

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITO POR TRAUMATISMO CRANIANO EM MUNICÍPIOS QUE COMPÕE A REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE CATARINENSE

**Kaciane Boff Bauermann*

***Viviana Beilfuss Maldaner*

Resumo

Este estudo refere-se às internações e óbitos por traumatismo de crânio (TCE), uma vez que ele é um problema sério e crescente, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. O objetivo do estudo foi verificar o perfil epidemiológico do TCE nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste. Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, através de pesquisa em Bancos de Dados Oficiais secundários do Ministério da Saúde, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que consolida as internações ocorridas no país através do DATASUS, contemplando a busca de informações sobre a hospitalização e óbitos por TCE. Foram analisados os dados dos óbitos e internações por TCE referente ao ano de 2014 nos municípios da Região do Extremo Oeste: Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste. As variáveis em estudo foram sexo, cor e faixa etária, também o número total de óbitos e o valor total gastos nas internações. A maior ocorrência das internações deu-se no município de São Miguel do Oeste. Quanto à variável sexo, o sexo masculino registrou um maior número das internações e óbitos em todos os municípios em estudo. A faixa etária vulnerável foi de 20 a 29 anos nos de idade. A cor/raça predominante foi a cor branca. Em relação ao valor total gasto o município que registrou o maior gasto por internações de TCE foi São Miguel do Oeste, correspondendo ao valor total de R\$ R\$ 266.925,40. O município de Itapiranga registrou o menor gasto dentre todos os municípios em estudo R\$ 905,96. A Atenção Primária a Saúde tem papel fundamental na prevenção do traumatismo craniano, uma vês que tem por objetivo a promoção, vigilância e assistência, com a participação dos profissionais e gestores de saúde enfatizando mudanças na educação formal da população.

*Especialista em Saúde Pública pela Universidade Internacional de Curitiba e em Saúde da Família pela Universidade aberta do SUS- Universidade Federal de Santa Catarina; Docente na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Campus São Miguel do Oeste; kacianebb@hotmail.com

** Enfermeira e Pós Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Viviana.beilfuss@hotmail.com

***Programa do Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior/ FUMDES- financiador da pesquisa

PALAVRAS CHAVES: Epidemiologia. Traumatismo craniano. Mortalidade. Internações.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo crânio encefálico (TCE) é considerado um grande problema de saúde pública, destacando-se entre mortos quanto feridos como uma das lesões mais freqüentes, com grande significância, transcendência e magnitude. No Brasil é a principal causa de mortalidade, especialmente entre homens jovens. As vítimas sobreviventes apresentam na maioria das vezes, deficiências e incapacidades que podem ser temporárias ou até mesmo permanentes. Conforme estudos, aproximadamente 1,6 milhões de pessoas vítimas de traumatismo craniano são atendidas por ano em hospitais de emergência. (ELOIA, et.al, 2011).

O Traumatismo de crânio pode ser definido como qualquer agressão ao cérebro, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa ao crânio e seus envoltórios, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, resultando em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico. (CANOVA et al, 2010).

No Brasil em 2005 foram registrados 127.633 óbitos por causas externas, destes 36.611 óbitos foi por acidente de trânsito. (KODAMA, SPURAS, PADULA; 2009) Malta et al, (2012) relata que no ano de 2008, os óbitos por acidente de trânsito aumentou totalizando 36.666 óbitos. Canova et. al, (2010) afirma que o trânsito do Brasil é considerado um dos mais perigosos do mundo “apresentando índices de um acidente para cada lote de 410 veículos em circulação, enquanto esse mesmo índice na Suécia é de 1 para 21.400 veículos”. Dentre tais, o trauma é um problema sério e crescente em todo o mundo, sendo reconhecido como uma doença pandêmica e é a principal causa de morbidade e mortalidade. Em 2010, ocorreram 8,5 milhões de óbitos devido às conseqüências do trauma. Todavia esses óbitos causam custos exorbitantes para o mundo, uma vez que há a desestruturação familiar e social e perdas de vidas humanas. (KODAMA, SPURAS, PADULA; 2009).

No Brasil, a violência e os acidentes de trânsito se tornaram grave e sério problema de saúde devido à elevação dos índices de mortalidade. O TCE provoca inúmeras conseqüências na família, uma vez que prejudica não somente quem sofreu o impacto e sim toda a sua família de um modo geral, fazendo com que eles sofram tanto

quanto as vítimas se não mais, pela frustração e impotência. (HORA, SOUSA, ALVAREZ, 2005; SERNA, SOUSA, 2006).

As investigações da literatura sobre este tema são relevantes, daí a importância de estudar a epidemiologia dos nossos municípios que abrangem a região de Saúde do Extremo Oeste em relação ao traumatismo craniano. Malta et al (2012) afirma que conhecer a situação de saúde da região é fundamental para a melhoria das ações de saúde desenvolvidas.

Os municípios abrangentes das regionais de saúde da Região do Extremo Oeste são compostos pela Gerência de Saúde das SDRs de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste. Foram escolhidos estes municípios para o estudo sendo que os mesmos possuem uma população maior e se destacam como sede das Gerencias de Saúde da SDRs da Região de Saúde do Extremo Oeste.

Com base no exposto o objetivo do presente estudo foi verificar o perfil epidemiológico do traumatismo intracraniano nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste, os quais são sede da Gerência de Saúde da Região Extremo Oeste.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o perfil epidemiológico do traumatismo intracraniano nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar o número de internações por traumatismo intracraniano (TCE) no ano de 2014 nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste.

Pesquisar no Sistema de Informações Sobre mortalidade (SIM/ DATASUS) as internações referentes ao TCE, de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça.

Descrever o número de óbitos por TCE no período de 2014, nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste.

Identificar o valor total gasto por internações decorrentes do TCE nos municípios de Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

O TCE vem se tornando um grande problema de saúde pública em todo o território brasileiro, atingindo países desenvolvidos quanto países em desenvolvimento, devido ao desenvolvimento tecnológico muito rápido, o qual possibilita maior acesso da população aos veículos motorizados e a sofisticação de equipamentos tecnológicos. (FARIA et.al, 2011; BOTARELLI, 2010).

Sua incidência no mundo é de 106 casos para cada 100 mil habitantes, na América Latina os coeficientes variam em torno de 150 a 170 casos para cada 100 mil habitantes. Nos Estados Unidos, no ano de 2003, foi estimado em 538,2 por 100.000 habitantes, ou seja, cerca de 1,5 milhões de novos casos. Na Europa são relatados taxa um pouco menores, sendo 235 por 100 mil e na Austrália, 322 por 100.000. Em nosso país o TCE é responsável por mais de 50% dos óbitos na adolescência e é a principal causa de morte em crianças acima de cinco anos, sendo responsável por mais de 75% das mortes na infância. (RUY, ROSA, 2011).

Ainda nos Estados Unidos 1,4 milhões de pessoas recebem tratamento por traumatismo craniano; destas 235 mil são internadas, 80 mil permanecem com incapacidade física e 50 mil pessoas evoluem ao óbito. (SMELTZER et al, 2009). Em 2004, no Brasil os óbitos por acidentes foram de 34,8% e estes 6,9 % acometeram pessoas menor de 15 anos, (FREITAS; RIBEIRO; JORGE, 2007). Junto com isso surge o aumento de trânsito por motocicleta, o que justifica o aumento do índice de acidentes, sendo assim, 90% dos acidentes acontece entre motos, e 9% entre os outros veículos (BOTARELLI, 2010).

As vítimas mais atingidas, de acordo com um estudo realizado em Florianópolis, demonstraram que em 200 casos de TCE, 75 % dos indivíduos eram entre 12 a 40 anos de idade; 23,5%, entre 41 a 65 anos e 1,5%, eram acima de 66 anos. No ano de 1994 a 1995 a mortalidade era de 44%. Em 1999 a 2000 as mortes por TCE caíram para 12%. (MARCON, 2002; SERNA E SOUSA, 2006).

Mesmo com todos os aprimoramentos dos recursos na assistência pré-hospitalar e hospitalar, pesquisas demonstram que a mortalidade por TCE ainda é muito alta. (SERNA E SOUSA, 2006). A Organização Mundial da Saúde, relata que 5 milhões de indivíduos morrem por ano decorrentes de acidentes e violências, o que corresponde a 9% de todas as mortes do mundo. Em relação ao grupo mais acometido por TCE os homens jovens sobressaem sobre os demais com idade entre 15 e 29 anos. (FERNANDES, 2010).

3.2 O TRAUMA DE CRÂNIO

O trauma crânio encefálico é causado por uma aceleração ou desaceleração de alta intensidade do cérebro dentro do crânio. Esse processo causa comprometimento estrutural e funcional do couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo ou de seus vasos. É um trauma que não apresenta origem degenerativa ou congênita, pode causar diminuição ou alteração de consciência, resultando em alterações que afetam diretamente o funcionamento físico, cognitivo, comportamental ou emocional. (CANOVA et al, 2010).

Quanto aos tipos de traumatismo crânio encefálico, há três divisões: *Traumatismo craniano fechado*: caracteriza-se por ausência de ferimentos no crânio ou, quando muito, fratura linear. Quando não há lesão estrutural macroscópica do encéfalo, o traumatismo craniano fechado é chamado de concussão; *Fratura com afundamento de crânio*: caracterizam-se pela presença de fragmento ósseo fraturado afundado, comprimindo e lesando o tecido cerebral adjacente; e *Fratura exposta de crânio*: ocorre laceração dos tecidos cranianos e comunicação direta do couro cabeludo com a massa encefálica através de fragmentos ósseos afundados, sendo lesão grave com possibilidade de complicações infecciosas intracraniana. (SOUZA, et. al., 2013).

3.2.1 Conduta no traumatismo crânio encefálico

Na avaliação inicial devem ser tomadas condutas básicas realizando o ABCDE do trauma e enfatizando sempre a procura de lesões secundárias, as quais geralmente aparecem após um tempo do acontecido do trauma. Na avaliação inicial, o primeiro passo a se deter é a manutenção das vias áreas, manter vias áreas pérvias através das manobras de desobstrução das vias aéreas. Através da ausculta pulmonar avaliar a respiração e a ventilação da vítima. Tentar normalizar os parâmetros hemodinâmicos. A

avaliação neurológica é fundamental e requer atenção especial. Com a ajuda da Escala de Coma de Glasgow realizar uma boa avaliação primária, com ênfase nos padrões pupilares, no déficit motor e reflexos. Em seguida a avaliação neurológica realiza-se a exposição do paciente, tirando suas roupas para avaliação de todas as áreas do corpo. (GENTILE et al, 2011).

Os procedimentos e as condutas a serem adotadas no TCE tem por finalidade otimizar a oxigenação tecidual, a perfusão cerebral e evitar lesões secundárias. Os cuidados gerais na fase de reanimação e estabilização do paciente incluem: o suporte ventilatório, sedação e analgesia; suporte hemodinâmico; suporte nutricional e controle glicêmico. Nos cuidados específicos é avaliada a pressão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral; a hiperventilação; hipotermia; terapia hiperosmolar e a intervenção cirúrgica se necessário. (SANTOS, 2012).

3.2.2 Estratégia Saúde da Família na prevenção do traumatismo de crânio

A Atenção Básica é um modelo de atenção primária operacionalizado mediante estratégias e ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido. (D'AGOSTIN et al, 2012) Possui objetivo de desenvolver ação integral na situação de saúde, autonomia nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividade, envolvendo um conjunto de ações no âmbito coletivo e individual, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento à reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A ESF é considerada a porta de entrada dos usuários, baseando-se sempre nos princípios de SUS. É responsabilidade da equipe de saúde prestar assistência ao cidadão de acordo com suas necessidades e individualidades. (BRASIL, 2013)

Nesse sentido, é importante que equipe conheça essa realidade, seus contextos familiares, bem como a vida comunitária, pois isso facilita o planejamento de ações e sua execução, além de criar uma relação de confiança com a comunidade. Além disso, é importante que cada profissional tenha claro suas atribuições junto à equipe e que as coloque em prática, pois isso faz com que o atendimento aconteça de forma integral, o que é fundamental no processo de cuidar (D'AGOSTIN et al. 2012)

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado foi de caráter descritivo, transversal com abordagem quantitativa, através de pesquisa em Bancos de Dados Oficiais secundários do Ministério da Saúde, do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que consolida as internações ocorridas no país através do DATASUS, contemplando a busca de informações sobre a hospitalização e óbitos por traumatismo intracraniano. Para tanto foram analisados os dados dos óbitos e internações por trauma de crânio referente ao ano de 2014 nos municípios da Região do Extremo Oeste: Maravilha, Itapiranga, Dionísio Cerqueira e São Miguel do Oeste. As variáveis em estudo foram sexo, cor/raça e faixa etária. Além disso, foram obtidas informações sobre o número total de óbitos e o valor total gastos nas internações por traumatismo de crânio no mesmo período.

Os dados foram coletados seguindo os seguintes passos: informações de saúde-epidemiológicas e morbidade- geral por local de residência.

Após a coleta, os dados foram transcritos em Excel e estruturados em gráficos, em seguida foram analisados e comparados os resultados sob a luz da literatura.

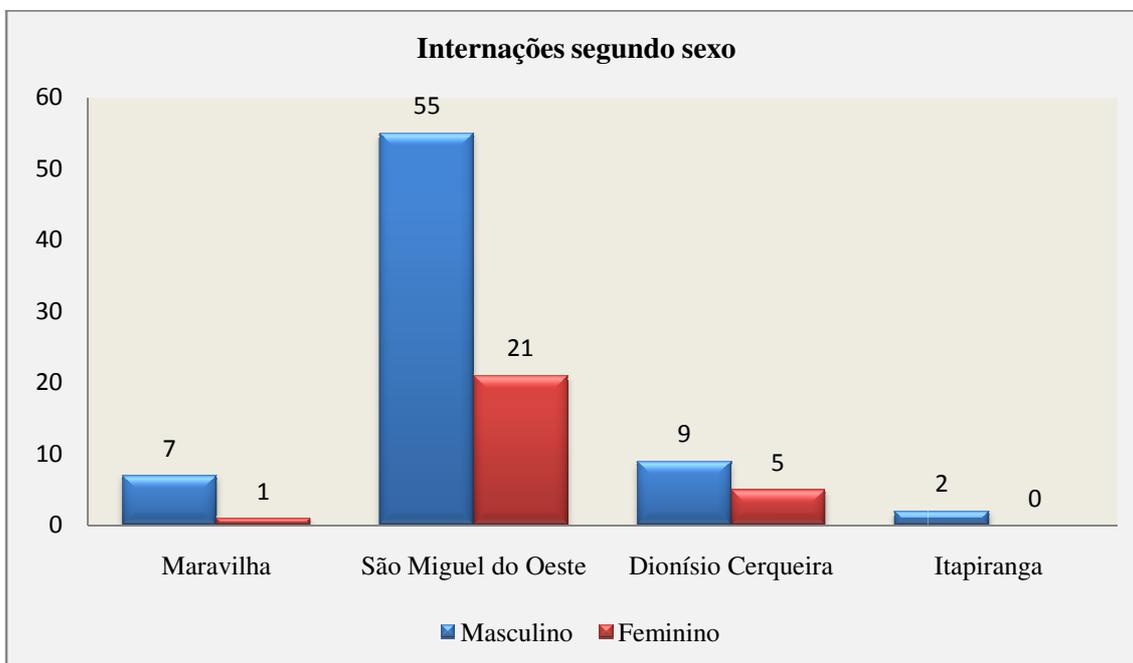
5 RESULTADOS

O TCE é uma das causas mais importantes de morte e hospitalização no mundo. No Brasil as vítimas vulneráveis são adultos jovens do sexo masculino, entre 20 a 29 anos de idade, pedestres, ciclistas e motociclistas. (MALTA et al, 2012)

É importante o registro de todos os dados epidemiológicos para melhor informação das estatísticas de mortalidade dos países, pois os coeficientes de mortalidade são os primeiros indicadores para acompanhar as tendências de morte da população (FARIA et al. 2011;), uma vez que os dados coletados variam de acordo com a epidemiologia de cada município.

5.1 INTERNAÇÕES PARA RESIDÊNCIA POR SEXO, SEGUNDO LISTA DE MORBIDADE CID 10 - TRAUMATISMO INTRACRÂNIANO

Gráfico 1 - Internações por traumatismo de crânio segundo sexo, nos municípios de Maravilha, São Miguel do Oeste, Dionísio Cerqueira e Itapiranga no ano de 2014.



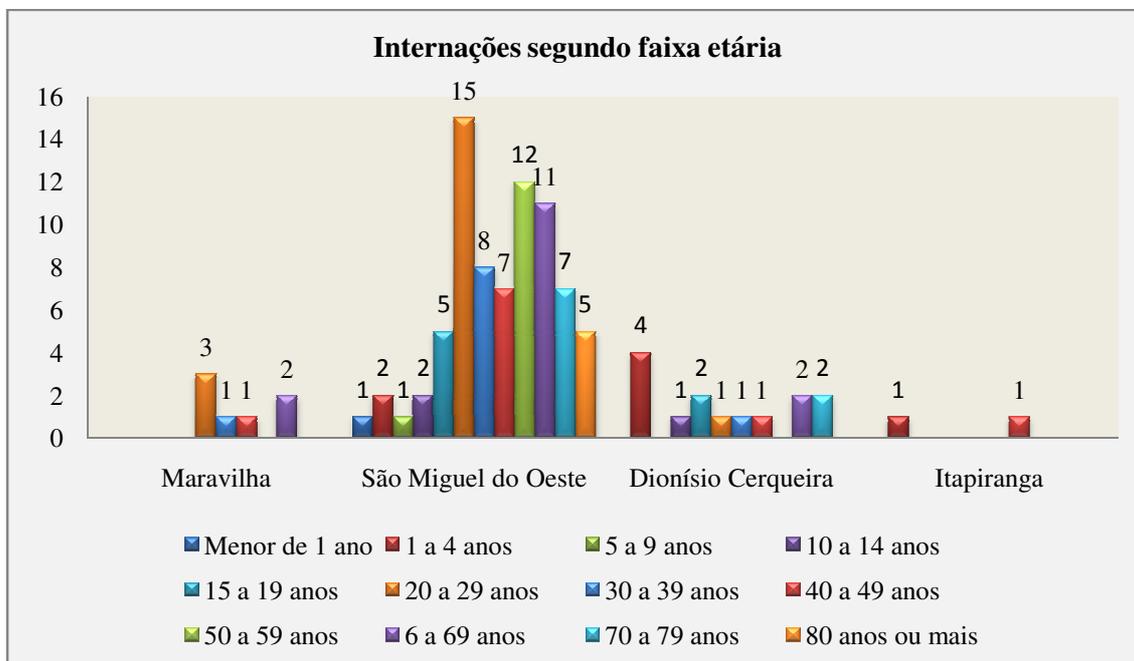
Fonte: adaptado de SIM; DATASUS (2014)

No gráfico acima podemos observar o número de internações registradas nos municípios por TCE, de acordo com a variável sexo. No município de Maravilha foram registrados 08 internações, destas 07 internações do sexo masculino e 01 do sexo feminino; no município de São Miguel do Oeste apresentaram 76 internações: 55 internações do sexo masculino e 21 do sexo feminino; Em Dionísio Cerqueira ocorreram 14 internações, sendo 09 do sexo masculino e 05 do sexo feminino. No município de Itapiranga houve 02 internações do sexo masculino.

Percebe-se que no período estudado, em todos os municípios houve uma maior prevalência no sexo masculino, isso se justifica uma vês que Malta et al (2012) afirma que em nosso país o sexo mais vulnerável ao TCE é o sexo masculino.

5.2 INTERNAÇÕES PARA RESIDÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO LISTA DE MORBIDADE CID 10 - TRAUMATISMO INTRACRÂNIANO

Gráfico 2 - Internações por traumatismo de crânio segundo faixa etária, nos municípios de Maravilha, São Miguel do Oeste, Dionísio Cerqueira e Itapiranga no ano de 2014.



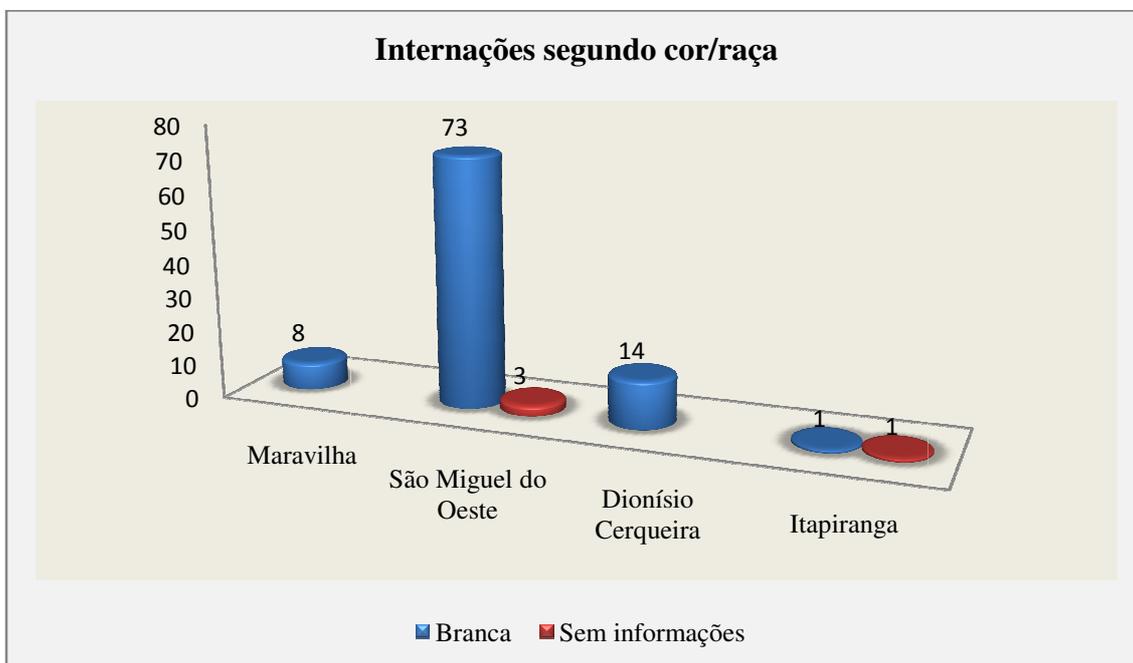
Fonte: adaptado de SIM; DATASUS (2014)

O gráfico 2 mostra o número de internações nas distintas faixas etárias analisadas. Verifica-se a ocorrência maior entre 20 a 29 anos de idade, com 3 internações no município de Maravilha e 15 internações no município de São Miguel do Oeste. No município de Dionísio Cerqueira a faixa etária predominante foi de 1 a 4 anos totalizando 04 internações, seguido do município de Itapiranga 1 a 4 anos (01 internação) e 40 a 49 anos (01 internação).

De acordo com Malta et al (2012) a idade vulnerável ao TCE é entre 20 a 29 anos de idade, geralmente adultos jovens, em plena atividade, que participam dos fatores envolventes como por exemplo, velocidade em excesso, uso de drogas e álcool, entre outros.

5.3 INTERNAÇÕES PARA RESIDÊNCIA POR COR/RAÇA, SEGUNDO LISTA DE MORBIDADE CID 10 - TRAUMATISMO INTRACRÂNIANO

Gráfico 3 - Internações por traumatismo de crânio segundo cor/raça, nos municípios de Maravilha, São Miguel do Oeste, Dionísio Cerqueira e Itapiranga no ano de 2014.

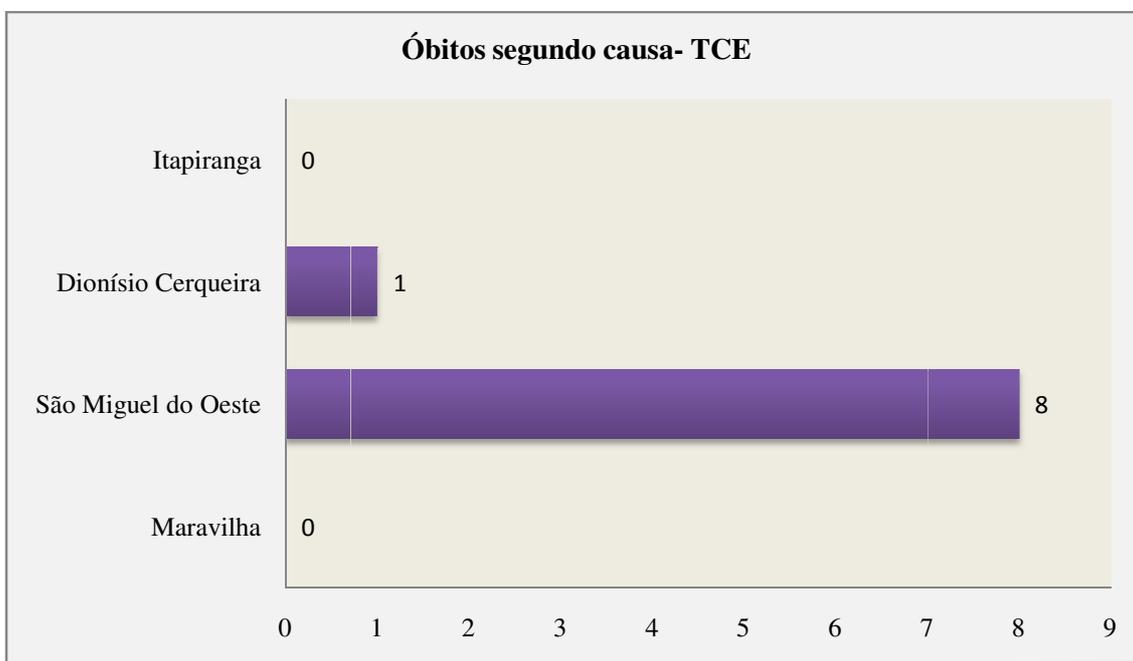


Fonte: adaptado de SIM; DATASUS (2014)

O gráfico 3 demonstra o número de internações nos municípios de acordo com a variável cor/raça. Em análise percebe-se que no município de Maravilha foram apresentadas 08 internações pela cor/raça branca; No município de São Miguel do Oeste houve 73 internações pela cor/raça branca e 3 sem informações; Em Dionísio Cerqueira 14 internações, todas registradas para cor/raça branca. No município de Itapiranga 02 internações, 01 para cor/raça branca e 01 sem informação.

5.4 ÓBITOS TOTAIS POR TRAUMATISMO INTRACRÂNIANO

Gráfico 4 - Óbitos segundo causa- traumatismo de crânio nos municípios de Maravilha, São Miguel do Oeste, Dionísio Cerqueira e Itapiranga no ano de 2014.



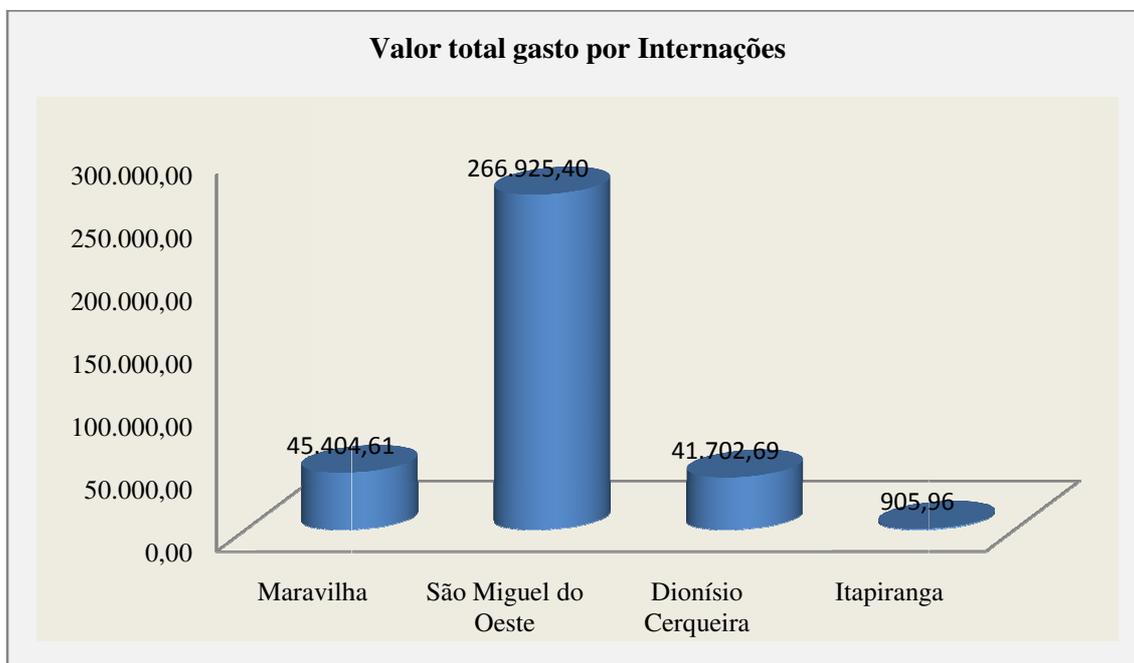
Fonte: adaptado de SIM; DATASUS (2014)

O gráfico 4 destaca os óbitos por TCE de acordo com cada município estudado. Em análise percebe-se que no município de São Miguel do Oeste ocorreram o maior número de óbitos no período estudado (8 óbitos), seguido do município de Dionísio Cerqueira (01 óbito) e nos municípios de Maravilha e Itapiranga não foram registrados óbito no ano de 2014.

Em sintonia com Kodama, Spuras, Padula, (2009) esses óbitos causam custos exorbitantes para o mundo, uma vez que há a desestruturação familiar e social e perdas de vidas humanas.

5.5 VALOR TOTAL GASTO DE INTERNAÇÕES POR TRAUMATISMO INTRACRÂNIANO

Gráfico 5- Valor total das internações por traumatismo de crânio nos municípios de Maravilha, São Miguel do Oeste, Dionísio Cerqueira e Itapiranga no ano de 2014



Fonte: adaptado de SIM; DATASUS (2014)

O gráfico 5 demonstra o valor total gasto por internações de TCE no ano de 2014 nos respectivos municípios: Maravilha, R\$ 45.404,61; São Miguel do Oeste, 266.95,40; Dionísio Cerqueira, 41.702,69 e Itapiranga, 905,96. O município de São Miguel do Oeste registrou o maior gastos pelas internações ocorridas de TCE.

Segundo Malta et al (2012) há grandes custos das internações para o SUS com o traumatismo de crânio, pois na maioria das vezes as ações e procedimentos de saúde são contínuos. Relata ser necessário que os gestores de saúde administrem e controlem de forma correta o financiamento oferecido do SUS para o controle desse trauma.

6 CONCLUSÃO

Houve uma maior ocorrência de internações por TCE no município de São Miguel do Oeste (76 internações), e a menor no município de Itapiranga (02 internações). Em todos os municípios estudados, as internações registradas pelo sexo masculino foram predominantes do que no sexo feminino. Quanto à faixa etária,

observou-se que a idade mais vulnerável é entre os 20 a 29 anos de idade. Em análise da cor/raça foi registrados um maior número de internações por TCE pela cor branca.

De acordo com o óbito segundo causa, no período estudado, o município de São Miguel do Oeste registrou o maior número de óbitos por TCE (08 óbitos) seguido do município de Dionísio Cerqueira (01 óbito). Quanto ao valor total gasto pelas internações conclui-se que o município de São Miguel do Oeste obteve o maior valor gasto, totalizando R\$ 266.925,40 no período de um ano, quanto ao menor valor gasto destacou-se o município de Itapiranga com R\$ 905.96, uma vez que o mesmo possui uma população inferior comparada aos demais municípios.

Diante deste estudo pode-se dizer que o trauma de crânio ainda continua sendo a principal causa de morte em todo o mundo, atingindo pessoas de todas as idades, e ocasionando gastos exorbitantes para a saúde pública.

A melhor compreensão dos TCE e suas complicações podem servir para formulação de políticas nacionais focadas na redução das internações por causas externas, o que implica especialmente em redução de acidentes e violência de modo geral. Todavia é necessário o planejamento sobre as distribuições de recursos de saúde, a partir de dados objetivos sobre evolução dos TCE durante a internação e após a alta hospitalar.

7 REFERÊNCIAS

BOTARELLI, Fabiane Rocha. Conhecimento do enfermeiro sobre o processo de cuidar do paciente com traumatismo crânio encefálico. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/9235/1/FabianeRB_DISSERT.pdf. Acesso em 01 novembro de 2014

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânio encefálico / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

CANOVA, Jocilene de C.M et al. Traumatismo crânio encefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas. Arq. ciênc. saúde;17(1):9-14, jan.-mar. 2010. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL_jan-mar_2010.pdf. Acesso em 01 de novembro de 2014

CHÁVEZ, Elizabeth. Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/13.pdf>. Acesso em: 01 de novembro de 2014

D'AGOSTIN, Renata de Lorenzi et al. O entendimento da Equipe de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família sobre Urgência e Emergência. O Mundo da Saúde, São Paulo – 2012. Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/95/8.pdf . Acesso em: 18 de março de 2015
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a03v18n2.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2014

DYNIWICZ, Ana Maria. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2 ed. São Caetano do SP: Difusão Editora, 2009

ELOIA Sara Cordeiro; ELOIA, Suzana Mara Cordeiro; SALES, Érika Nayara Benício Gonçalves; SOUSA, Sandra Maria Melo; LOPES, Roberlândia Evangelista. Análise epidemiológica das hospitalizações por trauma cranioencefálico em um hospital de ensino. S A N A R E, Sobral, V.10, n.2.,p. 34-39, jul./dez. - 2011. Disponível em: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/253/226>. Acesso em:22 de janeiro de 2015

FARIA José Weber Vieira de et al. Traumatismo cranioencefálico e sua associação com uso de canabinoides e cocaína: experiência de hospital universitário brasileiro. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2011/v30n4/a2747.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2014

FEIJO, Maria Cristina. PORTELA, Margareth Crisóstomo. Variação no custo de internações hospitalares por lesões: os casos dos traumatismos cranianos e acidentes por armas de fogo. Cad. Saúde Pública [online]. 2001, vol.17, n.3, pp. 627-637. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4645.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

FERNENDES, Raimundo Nonato Ribeiro. Análise epidemiológica das hospitalizações no Sistema Único de Saúde por traumatismo crânio encefálico. Brasil: 2001-2007. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream.pdf>. Acesso em 03 de novembro de 2014

FILHO, Antônio Ignácio de Oyola et al. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2004, vol.13, n.4, pp. 229-238. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v13n4/v13n4a05.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

FILHO, Osvaldo Albuquerque Sousa; XAVIER, Érica Porto; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Hospitalização na óptica do acidentado de transito e de seu familiar-acompanhante. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000300018&script=sci_arttext. Acesso em: 01 de novembro de 2014

FREITAS, Juliana Pontes Pinto; RIBEIRO, Lindioneza Adriano; JORGE, Miguel Tanús. Vítimas de acidentes de trânsito na faixa etária pediátrica atendidas em um hospital universitário: aspectos epidemiológicos e clínicos. . Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.12, pp. 3055-3060. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/27.pdf>. Acesso em 01 novembro de 2014

FUKUJIMA, Marcia Maiumi. O Traumatismo Crânio encefálico na Vida do Brasileiro. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2102/editorial%202102/editorial%20Maiumi%202102.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

GAUDÊNCIO, Talita Guerra. LEÃO, Gustavo de Moura. A Epidemiologia do Traumatismo Crânio encefálico: Um Levantamento Bibliográfico no Brasil. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/revisao/814revisao.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2015

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. Acesso em: 10 de abril de 2015

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa; 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

HORA, Edilene Curvelo; SOUSA, Regina Márcia Cardoso; ALVAREZ, Rocio Elizabeth Chávez . Caracterização de cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/13.pdf>. Acesso em: 22 de janeiro de 2015

KODAMA, Camila Mayumi; SPURAS, Milena Vilela; PADULA, Marcele Pescuma Capeletti. Cuidados prestados pelos enfermeiros aos pacientes de reabilitação. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2009; 54(3): 100-6. Disponível em: http://www.fcmscsp.edu.br/files/vlm54n3_4.pdf. Acesso em 22 de janeiro de 2015

LÜCKMANN, Luiz Carlos; ROVER, Ardinete; VARGAS, Marisa. Diretrizes para elaboração de trabalho científicos: apresentação, elaboração de citações e referencias de trabalhos científicos. Joaçaba: Unoesc, 2010

MACIEL, Shirley Suely Soares Veras et al. Internação hospitalar por fraturas de fêmur e outros ossos dos membros em residentes de Pernambuco. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (3): 213-219, jul.-set. 2012. Disponível em: <http://www.amrigs.com.br/revista/56-03/internacao%20hospitalar.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

MAIA, Bernardo Guimarães et.a l. Perfil Clínico-Epidemiológico das Ocorrências de Traumatismo Crânio encefálico. Rev Neurocienc 2013;21(1):43-52. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2101/original2101/786original.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

MALTA, Deborah Carvalho et al. Atendimentos por acidentes de transporte em serviços públicos de emergência em 23 capitais e no Distrito Federal - Brasil, 2009. Epidemiologia Serv. Saúde [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 31-42. ISSN 1679-4974. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a04.pdf>. Acesso em 22 de janeiro de 2015

MARCON, Lúcia. Uma construção coletiva: protocolo de cuidados de enfermagem dos pacientes com traumatismo crânio-encefálico severo internados em unidade de terapia intensiva. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0425.pdf>. Acesso em 13 de outubro 2014

MELIONE, Luís Paulo Rodrigues. MELLO, Maria Helena Prado de. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol.24, n.8, pp. 1814-1824. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/10.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

MELO, Maria do Carmo Barros de. VASCONCELLOS, Marcos Carvalho de. Atenção às urgências e emergências em pediatria. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/atencao-urgencias-emergencias-pediatria.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015

NEVES, José Luís. Pesquisa qualitativa- Características, usos e possibilidades. 1996. Disponível em: <http://www.regeusp.com.br/arquivos/C03-art06.pdf>. Acesso em 30 de novembro de 2014

PEREIRA Igor Figueiredo et al. Perfil das Internações de Crianças e Adolescentes com Fraturas do Crânio e Ossos da Face na Região Nordeste do Brasil. R bras ci Saúde 17(3):275-280, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/13466/9810>. Acesso em: 06 de abril de 2015

RICHARDSON, Roberto Jarry. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999

RUY, Erika Lopes; ROSA, Maria Inês da. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo crânio encefálico. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no . 3, de 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/873.pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2014

SANTOS, Maria Aparicida Almeida. Orientação da família no cuidado ao sequelado de traumatismo raquimedular. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo artigo 63890/artigo sobre orientacao da familia no cuidado ao sequelado de traumatismo raquimedular>. 2012. Acesso em 22 de janeiro de 2015

SERNA, Edilene Curvelo Hora; SOUSA, Regina Márcia Cardoso de. Depressão: uma possível consequência adversa do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. Acta paul. enferm. [online]. 2005, vol.18, n.2, pp. 131-135. ISSN 1982-0194

SMELTZER, Suzanne C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

SOUZA, Jackson Welinton Teixeira de e t al. Traumatismo crânio encefálico. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo artigo 13588/artigo sobre traumatismo crânio encefálico>, 2012 . Acesso em: 22 de janeiro de 2015