

**TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO NO AMBIENTE DE TRABALHO:
MUDANÇAS NOS PAPÉIS SOCIAIS E CONSEQUÊNCIAS AO CUIDADOR
FAMILIAR**

**TRUDIIUM BRAIN INJURY IN THE WORKPLACE: CHANGES IN SOCIAL ROLES
AND CONSEQUENCES FOR FAMILY CAREGIVERS**

André Cocco Duarte

Faculdade dos Gênios

Email: andre_duarte4@hotmail.com

Natália Driele Almeida Costa Vieira

Centro Universitário Católica do Leste de Minas Gerais – UnilesteMG

Email: ndacmb@yahoo.com.br

Margysa Thaymara Bezerra. Rosas

Faculdade Gilgal

Email: margysathaymara@gmail.com

Marllon Frank Teixeira Ferreira

Faculdade dos Gênios

Email: marllonfrank@gmail.com

RESUMO

O trauma crânio encefálico é um evento que gera transtornos a curto, médio e longo prazo onde não apenas o paciente, mas toda a família é envolvida no processo. Vários são os fatores que acometem os trabalhadores a acidentes no seu ambiente de trabalho, principalmente o não uso ou ao uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI's); dentre esses acidentes o traumatismo crânioencefálico é um dos agravos que acomete o trabalhador. As morbidades que acometem o paciente podem trazer prejuízos na sua recuperação, fazendo com que a família crie uma responsabilidade após a alta hospitalar perante os cuidados de seu ente. Estas responsabilidades podem causar estresse no âmbito familiar o que reflete diretamente na qualidade do tratamento, cuidado e conseqüentemente na recuperação do paciente. Cada família faz sua própria adequação em suas relações para atender ao paciente familiar acometido de traumatismos. As dificuldades enfrentadas são muitas e em muitos casos elas precisam recorrer a um especialista da área para que juntos possam cuidar do paciente com o objetivo de devolvê-lo às

atividades laborais e ao convívio familiar. O Presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico com coleta de dados em artigos científicos, cuja análise documental tem por finalidade sintetizar várias ideias de autores, com fundamentação teórica dentro do papel do cuidador e a mudança social deste ao assistir a vítima de TCE grave com comprometimento motor e/ou neurológico. Primeiramente foi verificada a incidência de publicações sobre o tema que estava disponível tanto via web, quanto em bibliotecas convencionais usando os descritores, *Traumatismo Crânio Encefálico, Traumatismos, Comprometimento Crânio Encefálico, Papel da Família, Mudança Social*. O material selecionado foi analisado e separado de acordo com o tema central levando a um panorama sobre a situação atual das mudanças sociais relacionadas ao cuidador familiar.

Palavras-chave: Traumatismo, Crânio-Encefálico, Família, Cuidados, Dificuldades.

ABSTRACT

Traumatic brain trauma is an event that generates short, medium and long-term disorders where not only the patient, but the entire family is involved in the process. There are several factors that cause workers to suffer accidents in their work environment, mainly the non-use or inadequate use of personal protective equipment (PPE); Among these accidents, traumatic brain injury is one of the injuries that affects workers. The morbidities that affect the patient can harm their recovery, making the family create a responsibility after hospital discharge for the care of their loved one. These responsibilities can cause stress within the family, which directly affects the quality of treatment, care and, consequently, the patient's recovery. Each family makes its own adjustments in its relationships to care for the family patient suffering from trauma. The difficulties faced are many and in many cases they need to turn to a specialist in the field so that together they can care for the patient with the aim of returning them to work activities and family life. The present study is a bibliographical survey with data collection in scientific articles, whose documentary analysis aims to synthesize several authors' ideas, with theoretical foundation within the role of the caregiver and the social change of this when assisting the victim of severe TBI with motor and/or neurological impairment. Firstly, the incidence of publications on the topic that was available both via the web and in conventional libraries was verified using the descriptors, Traumatic Brain Injury, Injuries, Cranial Brain Impairment, Role of the Family, Social Change. The selected material was analyzed and separated according to the central theme, leading to an overview of the current situation of social changes related to family caregivers.

Keywords: Trauma, Cranio-Brain, Family, Care, Difficulties.

Introdução

A partir do ano de 1682, o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), passou a ser considerado pela sociedade médica como um importante fator de morbimortalidade na população do mundo inteiro (MELO et al 2004), e Knihs *et al* (2005), citam que no Brasil os números atuais de internações por este tipo de trauma colocam esta patologia como uma das principais causas de internação tanto em hospitais da rede pública quanto privada.

Dantas Filho *et al* (2004) e SOUZA (2006), destacam que a gravidade do quadro depende do comprometimento a nível intracraniano, e que o TCE é um tipo de lesão que envolve estruturas ósseas e encefálicas e os principais comprometimentos externos se dão a nível motor ou cognitivo, podendo levar ao óbito.

Em um estudo epidemiológico, constataram que a prevalência deste tipo de acidente está concentrada nos adultos jovens do sexo masculino, e ao um aumento da dependência física e emocional dos indivíduos acometidos. A incidência é quatro vezes maiores nos homens que nas mulheres, e os acidentes no ambiente de trabalho e acidentes automobilísticos são a principal causa deste tipo de lesão cerebral Melo *et al* (2004) e (SMELTZER e BARE 2005).

Estudos destacam que dos comprometimentos encefálicos o TCE está atrás apenas do Acidente Vascular Encefálico como os principais causadores de morte ou deficiência física causada por distúrbios mentais. Knihs *et al* (2005), se baseiam nestas informações quando afirmam que o objetivo principal de quem cuida deste pacientes vai além da manutenção da vida, mas também de trabalhar para recolocar este paciente no convívio social.

Smeltzer e Bare (2005), destacam que vários são os mecanismos responsáveis pelo TCE: lesões corto-contusas, perfurações, fraturas de crânio, movimentos bruscos de aceleração e desaceleração e estiramento de massa encefálica e dos vasos sanguíneos.

Desta forma, Souza *et al* (1999) e Alves *et al* (2009), colocam que o prognóstico do paciente vai depender da gravidade da lesão, citando que as

repercussões do traumatismo são diversas, se estendendo no âmbito físico, social e psicológico tanto do paciente quanto de sua família.

Dantas Filho et al (2004) destaca que a hipóxia e hipotensão sempre acompanha pacientes acometidos pelo TCE, necessitando uma padronização na conduta para o atendimento a estes pacientes.

O início do tratamento consiste na manutenção do fluxo sanguíneo cerebral, controle da pressão intracraniana e manutenção das condições fisiológicas (MALDAUN *et al* 2002). Existe uma grande carga de responsabilidade sobre a família do paciente vítima de TCE grave, mesmo depois de a lesão ter cicatrizado ainda existiram sequelas que farão o paciente necessitar de cuidados especiais. Tem sido descrito pelos pesquisadores de forma considerável as consequências a médio e longo prazo que este tipo de trauma causa nos pacientes principalmente em relação a diminuição de sua qualidade de vida (ALVES *et al* 2009).

Uma vez acometido por um acidente deste tipo, o paciente deve ser submetido a uma Escala de Resultados de Glasgow (ERG) com o intuito de verificar sua capacidade funcional esta escala qualifica o paciente em pontuações que varia de 3 (menos consciente) a 15 (consciência normal) (SOUZA 2006).

Neste âmbito o presente estudo pretende fazer um levantamento do atual panorama em que se encontram as famílias que possuem em seu lar paciente acometidos com TCE, buscando em seu meio as dificuldades e transtornos que este acometimento trás. Buscando também entender como fica a organização familiar após um evento deste nível.

Desenvolvimento

Conforme descrito por (MIRANDA 2011), o traumatismo crânio encefálico está se tornando cada vez mais, um fator que acomete muitos trabalhadores no ambiente de trabalho. Questionando-se até mesmo as causas que fazem tal fator se repetir com tanta frequência. Vários são os fatores que contribuem para acidentes de trabalho, dentre eles estão os atos inseguros, as condições inseguras e também a própria condição física do funcionário.

É importante ratificar que um acontecimento como o TCE é um processo

doloroso tanto para o paciente e família (STEINER ; MANSUR 2008), sendo que a carga de estresse sob os cuidadores que atuam no âmbito familiar é muito grande podendo gerar situações dificultadas dentro do processo.

Este tipo de evento pode demorar apenas segundos para acontecer, porém as consequências podem perdurar por toda a vida, tanto do acidentado quanto da família.

Após análise de vários artigos algumas considerações sobre os resultados merecem atenção. Primeiramente corroborando com Hora *et al* (2005), nenhum estudo que abrangesse todo o território nacional foi localizado, as pesquisas consultadas possuíam um âmbito territorial (cidade ou região), porém os dados encontrados podem servir de embasamento para uma análise da situação, uma vez que este tipo de acontecimento possui uma evolução comum e vários autores concordam que a característica tanto dos cuidadores quanto das vítimas são os mesmos.

A pesquisa realizada por Hora *et al* (2005) realizada em São Paulo revelou que a maioria dos cuidadores dentro da família era do gênero feminino (88%) o que enfatiza a importância da mulher dentro do processo e também coincide com vários estudos internacionais. Destacou-se também o grau de instrução dos familiares que participavam do processo de atenção ao doente, ao todo um total de 60% dos indivíduos apresentava o nível fundamental incompleto. Esta situação reflete na própria estrutura brasileira, onde ainda existe uma grande massa de pessoas apresentando semianalfabetíssimo. Em nível de cuidador isto pode ser prejudicial pois a falta de instrução pode gerar situações complicadoras como falta de assepsia e erros na medicação contribuindo para o agravamento do quadro de saúde do paciente.

A gravidade e consequências de um TCE é defendido pelos dados de Hora *et al* (2005), que avaliaram que mesmo depois de uma certa autonomia adquirida os pacientes ainda necessitavam de atenção dos cuidadores familiares para algum tipo de atividade.

A importância da participação da família no processo de recuperação do paciente não pode ser negada, e Steiner e Mansur (2008) enfatizam esta participação alegando que uma vez dentro do tratamento os familiares podem auxiliar no processo de reabilitação. O motivo pelo qual esta situação é defendida é controverso, porém, existe uma tendência natural dos vários autores consultados a

crer que a motivação por estar vendo um ente participando ativamente do processo é o principal fator.

Conforme descrito por Souza *et al* (1999) os ocupante de motocicleta apareceram entre a maioria que apresentou TCE, este fato pode ser justificado pela vulnerabilidade que este meio de transporte apresenta e sendo este muito usado entre os trabalhadores, este tipo de acidente é considerado acidente de trajeto (aquele que ocorre no trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho, e vice-versa); chamando assim a atenção das autoridades para que este público seja alvo para adoção de medidas preventivas e educativas. Geralmente pacientes que sofreram seu trauma em uma motocicleta apresenta debilidades maiores dos que conduziam outros veículos.

Muitos dos acidentes de trabalho podem ser evitados com medidas simples e seguros como o uso de Equipamentos de Proteção Individual. Mas é necessária a conscientização dos funcionários, e sempre se faz necessária atualização, reforçando assim aos funcionários a importância da segurança no ambiente de trabalho. Além do uso de EPI's é necessário conscientizar o trabalhador quanto ao uso de drogas sendo essas lícitas ou ilícitas, pois o uso de tais drogas se destacam com sendo uma das causas de acidentes de trabalho, principalmente como a queda de alturas. Segundo (MIRANDA 2011) o dirigir perigosamente, o não uso de EPI's e o uso de drogas são considerados como atos inseguros.

Independente da causa e consequência de um TCE é sua evolução que vai direcionar a forma com que a família administra a situação. Evoluções mais rápidas tendem a ser reconfortante e prazerosa para ambas as partes, porém recuperações demoradas, com recaídas geram mal estar dentro família. Dentro desta segunda situação o profissional enfermeiro pode atuar como um agente motivador criando novas perspectivas tanto para a família quanto para o paciente (SOUZA *et al* 1999)

Independente da causa do TCE uma evolução constante em várias situações foram os distúrbios de sono nos mais variados graus e intensidade, sendo que os primeiros sintomas podem aparecer ainda antes de completar o primeiro mês após o trauma. Estes distúrbios são explicados por alterações funcionais encefálicas que ocorrem após o trauma (RODRIGUES *et al* 2002).

Sobre esta condição a família perde consideravelmente a qualidade de vida

(principalmente nos primeiros dias após o trauma) pois o paciente ao apresentar estado de vigília noturna (ou de madrugada) faz com que o familiar também perca noites consecutivas de sono o que sem dúvida gera um estado de fadiga preocupante. Sobre esta situação as famílias tendem a promover um revezamento de quem irá promover a guarda do paciente alternando as noites. Mesmo sob este revezamento a carga de estresse não diminuiu o que mostra que este estado é um dos que causa maior morbidade em nível de família.

Outro sintoma encefálico descrito por Rodrigues *et al* (2002) foi o Parkinsonismo. Este sintoma apesar de mais brando do que a insônia também geram transtornos, pois o paciente (mesmo com certa autonomia) fica sem condições de efetuar algumas atividades básicas, como alimentação e higienização, ficando dependente de sua família para esta atividade. A família também necessita nesta condição de reorganizar o *layout* da casa devido as restrições de motricidade destes pacientes. Este tipo de paciente pode gerar transtornos pois tarefas com o banho exige perícia do cuidador e confiança do paciente e nem sempre estas duas situações são alcançadas ao mesmo tempo.

Com exceção destes distúrbios descritos, Souza e Koizumi (1996), descrevem outros que são passíveis de acometer um paciente com TCE: afasia, déficit motor, imobilidade. Cada condição destas também exige dos cuidadores atenção diferente, sendo que cada uma gera um grau de estresse próprio. A imobilidade foi a principal queixa das famílias nos relatos estudados, pois é uma condição que exige uma atenção total e coloca o paciente totalmente dependente de sua família, e a família por sua vez sente esta carga e começa a responder apresentando distúrbios depressivos e comportamentais, o que afeta a qualidade da atenção prestada.

A família se organiza para receber seu paciente se baseando em seu nível de lesão, pois existem seis tipos diferentes de evolução, conforme o Projeto Diretrizes (2001), onde o paciente pode ir do óbito para uma boa evolução, entre estas duas existe: desabilidade leve, desabilidade moderada, desabilidade grave, estado vegetativo persistente.

Ainda sobre a gravidade gerada pelo TCE, Souza e Koizumi (1996) descrevem que em seu grupo estudado 17% dos pacientes ainda não conseguem retornar ao seu trabalho. Esta situação pode refletir principalmente no orçamento

familiar, pois inativo, o paciente (principalmente se o paciente for o chefe da família) apresenta uma carência em seus rendimentos. A falta ou deficiência monetária afeta diretamente a qualidade de vida de toda a família, o que contribui para o aumento dos níveis de estresse. Souza e Koizumi (1996), ainda descrevem que a maioria dos que volta a atividade são os estudantes e as que realizam atividades do lar.

Dentro deste trabalho, foi observado que diferentes abordagens podem ser utilizadas para se avaliar as condições em que uma família se encontra no tratamento de um parente com TCE, principalmente devido ao fato que nos últimos anos tem ocorrido um crescente reconhecimento de que o trauma traz consequências em médio e longo prazo afetando a qualidade de vida do paciente e sua família.

Conclusão

O objetivo da pesquisa era analisar melhorias significantes no controle de condições e atos inseguros, com necessidades de mudanças no processo de trabalho para que este represente menor desgaste, levando assim a melhorias nas condições de saúde do trabalhador.

O traumatismo Crânio-Encefálico é sem dúvida um evento clínico cuja consequência adquire proporções duradouras onde uma etapa importante da reabilitação ocorre dentro de sua própria casa. Neste caso cabe a família acolher seu paciente e dar a ele o conforto e cuidado necessário a sua recuperação. O cuidado no âmbito familiar por não ser uma tarefa fácil pode trazer complicações e atrasar o processo de recuperação.

Diante das alterações e consequências variáveis vivenciadas pelos cuidadores familiares, percebe-se que é necessário o conhecimento sobre estes, sendo de suma importância a realização de estudos que visem a identificar as características e necessidades destes cuidadores.

Espera-se que o presente estudo possa conscientizar os trabalhadores quanto aos riscos eminentes no local de trabalho, no trajeto e no uso de drogas lícitas e ilícitas antes do seu horário de trabalho e quanto ao uso correto dos EPI's.

Lembrando sempre que se fazem necessárias palestras de conscientização aos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana L A; SALIM, Francine M; MARTINES, Edson Z; PASSOS, Afonso D C; DE CARLO, Marysia M R P; SCARPELINI, Sandro. **Qualidade de Vida de Vítimas de Trauma Seis Meses Após Alta Hospitalar**. Revista de Saúde Pública 2009; 43 (1): 154-60. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 01/07/23.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **PROJETO DIRETRIZES: Diagnóstico e Conduta na Paciente com Traumatismo Crânio Encefálico Leve**. Ago/2001. Disponível em Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Acessado em 13/07/23.

FILHO, Venâncio P D; FALCÃO, Antônio L E; SARDINHA, Luiz A C; FACURE, José J; ARAÚJO, Sebastião; TERZI, Renato G G. **Fatores que Influenciaram a Evolução de 206 Pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico Grave**. Arquivos de Neuropsiquiatria 2004;62 (2-A):313-318. Disponível em Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Acessado em 13/07/23.

HORA, Edilene C; SOUZA, Regina M C; ALVAREZ, Rocio E C. **Caracterização de Cuidadores de Vítimas de Trauma Crânio Encefálico em Seguimento Ambulatorial**. Revista de Escola de Enfermagem da USP 2005; 39(3):343-49. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 13/07/23.

KNIHS, Neide S; FRANCO, SELMA C; **A Família Vivenciando a Cuidado do Paciente Neurológico: Necessidades e Expectativas Frente a Este Cuidado**. Ciências, Cuidado e Saúde. Maringá v.4 n.2 p.139-148, mai/ago 2005. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 13/07/23.

KNIHS, Lucas M; ALMEIDA, M L; ANDRADE W. **Trauma Crânio Encefálico e Síndromes Associadas: Avaliação da Prática Clínica**: Revista Brasileira de Terapia Intensiva vol.19 nº1 jan/mar 2005. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 13/07/23.

KOIZUMI, Maria S; LEBRÃO, Maria L; MELO-JORGE, Maria H P; PRIMERANO, Vanessa. **Morbimortalidade por Traumatismo Crânio Encefálico no Município de São Paulo, 1997**. Arquivos de Neuropsiquiatria 2000;58(1):81-89. Disponível em Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Acessado em 13/07/23.

MALDAUN, Marcio P. **Tratamento Clínico de Traumatismo Crânio Encefálico**. Arquivos de Neuropsiquiatria 2002;62(2):63-69. Disponível em Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Acessado em 13/07/23.

MELO, José R T; SILVA, Ricardo A; JÚNIOR, Edson D M. **Características dos Pacientes com Trauma Crânio Encefálico na Cidade de Salvador, Bahia, Brasil**. Arquivos de Neuropsiquiatria 2004;6 (3-A):711-715. Disponível em Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Acessado em 13/07/23.

MIRANDA, Denismar Borges de. **Traumatismo cranioencefálico por acidente de trabalho em segurados da previdência social**. Salvador, 2011. 82 f. Disponível em www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/172011104416.pdf. Acessado em 13/07/23.

RODRIGUES, Raimundo N D; SILVA, Aída A A A. **Sonolência Diurna Excessiva Pós Traumatismo de Crânio: Associação Com Movimentos Periódicos de Pernas e Distúrbio de Comportamento do Sono REM**. Arquivos de Neuropsiquiatria 2002;60 (3-A): 656-660. Disponível em Sociedade Brasileira de Psiquiatria. Acessado em 13/10/13.

SMELTZER, Sonia G; BARE, Rita D L. **Traumatismo Crânio Encefálico: uma Revisão Bibliográfica**. Disponível em www.fisioweb.com.br . Acessado em 13/07/23.

SOUZA, Regina M C; KOIZUMI, Maria S. **Recuperação das Vítimas de Traumatismo Crânio Encefálico no Período de um Ano Após o Trauma**. Revista da Escola de enfermagem da USP. V.30 n.3 p.484-500 dez/1996. Disponível em www.fsp.usp.br. Acessado em 13/07/23.

STEINER, Véronique A G; MANSUR, Letícia L. **Contribuições da Análise Conversacional ao Estudo do Traumatismo Crânio Encefálico: Relato de Caso.** Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2008;13(1):82-8. Disponível em www.scielo.br. Acessado em 13/07/23.