

**DIAGNÓSTICOS, SINAIS E SINTOMAS DE
PACIENTES EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA:
ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Francisco Elinaldo Santiago Bastos
Keila Maria de Azevedo Ponte
Jose Garcia de Sousa

Resumo - No cotidiano de uma emergência é comum se deparar com os relatos dos sintomas que envolvem alguma patologia ou um estado crítico de saúde que provoque o risco iminente de morte. Para tanto, não se pode prescindir o re/conhecimento dos sinais e sintomas e a relação destes com o diagnóstico. Com base no exposto, objetivou-se identificar diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência nas produções científicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada de julho a agosto de 2014 nos bancos de dados da LILACS e MEDLINE com trinta e três artigos. Foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo informações sobre a caracterização do artigo e do objeto de estudo. Em relação aos diagnósticos mais presentes no estudo pode-se notar que predominou pneumonia, Síndrome Coronariana Aguda, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Quanto aos sinais e sintomas foram à dispnéia, dor no tórax ou desconforto torácico, sudorese, dor precordial, náuseas, febre, cefaléia e palpitações.

Palavras-chave: Emergência. Sinais e sintomas. Pacientes. Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

No cotidiano de uma emergência é comum se deparar com os relatos dos sintomas que envolvem alguma patologia ou um estado crítico de saúde que provoque o risco iminente de morte. Mesmo inconsciente o ser humano mostra sinais que ajudam a elucidar o diagnóstico inicial em situações de urgência e/ou emergência. Para tanto, não se pode prescindir o re/conhecimento dos sinais e sintomas e a relação destes com o diagnóstico.

De acordo com Jorge et al (2012) no ambiente hospitalar, a emergência é uma das unidades de assistência que necessita de maior atenção por parte das três esferas da gestão (municipal, estadual e federal), pois se configura como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para as diversas urgências e emergências. A diversidade de atendimentos prestados e o meio estressor no qual a equipe de saúde atua podem refletir na diminuição da qualidade da assistência ofertada ao usuário, representando ainda risco para a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes. Tem como principal objetivo prestar atendimento imediato a pacientes em situações de sofrimento, independentemente da gravidade do quadro clínico. O período máximo de observação na unidade é de 24 horas. Caso, para a recuperação do paciente, seja necessária a dispensa de cuidados em período superior de tempo, o mesmo deve ser encaminhado para unidades de internação.

Conforme Duro e Lima (2010) os enfermeiros reúnem as condições necessárias para a triagem dos pacientes, por meio da clínica orientada para os sinais e os sintomas e não para os diagnósticos, estabelecendo uma relação empática fundamental na minimização de sentimentos como a ansiedade, a agressividade ou a impaciência, explicando o objetivo do processo de triagem.

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2002), quanto à área de Urgência e Emergência, ela constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. Nos últimos anos, o aumento dos casos de acidentes e da violência tem causado um forte impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o conjunto da sociedade. Na assistência, esse impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, internação em UTI e alta taxa de permanência hospitalar desse perfil de pacientes.

Duro e Lima (2010) afirmam que mundialmente a atenção às urgências tem ocorrido, predominantemente, nos serviços hospitalares e nas unidades de pronto atendimento 24 horas (PA), respondendo por uma sobrecarga de pacientes, que resulta em superlotação, caracterizando-se por leitos do setor de emergência permanentemente ocupados; pacientes instalados nos corredores; longo tempo de espera e grande pressão para atendimento; alta tensão na equipe assistencial.

Assim, o atendimento em serviços de emergências exige, além da análise das condições materiais, tecnológicas e de pessoal, o estudo da organização e gestão dos processos de trabalho em saúde. No cenário internacional, também o departamento de emergência, aberto nas 24 horas, é apresentado como um processo dinâmico, com excessivo número de pessoas que buscam atendimento, resultando em alta taxa de transferência de pacientes e elevado tempo de espera pela consulta médica. Na busca de uma solução para este problema, nos últimos 20 anos, os serviços de saúde de países, entre os quais se destacam o Canadá, a Austrália, a Suécia, o Reino Unido e os Estados Unidos da América (EUA), buscaram normalizar sistemas de classificação ou sistemas de triagem nos departamentos de emergência, para fins de obter uma gestão eficaz (DURO; LIMA, 2010).

Sabe-se que o caos nos serviços de urgência e emergência são causados por diversos fatores, dentre os quais a falta de estrutura na rede de atendimento primária, fazendo com que a procura por atendimentos pelos mais diversos motivos cresça cada vez mais, o que pode gerar uma descaracterização da finalidade da existência dessas unidades. Outros fatores são o aumento da violência urbana, o elevado número de acidentes no trânsito resultam em um número cada vez

mais crescentes de pacientes politraumatizados que exigem cuidados imediatos. Conhecer o trabalho dentro de uma unidade que presta atendimento de urgência e emergência é essencial para prestar serviço com segurança e qualidade e também a satisfação profissional (GARLET, 2008).

Mais do que assegurar manobras que visam à sustentação da vida do paciente em casos de Urgência e Emergência, esse departamento convive com muitos pacientes com queixas crônicas, que usam o PA de uma unidade hospitalar como porta de entrada para procurar atendimento de saúde, o que acaba por causar uma sobrecarga para as equipes, e isso contribui ainda mais para as situações que se tornam cada vez mais comum no Brasil (OHARA et al, 2010).

Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão: Quais os diagnósticos, sinais e sintomas apresentados por pacientes em emergência? Esse questionamento intensificou-se durante o estágio curricular na unidade de urgência e emergência onde observou-se a presença de muitos pacientes com vários problemas de saúde se queixando com dor e aguardando atendimento. Também pela participação como bolsista de iniciação científica do setor de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE e por realizar estudos sobre essa temática.

O interesse em explorar essa temática se deve exatamente pela necessidade que existe de se apresentar respostas para os questionamentos mais comuns e com isso contribuir para a melhoria dos serviços de urgência e emergência do referido hospital. Daí surgiu o interesse em conhecer a sua realidade, o seu dia-a-dia, suas formas de enfrentamento diante das limitações.

Visto que a porta de entrada desses pacientes é a atenção terciária, a enfermagem toma uma posição de destaque quanto aos cuidados prestados de imediato ou mediato. Nesse sentido, a pesquisa se torna relevante pois trará subsídios à equipe em desenvolver uma estratégia de atenção direcionada, ou seja, apropriada para àqueles indivíduos que se encontram em situações de sofrimento.

A relevância deste estudo está no conhecimento dos diagnósticos, sinais e sintomas, que ao serem mais evidenciados viabilizarão cuidados de enfermagem voltados para promoção, prevenção e tratamento de diversas complicações de saúde. Assim, trará benefícios para os estudantes e profissionais de saúde ao nortear os cuidados nesta área, assim como para a população em geral. É um assunto que sempre deve ser pesquisado, pois a cada dia surgem mais casos e o profissional deve estar habilitado a tratar problemas de saúde desses pacientes.

A diversidade de atendimentos prestados e o meio estressor no qual a equipe de saúde atua podem refletir na diminuição da qualidade da assistência ofertada ao usuário, representando ainda risco para a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos pacientes (JORGE et al, 2012).

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo identificar diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência nas produções científicas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nos bancos de dados da LILACS e MEDLINE. Como fonte de coleta foram utilizados 33 artigos publicados relacionados a diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em uma unidade de emergência. O período da coleta do material foi de julho a agosto de 2014.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes informações: pesquisador, base de dados, revista/periódico, descritores, ano, estado/país da pesquisa, título do artigo, autores principais, formação acadêmica dos pesquisadores, instituição pertencente (principal), objetivos principais, referencial teórico utilizado, local da coleta, período de coleta de dados, população e amostra, instrumento de coleta de dados, técnica de coleta de dados.

A partir do tema do projeto de pesquisa *Vivência dos pacientes atendidos no serviço de emergência: do início dos sinais/sintomas a efetivação do tratamento*, foi proposto e definido o título. Em seguida, foram

definidas as palavras chaves. Após ter isto em mãos, foram analisados os descritores da pesquisa na página dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), onde encontramos *emergência and sinais e sintomas*. Ao encontrar os descritores, realizamos a pesquisa dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 2.877 artigos referentes aos descritores acima, utilizamos como critério de inclusão: texto completo, português, LILACS, MEDLINE, artigo, últimos cinco anos (2009-2013), país de filiação (BRASIL) e reduzindo assim, para 91 artigos. Foram utilizados como critério de exclusão os artigos repetidos e os que não respondiam aos objetivos da pesquisa, restando ao final apenas 33 (trinta e três) artigos para estudo. Foi realizada a análise de cada um, buscando a revista, ano, local da realização da pesquisa (metodologia) e respondendo as perguntas problema: Quais os diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência? Quais os diagnósticos, sinais e sintomas mais evidentes de pacientes em unidade de emergência? Foi utilizado tabelas para a discussão das informações encontradas nos artigos.

A análise das informações ocorreu de forma descritiva em tabelas e discutindo com a literatura pertinente.

3 RESULTADOS/DISCUSSÃO

3.1 Caracterizações dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência

Para caracterizar os estudos, foram apresentadas as revistas que publicaram sobre o assunto, ano, local onde foi realizado o estudo, os diagnósticos evidenciados na emergência, os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na emergência.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos artigos analisados de acordo com a revista.

Tabela 1. Distribuição dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência de acordo com a revista.

REVISTA	N	%
Revista Brasileira de Clínica Médica	6	16,66%
Revista brasileira de cardiologia	3	8,33%
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	2	5,55%
Acta Scientiarum.	2	5,55%
Rev Med Minas Gerais	2	5,55%
Revista brasileira de reumatologia	2	5,55%
Outras	16	52,77%
TOTAL	33	100%

A revista que mais publicou foi a Revista Brasileira de Clínica Médica, com um total de nove artigos (16,66%). Em seguida aparecem a Revista Brasileira de Cardiologia com três artigos (8,33%) e as demais revistas apresentam-se com dois artigos (5,55%).

As outras revistas que publicaram foram: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Arquivo Brasileiro Endócrinol Metabólico, Revista Brasileira de Oftalmologia, Jornal Brasileiro de Nefrologia, Revista Brasileira de Psiquiatria, Revista Paulista de Pediatria, Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, Revista da AMRIGS, Revista Gaúcha de Enfermagem, Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, Escola Anna Nery, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Jornal Brasileiro de Pneumologia, Acta Paulista de Enfermagem, Dietrich CO, Arquivo Brasileiro de Cardiologia: Imagem Cardiovascular e Pediatria Moderna.

Pode-se observar que a maioria das revistas que publicaram sobre os diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência foram revistas de área da saúde geral, ou seja, quase todas

relacionadas a profissões médicas e especialidades, poucas foram às revistas específicas da área da enfermagem.

Fato esse explicado por a medicina ter a existência de várias especialidades em sua profissão e devido o grau de complexidade de que o paciente apresenta e por ser o médico o profissional responsável por cuidados mais complexos prestados aos pacientes que dão entrada neste setor.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação dos artigos.

Tabela 2. Distribuição dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência de acordo com ano.

Ano	n	%
2013	08	24%
2012	07	21%
2011	05	15%
2010	07	21%
2009	06	18%
Total	33	100%

Ao ver a tabela, o que compreendemos foi que: entre os anos de 2009 e 2013 houve um acréscimo do número de publicações que abordam os assuntos sobre a categoria da tabela 2. Todavia, ao longo desses anos o acréscimo não foi constante. No ano de 2011 observou-se um decréscimo de 6% comparado ao ano anterior, publicou-se apenas 5 artigos/ano. O número de produções dos anos de 2010 e 2012 manteve-se estável, foram 7 artigos/ano. Em 2013 foram publicados 8 artigos/ano. Assim sendo, o acréscimo de produções por ano não é tão significativo, a média crescente de produções publicadas é de um artigo/ano.

Tornam-se importantes publicações neste assunto visto que são muitas as unidades de urgência e emergência no país e a quantidade de pacientes também é enorme e estão cada vez mais presentes no cotidiano de um pronto socorro. Isto aponta a importância e a necessidade da realização de mais estudos e pesquisas sobre este assunto, que é de extrema relevância para pacientes, profissionais da saúde e público em geral.

Quanto ao local de realização da pesquisa, a tabela 3 aponta a distribuição dos artigos de acordo com o local da pesquisa.

Tabela 3. Distribuição dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência de acordo com o local de realização da pesquisa.

LOCAL DA PESQUISA	n	%
Emergência	20	58,82%
Pronto Socorro	4	11,76%
Unidade Pediátrica de Emergência	3	8,82%
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1	2,94%
Terapia Intensiva	1	2,94%
Emergência Cardiológica	1	2,94%
Emergência Psiquiátrica	1	2,94
Emergência Ginecológica e Obstétrica	1	2,94%
Enfermaria da Ortopedia, Ambulatório de Reumatologia e Unidade Regional de Emergência	1	2,94%
Emergência Odontológica	1	2,94%
TOTAL	33	100%

Detectou-se que os locais onde mais foram pesquisados os assuntos foram às emergências com um total de 20 (58,82%), pronto socorro com 4 (11,76%), seguido de unidade pediátrica de emergência 3 (08,82%), e os demais locais ficaram empatados com um total geral

de 1 (2,94%). Portanto, pode-se concluir que realmente a temática da pesquisa está diretamente ligada ao local da pesquisa e também houve outros locais que se relacionavam com esse assunto em questão, no caso as unidades de urgência e emergência.

Quanto aos diagnósticos evidenciados na emergência, a tabela 4 aponta a distribuição dos artigos de acordo com diagnósticos evidenciados na emergência apresentados na pesquisa.

Tabela 4. Distribuição dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência de acordo com os diagnósticos evidenciados na emergência.

DIAGNÓSTICOS	N	%
Pneumonia	3	4%
Síndrome Coronariana Aguda (SCA)	2	2,66%
Insuficiência cardíaca	2	2,66%
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	2	2,66%
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	2	2,66%
Outros	60	80%
TOTAL	75	100%

Em relação aos diagnósticos mais presentes no estudo pode-se notar que predominou pneumonia, Síndrome Coronariana Aguda, insuficiência cardíaca, IAM e AVC.

As infecções respiratórias são responsáveis por cerca de cinco milhões de mortes por ano em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, dentre estes destacam as pneumonias. Em um estudo realizado em 2003, mostrou que este diagnóstico foi a segunda causa mais comum de atendimento a crianças no pronto socorro (RICCETTO; ZAMBOM; MORCILLO, 2003).

No âmbito das doenças cardiovasculares, destaca-se a hipertensão arterial, que é a mais prevalente das doenças cardiovasculares e também o principal fator de risco para as complicações mais comuns, como por exemplo acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial; esse número vem crescendo, a carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta, e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2006).

Segundo Pedreira e Lopes (2010) o AVC é considerado a terceira causa de morte na população adulta e idosa, na maioria dos casos as pessoas acometidas por essa doença ficam necessitando de cuidados, muitas destes no domicílio.

O AVC é caracterizado pela deficiência do estado neurológico, na maioria das vezes centralizado, de instalação súbita e repentina evolução de causa vascular. Essa circunstância vascular pode estar associada a alterações estruturais dos vasos funcionais, como as ligadas ao fluxo sanguíneo ou ao sistema de coagulação. Segundo a caracterização clássica, a duração dos sintomas e sinais neurológicos deve ser maior que 24 horas ou, quando menor, leva á morte (SCHETTINO et al 2012).

A tabela 5 aponta a distribuição dos artigos de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na emergência analisados na pesquisa.

Tabela 5. Distribuição dos artigos publicados sobre diagnóstico, sinais e sintomas de pacientes em unidade de emergência de acordo com os sinais e sintomas evidenciados na emergência.

SINAIS E SINTOMAS	n	%
Dispneia	9	6,56%
Dor no tórax ou desconforto torácico	5	3,64%
Sudorese	5	3,64%
Dor precordial	5	3,64%
Náuseas	5	3,64%
Febre	5	3,64%
Cefaléia	4	2,91%
Tontura	4	2,91%
Palpitações	3	2,18%
Congestão nasal	2	1,45%
Ansiedade	2	1,45%
Alteração do estado neurológico	2	1,45%
Vômitos	2	1,45%
Cansaço	2	1,45%
Edema de membros superiores e inferiores	2	1,45%
Palidez	2	1,45%
Mal estar geral	2	1,45%
Dor abdominal súbita	2	1,45%
Tosse produtiva	2	1,45%
Edema acentuado e depressivo de membros inferiores	2	1,45%
Outros	70	51,09%
TOTAL	137	100%

Evidenciou-se que o sinal e sintoma mais presentes nos estudos foram à dispneia com um total de 9 (6,56%), já dor no tórax ou desconforto torácico; sudorese; dor precordial; náuseas e febre somaram todos 5 (3,64%), a cefaléia e a tontura ficaram com 4 (2,91%), as palpitações com 3 (2,18%) e os demais 2 (1,45%) cada.

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou

descrita em termos de tal dano. Essa definição ampla reconhece que a dor é mais do que uma sensação subsequente à ativação elétrica de nociceptores (nocicepção). Incluem-se nela respostas cognitivas, emocionais e comportamentais, influenciadas por fatores psicológicos e sociais. A dor é sempre subjetiva (IASP, 2010).

CONCLUSÃO

Identificamos os diagnósticos, sinais e sintomas de pacientes atendidos em unidade de emergência disponíveis nas produções científicas dos últimos cinco anos, destacando que os principais diagnósticos encontrados nas pesquisas foram: dor aguda; pneumonia; síndrome coronariana aguda (SCA); insuficiência cardíaca; infarto agudo do miocárdio (IAM); e acidente vascular cerebral. E, embora alguns desse diagnósticos sejam de conhecimento da população, a maioria deles é conhecido apenas por profissionais da saúde, por isso a pesquisa nos mostra esse diferencial quanto à variabilidade de diagnósticos de pacientes atendidos neste tipo de unidade.

Verificou-se que o diagnóstico dor aguda, apresentado nos artigos, foi o mais bem evidenciado, fato esse que é o mais usualmente conhecido da população em geral, e que a dor é o quinto sinal vital e também importante indicador de que algo não está bem no paciente, já os demais, como a pneumonia, síndrome coronariana aguda (SCA), insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio (IAM), e acidente vascular cerebral foram pouco mencionados no estudo por serem apresentados depois do primeiro.

Já nos sinais e sintomas os mais bem evidenciados no estudo foram: dispnéia; dor no tórax ou desconforto torácico; sudorese; dor precordial; náuseas; febre; cefaléia; tontura; palpitações; congestão nasal; ansiedade; alteração do estado neurológico; vômitos; cansaço; edema de membros superiores e inferiores; palidez; mal estar geral; dor abdominal súbita; tosse produtiva; edema acentuado e depressivo de membros inferiores. O destaque é a Dispnéia, ou seja, a dificuldade de respirar, já que foi o mais evidenciado no estudo, o que pode nos induzir a questionar se seria mesmo o órgão pulmão o primeiro a

apresentar danos na unidade de emergência, ou o mais afetado na chegada à unidade.

Também foram metodicamente assinalados os estudos publicados quanto à revista, ano de publicação e local de realização do estudo, identificando os descritores em saúde usados para apresentação dos mesmos, principalmente os diagnósticos, os sinais e sintomas desses pacientes em unidade de emergência, já que são diversos os tipos de acometimentos de doenças, acidentes, violência e etc., nessa unidade hospitalar.

Acredita-se que essa pesquisa é de suma importância para a os profissionais da área da saúde, pois atualiza conhecimentos sobre os diagnósticos, sinais e sintomas mais apresentados por esses pacientes por parte dos profissionais de PA. Além disso, os resultados servirão de apoio para futuramente prestar assistência mais adequada aos pacientes destas unidades, necessitadas de um profissional capaz, treinado e dedicado, já que as pessoas que chegam a esse tipo de unidade hospitalar necessitam de cuidados urgentes e eficientes de assistência hospitalar.

Como limitação deste estudo cita-se a multiplicidade de artigos publicados sobre o assunto, recorrentemente visto no cotidiano hospitalar, cuja total abrangência não fora possível pelo restrito período de coleta devido ao tempo dedicado para a conclusão desse trabalho. Observou-se que, apesar de ser um assunto muito discutido na área de saúde, ainda existe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a temática.

DIAGNOSIS, SIGNS AND SYMPTOMS OF PATIENTS IN EMERGENCY UNIT: BIBLIOGRAPHIC STUDY

Abstract - In an everyday emergency routine it is common to come across the reports of symptoms involving any pathology or a critical health condition causing an imminent risk of death. Therefore, one can not ignore the recognition and knowledge of signs and symptoms and their correlation with the diagnosis. Based on what is exposed, the objective is to identify the diagnoses, signs and symptoms of

patients in emergency units using scientific studies. This is a bibliographic review conducted from July to August 2014 in the database of LILACS and MEDLINE using thirty-three articles. The instrument used to collect the data contained information about the characterization of the article and the objective of the study. With regard to more prevalent diagnoses, it was noted that pneumonia, Acute Coronary Syndrome, heart failure, acute myocardial infarction and stroke predominated in this research. The signs and symptoms were the dyspnea, chest pain or thorax discomfort, sweating, precordial pain, nausea, fever, cephalalgia and palpitations.

Keywords: Emergency. Signs and Symptoms. Patients. Diagnosis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica-Hipertensão Arterial Sistêmica. 1ª ed. Brasília (DF); 2006.

DESC. Descritores em ciências da saúde. Consultas ao desc. Disponível em <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acessado em 18/Jul/2014.

JORGE, V.C. et al. Equipe de enfermagem e detecção de indicadores de agravamento em pacientes de pronto-socorro. **Esc. Anna Nery.**, vol.16, n.4, pp. 767-774, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v16n4/18.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

DURO, C.L.M.; LIMA, M. A. D.S. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em Emergências: análise da literatura. **Online braz j nurs.**, vol.9, n.3, pp. 01-12, 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v9n3/v9n3a15.pdf>. Acesso em: 22 jul 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da unidade de emergência / Hospital São Rafael** – Monte Tabor, Ministério da Saúde. – 10. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

KOPF, A; PATEL, N.B. **Guia para o Tratamento da Dor em Contextos de Poucos Recursos**. ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR, (IASP), 2010. Disponível em:<http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Portuguese.pdf> Acesso em: 16 set 2014.

GARLET, Estela Regina. **O Processo de Trabalho da Equipe de Saúde de Uma Unidade Hospitalar de Atendimento às Urgências e Emergências**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, 2008. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000652409&loc=2008&l=23391f2d9dcf28bf>>. Acesso em 11set 2014.

OHARA, R; MELO, DA COSTAM. R. A; LAUS, A. M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2010, vol.63, n.5, pp. 749-754. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500009&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 ago 2014.

PEDREIRA, L. C.; LOPES,R. L. M. cuidados domiciliares ao idoso que sofreu Acidente Vascular Cerebral. **Rev. Bras. Enferm.** Vol. 63 no. 5 Salvador/BA, setembro 2010. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/23.pdf> Acesso em : 25 nov 2014.

RICCETTO, A.G.L.; ZAMBOM M.P.; MORCILLO A.M. Características de crianças com pneumonia atendidas no pronto socorro. **Rev. Cienc. Med. Campinas.** v.12, n.1, p. 55-62, 2003.

SHETTINO, G.; CARDOSO, L. F.; JUNIOR, J. M.; GANEM, F. **Pacientes Crítico Diagnóstico e Tratamento hospital Sírio- Libanês.** 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2012.