



REVISÃO

PROTOCOL SERVICE FRAMEWORK FOR SUSPECTED OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE THE EMERGENCY UNIT -
A REVIEW

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA VÍTIMAS DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA NA SALA DE EMERGÊNCIA-
UMA REVISÃO

PROTOCOLO DEL ATENDIMIENTO PARA VÍCTIMAS DEL HEMORRAGIA SUBARACNOIDÉA EN LA SALA DEL EMERGENCIA -
UNA REVISIÓN

Flávia Silva de Souza¹, Harlon França de Menezes², Jane de Azeredo Rodrigues³, Flávia Caldas Bastos⁴

ABSTRACT

Objective: To identify which signs and symptoms that characterize the HSA and draw up a protocol of care for victims with suspected SAH in the emergency room based on signs and symptoms identified. **Method:** Exploratory study. The data were obtained through research on the virtual work in the Virtual Library of Health, using this database, more specifically the database SCIELO, BDNF and MED LINE and where they are analyzed and selected the papers dealing with this issue and showed the importance of the emergence of a protocol for this disease. **Results:** Identifying the signs and symptoms characteristic of the HSA, identifying risk groups and etiologies associated with HSA, and the treatment protocol. **Conclusion:** The care of victims of subarachnoid hemorrhage by a protocol support can be a means by which to prioritize the care of patients with this condition and referral to specialist industry for obtaining rapid diagnosis, proper treatment and better prognosis when possible. **Descriptors:** Subarachnoid hemorrhage, Nursing assessment, Hospital emergency service.

RESUMO

Objetivo: Identificar quais os sinais e sintomas que mais caracterizam a HSA e elaborar um protocolo de atendimento às vítimas com suspeita de HSA na sala de Emergência baseado nos sinais e sintomas identificados. **Método:** Estudo exploratório e revisão bibliográfica. Os dados foram obtidos através de pesquisas em meio virtual na Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando mais especificamente as base de dados da SCIELO, BDNF e MED LINE onde foram analisados e selecionados os trabalhos relacionados a este assunto e que demonstraram a importância do surgimento de um protocolo para esta patologia. **Resultados:** Identificando os sinais e sintomas mais característicos da HSA, identificando os grupos de riscos e as etiologias associadas à HSA, e o protocolo de atendimento. **Conclusão:** O atendimento das vítimas de hemorragia subaracnóide através de um protocolo de assistência pode ser um meio para que se priorize o atendimento destes pacientes acometidos por esta patologia e o seu encaminhamento para o especialista do setor para obtenção do rápido diagnóstico, tratamento correto e melhor prognóstico quando possível. **Descritores:** Hemorragia subaracnóide, Protocolos de enfermagem, Serviço hospitalar de emergência.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los señas y síntomas que mas caracterizan a HSA y elaborar un protocolo del atendimento para las víctimas con sospecha de HSA en la sala del Emergencia basar en los señas e síntomas identificados. **Método:** Estudio exploratorio e reviso bibliográfica. Los datos fueran obtidos a traves de pesquisas en meio virtual em la Biblioteca Virtual del Salud, utilizando mas especificamente las bases de dados da SCIELO, BDNF e MED LINE onde fueran analizados y seleccionados los trabajos relacionados a este asunto y que demostraram la importancia del surgimiento de un protocolo para esta patologia. **Resultados:** Identificando los señas y síntomas mas característicos da HSA, identificando los grupos del riesgos y las etiologias asociadas a la HSA, y lo protocolo del atendimento. **Conclusión:** Lo atendimento de las victimas del hemorragia subaracnóide a traves de un protocolo de asistencia puede ser una manera para que suceda la priorización de lo atendimento de estes enfermos acometidos por esta patologia y su encaminhamento para lo especialista del sector para obtener lo rápido diagnóstico, tratamiento correcto y mejor prognóstico cuando es posible. **Descritores:** Hemorragia subaracnoidea, Evaluación en enfermería, Servicio de urgencia en hospital.

¹ Enfermeira do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), Doutoranda em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina da UFRJ, Mestre em Enfermagem/(UNIRIO). Docente e Orientadora do UNIPLI, Niterói/RJ. E-mail: poderosaflavia@hotmail.com. ² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Niterói/Rio de Janeiro e Monitor da disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II E-mail: harlonmenezes@hotmail.com. ^{3,4} Enfermeiras graduadas pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). E-mail: jannyi@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A hemorragia subaracnóidea (HSA) é um evento clínico de disfunção neurológica grave¹, no qual a maioria dos pacientes acometidos procura atendimento nas unidades de emergências dos hospitais apresentando uma sintomatologia característica desta patologia. O atendimento destes, baseado num protocolo de assistência específico para a hemorragia subaracnóidea, ou seja, a sistematização da assistência pode levar à detecção precoce desta hemorragia intracerebral, o tratamento correto, rápido, melhor prognóstico se possível, evitando seqüelas que podem ser irreversíveis em alguns casos.

Algumas vítimas podem não apresentar todos os sinais e sintomas específico da hemorragia subaracnóidea, já outros, podem evoluir com um quadro súbito bem característico deste tipo de hemorragia cerebral¹. Dessa forma, torna-se imprescindível que o enfermeiro da unidade de emergência conheça os sinais e sintomas característicos desta patologia o que contribuirá para a identificação dos pacientes que apresentam quadro suspeito.

Conforme estudos realizados, a mortalidade em geral é de 45% dos que possuem essa hemorragia e 10-15% desses pacientes morrem antes de obter cuidados médicos¹. A alta incidência é considerada de alta mortalidade e morbidade^{13, 14} dependendo das condições que o paciente se apresenta, podem ser identificados alguns dos sinais e sintomas que diferem esta hemorragia de outras patologias. O grau de escolaridade do paciente, assim como o tempo de espera até a primeira consulta¹², pode influenciar no seu prognóstico.

Várias apresentações clínicas podem ser obtidas por meio da entrevista durante o atendimento² e também precisam valorizar a subjetividade do ser humano³. Desta forma, o setor de emergência pode exigir do enfermeiro

destreza, agilidade, habilidade, bem como, capacidade para estabelecer prioridades³. No atendimento inicial aos pacientes com quadro suspeito desta patologia se faz necessária a realização de uma avaliação precisa, baseada nos sintomas relatados, estando atento quanto a duração, frequência, localização e intensidade dos mesmos, bem como aos fatores de risco associados à ocorrência desta hemorragia intracraniana.

Devido ao grande número de doenças neurológicas, é necessário procurar escolher e determinar, em cada caso o seu caráter fundamental⁴ e para a detecção deste evento clínico, deve-se levar em conta alguns fatores que serão abordados em um protocolo de atendimento para hemorragia subaracnóidea proposto neste estudo.

Este trabalho tem como **objeto** de estudo um protocolo de atendimento aos pacientes com suspeitas de HSA na sala de Emergência. A **justificativa** deste trabalho é demonstrar a importância da sistematização da assistência prestada pelo enfermeiro na unidade de emergência aos pacientes que apresentam quadro suspeito desta hemorragia intracerebral através de um protocolo específico para o atendimento desta neuropatologia.

O **problema** deste estudo é: Quais os sinais e sintomas mais comuns que podem evidenciar a Hemorragia Subaracnóidea numa avaliação em Sala de Emergência?

E tem como **objetivos** identificar quais os sinais e sintomas que mais caracterizam a HSA e elaborar um protocolo de atendimento às vítimas com suspeita de HSA na sala de Emergência baseado nos sinais e sintomas identificados.

Isto porque a maior parte desses pacientes pode procurar atendimento em uma unidade de emergência com os sintomas característicos desta hemorragia intracerebral e quanto mais rápido o atendimento e detecção deste evento, melhor

poderá ser o prognóstico destes indivíduos, evitando o desenvolvimento de complicações como hipotensão, edema cerebral, vasoespasmos cerebral, hemorragia de repetição, hipóxia, alterações da hemodinâmica e do hemometabolismo cerebral⁹ o que pode resultar em um mau prognóstico.

Sabe-se que a idade média de ocorrência desta hemorragia varia entre os estudos pesquisados de 50-70 anos, sendo que, geralmente, pacientes com mais de 70 anos apresentam quadro mais grave¹ e pior prognóstico. O reconhecimento dos sinais e sintomas deste evento clínico de alta morbi-mortalidade pelo enfermeiro da unidade de emergência pode contribuir para um rápido encaminhamento ao especialista para que seja realizado um diagnóstico e tratamento correto evitando sequelas que podem ser irreversíveis desta afecção neurológica.

Pode-se avaliar este paciente de acordo com sua história pregressa o que poderá determinar, principalmente, se a doença da qual ele se queixa é de origem geral ou local⁴. Os sintomas gerais são caracterizados por fadiga, sonolência, náuseas dependendo do quadro clínico, já os sintomas locais são caracterizados por dor ou uma lesão localizada. Torna-se necessário, avaliar o que há de subjetivo nos sintomas que afligem o doente.

Portanto este estudo poderá contribuir para um atendimento rápido e correto dos pacientes que procuram atendimento na unidade de emergência apresentando quadro suspeito de hemorragia subaracnóidea até sua devida e adequada internação hospitalar através de um protocolo de atendimento específico para esta neuropatologia e com isso garantir a estes pacientes um melhor prognóstico quando possível.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo exploratório de revisão bibliográfica e foi realizado através de pesquisas em meio virtual de trabalhos publicados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) relacionado ao assunto. Neste banco de dados utilizamos, mais especificamente, as bases de dados da SCIELO, MEDLINE e BDNF em busca materiais que ressaltam os descritores realizados pelo enfermeiro, como importante nos pacientes com suspeita de hemorragia subaracnóidea que procuram atendimento inicial na unidade de emergência. Para uma busca mais efetiva utilizamos como palavras chave: hemorragia subaracnóidea, enfermeiro protocolo/sistematização, hemorragia intracerebral, emergência. Cabe destacar que a coleta dos dados aconteceu nos meses de maio a junho de 2010.

As palavras chave foram utilizadas inicialmente individualmente e posteriormente em dupla e em trio. Foi realizada uma leitura seletiva e interpretativa para que houvesse um refinamento dos trabalhos encontrados. Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos cinco anos, os que não se repetiam e os que respondiam aos objetivos da pesquisa, totalizando 14 artigos da nossa bibliografia potencial.

Os dados encontrados sofreram Análise de Conteúdo, de onde surgiram 2 categorias de análise. E ainda, utilizamos o livro Diagnóstico de Enfermagem da NANDA - Definições e classificações 2009-2011, para incluirmos diagnósticos de enfermagem no protocolo de atendimento para HSA, o que possibilita a inserção de um trabalho pautado no processo de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

1. Identificando os sinais e sintomas mais comuns da HSA

O paciente pode apresentar a sintomatologia por compressão ou focal característica da hemorragia subaracnóidea. O efeito de massa local do hematoma que produz compressão, isquemia e edema pré-lesionares¹³ e efeitos de massa generalizada que pode levar a herniação cerebral. O sintoma mais comum da hemorragia subaracnóidea é o início súbito de cefaléia severa, podendo ser relacionada com a pior cefaléia já sentida¹, podendo ser desenvolvida após um esforço físico, acompanhada de uma diminuição transitória da consciência ou fraqueza nas pernas e vômitos. Certos pontos fundamentais devem ser sobressaltados sobre esta cefaléia, por exemplo, a forma de como ela se manifesta, em acessos, se aumenta sob ação de determinadas circunstâncias como, esforço ou stress, se é localizada ou generalizada e, por fim, como se apresenta, fraca, pulsátil, e se é mais intensa durante a noite ou dia.

A sintomatologia por compressão que caracteriza a hemorragia inclui cefaléia, vômitos, edema de papila, sonolência, estupor, coma, midríase parálitica, decorticação, descerebração e distúrbios respiratórios⁶. Estes sinais podem estar associados à sintomatologia focal como hemiparesia contralateral, hemiplegia contralateral, sinal de Babinsk, afasias, hemianopsia homônica, paralisia do olhar conjugado, convulsão, ataxia cerebelar e sinais meningorradiculares⁶. Deve-se atentar aos sinais e sintomas pouco evidentes que podem dificultar na identificação desta patologia, como, hemorragia retiniana, rigidez de nuca, diminuição do nível de consciência.

Metade dos indivíduos afetados busca assistência hospitalar antes da hemorragia

subaracnóidea principal, e 16 a 60% destes pacientes são erroneamente diagnosticados¹. Já os pacientes que apresentam pequena hemorragia intracraniana, hemorragia de alerta ou sentinela, onde o mesmo poderá sentir uma cefaléia de início súbito e forte intensidade precedendo horas, dias, semanas ou meses¹⁴ e também é o primeiro evento hemorrágico intracraniano, apresentam latência média de dez dias entre os sintomas e a hemorragia subaracnóidea principal¹, ou seja, desde o primeiro episódio hemorrágico que pode ser leve tendo como sinal uma cefaléia específica que a diferencia de outras neuropatologias.

A cefaléia pode estar presente por mais de duas semanas, possivelmente, provocada pela irritação da dura-máter suprajacente ou pelo efeito de massa e em alguns casos ela pode ceder ao tratamento⁵. Por isso, atentar-se para as características da cefaléia já descritas acima, já que se torna o principal sintoma desta patologia.

Pode-se aplicar a escala de coma de Glasgow, pois é um requisito indispensável, seja para diagnóstico preciso de gravidade ou para evolução e prognóstico dos pacientes⁷. Utiliza-se também, a escala de Hunt-Hess para identificar a importância da hemorragia, pois seu grau a admissão pode ter correlação direta com o prognóstico cognitivo⁸.

Após a identificação dos sinais e sintomas até a confirmação radiológica o enfermeiro inicia desde já o Processo de Enfermagem e a elaboração de um Plano de Cuidados com a finalidade de detectar problemas, identificar o que pode ser feito em sala de emergência e prevenir complicações relacionadas à hipóxia tecidual e hipoperfusão, como por exemplo.

2. Identificando os grupos de riscos e as etiologias associadas à HSA

Além de essa hemorragia ser responsável por 5% de todos os eventos de disfunção

nerológica em que a manifestação inicial se caracterizada por um quadro de início súbito¹, as taxas desta afecção são mais altas para as mulheres do que para homens em todas as idades. Estudo publicado em 1997 encontrou um total de 14.145 mulheres e 8.995 homens durante 10 anos de estudo. As taxas de HSA eram de 11,2 por 100.000 mulheres e de 8,0 por 100.000 homens¹.

Dentre as etiologias, o trauma é a causa mais comum da hemorragia subaracnóidea. E na forma espontânea os aneurismas correspondem a 75-80%, as malformações arteriovenosas são responsáveis por 4-5% desse evento¹. Outras causas menos frequentes são as vasculites que envolvem o sistema nervoso central, distúrbios de coagulação, tumores, dissecação da artéria cerebral, doença falciforme e aneurismas associados a outras condições clínicas. Estas condições podem levar o paciente a apresentar um quadro semelhante desta hemorragia intracerebral e o enfermeiro deverá estar atento a todos os fatores ao atender os pacientes que apresentam um quadro suspeito, levando-os em consideração.

Pode ocorrer hemorragia subaracnóidea de etiologia desconhecida em certos casos. Mas aproximadamente 80% dos pacientes que apresentam esta hemorragia de causa não-traumática apresentam ruptura de aneurisma sacular, onde sua patogenia reflete uma combinação de fatores congênitos, adquiridos e hereditários¹ e o quadro apresentado pode não mostrar-se característico desta patologia.

Há outros fatores que podem estar associados a esta hemorragia, fatores considerados de risco para a ocorrência deste evento. Alguns destes para a hemorragia subaracnóidea e/ou ruptura de aneurisma são: história familiar de hemorragia, hipertensão arterial sistêmica, abuso de substância como tabaco, cocaína e álcool, uso de anticoncepcional

oral, terapia de reposição hormonal, gestação, parto, hipercolesterolemia, esforço físico e tratamento anticoagulante¹⁻¹³, fatores importantes para serem interrogados na entrevista.

Em estudos publicados em 2006, foram considerados como fatores de risco significantes para esta hemorragia o tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e o consumo de álcool¹. O tabagismo é o único fator de risco que foi identificado em todos os estudos¹. A maneira pela qual o cigarro afeta o desenvolvimento de aneurisma ainda é obscura¹, uma justificativa é a hipótese deste fator, diminuir a efetividade da 1-antitripsina, o inibidor principal de enzimas proteolíticas como a elastase. O desequilíbrio entre protease e antiprotease em fumantes, pode resultar na degradação de uma variedade de tecido conjuntivo, inclusive o endotélio arterial¹, o que pode resultar no desenvolvimento de um aneurisma cerebral.

Pacientes hipertensos crônicos comumente desenvolvem processos degenerativos das pequenas artérias, que resultam em lipohialinose⁴, necrose fibrinóide e dilatação miliares conhecidas como aneurismas², esse enfraquecimento da parede arterial cria condições para a sua ruptura, principalmente associados ao aumento da pressão arterial intravascular.

O consumo pelo qual o álcool aumenta o risco de hemorragia subaracnóidea é desconhecido. Uma possibilidade é de que a ingestão de etanol em longo prazo poderia contribuir para a formação de um aneurisma por hipertensão¹, visto que o consumo freqüente de álcool é uma causa independente de hipertensão.

A avaliação rigorosa dos pacientes suspeitos dessa hemorragia na unidade de emergência visa um atendimento rápido e eficaz, tornando-se um desafio para a equipe equilibrar a velocidade e a competência com questões éticas e legais¹⁰. Podemos observar que a procura por

atendimento pelos clientes, em sua grande maioria, é efetuada sem estar clinicamente em situação de gravidade³ e a grande espera por atendimento pode interferir na sobrevida destes pacientes. Para a efetivação de um trabalho interdisciplinar, em unidade de referência para atendimento de urgência e emergência, é necessária a atuação de vários profissionais de saúde¹¹ o que pode tornar ágil o atendimento destes pacientes.

Assim, se faz necessária a elaboração de um protocolo de atendimento que possa atender às necessidades de rapidez, agilidade e resolutividade quando se fala em atendimento de emergência/urgência.

3. O Protocolo de atendimento

Com base no que fora explorado enquanto dados de pesquisa, no levantamento de pacientes com possível diagnóstico de HSA e, que pode ser observado pelos sinais e sintomas mais comuns, elaboramos uma Ficha de Admissão e um

Protocolo de Atendimento que pode ser realizado pelo Enfermeiro em sala de Emergência. É de fácil preenchimento e que também possui espaço para a descrição da evolução do quadro enquanto este paciente estiver em Sala de Emergência, pois é sabido, que mesmo com triagem existem muitos pacientes que permanecem em Sala de Emergência por ausência de vaga em unidades de terapia intensiva. Desse modo também foi elaborado um Plano Assistencial com Prescrição de Cuidados importantes para a manutenção da vida e dos sinais vitais do paciente.

Inferimos que é uma sugestão de Planejamento que pode ser adaptado para cada realidade hospitalar, respeitando a viabilidade e o preenchimento dos registros em sala de emergência.

Apresentamos a seguir o Protocolo de Atendimento elaborado a partir dos dados coletados e também utilizando como base científica de enfermagem os Diagnósticos por NANDA¹⁵, configurando assim um breve Processo de Enfermagem.

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM PARA QUADROS SUSPEITOS HSA

Nome: _____
 Data: ____/____/____
 Idade: _____ Sexo: () F () M
 Prontuário: _____
 Peso: _____ Altura: _____
 Cor: _____

Diagnóstico Inicial de Enfermagem - NANDA

- () Capacidade adaptativa intracraniana diminuída (1994);
- () Confusão aguda (1994, 2006, NE 2.1);
- () Memória prejudicada (1994);
- () Náusea (1998, 2002, NE 2.1);
- () Risco de confusão aguda (2006, NE2.2);
- () Comunicação verbal prejudicada (1983, 1996, 1998).
- () Perfusão tissular ineficaz cerebral relacionada com a interrupção do fluxo sanguíneo
- () Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada com a perfusão cerebral diminuída
- () Risco de aspiração relacionado com o nível de consciência reduzido, reflexos de tosse ou de vômitos diminuídos e deglutição prejudicada
- () Percepção sensorial prejudicada
- () Padrão respiratório ineficaz relacionado com a disfunção neuromuscular
- () Dor aguda relacionada com a hipertensão intracraniana
- () Risco de integridade da pele prejudicada relacionada com mobilidade física diminuída
- () Mobilidade física prejudicada relacionada com paresia ou plegia

assistência pode ser um meio inicial para que se priorize o atendimento destes pacientes acometidos por esta patologia e o seu encaminhamento para o especialista do setor para obtenção do rápido diagnóstico, através de exames complementares específicos, como a tomografia computadorizada de crânio, angiografia cerebral, punção lombar do líquido cefalorraquidiano, e depois de diagnosticado, o seu tratamento correto.

Desta forma o atendimento rápido e eficaz do enfermeiro da unidade de emergência baseado num protocolo de atendimento, ou seja, a sistematização da assistência, para esta hemorragia poderá contribuir de forma significativa para, além da identificação desta neuropatologia, o adequado tratamento, evitando complicações potenciais desta afecção, assim como um melhor prognóstico das vítimas quando possível.

Outro ponto positivo na criação deste protocolo é que ele pode servir de fonte de dados para futuras pesquisas baseadas em evidências científicas, assim como auxílio para a elaboração de outros protocolos com a mesma base científica.

REFERÊNCIAS

- 1- Turcato C, Pereira SW, Ghizoni MF. Hemorragia subaracnóide. ACM arq. catarin. med. 2006; 35 (2): 78-84.
- 2- Sobrinho S, Correia LCL, Cruz C, Santiago M, Paim AC, Meireles B, et al . Ocorrência e preditores clínicos de pseudocrise hipertensiva no atendimento de emergência. Arq. bras. Cardiol [periódico na internet]. 2007 [Acesso em 2009 Jun 04]; 88 (5): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n5/a13v88n5.pdf>.
- 3 - Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. Rev. bras. enferm [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 2009 Jun 04]; 61(5): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a04v61n5.pdf>.
- 4- Dantas AM. Exame de paciente com doença neurológica. Rev. bras.oftalmol. [periódico na Internet]. 2007 [Acesso em 2009 Jun 15]; 66(5): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v66n5/a12v66n5.pdf>.
- 5- González-Pérez MI. Resultado del tratamiento de la hemorragia subaracnoidea debida a rotura de aneurismas cerebrales. Neurocirugía [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em 2009 Jun 04]; 17(5): [aproximadamente 6p.]. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v17n5/3.pdf>.
- 6- Brito JCF, Neves VD, Farias RL, Ferreira CR, Silva JAG. Hemorragia intracerebral espontânea: estudo retrospectivo de 72 casos operados. Arq. neuropsiquiatr. [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2009 Jun 04]; 58(2B): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v58n2B/2253.pdf>.
- 7- Koizumi MS, Araújo GL. Escala de Coma de Glasgow: subestimação em pacientes com respostas verbais impedidas. Acta paul. enferm. [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em 2009 Jun 15]; 18(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a04v18n2.pdf>.
- 8- Fobe JL, Haddad L, Souza AMC. Desempenho cognitivo em pacientes operados de aneurisma cerebral. Arq. neuropsiquiatr. [periódico na

- Internet]. 1999 [Acesso em 2009 Jun 20]; 57(2A): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2A/1474.pdf>.
- 9- Barbosa AP, Cabral SA. Novas terapias para hipertensão endocraniana. *J.pediatr.* [periódico na Internet]. 2003 [Acesso em 2009 Jun 04]; 79 (supl. 2): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s2/v79s2a03.pdf>.
- 10- Torreão LA. Aspectos éticos na emergência. *AMB rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na Internet]. 2003 [Acesso em 2009 Jun 04]; 49(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15364.pdf>.
- 11- Alves M, Ramos FRS, Penna CMM. O trabalho interdisciplinar: aproximações possíveis na visão de enfermeiras de uma unidade de emergência. *Texto contexto-enferm.* [periódico na Internet]. 2005 [Acesso em 2009 Jun 04]; 14(3): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n3/v14n3a02.pdf>.
- 12- Felício AC, Bichueti DB, Santos WAC, Godeiro CO, Marin LF, Carvalho DS. Epidemiology of primary and secondary headaches in a Brazilian tertiary-care center. *Arq. neuropsiquiatr.* [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em 2009 Sep 26]; 64(1): [aproximadamente 3p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v64n1/a09v64n1.pdf>.
- 13- Pérez-Núñez A, Lagares A, Pascual B, Rivas JJ, Alday R, González P, et al. Tratamiento quirúrgico de la hemorragia intracerebral espontánea: Parte I: Hemorragia supratentorial. *Neurocir.* [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em 2009 Sep 22]; 19(1): [aproximadamente 11 p.]. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n1/2.pdf>.
- 14- Asano ACG, Silva WF, Udimá MM. Cefaléia Sentinela: sinal de alerta a Hemorragia Subaracnóide por ruptura de aneurisma intracraniano. *Migrãneas cefaléias.* 2008; 11(2): 78-83.
- 15- NANDA. *Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: definições e classificações 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Calil AM, Paranhos WY. *O enfermeiro e as situações de emergência.* São Paulo: Atheneu; 2007.

Recebido em: 28/12/2010

Aprovado em: 11/04/2011