

PARALELISMO DO MANEJO ADULTO E PEDIÁTRICO DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO (TCE) NA EMERGÊNCIA MÉDICA.

Anna Luiza Morião Batalha¹; Anna Louise Mota²; Gabriela Silva Macedo³; Hélio Gomes Fontinelle Neto⁴; Victor do Valle Guttemberg⁵.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus – AM.

annamoriao29@gmail.com

RESUMO: O traumatismo Crânio Encefálico (TCE) apresenta-se como um grave problema de saúde pública mundial, de maneira geral, acomete tanto o âmbito pediátrico quanto o adulto. Por se tratar de uma das ocorrências mais comuns dentro da medicina de emergência, o manejo e acompanhamento do paciente é um dos fatores primordiais para a obtenção do sucesso em forma de diagnóstico, entretanto, a discrepância de idade dentre as vítimas de TCE propiciam diferentes condutas de manejo médico. Desse modo, a diferenciação do manejo de pacientes inicia-se na porta de entrada da emergência, tratando-se de uma emergência neurológica infantil com idade menor que dois anos, a utilização da escala de Glasgow é variada visto que uma criança portadora de tal idade não pode ser avaliada pelos elementos da escala padrão adulto, de mesmo modo que a solicitação de exames exploratórios como a Tomografia Computadorizada deve ser atrelada aos riscos da radiação.

PALAVRAS-CHAVES: Glasgow. Tomografia Computadorizada. Neurotrauma.

ÁREA TEMÁTICA: Manejo do paciente em emergências neurológicas

INTRODUÇÃO: O Traumatismo crânio encefálico é o responsável pelo óbito de 40% dos pacientes na faixa etária de 1 a 45 anos vítimas de traumas graves. O TCE apresenta-se como uma lesão que interrompe a função normal do cérebro, geralmente consequente de uma pressão externa causadora. Esse tipo de trauma pode ser classificado de acordo com a manifestação clínica do paciente traumatizado, apontando estágios leves, moderados ou graves de acordo com a Escala de Glasgow. As denominadas TCE abertas indicam perfurações da cabeça que lesionam o couro cabeludo e entram em contato com o crânio, essas geralmente são provocadas por objetos perfurantes como balas, facas e outros. Já as chamadas TCE fechadas manifestam-se geralmente quando há atingimento na cabeça sem penetração, isso que ocorre geralmente por meio de batidas externas. Sendo o tratamento feito a partir de uma série de critérios, abrangendo pontuação na escala de Glasgow, visualização de exames laboratoriais ao serviço de urgência, exame físico completo, solicitação de exames de imagem e possível uso de analgésicos locais.

OBJETIVO: Informatividade a equipe médica de cuidados e deveres durante o manejo emergencial médico em pacientes vítimas de TCE em suas peculiaridades por faixa etária.

METODOLOGIA: Para ocorrer a validação teórica do projeto científico, utilizou-se como fonte, artigos do período de 2000-2022, veiculados em revistas acadêmicas digitais como Scielo, Pepsic e Capes, por intermédio da busca por termos específicos como: Traumatismo crânio encefálico, “TCE adulto”, “TCE infantil”, “Escala de Glasgow”.

Através desse levantamento, foi desenvolvida uma revisão sistemática, especificamente um resumo estendido, que utiliza a literatura como fonte de dados para determinado tema, com a finalidade de integrar diversos estudos prévios e avaliar possíveis resultados esclarecedores e conflitantes. A análise desses artigos foi realizada por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas que focalizaram no tema do “Paralelismo do manejo adulto e pediátrico de TCE na emergência médica”, reunindo os principais tópicos percebidos e interpretados por esses discentes.

Quatorze artigos foram analisados para essa revisão sistemática, sendo eles originados de diversos setores da área da saúde como: Medicina, destacando-se a área de Traumatologia; e Enfermagem. Essa revisão utilizou projetos de fonte primária e secundária, e usou a interpretação desses estudos validados para alcançar um corpo de texto concreto e uniforme. Em resumo, a equipe alcançou os objetivos gerais e específicos do projeto a partir de leituras e sintetizações.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: É importante visualizarmos as peculiaridades dos diferentes tipos de tratamento e abordagens baseado na idade e gravidade a qual o paciente se encontra, fazendo a apresentação de manejo das situações propostas. Para pacientes adultos, compreendendo idade superior a 18 anos, o manejo emergencial se inicia com a pontuação relativa ao seu estado na escala de com Glasgow e a varredura do PCM do paciente, seguido da solicitação e visualização de exames laboratoriais a serviço da urgência hospitalar. Os próximos passos compreendem a examinação física do paciente e a possível localização de feridas na região craniana, bem como a avaliação da necessidade do uso do colar cervical. Após isso, a solicitação de radiografia AP, lateral e posterior do crânio deverá ser feita, sendo a TC indicada apenas em caso de perda de consciência ou lesões na cabeça e o uso de analgésico indicado em grande parte dos casos, mas com margem de avaliação pessoal do profissional responsável. Sendo este o manejo padrão para TCE no ambiente emergencial na população adulta, incluindo suas particularidades por idade. Dado o procedimento adulto para a identificação e especificação de um trauma cranioencefálico, o mesmo processo se repete quando se fala dos pacientes infantis, contudo, sempre levando em consideração os principais adendos de manejo e cuidado traumático dentro da ala pediátrica. Em primeira análise são feitas as noções básicas do neurotrauma, após isso, é utilizada a escala de Glasgow que numericamente indica a severidade da injúria cerebral traumática, em casos específicos como os de crianças menores que 2 anos de idade não há possibilidade do uso da Escala de Glasgow padrão, uma variação da mesma é utilizada visto que as vítimas ainda não apresentam uma linguagem verbal bem estabelecida, e basicamente é este componente que modifica os dois exemplos de escalas. Frequentemente esse grupo pediátrico detém de um curso diferente de evolução, dada a dificuldade de avaliação e o manejo dos pacientes. Após a classificação de TCE é avaliado a necessidade de uso do colar

cervical e segue-se para a solicitação de exames, preferencialmente de imagem, uma TC de crânio é recomendada para adultos e crianças acima dos 2 anos que tiveram perda de consciência de mais de 5 minutos, mesmo em casos considerados leves. Já para crianças com a faixa etária menor que 2 anos é reavaliado sintomas como perda de consciência vômitos, desorientação, hematoma, e outros, já que os riscos de radiação são elevados nessa idade, além de muitas vezes o exame ser atrelado a uma sedação e ou anestesia geral, condição que deve ser considerada apenas em casos realmente necessários. Dado isso, a opção de não realização de uma TC deve ser proposta somente em conjunto com a observação do paciente e monitoramento dos sintomas. Posteriormente ao tratamento, o manejo de controle dessas crianças é visado ao controle dos componentes intracranianos (cérebro, líquido e sangue), mantendo estável o fluxo sanguíneo cerebral para garantir uma boa oxigenação e proporcionar a recuperação do tecido cerebral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Após análise e discussões dos resultados obtidos pelo embasamento teórico, evidencia-se que acontecimentos como o Trauma Crânio Encefálico (TCE) são rotineiramente encontrados nas emergenciais intra e extra hospitalares, dessa forma, dada tamanha frequência da ocorrência de tal, faz-se necessário que os fatores desencadeantes do TCE sejam rigorosamente analisados afim de que o manejo emergencial seja o mais adequado possível à gravidade de cada caso. Além disso, condutas como a aplicação da escala de Glasgow e a utilização de recursos médicos como a Tomografia Computadorizada (TC) mostraram-se efetivas em reduzir as sequelas do TCE, proporcionando uma maior sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes traumatizados.

Ao término desta pesquisa, observa-se que traçado um paralelismo entre o manejo em pacientes adultos e pacientes infantis, moderadas diferenças se fazem presentes; isso porque o manuseio com injúria cerebral traumática é extremamente delicado em todos os casos, independentemente da idade do traumatizado. Entretanto, nota-se que o reduzido desenvolvimento da linguagem verbal de pessoas com idade inferior a 2 anos surge como um fator que dificulta a avaliação e o manejo nesse grupo, necessitando que demais procedimentos como a sedação e ou anestesia geral, sejam adicionados aos cuidados em ambientes emergenciais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

JUNIOR, Alfredo. Conduta frente à criança com trauma craniano. *Jornal de Pediatria*, [S. l.], p. 1-8, 1 fev. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/N5TrbhZ7LpJBrPxvjc95vp/?lang=pt> format=pdf. Acesso em: 5 fev. 2023.

MIRANDA, Desnimar; AMORIM, Marco; MATÃO, Maria; CAVALCANTE, Patrícia. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, [S. l.], p. 1-11, 1 maio 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231162201.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023.