

O trauma ainda ser intencional ou não intencional, coo descrito a seguir:
Trauma intencional: acontece quando há a intenção de ferir alguém ou a si próprio, ou seja, está associado a um ato de violência interpessoal ou autodirecionado; Trauma não intencional: acontece quando as lesões são desenvolvidas devido a um determinado evento, como queda, afogamento, queimadura, colisão de veículos, entre outros (RAMOS, 2014, p.10).

2.2. CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO - TCE

De acordo com Rodrigues et al. (2018, p. 22) o prognóstico do TCE depende da gravidade do trauma. A classificação da severidade do TCE é baseada na Escala de Coma de Glasgow (ECG), que foi introduzida em 1974, nas categorias leve (13 a 15 pontos), moderada (9 a 12 pontos) e grave (3 a 8 pontos). Apesar de parâmetros como idade, achados de exames de imagem, hipotensão e hipóxia serem importantes na avaliação, a ECG torna a avaliação neurológica do paciente com TCE minimamente padronizada, facilitando a avaliação do prognóstico com boa reprodutibilidade.

O Ministério da Saúde (2015) concorda com o autor acima para a classificação de gravidade do TCE, que se utiliza a Escala de Coma de Glasgow – ECG. Esta é uma escala mundialmente aceita, já que constitui um método fácil para avaliar não só a gravidade do TCE, mas também da deterioração do quadro neurológico à medida que se deve repetir a aplicação da escala ao longo do atendimento clínico conforme quadro explicativo abaixo.

Quadro 1: Gravidade do TCE

Classificação da gravidade ECG e outros achados
Mínima ECG = 15 sem perda de consciência ou amnésia
Leve ECG = 14 ou 15 com amnésia transitória ou breve perda de Consciência
Moderada ECG = 9 a 13 ou perda consciência superior a 5 minutos ou déficit neurológico focal
Grave ECG = 5 a 8
Crítico ECG = 3 a 4

Fonte: Ministério da Saúde (2015, p.27) adaptado pela autora.

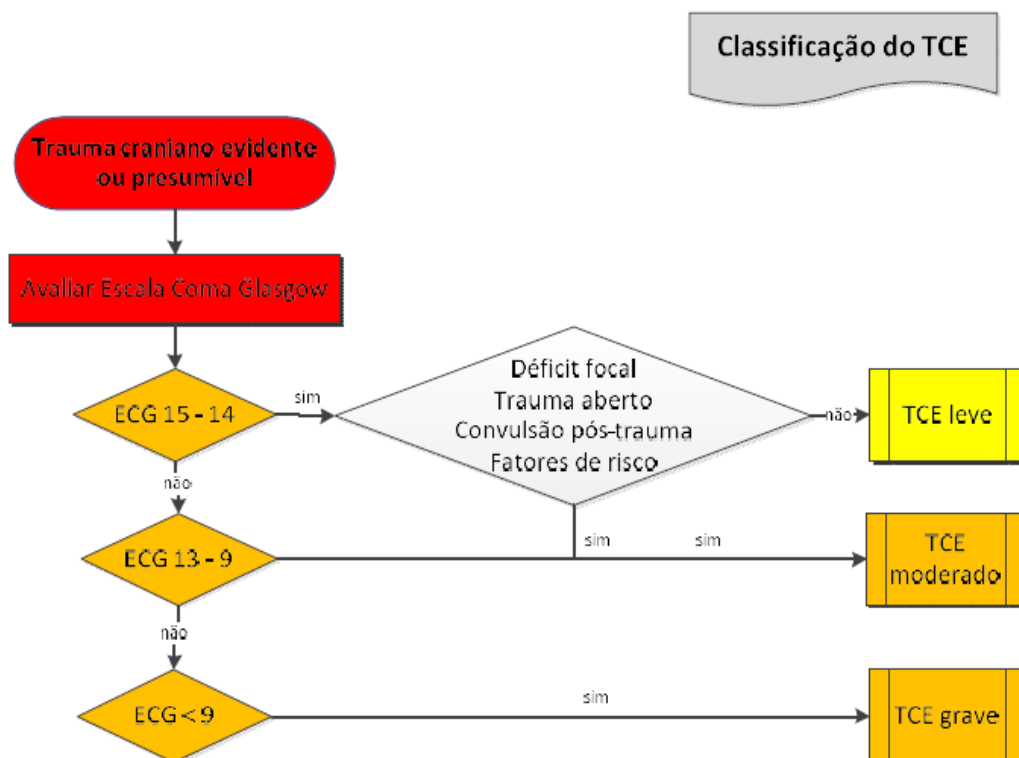
Santos et al. (2016, p.3961) reforçam que o TCE também pode ser classificado quanto “ao mecanismo em fechado ou penetrante; considerando a gravidade pode ser leve, moderado e grave; em relação à morfologia pode apresentar lesões extracranianas, fratura de crânio e lesões intracranianas”.

O diagnóstico do TCE pode ser feito por meio da radiografia do crânio, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou angiografia cerebral. A avaliação neurológica é fundamental para a identificação do diagnóstico e planejamento das intervenções. A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é um dos principais métodos utilizado para a avaliação da gravidade do TCE, está utiliza critérios de base fisiológica que são baseados em 3 indicadores: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Esses indicadores são avaliados independentemente e o escore final reflete o estado funcional do encéfalo (CARDOSO et al., 2017, p.250)

Gaudêncio e Leão (2013) revelam que em relação à gravidade do trauma, detectaram-se dois extremos, a maior quantidade era de TCE leve e em seguida TCE grave, mostrando a importância de uma avaliação neurológica pré-hospitalar para evitar sequelas e óbitos, pois quanto maior a gravidade do trauma, maior a possibilidade de óbito.

Para melhor entendimento do TCE visualiza-se o organograma abaixo relacionando-o com a tabela 1.

Organograma 1: Gravidade do TCE



Fonte: Vieira, Mafra e Andrade, 2011.

2.3. POLITRAUMATISMO

De acordo com Rodrigues (2015) o politraumatismo é um termo médico utilizado para definir múltiplas lesões de diversas naturezas que podem comprometer diversos órgãos e sistemas. Os traumas representam um grande problema de saúde pública, de acordo com os aumentos alarmantes de acidentes de trânsito e de trabalhos. Também aqueles casos de violência, agressões, sejam as provocadas à própria pessoa ou a outrem, ocorrendo em qualquer faixa etária e em todos os grupos socioculturais.

O politraumatismo é considerado a primeira causa de morte entre indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, ou seja, na fase em que o indivíduo é mais produtivo, sendo as vítimas, na grande maioria, do gênero masculino. Esta prevalência pode ser atribuída ao fato de a população masculina ser mais propensa a atividades e comportamentos de risco. A redução das taxas de morbimortalidade decorrentes do trauma e a redução do consequente impacto social requerem que a abordagem e a atenção às vítimas de politraumatismo sejam cada vez mais eficazes. Isso percorre a integração dos sistemas de atendimento: prevenção, atendimentos pré-hospitalar e hospitalar, e reabilitação. Além disso, a vítima de politraumatismo necessita de atenção especial e contínua, desde sua

admissão no serviço de emergência até a alta hospitalar (RODRIGUES, 2015, p. 65).

Ramos (2014) afirma que na assistência aos politraumas, os profissionais devem usufruir de conhecimentos que o permite visarem situações que representam risco imediato de vida a vítima. Para efetividade das prioridades de condutas baseadas nas necessidades de cada politraumatizado, a equipe de saúde deve utilizar os critérios sequenciais das vias aéreas: atenção à coluna cervical; verificação dos sinais sugestivos de comprometimento da respiração e ventilação; circulação e controle de hemorragias; exposição completa do paciente; atenção à família do politraumatizado.

Assim, Bezerra et al. (2015) reforçam que o conhecimento acerca do politraumatismo permite aos profissionais de enfermagem visar situações que representam risco iminente de vida à vítima, bem como, realizar as intervenções necessárias e ter o entendimento de toda complexidade que envolve o atendimento ao politraumatizado.

Desse modo, Campos (2016) assegura que no nível de consciência a assistência de enfermagem prestada ao paciente politraumatizado é realizar avaliação pupilar, monitorar e anotar o estado de consciência, verificar as pupilas (simetria, fotorreagência e diâmetro) e verificar escore da escala de coma de Glasgow para avaliar nível de consciência.

Segundo Campos (2016) o tratamento de um paciente politraumatizado de trauma grave requer avaliação rápida e sucinta das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida. Visto que o tempo é essencial, é desejável uma abordagem sistematizada, que possa ser facilmente revista e aplicada por estes profissionais.

2.4. AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

De acordo com Bezerra et al. (2015) o atendimento ao paciente politraumatizado tem como principal objetivo a diminuição e, se possível, a abolição de sequelas do trauma, onde o profissional que presta assistência é responsável pela avaliação inicial, a qual é realizada em caráter de emergência, visando estabelecer o equilíbrio fisiológico da vítima, através da identificação e tratamento das lesões. Essa avaliação é denominada de exame primário, onde irá preceder a

identificação de outras lesões no exame secundário e das orientações para os cuidados definitivos.

Dado o exposto, Nogueira et al. (2015) evidencia que toda vítima de trauma necessita de uma avaliação rápida, correta e sistemática para que se identifique e trate imediatamente lesões que ameacem a sua vida. O tratamento definitivo de um paciente traumatizado grave pode incluir transferência para um hospital especializado, intervenção cirúrgica emergencial e/ou suporte e monitorização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Desse modo, Pinheiro (2019) descreve que a avaliação é a estrutura fundamental para o melhor tratamento de uma vítima. A avaliação das prioridades e as manobras iniciais são apresentadas em uma sequência que facilite a memorização, usa-se o XABCDE:

- x) *Exsanguinating haemorrhage* (Hemorragia externa grave);
- a) *Airway maintenance with cervical spine control* (Manutenção da permeabilidade das vias aéreas e estabilização da coluna cervical);
- b) *Breathing and ventilation* (Respiração e ventilação);
- c) *Circulation with hemorrhage* (Circulação com controle de hemorragia);
- d) *Disability - Neurological status* (Incapacidade - estado neurológico);
- e) *Exposure - Completely undress the patient* (Exposição - despir completamente o paciente com controle da hipotermia).

Ramos (2014 p.13) ensina que “a avaliação primária do paciente com trauma maior deverá ocorrer conforme o protocolo de atendimento inicial do politraumatizado recomendado pelo *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*”. Reanimação frente à parada cardiocirculatória é realizada imediatamente após o diagnóstico. Avaliação primária e reanimação ocorrem simultaneamente, em uma sequência lógica de condições de risco à vida.

De acordo com Ribeiro (2011) a avaliação ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposition* - Via aérea, Respiração, Circulação, Disfunção Neurológica e Exposição) é efetuada e esta avaliação primária em até 2 a 5 minutos. Tratamento simultâneo de lesões potencialmente fatais pode ser feito.

Pinheiro (2019) enfatiza que pode-se ter:

X - Exsanguinação

A - Vias aéreas com proteção da coluna cervical;

B – Respiração e ventilação;

- C – Circulação com controle de hemorragia;
- D – Incapacidade, estado neurológico e,
- E – Exposição (despir) e controle do ambiente (temperatura).

Desse modo, Nogueira (2015) enfatiza que o exame primário consiste na identificação e tratamento imediato das condições ameaçadoras de vida, seguindo um roteiro preconizado, num tempo que ultrapasse 2 a 5 minutos.

Paiva (2010, p.15) ensina que:

Enquanto que, o exame secundário consiste na anamnese e exames físicos rápidos e objetivos, não ultrapassando 5 a 10 minutos. Etapa que só deve ser feita quando o exame primário tiver sido completado, a reanimação iniciada e, a resposta à terapia estimada. Procede-se a identificação e tratamento imediato das condições ameaçadoras da vida. Simultaneamente, realiza-se o exame primário e a reanimação, seguindo o roteiro.

Assim, Ramos (2014) orienta que nessa avaliação da respiração e ventilação, reúne-se dados objetivos da condição de oxigenação e respiração da vítima de trauma. A cavidade torácica contém órgãos cujo funcionamento é vital para a manutenção da vida. Assim, os sinais e sintomas de alterações apresentados devem ser identificados com rapidez por intermédio da inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Dado o exposto, Albino Filho (2017) orienta que no atendimento à vítima de trauma, o enfermeiro deverá, na inspeção torácica, avaliar a frequência respiratória (eupneia, dispneia, taquipneia ou apneia). Outro fator a ser inspecionado é a presença de sinais de dificuldade respiratória, como: retração intercostal, retração de fúrcula supraesternal, batimento de asa nasal e tosse. Ainda, agregado a esse fator, deve-se observar o uso do abdome, tórax ou de ambos, para conseguir uma ventilação eficaz.

2.5 ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

Segundo Santos et al. (2016) a escala de coma de Glasgow (ECG), desenvolvida em 1974 na Universidade de Glasgow, na Escócia, por Taeasdale e Jennet, é utilizada mundialmente para identificar disfunções neurológicas e acompanhar a evolução do nível de consciência; predizer prognóstico; e padronizar a linguagem entre os profissionais de saúde. Tornou-se um complemento importante no atendimento ao paciente de trauma, principalmente a vítimas de Trauma Crânio

Encefálico (TCE), e, posteriormente, seu uso foi estendido às outras condições neurológicas capazes de alterar a consciência.

Oliveira et al. (2014) explicam que a ECG além de proporcionar uma abordagem padronizada e universal para monitorar e avaliar os achados da avaliação neurológica. É um instrumento clínico com grande valor preditivo e sensibilidade para avaliar pacientes com alterações do nível de consciência em serviços de emergência. Na atualidade, é utilizada mundialmente para a avaliação do nível de consciência, auxilia na determinação da gravidade do trauma, na interpretação do estado clínico e prognóstico do paciente e nas pesquisas clínicas de enfermagem.

Albino Filho (2017, p.14) ensina que “o escore total varia de 3 até 15 e é obtido por meio da observação de atividades espontâneas e da aplicação de estímulos verbais e/ou dolorosos”.

Oliveira et al. (2014 p.24) ensina que:

A aplicação da ECG é aparentemente simples e deve ser feita com base no exame do paciente 6 horas após o trauma. O intervalo de 6 horas foi recomendado por seus autores, tendo em vista que durante as primeiras horas pós-trauma muitos pacientes são sedados para serem intubados, ou para alívio da dor, o que pode interferir na pontuação obtida e na avaliação global do nível de consciência.

Sabe-se que a escala de coma de Glasgow é um método para definir o estado neurológico de pacientes com uma lesão cerebral aguda analisando seu nível de consciência. Esse importante recurso foi atualizado em abril de 2018 e é muito utilizado por profissionais de saúde logo após o trauma, auxiliando no prognóstico da vítima e na prevenção de eventuais sequelas.

Oliveira et al. (2014) afirma que a Escala de Coma de Glasgow (ECG) define o nível de consciência mediante a observação do comportamento, baseando-se em um valor numérico de acordo com o quadro abaixo. É o sistema de pontuação mais utilizado internacionalmente para avaliação de pacientes comatosos em cuidados intensivos.

Quadro 2: Escala de coma de Glasgow

Escala de coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação

Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
	Não testável	NT
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
	Nenhuma	1
	Não testável	NT
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza estímulos	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Não testável	NT
Resposta pupilar	Inexistente: nenhuma pupila reage ao estímulo de luz	2
	Parcial: apenas uma pupila reage ao estímulo de luz.	1
	Completa: as duas pupilas reagem ao estímulo de luz.	0
	Nenhuma	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: Bezerra et al. (2015), adaptado pela autora

De acordo com Bezerra et al. (2015) a ECG é uma escala usada na avaliação da consciência das vítimas de traumas. A sua aplicação é rápida, de fácil compreensão, e permite a concordância entre quem avalia. Dessa forma, ela tem sido utilizada frequentemente para avaliar o estado neurológico das vítimas, em especial nos quadros agudos e de traumas. Os indicadores utilizados nessa escala são: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, para a diferenciação entre os itens: padrão flexor, retirada inespecífica e localiza estímulos

Santos et al. (2016, p.11) evidencia que “a utilização da ECG requer conhecimento prévio e habilidades. Sua aplicação criteriosa e sistematizada é fundamental para a avaliação e a instituição de medidas ao paciente, de modo a garantir a fidedignidade do resultado”, algo imprescindível para o acompanhamento da evolução destes pacientes.

2.6. CONDUTA DE ENFERMAGEM

De acordo com Albino Filho (2017) é comum no meio hospitalar a utilização frequente da Escala de Coma de Glasgow (ECG1), que é elaborada para propor consistente avaliação clínica do nível de consciência dos pacientes politraumatizados. Sabe-se que o escore menor que 8 é comumente aceito como ponto crítico das alterações do nível de consciência e como a pontuação que define um indivíduo em estado de coma.

Nesse sentido, Bezerra (2015, p.5) evidencia que “a aplicação dessa escala é rápida, de fácil compreensão e permite concordância entre avaliadores. Por isso, ela tem sido usada frequentemente, principalmente nos quadros agudos e de trauma”.

Segundo Settervall e Sousa (2012) o escore da ECG é uma das variáveis que tem sido exaustivamente estudadas para estimar o prognóstico de vítimas com politraumatismo a médio e longo prazos. Existem estudos de pesquisas onde indicam que, entre os diversos instrumentos e variáveis estudados para indicar prognóstico de pacientes com lesões encefálicas.

Castro e Scherer (2012) afirmam que há profissionais da equipe de saúde que não identificam níveis de consciência em pacientes em estado de coma. Esses profissionais consideram que o paciente neste estado é incapaz de perceber acontecimentos externos.

Nesse sentido, Gentile et al. (2011, p. 78) ensinam que:

A história clínica, exame físico geral e avaliação neurológica fornecem informações básicas para estratificação de risco de um paciente ter ou desenvolver lesão neurológica devido ao trauma. Inicialmente devem ser tomadas condutas básicas no atendimento ao paciente com traumatismo multissistêmico, de acordo com as diretrizes do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS®) do Colégio Americano de Cirurgiões adotado na maior parte dos serviços de emergência em todo o mundo.

No entanto, Arruda (2019) relata que a avaliação do nível de consciência do paciente pela ECG é a forma mais prática de se avaliar com objetividade o seu nível de consciência, mostrando o prognóstico com relação ao seu trauma. A ECG avalia através do examinador a abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, sendo atribuídos valores para cada achado no paciente.

Segundo Lima et al. (2019) tem que ficar estabelecido que os profissionais de saúde precisam ser adequadamente preparados para uma variedade de eventos com vítimas com traumas, através de treinamento e exercícios. O processo de qualificação educacional é essencial para um adequado atendimento e redução de erros, como os que acontecem na triagem. Além disso, para otimizar os atendimentos emergenciais, faz-se necessário o aperfeiçoamento precoce dos profissionais, ainda no ambiente da graduação.

Arruda (2019) reforça que a assistência prestada ao paciente objetiva como desfecho a sua melhora clínica, contudo, em alguns casos, esta evolução não ocorre como esperado. Existindo assim, uma maior probabilidade de o desfecho clínico ser o óbito, que poderá ser constatado pela ECG.

3. METODOLOGIA

3.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura, quantitativa, natureza descritivo.

Para Sampaio, Mancini e Fonseca (2007), a revisão bibliográfica, num sentido amplo, é uma metodologia sistemática que tem o intuito de identificar os estudos sobre um determinado tema, usando fontes de dados de literaturas. Esse tipo de estudo proporciona um resumo de evidências referentes à uma estratégia de ações específicas mediante a utilização de métodos explícitos e sistematizados de busca e apreciação crítica e síntese da informação designada.

Segundo Gil (2009) a pesquisa descritiva é descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição.

3.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por 121 artigos científicos encontrados na base de dados através dos descritores: Escala de Coma de Glasgow; Trauma; Politraumatismo; Avaliação primária, trauma crânio encefálico. Entretanto, a amostra foi fixada em 28 artigos que contemplam os critérios de inclusão e exclusão.

3.3. FONTE DE DADOS

Para essa pesquisa, foram utilizados artigos científicos encontrados nas seguintes bases de dados: da SCIELO (Scientific Electronic Library online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram considerados como critérios de seleção da população do estudo:

- a) Procedência nacional;
- b) Postagem do período de 2010 até 2020;
- c) Conteúdo relacionado tema;
- d) Idioma em português;

Excluimos os materiais bibliográficos que:

- a) Não disponibilizarem o artigo e ou material na íntegra;
- b) Artigos repetidos que já tenham sido citados em outra base de dados;
- c) Materiais sem data de publicação.

3.5. ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS

A pesquisa teve início com leitura exploratória de todos os materiais selecionados. Para examinar os materiais literários pesquisados, primeiro realizou-se uma leitura criteriosa dos textos, em seguida, foi feita a análise do conteúdo de cada um deles de forma que permitiu identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o uso da escala de coma de glasgow na avaliação primária no paciente com trauma crânio encefálico. E estando estes, em conformidade com o estudo, foi criado um Quadro "Sinóptico" para uma melhor análise e apresentação dos dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica por meio das bases de dados encontra-se esquematizada no quadro 3 abaixo, para melhor compreensão de como ocorreu a seleção dos materiais utilizados.

Quadro 3: Demonstrativo dos artigos utilizados para esta pesquisa.

Ano	Autor	Título	Periódico	Resultados principais
2019	ARRUDA, P.L. et al.	Evolução clínica e sobrevida de pacientes neurocríticos.	Rev. esc. enferm. USP	Os autores debatem acerca da sobrevida do paciente neurocrítico com a utilização da ECG.
2019	LIMA, D.S.	Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários.	Rev. Col. Bras. Cir.	O autor concluiu que ambientes simulados permitem a consolidação e o aperfeiçoamento de competências e habilidades profissionais.
2019	PINHEIRO, D.A.	Resumo Prático: XABCDE DO TRAUMA.	Manual editora sanar	O estudo se refere ao ensinamento e uso do XABCDE do trauma.
2018	MCNAMARA, D.	Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora.	Manual ECG	O estudo em questão traz o manual para uso da ECG.
2018	RODRIGUES, M.S.	Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital.	Revista Sociedade Brasileira Clínica Medica	O estudo evidencia sobre a rotina a atendimentos a pacientes com traumatismo cranioencefálico em um hospital.
2018	OLIVEIRA, L.A.M. et al.	Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa	Rev. Uningá	O estudo relata sobre a assistência de enfermagem sobre o atendimento ao paciente com TCE.
2017	ALBINO FILHO, M.A.	Uma discussão filosófica dos métodos de avaliação do nível de consciência.	Unesp	O estudo expõe sobre os métodos de avaliação do nível de consciência do paciente através da ECG.
2017	CARDOSO, A.V.O.	Uso da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência de pacientes com traumatismo crânio encefálico.	REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde	O estudo avalia o uso da ECG aos pacientes com TCE.
2017	RAMOS, B.S. et al.	Revisão narrativa para elaboração de um protocolo assistencial de cuidados aos pacientes politraumatizados em um pronto atendimento	Trabalho de conclusão de curso pela UFSC	A pesquisa evidenciou que o método científico utilizado durante a assistência ao politraumatizados com a redução da morbimortalidade foi o Método Mnemônico do "ABCDE" do Trauma que

		de saúde.		consiste em avaliação primária dos pacientes politraumatizados, recomendado pelo ATLS.
2017	WERLANG, S.L. et al.	Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário	Revista Enfermagem	O estudo buscou saber como é realizado o atendimento ao paciente acometido por trauma cranioencefálico na emergência hospitalar
2016	CAMPOS, C.Y.	Assistência de enfermagem aos pacientes politraumatizados: revisão bibliográfica.	Repositório São Lucas	Os autores evidenciam a assistência de enfermagem aos pacientes politraumatizados.
2016	OLIVEIRA, D.M.P.; PEREIRA, C.U.; FREITAS, Z.M.P.	Conhecimento do enfermeiro sobre avaliação neurológica do paciente com trauma cranioencefálico.	Revista enfermagem UFPE	Os autores concluíram a avaliação do nível de consciência o parâmetro mais importante para a observação de vítimas de TCE.
2016	SANTOS, A.M.R. et al	Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico.	Revista enfermagem UFPE	Os autores apresentam o perfil epidemiológico a paciente com TCE.
2016	SANTOS, W.C. et al.	Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário.	Einstein (São Paulo)	Este estudo refere-se ao conhecimento dos enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow.
2015	BEZERRA, Y.C.P. et al.	Politraumatismo: conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais.	Rev.enferm UFPE online	O estudo evidencia as práticas assistenciais aos pacientes com politraumatismo.
2015	BRASIL.M.S	Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico.	Manual Secretaria de Atenção à Saúde.	Os autores apresentam um manual explicativo sobre à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico.
2015	NOGUEIRA, L.S.	Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o NursingActivities Score.	Revista Escola Enfermagem USP	Os resultados desta pesquisa trazem importantes contribuições não só para o planejamento da assistência ao paciente, como também para a gestão da unidade no tocante às ações que visem a capacitação e o dimensionamento da equipe de enfermagem que presta assistência às vítimas de trauma na UTI.
2015	OLIVEIRA, D.M.P. et al	Escala para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua	Arquivo Brasil Neurocirurgia	Os pesquisadores orientam o uso da ECG em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de

		relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia.		enfermagem em neurocirurgia.
2015	RODRIGUES, B.A. et al.	Assistência do enfermeiro ao paciente politraumatizado.	Cadernos de Ciência e Saúde	De acordo com o estudo, pode-se observar que o enfermeiro, para prestar assistência adequada ao politraumatizado, deve possuir o conhecimento teórico-prático, saber liderar sua equipe, realizar de maneira correta o processo de enfermagem, capacitar continuamente sua equipe para que se possa realizar uma assistência mais qualificada, segura e eficaz, visando à humanização do atendimento.
2014	COELHO, B.Q.	Importância da reavaliação primária seriada na condução do politraumatizado – relato de caso e revisão da literatura.	Revista Medicina	Os autores ressaltam sobre a importância da avaliação primária ao paciente politraumatizado utilizando a ECG.
2013	DARLI, M.C.B. et al.	Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Linha de Cuidado nas Urgências/Emergências Traumatológicas.	UFSC	O estudo ensina sobre os primeiros cuidados
2013	GAUDÊNCIO, T.G.; LEÃO, G.M.	A Epidemiologia do Traumatismo Crânio Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil.	Revista Neurociência	Os autores expõe estudos sobre TCE na região Nordeste do Brasil, e conclui que faixa etária mais atingida foi de 21 a 60anos de idade.
2012	SETTERVALL, C.H.C.; SOUSA, R.M.C.	Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico.	. Acta paul. enferm.	Os autores ressaltam que após 72 horas pós trauma e também após reanimação inicial das vítimas mostraram um modesto desempenho desse indicador para discriminar indivíduos, conforme a mudança percebida no estado de saúde pós-trauma.
2012	CASTRO, A.; SCHERER, A.D.	Características do manejo técnico e interpessoal apresentadas por profissionais da saúde na interação com pacientes em estado de coma.	Ciência e saúde	Os autores apresentam as características dos profissionais de saúde na interação com o paciente em estado de coma e a utilização da ECG.
2011	VIEIRA, C.A.S.; MAFRA, A.A.; ANDRADE,	Abordagem ao Paciente Politraumatizado.	Manual de protocolo trauma	O estudo se refere a um amplo manual de abordagem a pacientes politraumatizados,

	J.M.O.	Protocolos clínicos.		apresentando os protocolos clínicos a serem utilizados.
2011	RIBEIRO, N.C.A. et al.	O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital.	Revista escola enfermagem USP	Os autores ressaltam a importância do cuidado à vítima de trauma com dor.
2011	GENTILE, J.K.A. et al.	Condutas no paciente com trauma crânio encefálico.	Revista Brasileira Clínica Medica	O estudo se refere sobre o socorro ao paciente com TCE.
2010	PAIVA, L. et al.	Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências.	Revista Latino-Am. Enfermagem	O estudo conclui que a inclusão da ótica dos indivíduos diretamente afetados pelo trauma, com atenção aos seus comportamentos, concepções e vivências é fundamental para o planejamento de ações de saúde pública voltadas ao atendimento das necessidades individuais, dos pacientes.

Fonte: confeccionado pela autora

4.1. IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG) NO PACIENTE COM TRAUMA CRANIO ENCEFÁLICO

Quanto a avaliação de pacientes com TCE a Escala de Coma de Glasgow (GCS) é uma escala de avaliação clínica numérica que continua a ser a mais aplicada na categorização das alterações neurológicas que ocorrem neste contexto, possui um papel fundamental na avaliação do grau de gravidade de um traumatismo, correlacionando-se quer com a gravidade do TCE quer com o prognóstico do paciente (COELHO, 2014).

Na visão de Cardoso et al. (2017), a ECG é atualmente a escala mais usada pelo os profissionais de enfermagem, no entanto alguns estudos comprovaram que a Escala de Coma de Glasgow é um bom preditor de prognóstico em pacientes graves e que fornece informações essenciais que permitem precisão na avaliação do nível de consciência em pacientes com TCE. Nesse contexto, alguns estudos demonstraram que a tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha na avaliação inicial de pacientes com TCE por ter ampla disponibilidade, baixo custo, rapidez na aquisição e resultados satisfatórios.

A ECG define o nível de consciência por meio da observação do comportamento, baseando-se em um valor numérico. É o sistema de pontuação

mais utilizado internacionalmente para avaliação de pacientes comatosos em cuidados intensivos. Foi desenvolvida para padronizar a avaliação da evolução clínica de pacientes graves e a comunicação entre os membros das equipes de saúde (OLIVEIRA, PEREIRA E FREITAS, 2016).

Nesse contexto, todos os pacientes com nível de consciência na EGC menor que 8 pontos devem ser submetidos a uma via aérea definitiva e mantidos em ventilação mecânica até que seja viável a ventilação sem aparelhos, subsequente à melhora do quadro neurológico, desse modo é de extrema importância a utilização da ECG (GENTILE, 2011).

Assim, Santos et al. (2016) evidenciam que os profissionais envolvidos no cuidado de pacientes graves devem se deparar com situações que apresentam algum tipo de desordem neurológica, necessitando, assim, de um instrumento de fácil aplicação, capaz de identificar rapidamente essas disfunções e mudanças nos parâmetros neurológicos (consciência, sensibilidade e motricidade). Com isso, a avaliação neurológica desses pacientes torna-se um elemento imprescindível no cotidiano das práticas de enfermagem.

4.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TCE COM ESCALA DE COMA DE GLASGOW ALTERADA

De acordo com Soares et al. (2017) o processo de enfermagem atua como um instrumento metodológico que guia o enfermeiro sobre o que diagnosticar, intervir e avaliar, deste modo é necessário que os profissionais estejam cientes dessa importância. A monitorização dos sinais vitais é de extrema importância quando se trata de uma vítima de TCE, mesmo que o maior indicativo de comprometimento seja as alterações do nível de consciência medida a partir da Escala de Coma de Glasgow, seja a indicação neurológica mais sensível do agravamento do paciente. Portanto, a verificação da temperatura, frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial, devem ser monitoradas em intervalos de 10 minutos, podendo-se a partir dos dados coletados avaliar o estado intracraniano.

Quadro 4: Prescrição e cuidados na alta

PRESCRIÇÃO / CUIDADOS NA ALTA	
1	Plano alimentar individualizado conforme orientações do serviço de nutrição ou do médico assistente.
2	Prescrição médica de acordo quadro clínico.
3	Orientações de Fisioterapia, Fonoaudiologia e de Enfermagem, quando indicados
4	Orientações para os sinais e sintomas de alerta que indiquem retorno ao serviço de saúde.
5	Marcar controle/retorno/acompanhamento ambulatorial.

Fonte: Vieira, Mafra e Andrade (2011), adaptado pela autora

Vieira, Mafra e Andrade (2011) relatam que a enfermagem tem um papel muito importante na assistência com o paciente desde os primeiros cuidados na atenção primária até a hora da alta como demonstra a tabela 4 demonstrada acima.

De acordo com Soares et al. (2017) 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) e uma vigilância sobre a respiração que pode se tornar irregular e deficitária devido à compressão de centros vitais, se houver Parada Cardiorrespiratória, é necessário iniciar imediatamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, além dessas citadas existe outras principais atribuições que estão distribuídos no quadro 5.

Quadro 5: Atribuições dos enfermeiros

Fazer a classificação de risco de acordo com o preconizado pelo Protocolo de triagem Manchester (em anexo) em todos os pacientes que chegarem ao serviço, independente do meio (livre demanda, SAMU, encaminhado pelo serviço pré-hospitalar ou pela central de assistência de outros municípios.
Encaminhar o paciente para atendimento médico de emergência e urgência de acordo com as prioridades determinadas pelo protocolo de Manchester;
Encaminhar o paciente que não se enquadrar ao perfil de atendimento (emergência e urgência), ao serviço de referência;
Encaminhar o paciente que não se enquadrar ao perfil de atendimento (emergência

e urgência), ao serviço de referência;
Preencher a ficha eletrônica do paciente, colocando a sua classificação de risco, para que toda a equipe do serviço tenha conhecimento da quantidade e da gravidade dos pacientes que esperam atendimento;
Orientar o usuário quanto a previsão de tempo para o atendimento;
Atender as vítimas de trauma, providenciando material para realização procedimentos médicos preconizados a cada paciente
Coordenar e realizar os procedimentos invasivos inerentes à prática de enfermagem, de acordo com a prescrição médica, tais como: 1. Sondagem vesical em pacientes sem suspeitas de lesões pélvicas; 2. Sondagem gástrica: orogástrica em pacientes com suspeita de TCE e nasogástrica nos demais. 3. Punções venosas periféricas. Auxiliar equipe medica em procedimentos de assistência ao trauma abdominal ,tais como: lavados peritoniais, FAST, Laparoscopia, Laparotomia de emergência
Realizar os procedimentos solicitados dentro do tempo determinado pelo sistema eletrônico;
Acompanhar pacientes instáveis a radiologia, bloco cirúrgico, CTI e demais setores, oferecendo-lhe suporte a vida de acordo com o ATLS
Admitir e manter o paciente na Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE
Tomar conhecimento da evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão;
Preparar o paciente, material e local para acesso parenteral e realizar curativos ou fixação;
Fazer contato com os setores de apoio (serviço de radiologia, laboratório de análises clínicas e agencia transfusional), quando os mesmos não disponibilizarem o que foi solicitado, no sistema eletrônico, em tempo pré-determinado;

Fonte: Vieira, Mafra e Andrade (2011), adaptado pela autora

Nos estudos de Oliveira, Pereira e Freitas (2016) ficou evidenciado que há uma predominância de enfermeiros que possuem conhecimento necessário para

preencher corretamente a ECG. Foi observado, num hospital que 87% de profissionais foram capazes de preencher a escala corretamente.

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados oferecidos frente a essas vítimas ficando atento quanto ao Glasgow do paciente, ao padrão respiratório e a Pressão Intracraniana (PIC), evitando complicações. Devem-se utilizar técnicas assépticas na higienização traqueal, quando o paciente estiver sedado, realizar balanço hídrico, mudança de decúbito de 2/2 horas, e atentar para o volume urinário e as medidas da pressão venosa central (CASTRO E SCHERER, 2012).

Oliveira et al. (2018) argumentam que uma abordagem humanizada e eficiente é indispensável no acolhimento primordial ao paciente em situação de emergência. Por isso, o profissional de enfermagem torna-se protagonista no cuidado ao cliente com TCE. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, enquanto fator organizacional é garantidor no oferecimento de subsídios para o desenvolvimento de métodos e metodologias interdisciplinares, humanizadas e eficazes de cuidador.

4.3. IMPORTÂNCIA DE REALIZAR E ECG NA AVALIAÇÃO PRIMÁRIA PARA OS ENFERMEIROS

Segundo Werlang et al. (2017) no 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 coma.

Sabe-se que para enfermagem a ECG tem grande importância, pois é uma ferramenta utilizada para avaliação neurológica dos pacientes, e sua aplicação de forma criteriosa e uniformizada, afim de garantir, confiabilidade e precisão nos dados relatados em prontuário (SANTOS et al.).

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 traumatizados (OLIVEIRA et al., 2018).

Macedo (2018) ressalta que o Enfermeiro possui um papel importante saúde de pacientes acometidos com trauma, vale ressaltar da necessidade da atuação em equipe, de forma efetiva, para realizar a avaliação primária. Sendo importante a utilização da ECG, podendo contribuir não somente com o controle e estabilização da vítima, mas também visar possíveis diagnósticos e tratamento precoce.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho acerca do uso da ECG no paciente vítima de TCE na avaliação primária, ou seja, avaliação inicial, conferindo um enfoque maior no tange a assistência de enfermagem a esse paciente.

Em um primeiro momento foi feita uma abordagem introdutória da ECG e da importância do seu uso.

Logo se vê que o paciente politraumatizado é uma situação comum que a equipe de enfermagem na urgência e emergência se depara, pois é responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. Os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem têm como objetivo diminuir a incidência de lesões secundárias provocadas pelo trauma.

A escala de coma de Glasgow é um importante instrumento de avaliação neurológica, o que a torna na ferramenta mais usada no âmbito hospitalar e pré-hospitalar, pois seu uso é fácil e sua linguagem é simples e objetiva.

Sabe-se que a avaliação do nível de consciência é um dos parâmetros importantes para identificar a deterioração do paciente politraumatizado e deve ser vista como uma etapa importante da assistência de enfermagem, desse modo, é relevante que o profissional enfermeiro seja capacitado para realizá-la, buscando conhecimento necessário para tal, através da educação continuada.

A equipe deve ser capaz de avaliá-lo com habilidade, precisão e segurança, portanto conhecer a existência da escala de coma de Glasgow é necessário.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância de mais estudos acerca do tema para dar suporte a pesquisadores e estudantes.

Por fim diante de toda explanação trazida no trabalho, nota-se a grande relevância da temática, pois o uso da ECG é feito todos os dias nas unidades de saúde aos pacientes vítimas de TCE.

REFERÊNCIAS

ALBINO FILHO, Marcelo Alexandre. **Uma discussão filosófica dos métodos de avaliação do nível de consciência**. Universidade Estadual Paulista – Unesp Faculdade De Filosofia E Ciências Programa De Pós-Graduação Em Filosofia. Marília-SP. 2017. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Filosofia/Dissertacoes/albinofilho_ma_me.pdf.

ARRUDA, Palloma Lopes et al. **Evolução clínica e sobrevida de pacientes neurocríticos**. Rev. esc. enferm. USP vol.53 São Paulo 2019 Epub Sep 05, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100472&lang=pt
 BEZERRA, Yuri Charllub Pereira et al. **Politraumatismo: conhecimento dos estudantes de enfermagem acerca das práticas assistenciais**. Revenferm UFPE online., Recife, 9(11):9817-25, nov., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10773/11913>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo cranioencefálico** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 132 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_traumatisco_cranioencefalico.pdf

CAMPOS, Cristilena Yasmin. **Assistência de enfermagem aos pacientes politraumatizados: revisão bibliográfica**. 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1626/Cristilena%20Yasmin%20Campos%20-%20Assist%C3%Aancia%20de%20enfermagem%20aos%20pacientes%20politraumatizados%20-%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf?sequence=1>

CARDOSO, Aylia Virginia de O. **Uso da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência de pacientes com traumatismo crânio encefálico**. REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017. Vol. Sup. 5, S249-S255. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/S-13_2017.pdf

CASTRO, Amanda; SCHERER, Alessandra d'Avila. **Características do manejo técnico e interpessoal apresentadas por profissionais da saúde na interação com pacientes em estado de coma**. Ciênc. cogn. vol.17 no.2 Rio de Janeiro set. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212012000200003

COELHO, Bruna Queiroz. **Importância da reavaliação primária seriada na condução do politraumatizado** – relato de caso e revisão da literatura. Rev Med (São Paulo). 2014 out.-dez.;93(4):159-64.

DARLI, Maria Celia Barellos et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Linha de Cuidado nas Urgências/Emergências Traumatológicas**. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. 182 p. Disponível em:
https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/15687/mod_resource/content/2/Modulo_8_UrgenciaEmergencia.pdf

GAUDÊNCIO, Talita Guerra; LEÃO, Gustavo de Moura. **A Epidemiologia do Traumatismo Crânio Encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil**. Rev Neurocienc 2013;21(3):427-434. Disponível em:
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>

GENTILE, João Kleber de Almeida et al. **Condutas no paciente com trauma crânioencefálico**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):74-82. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/15106/2268662_109706.pdf

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUANILO, Mônica Cecilia De-la-Torre-Ugarte. **Revisão sistemática: noções gerais**. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.5 São Paulo Oct. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500033

LIMA, Daniel Souza. **Simulação de incidente com múltiplas vítimas: treinando profissionais e ensinando universitários**. Rev. Col. Bras. Cir. vol.46 no.3 Rio de Janeiro 2019 Epub Aug 05, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912019000300153&lang=pt

MACEDO, Kamila Alves. **Avaliação primária no atendimento à vítima de trauma em ambiente pré-hospitalar: Revisão integrativa da literatura**. Vol. 6, n.2, 2017. Disponível em: <https://revista.fasem.edu.br/index.php/fasem/article/view/162>

MCNAMARA, Damian. **Escala de coma de Glasgow ganha atualização esclarecedora**. 2018. Disponível em: <https://www.iespe.com.br/blog/nova-escala-de-coma-de-glasgow/>

NOGUEIRA, Lilia de Souza. **Padrão de intervenções de enfermagem realizadas em vítimas de trauma segundo o NursingActivities Score**. RevEscEnferm USP . 2015; 49(Esp):29-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0029.pdf>

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão et al. **Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia**. ArqBrasNeurocir 33(1): 22-32, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf>

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Zaira Moura da Paixão. **Conhecimento do enfermeiro sobre avaliação neurológica do paciente com trauma cranioencefálico**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(Supl. 5):4249-54, nov., 2016. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11170/12702>

OLIVEIRA, Leilyanne De Araújo Mendes et al. **Assistência de enfermagem em pacientes vítimas de traumatismo crânio encefálico: revisão integrativa**. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 55, n. 2, p. 33-46, abr./jun. 2018.

PAIVA, Luciana et al. **Experiência do paciente politraumatizado e suas consequências**. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov-dez 2010;18(6):[09 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_24.pdf

PINHEIRO, Davi Araújo. **Resumo Prático: XABCDE DO TRAUMA**. 2019. Disponível em: <https://www.editorasanar.com.br/blog/resumo-pratico-abcde-trauma-atendimento-primeiros-socorros-paciente-enfermagem-xabcde-atualizacao>

RAMOS, Brisa Sulzbacher et al. **Revisão narrativa para elaboração de um protocolo assistencial de cuidados aos pacientes politraumatizados em um pronto atendimento de saúde**. 2017. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173120>

RIBEIRO, Norma Cecília Alves et al. **O enfermeiro no cuidado à vítima de trauma com dor: o quinto sinal vital**. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.1 São

Paulo Mar. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100020

RODRIGUES, Bárbara Araújo et al. **Assistência do enfermeiro ao paciente politraumatizado**. CADERNOS DE CIÊNCIA E SAÚDE V 5. N. 2/2015, p. 64, 2015. Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigos+cientificos+sobre+politraumatismo&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar

RODRIGUES, Mateus de Sousa. **Epidemiologia de traumatismo cranioencefálico em um hospital**. Rev Soc Bras Clin Med. 2018 jan-mar;16(1):21-4. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884987/dezesseis1_vinteum.pdf

SANTOS, Ana Maria Ribeiro et al. **Perfil epidemiológico do trauma cranioencefálico**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(11):3960-8, nov., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104->

SANTOS, Wesley Cajaíba et al. **Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a escala de coma de Glasgow em um hospital universitário**. Einstein (São Paulo) vol.14 no.2 São Paulo Apr./June 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3618>

SETTERVALL, Cristina Helena Costanti; SOUSA, Regina Marcia Cardoso. **Escala de coma de Glasgow e qualidade de vida pós-trauma cranioencefálico**. Acta paul. enferm. vol.25 no.3 São Paulo 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300008&lang=pt

VIEIRA, Cassio Andre de Sousa; MAFRA, Adriana de Azevedo; ANDRADE, João Marcus Oliveira. Abordagem ao Paciente Politraumatizado. Protocolos clínicos. Belo Horizonte, janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/ProtocolotraumaMG.pdf>

WERLANG, Simone Lenz. **Enfermagem na Assistência ao Traumatismo Cranioencefálico em um Hospital Universitário**. J Health Sci 2017;19(2):177-82. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876137/4013-17985-1-pb.pdf>