

## O SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM, PERANTE A MORTE DE UM JOVEM, VÍTIMA DE QUEDA DE ALTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**MARINA PEGLOW BUBOLZ<sup>1</sup>; EVELIN BRAATZ BLANK<sup>2</sup>; LUÍSA EVANGELISTA  
QUEIROZ<sup>3</sup>; NORLAI ALVES AZEVEDO<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marinabubolz\_ @hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – evelin-bb @hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – luisaeq @outlook.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – norlai2011 @hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Lesões traumáticas são a principal causa de morte de pessoas entre 5 e 44 anos no mundo, e correspondem a 10% do total de mortes (BRASIL, 2013).

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é um problema crítico de saúde pública que merece atenção da comunidade mundial da saúde, sendo a principal causa de morbi-mortalidade na população jovem mundial. Anualmente, ocorre cerca de dez milhões de casos no mundo. Embora a causa principal do TCE varie entre diferentes localidades, os acidentes de trânsito, as quedas e as agressões estão entre as causas mais frequentes. (LIZ; ARENT; NAZÁRIO, 2012).

O Trauma Cranioencefálico (TCE), é qualquer lesão decorrente de um trauma externo, que tenha como consequência alterações anatômicas do crânio, como fratura ou laceração do couro cabeludo, bem como o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, resultando em alterações cerebrais, momentâneas ou permanentes, de natureza cognitiva ou funcional (BRASIL, 2013).

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na assistência, em unidade de emergência, ao usuário vítima de queda de altura de aproximadamente oito metros, com traumatismo cranioencefálico, que veio a óbito algumas horas depois, sensibilizando toda a equipe.

Para os profissionais enfermeiros a morte súbita de pacientes jovens causa grande sofrimento, pois estes costumam se identificar com a situação e sentem a necessidade de recuperar estes pacientes a qualquer custo. Esta identificação é um processo do ego do indivíduo consistindo que este venha a se tornar idêntico um ao outro (SHIMIZU, 2007).

Ainda, existe o sentimento de frustração que acompanha o enfermeiro quando este perde um paciente jovem, não apenas pelo pesar para com a família, mas por que este remete o ocorrido às pessoas que fazem parte de sua vida social e principalmente de sua família (KUSTER; BISOGNO, 2010).

A morte, mesmo que faça parte do cotidiano da enfermagem, desperta grande temor no ser humano, e este sentimento se expressa na dificuldade de lidar com a finitude. Assim, muitas vezes, estudantes e profissionais de enfermagem se sentem impotentes diante da perda de um paciente. Isso não se traduz somente no fracasso dos cuidados, mas também como a derrota diante da morte e da missão dos profissionais de saúde, de salvar um indivíduo, minimizar seu sofrimento e sua dor trazendo-o a vida (POLES; BOUSSO, 2006).

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado no Pronto Socorro de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul tendo como objetivo a assistência emergencial a uma vítima de queda de 8 metros de altura, com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico. O acompanhamento do usuário foi realizado por acadêmicas de enfermagem, no mês de abril de 2016, no qual foi realizado cuidados de enfermagem, procurando oferecer qualidade e conforto ao paciente em estado grave.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usuário, J.S., 29 anos, casado, residente desta cidade, hígido, trabalhava com manutenções elétricas. Neste dia, o mesmo estava trabalhando em oito metros de altura, em andaimes, quando se desequilibrou e caiu. Foi acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e encaminhado a Unidade de Pronto Socorro. O mesmo encontrava-se desacordado, 3 pontos na escala de coma de Glasgow, apresentava sangramento nasal e oral, e hematoma periorbicular “olhos de guaxinim”. Imediatamente foi realizado a entubação endotraqueal, conectando ao dispositivo manual de oxigênio ligado a rede de O<sub>2</sub>, punctionado acesso venoso periférico de grosso calibre, e verificação de sinais vitais que no momento estavam estáveis. Acionado também, o cirurgião neurológico de plantão, que não se encontrava no hospital no momento.

Em um segundo momento, acompanhados do médico clínico geral plantonista, e uma técnica de enfermagem, nos deslocamos com o paciente para a realização de uma tomografia computadorizada de crânio, tórax, e pelve. No momento do exame foi possível vizualizar fratura de base de crânio, e uma contusão pulmonar. As demais partes estavam intactas.

Com esse resultado, retornamos com o paciente para a sala de emergência, para aguardar a chegada do cirurgião neurológico. Com o passar das horas, enquanto aguardávamos sua chegada, em um terceiro momento, nos deslocamos com o paciente para a realização de outro exame de imagem, agora o de Raio-x. Durante o procedimento, notamos que o paciente começou apresentar bradicardia, e retornamos para a sala de emergência novamente. Conforme o médico, o paciente apresentava sinais de uma futura parada cardiorrespiratória, e deveríamos fazer um controle rigoroso dos sinais. Neste momento também, o sangramento nasal e oral começa a se intensificar, e nós acadêmicas, realizamos o procedimento de aspiração das vias aéreas.

Alguns minutos depois, o paciente apresentou parada cardiorrespiratória, e rapidamente se iniciou as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com compressões torácicas e ventilação. O mesmo rapidamente reverteu o quadro, voltando os batimentos cardíacos. Mas, infelizmente, algum instante depois apresentou uma nova parada cardiorrespiratória, sendo decidido não realizar as manobras e nenhum suporte para ressuscitação.

Dante do óbito de um jovem, hígido até o momento do acidente, nós acadêmicas ficamos transtornadas com essa perda, é impossível não se sensibilizar com um caso desses, onde por uma fatalidade, perde-se a vida em um instante de descuido. Isso se deve ao fato de que o profissional da enfermagem, antes de tudo, é um ser humano com sentimentos e referências externas diante de várias situações entre elas, à morte.

#### 4. CONCLUSÕES

Com esse relato de experiência, gostaríamos de enfatizar que nós acadêmicos de enfermagem e demais profissionais da área, necessitamos de preparo para lidar com assuntos relacionados ao processo da morte, pois durante a graduação é enfatizada somente a cura e como salvar vidas.

Nós acadêmicas, nos sentimos impotentes diante de um caso como este, onde perdemos para a morte um paciente tão jovem de uma maneira tão brutal. Devido ficarmos sensibilizadas, acabamos sofrendo com a situação e não sabendo como lidar com a mesma, nem o que falar para a família.

Dante de todas estas questões de enfrentamento da morte durante todo o seu processo, é imprescindível afirmar que há necessidade de um maior envolvimento e esclarecimento diante da temática, de forma aberta e não mascarada com espaços reais de discussão no ambiente acadêmico e profissional, para que possamos estar mais bem preparados para tal situação enquanto acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais em busca de melhor qualidade da assistência a pacientes e familiares.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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, 2013. 148 p.

KUSTER, D.K.; BISOGNO, S.B.C. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v.11, n.1, p.9-24, 2010.

GENTILE, J.K.A.; HIMURO, H.S.; ROJAS, S.S.O.; VEIGA, V.C.; AMAYA, L.E.C.; CARVALHO, J.C. Condutas no paciente com trauma crânioencefálico. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v.9, n.1, p.74-82, 2011.

LIZ, N.A.; ARENT, A.; NAZÁRIO, N.O. Características clínicas e análise dos fatores preditivos de letalidade em pacientes com Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) admitidos em Unidade de Tratamento. **Revista ACM Arq. Catarin. Med**, Santa Catarina, v.41, n.1, p.10-15, 2012.

POLES, K; BOUSSO, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.14, n.2, p.207-13, 2006.

SHIMIZU, H. E. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.3, p.257-62, 2007.