

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA A IDOSOS PORTADORES DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Laura Fabiane de Macêdo Lopes Pereira¹; Emmily Fabiana Galindo de França²; Maria Monalis de Lima³; Aldllyne Mayara da Silva⁴; Dayanne Caroline de Assis Silva⁵

Discentes do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNIFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil - laurinha.lopes@hotmail.com¹; emmilyfab09@gmail.com²; mariamonalis96@gmail.com³; aldllaynemayara@outlook.com⁴

Docente do Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNIFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- dayannecaroline773@gmail.com⁵

Resumo: O estudo tem o objetivo de destacar a incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em idosos com agudização de condições crônicas, levando em consideração a atuação da enfermagem na classificação de risco frente a esse agravo. Para o referencial teórico foram selecionados 19 artigos das bases de dados: SciELO, LILACS e BDENF. Destes, 16 foram utilizados na presente revisão por conterem como critérios de inclusão os descritores: Saúde do idoso, Acidente Vascular Encefálico, Emergência, Hipertensão, Cuidados de enfermagem. Foram selecionados aqueles que tratavam da assistência hospitalar ao idoso portador de hipertensão, acometido com AVE e aqueles que expunham os fatores de risco para esta condição a partir do ano de 2012 a 2017, com texto completo disponível e em português, excluídos artigos que não tinham relação com o serviço emergencial e não se enquadravam nos critérios de inclusão. Os resultados da pesquisa bibliográfica chamam atenção para o processo de envelhecimento acompanhado por doenças, principalmente as de caráter crônico-degenerativo, que sem o devido controle podem acarretar em situações de risco eminente a saúde. Frente a isso, destaca-se a atribuição do enfermeiro na classificação de risco como ferramenta de otimização da assistência nos serviços de emergência. Em especial nos casos de AVE cabe a este profissional identificar sinais e sintomas de maneira hábil, e desta forma, minimizar o grau de incapacidade após esta ocorrência.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Emergência, Cuidados de enfermagem, Hipertensão, Acidente Vascular Encefálico.

Introdução

A existência do ser humano é marcada por diferentes fases de vida. Destaca-se a fase idosa que em países em desenvolvimento, é considerado aquele indivíduo que tem 60 ou mais anos, já nos países desenvolvidos, esta idade se estende para 65 anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta faixa etária é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação.¹

A velhice associa-se à necessidades de saúde mais complexas e maior utilização dos serviços, quando comparada a outros grupos etários.² Nos países ocidentais, o percentual de indivíduos acima de 65 anos representa 45,5% das admissões hospitalares, apresentando como principais disfunções as cardiovasculares.³ Estudos nacionais e internacionais sobre o perfil dos usuários de serviços de emergência têm identificado que a proporção de idosos que utilizam estes serviços varia de 12 a 29% e que o número de usuários deste grupo etário vem aumentando, bem como se faz o número de idosos com o decorrer das décadas.^{2,4}

Estima-se que no ano de 2050, em todo o mundo, a população idosa será constituída por cerca de 1.900 milhões de pessoas.⁴ No Brasil, no período de 2000 a 2009 o quantitativo de idosos registrou crescimento de 33,65%, acompanhado da predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo destaque entre elas as Doenças Cardiovasculares (DCV), tendo como um dos principais fatores de risco modificáveis a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).⁵ Dentro do grupo das DCV, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta as maiores taxas de mortalidade e incapacidade nos países da América Latina, e no mundo é apontado como a segunda maior causa de mortes.⁴

A enfermagem exerce papel fundamental na prestação de cuidados as vítimas com estas patologias nas emergências por atuar na prestação, supervisão dos cuidados e gerenciamento dos serviços, durante 24 horas, além de avaliar e classificar a gravidade dos que procuram atendimento de urgência. De modo que, a formação dos profissionais deve contar com a junção de competências técnicas, éticas e políticas pretendendo que a população acometida por agravos agudos seja acolhida em qualquer nível de atenção no sistema de saúde sendo o paciente referenciado ao devido encaminhamento em respeito a suas necessidades.⁶ A classificação de risco é uma ferramenta que auxilia o enfermeiro a assumir a função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade no atendimento desses pacientes.⁷

Frente a este contexto, esta revisão busca salientar as peculiaridades da pessoa idosa acometida por AVE, sendo a HAS sinalizada como principal fator de risco para ocorrência dessa agudização, assim como a importância da capacitação do enfermeiro no reconhecimento desse agravo, tendo como responsabilidade direcionar por meio da classificação de risco o atendimento e prestação de cuidados no menor tempo possível sabendo que intervenções precoces são associadas a melhores chances de recuperação e menores níveis de incapacidade.⁸

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que tem por finalidade observar a incidência de Acidente Vascular Encefálico (AVE) em idosos, relacionando a contribuição do enfermeiro na classificação de emergência. Como fonte de informação foram selecionados 19 artigos das bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de dados em Enfermagem), sendo utilizados 16 artigos contendo os descritores: Saúde do idoso, Acidente Vascular Encefálico, Emergência, Hipertensão, Cuidados de enfermagem. A pesquisa foi realizada no período de Outubro de 2017.

Permaneceram para revisão os artigos publicados de 2012 a 2017 que tratavam da assistência hospitalar ao idoso portador de hipertensão, acometido com AVE, com texto completo disponível e em português.

Foram excluídos os artigos em inglês, sem texto completo disponível, que não tinham relação com o serviço emergencial ou com os descritores e de anos inferiores a 2012.

Resultados e Discussão

Na base de dados LILACS os descritores saúde do idoso AND Acidente Vascular Encefálico geraram 17 resultados, sendo selecionados 2 artigos (11,7%).

Através da BVS integrando as bases LILACS e BDENF os termos Acidente Vascular Encefálico AND hipertensão apresentam 71 resultados, 5 foram selecionados (7,0%). Já Hipertensão AND emergência apresentam 49 resultados, destes, 2 selecionados (4,0%).

No SciELO os termos saúde do idoso AND emergência AND cuidados de enfermagem apresentam 1 resultado, que foi selecionado (100%). Já saúde do idoso AND emergência disponibilizaram 15 resultados, sendo selecionados 4 artigos (26,6%). Emergência AND hipertensão mostram 11 resultados, 4 foram selecionados (36,3%). Emergência AND Acidente Vascular Encefálico resultou em 1 artigo que foi selecionado (100%).

No total de 164 resultados (100%) 19 artigos foram pré-selecionados (11,5%) e 16 artigos (84,2%) servem como base científica para presente revisão bibliográfica.

Ano	Título	Autor	Tipo de Pesquisa	Periódico
2012	Análise da tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no Século XXI.	Garritano CR, Luz PM, Pires MLE, Barbosa MTS, Batista KM.	Quantitativa-Exploratória	Arquivos brasileiros de cardiologia - Arq Bras Cardiol
2012	Aspectos necrológicos do envelhecimento.	Nascimento JFCG, Junior LAG, Pasqualucci CA, Filho WJ.	Quantitativa-Campo	Diagnóstico e tratamento - Diagn Tratamento
2012	Idosos com acidente vascular encefálico isquêmico: caracterização	Vieira CPB, Fialho AVM, Almeida PC, Moreira TMM.	Quantitativa-Descritiva	Revista da rede de enfermagem do Nordeste - Rev

	sociodemográfica e funcional			Rene.
2012	Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP).	Araújo CLO, Silva AC.	Quantitativa-Exploratória	Revista Kairós - Rev Kairós.
2013	A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico.	Inagaki RS, Yamaguchi MH, Kassada D, Matsuda LM, Marcon SS.	Estudo de caso	Ciência, cuidado e saúde (Impresso)- Ciênc cuid saúde
2013	Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência.	Serbim AK, Gonçalves AVF, Paskulin LMG.	Quantitativa-Exploratória	Revista gaúcha de enfermagem- Rev Gaúcha Enferm.
2015	Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado ao idoso: percepção dos profissionais de enfermagem.	Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Netto AG.	Qualitativa-Exploratória	Escola Anna Nery- Esc Anna Nery Rev Enferm.
2015	Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro.	Siqueira DS, Riegel F, Tavares JP, Crossetti MGO, Goes MGO, Arruda LS.	Quantitativa- Descritiva	Referência (Coimbra)- Referência
2015	Evolução da pressão arterial e desfechos cardiovasculares de hipertensos em um centro de referência.	Filho GCG, Sousa ALL, Jardim TSV, Souza WSB, Jardim PCBV.	Quantitativa- Experimental	Arquivos brasileiros de cardiologia- Arq Bras Cardiol
2015	Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da	Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA.	Quantitativa- Campo	Revista latino- americana de enfermagem- Rev latinoam enferm (Online).

	doença.			
2016	Atendimento pré - hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa.	Patrício ACFA, Santos JS, Albuquerque KF, Alves KL, Duarte MCS, Pérez VLAB.	Quantitativa- Documental	Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental (Online)-Rev pesqui cuid fundam (Online).
2016	Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos.	Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Barbosa DA, Okuno MFP, Batista REA.	Analítica	Revista latino-americana de enfermagem (Online)- Rev latinoam enferm (Online).
2016	Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado.	Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB.	Quantitativa Descritiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP- Rev Esc Enferm USP
2017	Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista.	Morais Filho LA, Martini JG, Lazzari DD, Vargas MAO, Backes VMS, Farias GM.	Exploratório	REME (Impresso): revista mineira de enfermagem- REME Rev Min Enferm
2017	Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro.	Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF.	Qualitativa- Transversal	Revista baiana de enfermagem- Rev baiana enferm.
2017	Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final.	Pereira MSM, Guedes HM, Oliveira LMN, Martins JCA.	Observacional	Referência (Coimbra)- Referência

A população brasileira está envelhecendo.⁹ A diminuição relativa de jovens e também o aumento proporcional de adultos e idosos com consequente maior expectativa de vida devido a fatores econômicos, ambientais, científicos e culturais assim como a forte queda da fecundidade e elevada mortalidade infantil contribuem para a mudança na faixa etária da população caracterizando a transição demográfica, fato que exige uma compreensão do processo saúde-doença-óbito atual.^{3,9}

O envelhecimento engloba uma série de fatores que influenciam no processo de saúde ou doença de idosos fazendo com que estes precisem de um atendimento que considere sua totalidade, já que o envelhecer se trata de um evento dinâmico, progressivo e irreversível, fazendo decorrer modificações biológicas, fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais como consequência da ação do tempo.¹⁰ O idoso sofre progressiva perda da reserva funcional e da adaptação às modificações de sua rotina, apresentando uma maior vulnerabilidade e propensão a doenças sistêmicas e neurológicas, que elevam a procura por serviços de saúde.³

A idade média dos pacientes internados nas mais diversas instituições tem aumentado nos últimos anos.³ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 17,3 milhões de pessoas morreram de DCV no ano 2008 e as complicações decorrentes da HAS⁵ (persistência de níveis tensionais acima dos limites estabelecidos) foram responsáveis por 9,4 milhões das mortes nesse período. Além disso, estima-se que mais de 23 milhões de pessoas morrerão devido às DCV até 2030.¹¹

A associação entre o estágio da hipertensão e faixa etária aponta que o maior percentual dos sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos apresentavam o estágio III da HAS (Quadro 1)¹², isto porque a Pressão Arterial (PA) aumenta linearmente com a idade.¹¹

Quadro 1 - Classificação da PA de acordo com a medição casual ou no consultório a partir de 18 anos de idade

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensão estágio 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA.

Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg, devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.

Fonte: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial.2016;107(3Supl.3):1-83.

Dessa forma, o risco para desenvolver doenças cardiovasculares associadas ao aumento da PA como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca (IC), Insuficiência Renal Crônica (IRC) e Doença Vascular Periférica (DVP) eleva-se à medida que a idade avança¹¹.

O fato da HAS também ser a mais frequente Doença Cardiovascular contribui de forma significativa para torná-la a terceira causa mais importante de incapacidade no mundo e o principal fator de risco para complicações cardiovasculares como acidente vascular encefálico (AVE).

Explicando 54% das mortes por acidente vascular encefálico, corroborando com estudos, mostram que tal complicação foi a mais frequente entre os hipertensos relacionando sua elevada prevalência à grande parcela de indivíduos não diagnosticados e não tratados adequadamente.¹³

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) configura-se um problema de saúde pública em razão de poder comprometer a capacidade funcional, estar situado entre as três maiores causas de morte em muitos países e ser responsável por grande proporção da carga de doenças do sistema nervoso. Como a principal causa de incapacidade neurológica grave, acarreta custos enormes, medidos em gastos com os cuidados de saúde e em produtividade perdida. Uma vez que esse agravo tem impacto na vida pessoal, familiar e social dos acometidos, transtornando seu cotidiano, é necessário prestar a devida assistência a esses doentes, elaborando planos de apoio conforme políticas sociais que visam à saúde e bem-estar do idoso.¹⁴

Pois nesse grupo em particular, o número de internações e tempo de ocupação dos leitos são maiores que nas demais faixas etárias devido as modificações funcionais que acompanham o envelhecimento¹⁰, tornando indispensável o atendimento médico e intervenção multidisciplinar contínua.¹⁴ Frente a essa realidade, as dificuldades para assistência a pessoa idosa nos serviços de emergência se destacam.¹⁵

Os profissionais de enfermagem apontam infraestrutura inadequada entre os quais comprometem a assistência para o cuidado a esta população. No que se refere a segurança do paciente consideram que as macas usadas para internação dos pacientes na emergência expõem os idosos a maior risco, pois, geralmente, são mais estreitas e mais altas que as camas hospitalares e nem sempre são providas de grades de proteção refletindo em outros cuidados como os de higiene/conforto e integridade da pele. É relatada a dificuldade em realizar cuidados básicos, como banho e mudança de decúbito, uma vez que a acomodação em macas inviabiliza a prestação adequada da assistência.¹⁵

Sobretudo, estudos internacionais apontam que o uso dos serviços emergenciais por idosos varia de 12 a 21% do total de atendimentos. No âmbito nacional, esse percentual varia de 17 até 44% do total de atendimentos.¹⁶ Estes, no ambiente de emergência se expõem a riscos, tais como declínio funcional, polifarmácia, infecções hospitalares e queda na qualidade de vida, atenuados pelo prolongado tempo de permanência, mobilidade restrita e condições desconfortáveis provocadas por um ambiente agitado, barulhento e pouco privativo.¹⁶

Visto que os usuários recorrem às unidades de alta complexidade buscando tratamento para qualquer tipo de queixa, almejando atendimento rápido e resolutivo, uma forma de qualificar a

assistência e evitar demasiada desproteção na prática, é a utilização de protocolos que padronizam as ações desse setor e fornecem respaldo legal para as decisões tomadas, envolvendo a escuta qualificada, o raciocínio clínico e a agilidade para tomada de decisões, aliados a avaliação e o detalhamento correto da queixa apresentada pelo usuário e o conhecimento da rede assistencial para realizar, de forma efetiva, os encaminhamentos necessários.⁷

No Brasil o protocolo de classificação de risco mais utilizado e pesquisado é o de Manchester, considerado uma ferramenta que identifica com mais facilidade os pacientes críticos que procuram a unidade de urgência e auxilia assumir a função na regulação da demanda assistencial e na determinação da prioridade no atendimento desses pacientes.¹⁷ O enfermeiro é o profissional indicado para avaliar e classificar a gravidade dos que procuram os serviços de urgência.⁷

Em casos de AVE, o tratamento e recuperação dependem da capacidade do indivíduo recorrer ao serviço de urgência (SU), no menor intervalo de tempo possível, sendo o potencial de benefício maior quanto mais rápida for a intervenção.⁸ Foi observado que a prioridade estabelecida tem relação com o desfecho final do atendimento. A maior parte dos doentes que tiveram alta para o domicílio foi triada de amarelo. O óbito e internamento foram maiores entre os triados de vermelho e laranja, sendo a maior percentagem destes indivíduos pelas faixas etárias desde 75-85 anos até > 95 anos, concordando que aumento da idade está relacionado à gravidade do quadro.⁸

Uma vez que a classificação de risco surgiu como uma ferramenta para reconhecer, entre os pacientes, quais devem ser atendidos em um menor intervalo de tempo possível, conclui-se que o sistema de Manchester é um bom preditor clínico para organização da assistência, ao demonstrar que o desfecho dos pacientes mais graves seria internamento ou óbito, já aqueles de menor gravidade compõem o grupo que recebe alta.¹⁷

Em razão da atuação dos profissionais de enfermagem como integrantes da equipe de atendimento envolver contato direto ao paciente⁶, é exigido identificação de sinais indicativos de AVE como desvio da comissura labial, diminuição da força num braço, dificuldade na fala e critérios como idade entre 18-80 anos, capacitando resposta eficiente e rápida minimizando o grau de dependência após ocorrência. Da mesma forma cabe ao enfermeiro subsidiar um plano de cuidados que atenda efetivamente as reais necessidades do idoso em seu contexto social e econômico, contribuindo para sua reabilitação satisfatória e para promoção de sua qualidade de vida.¹⁴

De modo que, a formação dos profissionais deve contar com a junção de competências técnicas, éticas e políticas planejando uma assistência integral frente ao processo saúde-doença-óbito

superando uma atenção fragmentada para assegurar aos usuários um conjunto de ações e serviços de que ele tem direito.⁶

Conclusões

O fato do envelhecimento estar associado à maior acometimento por doenças e agravos chama atenção para a qualidade de vida dessa faixa etária. Em sua maioria, idosos são afetados por patologias duradouras que causam certo grau de dependência e incapacidade, pois sem o devido controle, doenças de caráter crônico podem apresentar complicações, interferindo de maneira aguda na saúde dos indivíduos.

Em especial as que acometem o sistema cardiovascular, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que, apesar de ser um fator modificável, nota-se a carência de um tratamento continuado com plano de cuidados voltado a individualidade de cada idoso. Frente a isso, observa-se a necessidade de estratégias distintas por parte do enfermeiro a depender do grau de atenção, visto que esse controle pode ser realizado nos serviços de baixa complexidade, por meio de cuidados continuados como avaliação dos níveis pressóricos diariamente, instruções sobre mudanças no estilo de vida e adesão ao tratamento medicamentoso.

A falta de adesão as condutas recomendadas acima, e assistência qualificada desde o primeiro momento de identificação do mau controle da HAS favorecem a instalação de incapacidades decorrentes do AVE. Desta forma, cabe a enfermagem como integrante da equipe de saúde, no âmbito de urgência reconhecer sinais indicativos desta agudização, proporcionar atendimento precoce e intervir de maneira ágil, a fim de auxiliar na recuperação, reduzir o grau de dependência e proporcionar uma melhor qualidade de vida ao idoso.

Referências Bibliográficas

1. Inagaki RS, Yamaguchi MH, Kassada D, Matsuda LM, Marcon SS. A vivência de uma idosa cuidadora de um idoso doente crônico. *Ciênc cuid saúde*. 2013;1-4.
2. Serbim AK, Gonçalves AVF, Paskulin LMG. Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):55-63.
3. Araújo CLO, Silva AC. Perfil sociodemográfico e patológico de idosos que frequentam uma unidade de Pronto Atendimento do Vale do Paraíba (SP). *Rev Kairós*. 2012; 15(5):225-32.

4. Garritano CR, Luz PM, Pires MLE, Barbosa MTS, Batista KM. Análise da tendência da Mortalidade por Acidente Vascular Cerebral no Brasil no Século XXI. *Arq Bras Cardiol* 2012;98(6):519-27.
5. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. *Rev latinoam enferm (Online)*. 2015;23(6):1149-56.
6. Morais Filho LA, Martini JG, Lazzari DD, Vargas MAO, Backes VMS, Farias GM. Conteúdos de urgência/emergência na formação do enfermeiro generalista. *REME Rev Min Enferm*. 2017; 21:e-1006:1-10.
7. Roncalli AA, Oliveira DN, Silva ICM, Brito RF, Viegas SMF. Protocolo de manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. *Rev baiana enferm*. 2017;31(2):1-10.
8. Pereira MSM, Guedes HM, Oliveira LMN, Martins JCA. Relação entre o Sistema de Triagem de Manchester em doentes com AVC e o desfecho final. *Referência*. 2017;4(13):93-102.
9. Nascimento JFCG, Junior LAG, Pasqualucci CA, Filho WJ. Aspectos necrológicos do envelhecimento. *Diagn Tratamento*. 2012;17(1):5-8.
10. Patrício ACFA, Santos JS, Albuquerque KF, Alves KL, Duarte MCS, Pérez VLAB. Atendimento pré - hospitalar móvel: identificando agravos à saúde da pessoa idosa. *Rev pesqui cuid fundam (Online)*. 2016; 8(2): 4223-30.
11. Siqueira DS, Riegel F, Tavares JP, Crossetti MGO, Goes MGO, Arruda LS. Caracterização dos pacientes atendidos com crise hipertensiva num hospital de pronto socorro. *Referência*. 2015; 4(5):27-36.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3Supl.3):1-83.
13. Filho GCG, Sousa ALL, Jardim TSV, Souza WSB, Jardim PCBV. Evolução da pressão arterial e desfechos cardiovasculares de hipertensos em um centro de referência. *Arq Bras Cardiol*. 2015; 104(4):292-8.
14. Vieira CPB, Fialho AVM, Almeida PC, Moreira TMM. Idosos com acidente vascular encefálico isquêmico: caracterização sociodemográfica e funcional. *Rev Rene*. 2012; 13(3):522-30.
15. Nascimento ERP, Silva SG, Souza BC, Souza DD, Netto AG. Ambiência de uma emergência hospitalar para o cuidado a idosos: percepção dos profissionais de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015;19(2):338-342.

16. Santos MT, Lima MADS, Zucatti PB. Serviços de emergência amigos do idoso no Brasil: condições necessárias para o cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(4):592-99.
17. Oliveira GN, Vancini-Campanharo CR, Lopes MCBT, Barbosa DA, Okuno MFP, Batista REA. Correlação das categorias de classificação de risco com aspectos clínicos e desfechos. Rev latinoam enferm (Online). 2016;24:e2842:1-10.