

O QUE LEMBRA O PACIENTE COM TCE SOBRE O PERÍODO DE HOSPITALIZAÇÃO?*

Denise Alves**

Fernanda Carneiro Mussi***

Maria Martha Ferreira Jeukens****

Silvia Cristina Furbringer e Silva*****

Eliane Bezerra da Silva*****

Maria Sumie Koizumi*****

ALVES, D.; MUSSI, F.C.; JEUKENS, M.M.F.; SILVA, S.C.F.; SILVA, E.B.; KOIZUMI, M.S. O que lembra o paciente com TCE sobre o período de hospitalização? **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 91-98, abril 2000.

Trata-se da análise das lembranças do período de internação referidas pelos pacientes que sofreram TCE de diferentes gravidades. O estudo foi realizado no ambulatório de Trauma de Crânio do Instituto Central do HC-FMUSP com amostra de 45 pacientes conscientes e capazes de manter entrevista. Predominaram pacientes do sexo masculino, adultos jovens, que tiveram como causas acidentes de trânsito e quedas. A maioria (86,0%) informou ter ficado desacordada em diferentes tempos de duração e nada recordar deste período. Naqueles que sempre estiveram alertas ou que acordaram ainda internados as lembranças relacionaram-se com ter visto, sentido, ouvido ou reagido a sons e procedimentos.

UNITERMOS: traumatismos cerebrais, índices de gravidade do trauma, amnésia

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência é um dos aspectos bastante enfatizados no cuidado ao paciente com traumatismo crânio-encefálico (TCE) seja pela enfermagem como por toda a equipe de saúde, de uma forma global. Nesse sentido enfatiza-se que, mesmo o paciente com diminuição do nível de consciência pode perceber o que acontece ao seu redor.

Entretanto não se detectou na literatura de enfermagem estudos que tenham analisado o que o paciente com TCE lembra da sua fase de internação, especialmente durante a fase aguda ou crítica.

Sabe-se que o indivíduo após um TCE, poderá apresentar amnésia pós-trauma. Segundo Russel & Smith apud ELLENBERG et al.⁵ trata-se do período após TCE durante o qual informações sobre os eventos vivenciados não são memorizados. Em termos de neurofisiologia cognitiva a amnésia pós-trauma refere-se a um distúrbio

de episódios de memória demonstrados pelo paciente pela inabilidade de reter informações sobre eventos que ocorrem num contexto de tempo e espaço específico. Esta fase inicial de recuperação após um período de rebaixamento de nível de consciência é também caracterizada por distúrbios de atenção e de comportamento que podem variar de letargia a agitação.

A amnésia pós-trauma pode portanto fornecer informações adicionais quanto à gravidade das lesões e é considerado o melhor indicador isolado para medir a gravidade do trauma naqueles com TCE fechado. Entretanto, um dos problemas ainda existentes é a falta de instrumentos precisos para sua medida (Mc MILLAN et al.⁸; WILSON et al.¹²).

Assim, para a medida inicial da gravidade do trauma nos TCE fechados, a Escala de Coma de Glasgow (ECGI) continua sendo o índice mais utilizado. Todavia alguns autores recomendam uma avaliação cuidadosa da amnésia pós-trauma, particularmente quando o período

* Estudo realizado pelo GENT - Grupo de Estudos em Neurotrauma epidemiologia e assistência. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000 - São Paulo - SP - Brasil

** Mestranda. Enfermeira do Hospital Sírio Libanês - São Paulo

*** Doutoranda. Professor da EE Albert Einstein - São Paulo

**** Doutor em Enfermagem. Professor da EE Albert Einstein - São Paulo

***** Enfermeira do Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo

***** Estudante de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Bolsista CNPq

***** Professor Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Responsável pelo GENT

de coma for breve ou fugaz e a amnésia for prolongada (WILSON et al.¹²).

Embora devido a amnésia pós-trauma o paciente não possa lembrar fatos imediatamente antecedentes ao evento traumático ou haja variação quanto ao momento de retorno das lembranças do período de hospitalização, este é um aspecto altamente intrigante e que traz importantes implicações para a sua assistência especialmente na fase aguda ou crítica.

Neste sentido algumas pesquisas conduzidas por enfermeiros mostram que reações fisiológicas benéficas ou adversas podem ser ocasionadas por algumas atividades de enfermagem. Dentre estes estudos destacam-se aqueles feitos com a finalidade de investigar a relação entre atividades de enfermagem e efeitos sobre a pressão intracraniana (PIC) como constatado por KOIZUMI et al.⁷ numa revisão bibliográfica.

Entre eles, um aspecto muito intrigante que vem sendo investigado diz respeito à conversação, visitas e toque no paciente.

JOHNSON et al.⁶ investigaram os efeitos de dois tipos de conversação sobre a PIC, em 8 pacientes com TCE e pontuação na ECGI variando de 4 a 10. A conversação de tipo I era a respeito do estado do paciente e a de tipo II, não relacionada ao paciente. Elas testaram se havia diferenças entre a PIC de base e aquelas medidas durante a conversação e entre os dois tipos de conversação. Embora as hipóteses não tenham sido sustentadas elas assinalam que houve diminuição estatisticamente significativa em todos os pacientes quanto à pressão média mínima medida durante os dois tipos de conversação se comparada com a medida de base registrada antes da mesma. Relatam também, flutuações da PIC tanto para mais como para menos nos dois tipos de conversação.

O efeito da visita de familiares sobre a PIC também tem sido um aspecto questionado. PRINS⁹ realizou um estudo em 15 pacientes com PIC monitorizada, ECGI com variação de 3 a 15 e a interação destes com 45 familiares que os visitaram. Verificou que as diferenças nas medidas da PIC das fases pré, durante e após visita não foram estatisticamente significativas. Entretanto ressalva que, a média dos valores da PIC mostrou uma diminuição de 9,52 da fase pré-visita para 8,75 na fase durante visita. Pelos resultados desta pesquisa, a autora recomenda a não restrição de visitas de familiares ou pessoas significativas a esses pacientes e sugere que os enfermeiros aconselhem os familiares a tocar e conversar com o paciente pois, embora os pacientes pareçam não responsivos, eles freqüentemente tem consciência da presença de familiares ou pessoas significativas evidenciado individualmente por mudanças em parâmetros fisiológicos como da PIC.

Partindo destas constatações e enfocando a

percepção do paciente, procurou-se inicialmente investigar o que o indivíduo com TCE cuja pontuação pela ECGI fosse igual ou menor que 8 e que acordou ainda durante a internação hospitalar, lembra de atividades ou cuidados de enfermagem, vistos, ouvidos ou percebidos daquele período. Dificuldades operacionais relacionadas principalmente com óbito e alta ou transferência precoce dos pacientes para outros hospitais inviabilizaram uma coleta de dados em curto espaço de tempo. Além disso, considerando-se que nada foi encontrado na literatura de enfermagem sobre este tópico, optou-se por iniciar este estudo de forma mais abrangente, investigando as lembranças relatadas pelos pacientes que tiveram TCE, de diferentes graus de gravidade e de alterações ou não no nível de consciência e que se encontravam em seguimento ambulatorial. Desta forma poder-se-ia melhor elucidar o que eles lembram e que tipo de lembranças relatam.

São, portanto, objetivos deste estudo:

- verificar o que os pacientes lembram do período de internação tendo como base ter tido ou não períodos de inconsciência.
- analisar o que lembram sobre o evento e o que lembram do período de internação.
- verificar a possível associação entre o que lembram e a gravidade do trauma.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado no ambulatório do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IC-HCFMUSP), situado no município de São Paulo, Brasil. A amostra foi constituída por pacientes que tiveram TCE, de ambos os sexos, agendados ou que estivessem em primeira consulta, no Ambulatório de Trauma de Crânio, no mês de fevereiro de 1997. Foram incluídos pacientes com idade acima de 12 anos, conscientes e capazes de manter entrevista, que estiveram internados no IC-HCFMUSP devido ao TCE no máximo há 3 anos e aceitaram participar da pesquisa.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista e recuperação de dados do prontuário do paciente ao período de internação no IC-HCFMUSP.

As entrevistas foram realizadas pelas próprias autoras durante o período de atendimento no ambulatório de TCE, que ocorre às quartas-feiras das 11-14 horas. A presença de familiar foi permitida, porém solicitou-se que não interferissem nas respostas do paciente. A entrevistadora dirigia-se ao paciente apresentando-se, discorrendo sobre os objetivos do trabalho e solicitava consentimento verbal para incluí-lo na pesquisa. Obtendo

resposta afirmativa, a entrevista era iniciada sendo que a entrevistadora enfatizava aos pacientes que deveriam se ater as suas próprias lembranças e não a relatos de outros.

O formulário foi composto por informações do paciente sobre ter ou não ficado desacordado após TCE e a duração do período de inconsciência; o que lembrava do acidente ou violência (última lembrança pós-evento); o que lembrava de ter visto, ouvido, sentido ou incomodado no hospital durante e após o período de inconsciência (lembranças pós trauma).

Foi anexado ao instrumento uma ficha de dados a serem registrados do prontuário após a entrevista para confirmar informações relatadas e complementar o que fosse necessário. Pelo prontuário do paciente confirmou-se idade, sexo, causa externa, data do evento, internação e alta, unidade onde esteve internado, descrições de lesões e pontuação de ECGI feita pelo neurocirurgião. Se a ECGI fosse ≤ 8 anotou-se a duração do coma.

Os dados relativos aos aspectos epidemiológicos foram tratados da seguinte forma:

- A causa externa foi categorizada pelo Manual de Classificação de Doenças (CID-10)³.
- A gravidade das lesões foi determinada pelo Abbreviated Injury Scale (AIS)¹ que é um sistema de base anatômica e classifica as lesões por região corpórea numa escala ordinal de gravidade que oscila de 1 (menos grave) a 6 (quase sempre fatal).
- A gravidade do trauma foi determinada pelo Injury Severity Score (ISS), que é um escore obtido por cálculos

matemáticos a partir da soma dos quadrados dos escores AIS mais altos de 3 diferentes regiões do corpo mais gravemente traumatizadas. Os escores do ISS variam de 1 a 75 e são categorizados como: 1 a 15, trauma leve; 16 a 24, trauma moderado e acima de 25, trauma grave. O escore ≥ 16 é considerado como ponto crítico.

- A gravidade do TCE foi determinada pela ECGI como se segue: TCE leve se ECGI de 15 a 13, TCE moderado se ECGI de 12 a 9, TCE grave se ECGI de 8 a 3 (RIMEL¹⁰).

- Questões nas quais os pacientes expressaram-se livremente foram analisadas utilizando-se alguns princípios da análise de conteúdo propostos por BARDIN² no que culminou com a identificação e descrição das categorias e seus respectivos indicadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referem-se a 45 pacientes que sofreram TCE e constituíram a amostra deste estudo. A média do intervalo de tempo decorrido entre o evento e a entrevista foi de 5,8 meses (mínimo de 1 mês e máximo de 35 meses) e a maioria dos pacientes ficou internada de 1 a 13 dias (66,67%). A média de dias de internação foi de 12,9 (mínimo de 1 e máximo de 45 dias). O intervalo predominante entre o evento traumático e a data da entrevista variou de 1 a 6 meses (66,47%).

Tabela 1 - Pacientes segundo idade e causa externa. IC-HCFMUSP, 1997

IDADE	CAUSA EXTERNA							
	Ac. Trânsito		Queda		Agressão		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
14-19	05	(11,11)	-	-	-	-	05	(11,11)
20-29	10	(22,22)	02	(4,45)	01	(2,22)	13	(28,89)
30-39	03	(6,67)	02	(4,45)	03	(6,67)	08	(17,78)
40-49	02	(4,45)	10	(22,22)	01	(2,22)	13	(28,89)
≥ 60	01	(2,22)	04	(8,88)	-	-	05	(11,11)
Ignorada	-	-	-	-	01	(2,22)	01	(2,22)
TOTAL	21	(46,67)	18	(40,00)	06	(13,33)	45	(100,00)

Nota-se na Tabela 1 que dos 45 pacientes a maior parte encontra-se na faixa etária de 20-29 anos (28,89%) e de 40-49 anos (28,89%). Não houve pacientes da faixa de 50-59 anos. A idade média foi de 34,5 (mínimo de 14 e máximo de 72 anos).

Observa-se também que do total de pacientes a maioria teve como causa externa o acidente de trânsito (46,67%) seguida de queda (40,00%).

Destaca-se que dos 21 pacientes que sofreram acidente de trânsito, a maioria estava na faixa etária de

20-29 anos e dos 18 que sofreram queda, a maioria localizou-se na faixa de 40-49 anos.

Em relação ao sexo, a maioria era do sexo masculino (91,10%). Somente 4 (8,9%) eram do sexo feminino e tiveram como causa externa: acidente de trânsito (4,45%), queda (2,2%) e violência (2,2%).

Estes resultados estão em consonância com os demais autores que pesquisaram sobre causas externas no nosso meio (SOUSA¹¹; DALOSSI⁴; WITHAKER¹³).

Tabela 2 - Pacientes segundo a pontuação pela ECGL e pelo ISS. IC-HCFMUSP, 1997

EC GL	ISS						TOTAL	
	< 16		16-24		≥ 25			
	N	%	N	%	N	%	N	%
03-08	01	(2,22)	04	(8,89)	07	(15,56)	12	(26,67)
09-12	02	(4,45)	04	(8,89)	02	(4,45)	08	(17,79)
13-15	09	(19,99)	12	(26,67)	03	(6,66)	24	(53,32)
Ignorado	01	(2,22)	00	-	00	-	01	(2,22)
TOTAL	13	(28,88)	20	(44,45)	12	(26,67)	45	(100,00)

Nota-se na Tabela 2 que na gravidade do trauma houve predominância do ISS ≥ 16, ou seja, pacientes considerados críticos e ECGL leve (53,32%).

De certa forma, o predomínio de pacientes com

pontuação pela ISS compatível com pacientes críticos (ISS ≥ 16) era esperado. Entretanto, chama a atenção a predominância de pacientes com ECGL leve (13-15) que se contrapõe a gravidade obtida pelo ISS.

Tabela 3 - Pacientes segundo pontuação pela ECGL e dias de inconsciência registradas no prontuário. IC-HCFMUSP, 1997

EC GL	PERÍODO DE INCONSCIÊNCIA (DIAS)										TOTAL	
	nenhum		01-03		04-14		19		30			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
03-08	01	(2,22)	02	(4,45)	06	(13,33)	01	(2,22)	02	(4,45)	12	(26,67)
09-12	07	(15,55)	-	-	01	(2,22)	-	-	-	-	08	(17,78)
13-15	23	(51,11)	01	(2,22)	-	-	-	-	-	-	24	(53,33)
Ignorado	01	(2,22)	-	-	-	-	-	-	-	-	01	(2,22)
TOTAL	32	(71,11)	03	(6,67)	07	(15,55)	01	(2,22)	02	(4,45)	45	(100,00)

Do total de pacientes a maioria apresentou ECGL entre 13-15 (53,33%) e consonante com tal dado não havia no prontuário, registro de período de inconsciência

(71,11%). Entretanto, um paciente com ECGL de 3-8 tinha registrado não ter ficado inconsciente em nenhum momento, e um paciente com ECGL de 13-15, ter ficado inconsciente.

Tabela 4 - Pacientes segundo pontuação ECGL e informação do paciente quanto a inconsciência logo após o evento. IC - HCFMUSP, 1997

EGL	DESACORDADO						TOTAL	
	Sim		Não		Não sabe			
	N	%	N	%	N	%	N	%
03-08	12	(26,67)	-	-	-	-	12	(26,67)
09-12	08	(17,78)	-	-	-	-	08	(17,78)
13-15	18	(40,00)	05	(11,11)	01	(2,22)	24	(53,33)
Ignorado	-	-	-	-	01	(2,22)	01	(2,22)
TOTAL	38	(84,45)	05	(11,11)	02	(4,44)	45	(100,00)

Pela Tabela 4 observa-se que dos 45 pacientes a maioria referiu ter ficado desacordado pós o evento (84,45%). Destes apenas 12 (26,67%) tinham ECGL compatível com o estado de coma. É possível que muitos pacientes por terem tido rebaixamento de nível de consciência em períodos de duração variados, logo após

o evento, tenham respondido que ficaram desacordados. Considerando que todos pacientes acordaram durante a internação hospitalar ou não tiveram diminuição do nível de consciência, pesquisou-se o que lembravam sobre o tipo de causa externa.

Tabela 5 - Pacientes segundo o que lembra do evento (amnésia lacunar) e a causa externa. IC-HCFMUSP,1997

EVENTO	CAUSA EXTERNA						TOTAL	
	Ac. Trânsito		Queda		Agressão			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Não lembra	08	(17,78)	07	(15,56)	02	(4,45)	17	(37,79)
Lembra:								
- Ac. Trânsito	13	(28,88)	-	-	-	-	13	(28,88)
- Queda	-	-	11	(24,44)	-	-	11	(24,44)
- Agressão	-	-	-	-	04	(8,89)	04	(8,89)
TOTAL	21	(46,66)	18	(40,00)	06	(13,34)	45	(100,00)

Observa-se na Tabela 5 que a maioria dos pacientes lembravam do evento (62,22%) e de uma forma geral, a proporção dos que lembravam o tipo de causa externa coincidindo com o evento ocorrido foi maior do que daqueles que não lembravam de nada. Contudo, é preciso salientar que 17 (37,79%) não lembravam do tipo de causa externa que os acometeu.

A questão seguinte analisada foi sobre o que

lembravam da internação hospitalar. Como já mencionado, 38 (84,45%) relataram ter ficado desacordados logo após o evento (Tabela 4). Todavia, eles acordaram ainda durante a hospitalização. Assim as respostas a este quesito relacionam-se com as lembranças após acordar ou durante todo o período de internação naqueles que estiverem sempre alertas.

Tabela 6 - Pacientes segundo lembrança do evento e do período de internação. IC-HCFMUSP, 1997

LEMBRANÇA	LEMBRA DO PERÍODO DE INTERNAÇÃO		NÃO LEMBRA DO PERÍODO DE INTERNAÇÃO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
lembra do evento	26	57,8	2	4,4	28	62,2
não lembra do evento	8	17,8	9	20,0	17	37,8
TOTAL	34	75,6	11	24,4	45	100,0

Nota-se na Tabela 6 que a maioria dos pacientes que lembraram do evento informaram lembranças do período de internação (57,8%). Uma relação incoerente foi encontrada apenas para 2 pacientes (4,4%) que referiram lembranças do acidente, mas negaram tê-las da fase de internação. Dos 17 pacientes que não lembraram do acidente, 8 (17,8%) referiram alguma lembrança da fase de internação, no entanto, 9 (20,0%) deles não lembraram também do acidente sugerindo período de duração de amnésia lacunar maior em relação aos 8 acima citados. Observou-se que dos 9 indivíduos que não lembraram do acidente e do período de internação, 6 tinham como pontuação na ECGI, o escore mais baixo (3-8), indicando possível associação entre a amnésia lacunar e a gravidade do trauma. Pelo fato desta amostra ser pequena, recomenda-se que esta possível associação seja melhor investigada em estudo com casuística aumentada. Acrescente-se a ressalva de que o escore usado foi da primeira pontuação na ECGI feita pelo neurocirurgião, no Serviço de Enfermagem.

Tabela 7 - Pacientes segundo tipo de lembrança do período de internação. IC-HCFMUSP,1997

O QUE LEMBRA	N	%
Nada	11	(24,44)
Ver/Sentir/Ouvir	10	(22,22)
Ver	8	(17,78)
Ver/Ouvir	5	(11,11)
Ver/Sentir	4	(8,89)
Ver/Fazer	2	(4,44)
Sentir	2	(4,44)
Outros*	3	(6,67)
TOTAL	45	(100,00)

* Ver/Ouvir/Fazer (1), Ouvir (2)

Os dados da Tabela 7 mostram que 11 pacientes (24,44%) nada lembravam da internação e deles 9 (20,0%) também nada lembravam do acidente, como mostrado na Tabela 6. Dos que lembravam, ter visto algo foi a lembrança predominante e destes a associação ver/

sentir/ouvir (22,22%) a mais freqüente. Verifica-se portanto que, quando acordados, os pacientes perceberam o ambiente onde estavam inseridos utilizando o sentido da visão, audição, sensação e perceberam também suas interações com o ambiente. Foram, portanto, capazes de lembrar das interações consigo mesmo, estabelecidas com os profissionais que os assistiram destacando-se entre eles a enfermeira, as suas solicitações, orientações e atos. Identificaram também a presença de familiares, amigos e suas ações para com ele, as interações dos profissionais entre si e com outros pacientes. Os indicadores das categorias de lembranças identificados nas falas dos pacientes alertam para a importância dos profissionais

de saúde adotarem uma abordagem humanística no cuidado e tratamento dos pacientes protegendo-os de situações estressantes.

Dos 34 pacientes que referiram lembranças do período de internação, 26 (57,8%) correspondem aqueles que tiveram lembranças do evento, portanto não apresentaram amnésia lacunar e 8 (17,8%) que apenas lembraram do período de internação (Tabela 6).

Dos pacientes que relataram lembranças do período de internação, a categoria ver foi a mais citada obtendo 39 respostas, como pode ser constatado pelos dados da Tabela 8.

Tabela 8 - Respostas dos pacientes segundo a natureza das lembranças da fase de hospitalização. IC - HCFMUSP, 1997

Natureza das Lembranças	Respostas	
	N	%
VER		
Pessoas	19	(48,72)
Locais e Equipamentos	10	(25,64)
Artefatos instalados no corpo	4	(10,26)
Ação de profissionais	5	(12,82)
Ação de familiares	1	(2,56)
SUBTOTAL	39	(100,00)
SENTIR		
Tato decorrente de procedimentos	6	(30,00)
Cheiro	5	(25,00)
Dor e outras sensações	4	(20,00)
Desejos	3	(15,00)
Sabor	2	(10,00)
SUBTOTAL	20	(100,00)
OUVIR		
Fala humana dirigida ao paciente	13	(68,42)
Fala humana não dirigida ao paciente	3	(15,79)
Sons e ruídos	3	(15,79)
SUBTOTAL	19	(100,0)
REA GIR		
Perguntas	2	(66,67)
Atos indevidos	1	(33,33)
SUBTOTAL	3	(100,00)

A natureza dessas lembranças centraram-se em ver pessoas, locais e equipamentos, artefatos instalados no corpo, ações de profissionais ou de familiares como mostradas na Tabela 8. A visão do ser humano é o sentido mais utilizado já que é fundamentalmente através dele

que se estabelece uma interação mais efetiva com o ambiente, e permite a observação dos fenômenos que nele ocorrem. Portanto, ao acordar parece natural que as lembranças tenham se referido predominantemente a este sentido.

No relativo a sentir destacou-se o tato decorrente de procedimentos e cheiro. Quanto a ouvir salientou-se a fala dirigida ao paciente e reagir, o ato de perguntar.

CONCLUSÕES

O presente estudo desenvolvido com 45 pacientes que sofreram TCE, sendo a maioria do sexo masculino (91,1%), idade média de 34,5 anos e causa externa predominante em acidentes de trânsito e queda, permitiu as conclusões a seguir:

- a maioria (62,21%) lembrou do evento e este coincidiu com o registrado como o ocorrido.
- a grande maioria (86,0%) referiu ter ficado desacordada

logo após o evento e não ter lembranças deste período de internação, embora tenham acordado ainda durante a internação.

- considerando todo o período de internação e estando sempre acordado ou após acordar, 11 (24,44%) continuavam a não lembrar de nada. Dos 33 (73,33%) que lembravam, ou ter visto algo foi a lembrança predominante e destes a associação ver/sentir/ouvir, a mais freqüente.

A análise quanto às lembranças e à gravidade do trauma ficou prejudicada porque a maioria informou ter ficado desacordada logo após o evento e não ter lembranças deste período além de haver discordância entre o informado pelo paciente e a compatibilidade pela pontuação obtida pela ECGL.

HEAD INJURED PATIENTS: WHAT THEY RECALL ABOUT THEIR HOSPITALIZATION TIME?

Traumatic brain injured (TBI) patients with different trauma severity were analyzed about their recollection concerning the period of hospitalization. The study was carried out in the Head Injury Outpatient Clinic at the Central Institute of the FMUSP Hospital including 45 conscious patients able to sustain an interview. Most patients were male, young adults with the major cause of trauma such as traffic accidents and falls. Most patients (86%) reported unconsciousness state of different time duration in their hospitalization period and were unable to remember anything related to that period. The predominant recollection reported by the patients who never had consciousness decreased after the trauma and that ones who had it but awoke during the hospitalization were: seeing, feeling, hearing, and reacting either to sounds and procedures.

KEY WORDS: brain injuries, trauma severity indices, amnesia

LO QUE RECUERDA EL ENFERMERO COM TCE SOBRE EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN

Se estudiaron los recuerdos que enfermos de TCE de distinta gravedad tienen del periodo de hospitalización. El estudio fue realizado en el servicio de consulta externa de traumatismo del Cráneo del Instituto Central del HC - FMUSP y fueron entrevistados 45 enfermos conscientes y capaces de contestar preguntas. La mayoría de los enfermos eran del sexo masculino, jóvenes y víctimas de accidentes de tránsito y caídas. La mayoría de los enfermos (86%) dijeron no estar despiertos en todos los momentos y que no se recordaban de nada del periodo. Los recuerdos relatados por los que estuvieron despiertos y también por aquellos que se despertaron durante la hospitalización, eran sobre todo mirar, sentir, oír o reaccionar a sonidos y procedimientos.

TÉRMINOS CLAVES: traumatismos craneales, índices de gravedad del trauma, amnesia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. THE ABBREVIATED INJURY SCALE (AIS). Revision. Des Plaines: Association for the Advancement of Automotive Medicine, 1990.
02. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Cap. 3, p. 93-149: Método.
03. CLASSIFICAÇÃO estatística internacional das doenças e problemas relacionado saúde, CID - 10. 10 ed. São Paulo: OPS/OMS, 1997.
04. DALOSSI, T. **Determinação precoce do nível de gravidade do trauma**. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
05. ELLENBERG, J.H.; LEVIN, H.S.; SAYDJARI, C. Post traumatic amnesia as a predictor of outcome after severe closed head injury. **Arch. Neurol.**, v. 53, n. 8, p. 782-91, 1996.
06. JOHNSON, S.M.; OMERY, A.; NIKAS, D. Effects of conversation on intracranial pressure in comatose patients **Heart & Lung**, v. 18, n. 1, p. 53-63, 1989.

07. KOIZUMI, M.S.; PIMENTA, C.A. de M.; SOUZA, R.M. de, Condutas de enfermagem e aumento da pressão intracraniana - uma revisão de literatura de enfermagem. **Rev. Paul. Enfermagem.**, v. 9, n. 1, p. 30-5, 1990.
08. McMILLIAN, T.M.; JONGEN, E.L.M.M.; GREENWOOD, R.J. Assessment of post-traumatic amnesia after severe closed head injury: retrospective or prospective. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.**, v. 60, n. 4, p. 422-7, 1996.
09. PRINS, M.M. The effect of family visits on intracranial pressure. **West. J. Nurs. Res.**, v. 11, n. 3, p. 281-97, 1989.
10. RIMEL, R.W. A perspective study of patients with central nervous system trauma. **J. Neurosurg. Nurs.**, v. 13, n. 3, p. 132-41, 1981.
11. SOUSA, R.M.C. **Padrão de recuperação das vítimas de trauma crânio-encefálico aos 6 meses e 1 ano.** São Paulo, 1995. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
12. WILSON, J.T. et al. Post traumatic amnesia: still a valuable yardstick. **J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.**, v. 5, n. 2, p. 198-201, 1994.
13. WHITAKER, I.Y. **Gravidade do trauma analisada na fase pré-hospitalar - análise das vítimas de causas externas atendidas pelo SAMU - RESGATE, 1991.** São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina.

Agradecimentos

Ao Dr. Carlos Tullio Schibuola, responsável pelo

Ambulatório de Trauma de Crânio do IC- HCFMUSP pelo acesso ao Serviço e viabilização da coleta de dados.