

## Perfil dos atendimentos às mulheres de 20 a 59 anos em uma unidade de pronto atendimento de Porto Velho

### Profile of women to calls for 20 years in a 59 an Porto Velho of call ready unit

### Perfil de la mujer para llamadas de 20 años a 59 en una unidad de listas de llamadas de Porto Velho

Rochele Cristina Almeida Gomes<sup>1</sup>

Laís Pereira de Oliveira<sup>1</sup>

Daiana Evangelista Rodrigues<sup>2</sup>

Kátia Fernanda Alves Moreira<sup>3</sup>

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar os atendimentos realizados às mulheres de 20 a 59 anos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento. **Métodos:** Abordagem quantitativa e descritiva, a partir de dados secundários, coletados em 114 prontuários eletrônicos das mulheres atendidas nos meses de agosto, setembro e outubro de 2014, tal unidade está localizada no município de Porto Velho. A coleta de dados ocorreu em março de 2015. Os dados encontram-se em tabelas de frequências absolutas e relativas e as causas de atendimentos foram classificadas de acordo com a CID-10. O estudo obteve aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia (CEP-NUSAU), por meio da CAAE: 36760114.1.0000.5300. **Resultados:** Dos 81 prontuários, a faixa etária mais frequente foi 20-29 anos (32,1%); a maioria dos atendimentos ocorreu no período noturno (34,6%); 71,6% dos atendimentos foram em dias úteis; 14,8% apresentaram mais de três retornos à sala vermelha da UPA em 2014; 8,6% dos prontuários apresentaram registros quanto à classificação de risco; de acordo com a CID – 10, os agravos mais frequentes foram respectivamente sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório (31,7%), doenças do aparelho circulatório (15,1%), causas externas de morbidade e mortalidade (15,1%), e transtornos mentais e comportamentais (12,7%). **Conclusão:** Os principais resultados desta pesquisa são, em parte, semelhantes a outros estudos. A assistência apresentou-se curativa, fragmentada, sem registros de interligação entre os pontos da RUE. Novas pesquisas poderiam contribuir para melhor compreensão da temática abordada

**PALAVRAS CHAVE:** Saúde da mulher; Emergências; Doenças cardiovasculares; Saúde mental.

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de enfermagem na Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

<sup>2</sup> Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da UNIR. E-mail: [daianaunir@gmail.com](mailto:daianaunir@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UNIR. E-mail: [katiaunir@gmail.com](mailto:katiaunir@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Objective:** To characterize the care provided to women 20-59 years in the red room of a drive responsiveness. **Methods:** quantitative and descriptive approach, based on secondary data, collected from electronic medical records of 114 women seen in the months of August, September and October 2014, this unit is located in the city of Porto Velho. Data collection took place in March 2015. The data are in tables of absolute and relative frequencies and causes of consultations were classified according to ICD-10. The study was approved by the Ethics Committee in Research with Health Center of humans at the Federal University of Rondônia (CEP-NUSAU) through the CAAE: 36760114.1.0000.5300. **Results:** Of the 81 records, the most common age group was 20-29 years (32.1%); most calls occurred at night (34.6%); 71.6% of the visits were on business days; 14.8% had more than three returns to the Red Room of the UPA in 2014; 8.6% of the records had records on the risk classification; according to ICD - 10, the most frequent diseases were respectively symptoms, signs and abnormal clinical findings and laboratory (31.7%), cardiovascular diseases (15.1%), external causes of morbidity and mortality (15.1%), and mental and behavioral disorders (12.7%). **Conclusion:** The main results of this research are partly similar to other studies. Assistance has performed curative, fragmented, without linking records between points of RUE. New research could contribute to better understanding of the theme.

**KEYWORDS:** Women's health; Emergencies; Cardiovascular diseases; Mental health.

---

**RESUMEN**

**Objetivo:** Caracterizar la atención proporcionada a las mujeres 20 a 59 años en la habitación roja de una capacidad de respuesta en coche. **Métodos:** enfoque cuantitativo y descriptivo, con base en datos secundarios, obtenidos de la historia clínica electrónica de 114 mujeres atendidas en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2014, esta unidad se encuentra en la ciudad de Porto Velho. La recolección de datos tuvo lugar en marzo de 2015. Los datos están en tablas de frecuencias y las causas de consultas absolutos y relativos se clasificaron según la CIE-10. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con el Centro de Salud de los seres humanos en la Universidad Federal de Rondonia (CEP-NUSAU) a través de la CAAE: 36760114.1.0000.5300. **Resultados:** De los 81 registros, el grupo de edad más frecuente fue 20 a 29 años (32,1%); mayoría de las llamadas se produjeron en la noche (34,6%); 71,6% de las visitas fueron en días hábiles; 14,8% tenían más de tres vuelve al Salón Rojo de la UPA en 2014; 8,6% de los registros tuvo registros en la clasificación de riesgo; según la CIE - 10, las enfermedades más frecuentes fueron, respectivamente, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio (31,7%), enfermedades cardiovasculares (15,1%), las causas externas de morbilidad y mortalidad (15,1%) y los trastornos mentales y del comportamiento (12,7%). **Conclusión:** Los principales resultados de esta investigación son en parte similares a otros estudios. Asistencia ha realizado curativa, fragmentado, sin vincular registros entre los puntos de RUE. Una nueva investigación podría contribuir a una mejor comprensión del tema.

**PALABRAS - CLAVE:** Salud de la Mujer; Emergencias; Enfermedades cardiovasculares; Salud Mental.

---

**INTRODUÇÃO**

A área de urgência e emergência vem se tornando cada vez mais importante para a assistência à saúde no Brasil, isso se deve ao aumento crescente na demanda destes serviços, devido ao grande número de acidentes de trânsito, violência e diversos outros agravos. Com

isso, a sobrecarga dos serviços ocasiona déficit na estruturação da rede de atenção a saúde, fazendo com que os serviços operem acima da sua capacidade máxima (O'DWYER, OLIVEIRA, SETA, 2009; BRASIL, 2003).

Neste contexto, apresenta-se como arranjo organizativo primordial para ampliação da qualidade e resolutividade na assistência oferecida pelo Estado, a Rede de Atenção em Urgências e Emergências (RUE). Esta rede apresenta algumas diretrizes importantes, dentre elas, destacamos o acolhimento com classificação de risco, a integralidade do cuidado e a relação horizontalizada com os demais pontos da rede de atenção a saúde (BRASIL, 2013).

A RUE está composta, entre outros serviços, também pelas Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA), elas funcionam de modo contínuo, todos os dias da semana e equivalem ao nível intermediário da Rede, importante porta de entrada, que contribui para redução dos atendimentos em prontos-socorros e hospitais (BRASIL, 2013).

Dentro da temática urgência e emergência destacamos o acometimento de mulheres com agravos atendidos pela RUE. Tanto na sociedade como na família, a mulher desenvolve múltiplas atividades, e quando ocorre conflito entre elas podem propiciar um ambiente suscetível ao surgimento de enfermidades. Para que haja promoção da saúde feminina torna-se necessário o equilíbrio do corpo e da mente. Quando ambos estão em desordem surge o duplo sofrimento, pois o corpo e a mente compõem um único sistema (EVANGELISTA e LOPES, 2012)

No Brasil, grande parte da população é composta por mulheres, e estas são as principais usuárias do sistema único de saúde (SUS). Os padrões de morbimortalidade encontrados em mulheres mostram na realidade epidemiológica dos países desenvolvidos a predominância das doenças cardiovasculares e crônico-degenerativas, já nos países subdesenvolvidos verifica-se a predominância da mortalidade materna e desnutrição (ARAÚJO, PONTES, PONTES, 2012).

O objetivo do estudo foi caracterizar os atendimentos realizados às mulheres de 20 a 59 anos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento.

## **MÉTODOS**

Realizou-se um estudo quantitativo e descritivo, a partir de dados secundários, em uma unidade de pronto atendimento (UPA) do município de Porto Velho-RO, localizada na zona sul. Essa unidade abrange toda a zona sul e parte da região central do município. A população da pesquisa caracterizou-se por prontuários de mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, atendidas

na sala vermelha da UPA nos meses de agosto, setembro e outubro de 2014. Apenas 81 prontuários compuseram a amostra, devido às informações incompletas nos demais registros.

A investigação nos prontuários eletrônicos ocorreu na própria UPA em março de 2015, em dias úteis, no período vespertino, excluindo os prontuários de mulheres que não se encaixaram na faixa etária de estudo, que apresentavam dados incompletos ou que estavam fora do período estudado e aqueles oriundos de atendimentos realizados em outros setores que não à sala vermelha.

As variáveis abordadas neste estudo foram idade, horário de atendimento, quantidade de retornos à sala vermelha da UPA no ano de 2014, dados da classificação de risco e registros da assistência de enfermagem e médica, além do motivo atribuído pelo profissional médico ao atendimento. Para a construção do banco de dados, digitação, tabulação e processamento das informações foi utilizado o *software Epi Info*, versão 6.0.

Além disso, utilizaram-se figuras, quadros, tabelas de frequência absoluta e relativa dos dados coletados e a Classificação Internacional de Doenças – Décima Edição (CID-10), para caracterizar as queixas principais das usuárias.

Este estudo integra o projeto matriz “MOBIMORTALIDADE EM PORTO VELHO: população do entorno das Usinas Hidrelétricas de Santo Antônio e Jirau”, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Núcleo de Saúde da Universidade Federal de Rondônia (CEP-NUSAU), por meio da CAAE: 36760114.1.0000.5300 e foi previamente autorizado pelo Gestor municipal de saúde de Porto Velho.

## **RESULTADOS**

Dos 81 prontuários de mulheres que compuseram a amostra, observou-se um número maior de atendimentos às mulheres nas faixas etárias de 30-39 anos e 50-59 anos no mês de agosto, com 28,6% cada, mas nos meses de setembro e outubro predominou a faixa de 20-29 anos, com 39,1% e 35,1%, respectivamente. Tratando-se do período de atendimento, a procura destas mulheres à unidade nos meses de agosto e outubro ocorreu com maior frequência à noite, com 42,8% e 40,5% dos atendimentos respectivamente. Já no mês de Setembro, o período matutino predominou, com 43,5% (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos atendimentos às mulheres, segundo faixa etária, período de atendimento, dia da semana. UPA Zona Sul, Porto Velho-RO, 2014

Variáveis	Agosto		Setembro		Outubro		Total	
	N (21)	%	N (23)	%	N (37)	%	N (81)	%
<b>Faixa etária</b>								
20-29	4	19,0	9	39,1	13	35,1	26	32,1
30-39	6	28,6	4	17,4	9	24,3	19	23,5
40-49	5	23,8	5	21,7	11	29,7	21	25,9
50-59	6	28,6	5	21,7	4	10,8	15	18,5
<b>Período do atendimento</b>								
Madrugada	2	9,6	-	-	5	13,6	7	8,6
Manhã	4	19	10	43,5	8	21,6	22	27,2
Tarde	6	28,6	9	39,1	9	24,3	24	29,6
Noite	9	42,8	4	17,4	15	40,5	28	34,6
<b>Dias da Semana</b>								
Dias úteis	16	76,2	18	78,3	24	64,9	58	71,6
Finais de Semana	5	23,8	5	21,7	13	35,1	23	28,4

Fonte: UPA ZONA SUL/SEMUSA/PORTO VELHO/2015

Dos atendimentos realizados, a maioria ocorreu em dias úteis, 71,6% (Tabela 1). É importante referir que os dias da semana de maior procura foram as segundas e sextas - feiras, além dos sábados com 18,5% cada um. Quanto ao retorno destas mulheres durante o ano de 2014, verificou-se que 71,6% compareceram apenas uma vez à sala vermelha da unidade e 14,8% foram mais de três vezes, as demais se apresentaram apenas duas vezes (9,9%) ou três vezes (3,7%).

A figura 1 representa uma ilustração do atendimento da unidade nos meses de estudo sobre a realização da classificação de risco às mulheres atendidas na sala vermelha, bem como o registro da assistência de enfermagem e médica. Foi possível observar durante a pesquisa que todos os 81 prontuários eletrônicos apresentaram registros da assistência de enfermagem e médica, porém no prontuário eletrônico não há um espaço destinado à evolução de enfermagem, possibilitando apenas anotações das medicações

administradas. Quanto à classificação de risco, apenas 8,6% dos prontuários apresentaram tal registro.

Observa-se na Tabela 2, a caracterização das causas de atendimento às mulheres na sala vermelha da UPA zona sul, segundo os capítulos da CID - 10. As morbidades mais frequentes corresponderam aos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (cap. XVIII), com 31,7%, seguidos de causas externas de morbidade e de mortalidade (Cap. XX) e doenças do aparelho circulatório (Cap. IX), ambos com 15,1%, além de problemas relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, que estiveram presentes em 12,7% dos casos.

Dentre os 40 prontuários com registros relacionados aos sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte, verificou-se que a maior procura ocorreu por cefaléia, correspondendo a 17,5%, dispneia e

hiperglicemia, com 10,0% cada, dor precordial (7,5%) e dor em abdome inferior (7,5%).

Os atendimentos por causas externas totalizaram 15,1% de todos os atendimentos, destacando-se, uso abusivo de álcool e acidentes de trânsito com 26,3% cada e acidentes por queda em 15,8%.

Os atendimentos relacionados às doenças do aparelho circulatório deveram-se predominantemente a hipertensão, que representou 94,7% dos casos classificados de acordo com este capítulo da CID-10.

Quanto à procura relacionada aos transtornos mentais e comportamentais, foi possível identificar que 37,5% dos casos ocorreram devido ao transtorno neurovegetativo somatoforme, assim como, o estresse pós traumático, que apresentou o mesmo percentual. Os transtornos depressivos foram responsáveis por 12,5% dos atendimentos.

## DISCUSSÃO

No período estudado, a faixa etária predominante nos atendimentos realizados às mulheres foi de 20-29 anos (32,1%). Tal característica também foi observada em uma unidade não hospitalar de urgência no interior paulista, na qual a população feminina predominou, apresentando 53,7% e a faixa etária 20-29 anos foi a mais frequente, com 23,9% (GARCIA e REIS, 2014).

A utilização do serviço por estas mulheres ocorreu em grande parte no período noturno (34,6%), corroborando com outros estudos que mostram que a

maioria dos atendimentos são realizados no horário de 18 às 22h59min. Isso pode ser explicado pelo fato de que os serviços de Atenção Primária à Saúde funcionam apenas nos dias úteis e em horário comercial, impossibilitando aos usuários assistência em outros horários, conseqüentemente aumentando a demanda nas unidades de urgência e emergência (DINIZ *et al.*, 2014).

Este estudo constatou que os maiores números de atendimentos na unidade estudada acontecem em dias úteis, e quanto ao dia específico da semana completa, destacam-se as segundas, sextas e sábados, como os dias com frequência de atendimentos mais expressiva. Diferindo apenas em parte de um estudo realizado em um serviço de pronto atendimento no Sul de Minas Gerais que identificou maior número de atendimentos nas sextas, sábados e domingos (MESQUITA FILHO e JORGE, 2007).

A maior demanda nos dias úteis, principalmente nas segundas e sextas-feiras, chama atenção por serem dias de funcionamento das unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família, pois nestes dias o atendimento deveria ser realizado prioritariamente por elas. Portanto esperava-se uma maior procura nos finais de semana, devido não funcionamento desses serviços. A procura durante a semana pode ser atribuída ao fato de que a lógica da rede nem sempre é a mesma lógica da população. A demora das consultas, horários chocando com os do trabalho e medicação com facilidade nas unidades de pronto atendimento, resultam na grande procura por estes serviços (GARCIA e REIS, 2014).



**Figura 1** - Registros da classificação de risco e assistência de enfermagem e médica nos prontuários das mulheres de 20 a 59 anos, atendidas na sala vermelha da UPA zona sul, nos meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2014, Porto Velho/RO



**Tabela 2** – Classificação de acordo com a CID -10, das causas de atendimentos às mulheres de 20 a 59 anos, na sala vermelha da UPA zona sul, nos meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2014, Porto Velho/RO

Capítulos CID-10	Agosto		Setembro		Outubro		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	2	3,3	2	1,6
2. Transtornos mentais e comportamentais	3	11,5	3	7,7	10	16,4	16	12,7
3. Doenças do Sistema Nervoso	1	3,8	-	-	1	1,6	2	1,6
4. Doenças do olho e anexos	-	-	1	2,6	3	4,9	4	3,2
5. Doenças do Aparelho Circulatório	5	19,2	8	20,5	6	9,8	19	15,1
6. Doenças do Aparelho Respiratório	-	-	1	2,6	2	3,3	3	2,4
7. Doenças do Aparelho Digestivo	1	3,8	-	-	1	1,6	2	1,6
8. Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	3,8	3	7,7	4	6,6	8	6,3
9. Doenças do Aparelho Geniturinário	1	3,8	2	5,1	2	3,3	5	4,0
10. Gravidez, Parto e Puerpério	-	-	1	2,6	-	-	1	0,8
11. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificado em outra parte	8	30,8	15	38,5	17	27,9	40	31,7
12. Causas externas de morbidade e de mortalidade	5	19,2	4	10,3	10	16,4	19	15,1
13. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	3,8	1	2,6	-	-	2	1,6
14. Lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas.	-	-	-	-	2	3,3	2	1,6
15. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	-	-	-	1	1,6	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>

Fonte: UPA ZONA SUL/SEMUSA/PVH/2015.

No contexto apresentado destacamos a frequência do retorno dessas mulheres ao longo do ano de 2014, onde 71,6% compareceram apenas uma vez à sala vermelha da unidade e 14,8% foram mais de três vezes, as demais apresentaram um percentual mínimo. Essa variável está relacionada a complicações de quadros não tratados ou não acompanhados, ou agudização de condições crônicas. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010; MONTEIRO *et al.*, 2012) aponta que a organização dos serviços em redes de atenção à saúde (RAS), com a ordenação do cuidado realizado pela atenção básica, contribui para assistência integral voltada as necessidades dos indivíduos e coletividades.

Da mesma forma, a atenção ganha maior resolutividade à medida que todos os serviços de diferentes complexidades estão interligados e comunicando-se entre si. Ainda neste contexto, a atenção básica é referida como porta de entrada preferencial aos usuários na RAS (BRASIL, 2012). No entanto, não é a única. A população pode ter dificuldade de acesso a APS ou simplesmente não procurar por uma Unidade Básica de saúde, procurando por atendimento diretamente na UPA (ALVES, SILVA e SILVA, 2014). Com isso, é importante que este serviço assuma seu papel na RAS, sendo neste caso a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), e atue conjuntamente com a APS e demais pontos da rede, bem como, com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e outras se necessário, para maior qualidade da assistência realizada pelo SUS como um todo.

Quanto aos registros da assistência prestada, observou-se de maneira mais clara o registro da avaliação e assistência médica, ficando os de enfermagem limitados à checagem de medicações administradas. De acordo com a lei do exercício profissional da enfermagem, o profissional enfermeiro possui competências para avaliação, cuidados diretos de enfermagem a todos os usuários e especialmente aqueles considerados graves, bem como, prescrição de cuidados em enfermagem (BRASIL, 1986). Portanto, consideramos de suma importância para o serviço estudado que haja possibilidade no prontuário eletrônico e efetivação dos registros por parte dos profissionais enfermeiros, dos dados referentes à assistência de enfermagem realizada.

Quanto ao registro da classificação de risco, aconteceu somente em 8,6% dos prontuários das usuárias atendidas na sala vermelha, isto se deve ao fato das demais usuárias terem sido admitidas diretamente na sala vermelha, sem passar pelo setor que realiza a classificação de risco. Segundo Pinto Júnior (2011), é necessário ressaltar que a classificação de risco é uma importante estratégia de acolhimento, reorganização dos serviços, garantia de atendimento

imediate, com estabelecimento de prioridades, e humanização, portanto, imprescindível aos serviços de urgência e emergência.

Através deste estudo, foi possível identificar que a UPA Zona Sul, especificamente a sala vermelha, atende usuárias com queixas urgentes propriamente ditas, urgências menores e casos de menor gravidade.

Os achados prioritários classificados segundo a CID - 10 foram os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte que corresponderam a 31,7 %. Estudo realizado em um serviço de emergência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina afirma que esse capítulo da CID é a segunda maior causa de procura por atendimentos, destacando-se cefaleia (2,5%) e dor abdominal não especificada (2,0%) como queixas evidentes, o que corrobora como esta pesquisa (SILVA *et al.*, 2007).

O mesmo autor ainda afirma que os sinais e sintomas encontrados podem ser causados por diversas doenças pertencentes aos diferentes sistemas, logo sua classificação conseqüentemente será diferenciada. Além disso, coloca que tal classificação pode estar ligada à ausência de conhecimento da CID - 10 ou a conduta médica em optar pelo mais fácil preenchimento do prontuário, desta forma, sem a necessidade de associar o sinal/ sintoma do usuário a um diagnóstico.

As causas externas de morbidade e de mortalidade e as Doenças do Aparelho Circulatório corresponderam a 15,1% dos atendimentos cada. É importante ressaltar, que a hipertensão arterial foi o agravo mais frequente neste estudo quanto ao capítulo sobre doenças do aparelho circulatório. Tal causa de morbidade é um importante e potente fator de risco para o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio (AVEZUM, PIEGAS, PEREIRA, 2005). Além disso, Feldman *et al.* (2008) aponta a importância da temática, referindo que as doenças relacionadas ao sistema circulatório são as maiores causas de morte em mulheres em todo o mundo.

Estudo realizado em um hospital de ensino do Noroeste do Paraná mostrou que os atendimentos realizados por abuso de álcool em mulheres representaram 58,32% dos atendimentos e a faixa etária mais frequente foi de 20 - 49 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Outro estudo enfatiza que a ingestão de álcool e o seu consumo de alto risco tem forte ligação com gênero. Os homens consomem bebidas alcoólicas com maior frequência, em quantidades elevadas e tem maior envolvimento em situações de violências urbanas ou acidentes. No entanto, embora menor o consumo entre as mulheres, o número está aumentando no Brasil e

pode estar associado à independência financeira destas, com maior participação no mercado de trabalho e consequentemente ocasionando a criação de hábitos que anteriormente não apresentavam, tais como, frequentar bares com as amigas e ingerir bebidas alcoólicas (FERREIRA *et al.*, 2011).

Um relatório de pesquisa da faculdade latino-americana de ciências sociais mostrou que dentre as causas externas de morbidade e mortalidade, os acidentes de trânsito representam cerca de 20 % dos casos. Tal pesquisa revelou associação desses acidentes com uso de bebidas alcoólicas, além disso, a maior parte ocorreu no final de semana, no período noturno. Ainda segundo o mesmo estudo, é comum a associação entre o alcoolismo do parceiro e a violência contra a mulher, situação que gera diversos problemas, desde psicológicos a sociais (ACSELRAD *et al.*, 2012).

Moura e Malta (2011) atribuem o consumo abusivo do álcool no Brasil a um processo cultural no qual o país aceita de forma sociável o consumo de drogas lícitas, tais como, as bebidas alcoólicas e não esclarece à população a quantidade que caracteriza o uso nocivo.

Segundo Soares, Scatena e Galvão (2009) dentre todas as causas externas, os eventos que mais demandaram os serviços de emergência da Grande Cuiabá-MT foram os acidentes, com predominância absoluta de 90,3%, sendo 34,8% correspondendo às quedas e 26,8% por acidentes de transporte.

Os Transtornos mentais e comportamentais ocupam o quarto lugar no número de atendimentos na sala vermelha correspondendo ao total de 12,7%. Da mesma forma que nesta pesquisa, estudo realizado no interior do Rio Grande do Sul, envolvendo seis instituições públicas de saúde, evidenciou que no sexo feminino

foram mais frequentes os transtornos de humor no seguinte percentual: Episódio depressivo (23,4%); transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes ansiosos (11,7%); reações ao estresse grave e transtornos de ajustamento (10,7%). Ainda segundo os mesmos autores, a busca pelo serviço de saúde geralmente é espontânea (MIRANDA, TARASCONI, SCORTEGAGNA, 2008). O atendimento em serviços de urgência e emergência relacionados à saúde mental tem mostrado grande importância (DIAS, 2014). Portanto, os estudos apontados assemelham-se a este, quanto à relevância desta temática.

### CONCLUSÃO

Os resultados mostram que o atendimento aos usuários do SUS nesta unidade de urgência acontece de maneira fragmentada, pois, não se observa interligação entre os pontos da Rede de Urgência e Emergência. Grande parte dos agravos verificados é passível de resolução pela Atenção Primária à Saúde, desde que articulada com a rede de atenção a saúde como um todo. Quanto ao registro pelos profissionais da assistência realizada, verificou-se que não há espaço destinado aos registros da assistência de enfermagem. Com isso, chamamos a atenção para importância destes registros, tanto com relação à classificação de risco, quanto à assistência de enfermagem realizada.

Diante dos fatores observados, torna-se imperiosa a necessidade de atualização do sistema dos prontuários eletrônicos, com adequada destinação de espaço aos registros de enfermagem, e ações de Educação Permanente em Saúde que propiciem o empoderamento dos profissionais envolvidos na RUE, bem como, o desenvolvimento da própria RUE no município de Porto Velho.

---

### REFERÊNCIAS

1. ACSELRAD *et al.*, Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: Estudo com base em fontes secundárias. Faculdade latinoamericana de ciências sociais. Rio de Janeiro, 2012.
2. ALVES CF, SILVA ES, SILVA JV. Perfil Epidemiológico dos Usuários do Pronto Atendimento de um hospital do interior do Estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2014; 5(2): 426-438.
3. ARAÚJO CC, PONTES JL, PONTES TL. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção à saúde da mulher no município de Surubim. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, 2012; 2(2): 24-29.
4. AVEZUM A, PIEGAS LS, PEREIRA JC . Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq. Bras. Cardiol*, 2005; 84(3): 206-213.
5. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei Nº 7.498/86, DE 25 DE Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília-DF, 1986. Disponível em : < [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)> . Acesso em :09 Fev. 2015.
6. \_\_\_\_\_. DATASUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>> Acesso em 7 de abr 2015.
7. \_\_\_\_\_. **Portaria nº 4.279**, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2010. Disponível



em: < [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em 09 Fev. 2015.

8. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>>. Acesso em 09 Fev. 2015.
9. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. 1ª ed. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em : 09 Fev. 2015.
10. DIAS BV *et al.* Caracterização dos pacientes com transtornos mentais atendidos pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência em uma cidade do interior do estado de São Paulo: papel do Enfermeiro. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*, 2014; 6(2): 677-682.
11. DINIZ AS *et al.* Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2014; 16(2): 312-20.
12. EVANGELISTA DR, LOPES EM. Integralidade na assistência à saúde da mulher: análise do componente saúde mental na produção científica. *Rev. Científica FAECE Saúde Ceará*, abr. 2012. Disponível em: < [http://www.iesc.edu.br/pesquisa/arquivos/Artigo\\_integridade\\_saude\\_mulher.pdf](http://www.iesc.edu.br/pesquisa/arquivos/Artigo_integridade_saude_mulher.pdf) > Acesso em: 09. Fev. 2015.
13. FELDMAN A *et al.* Doença arterial coronária na mulher: epidemiologia, métodos diagnósticos e manejo na síndrome coronária aguda. (Monografia) - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. Fundação Adib Jatene, São Paulo, 2008.
14. FERREIRA LN *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 27(8): 1473-1486.
15. GARCIA VM, REIS RK. Perfil de usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência. *Rev. bras. enfermagem*, 2014; 67(2): 261-267.
16. MESQUITA FILHO M, JORGE MH. Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência. *Rev. bras. epidemiologia*, 2007; 10(4): 579-591.
17. MIRANDA CA, TARASCONI CV, SCORTEGAGNA SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Aval. Psicol.*, 2008; 7(2): 249-257.
18. MONTEIRO AM *et al.* Redes de Atenção a Saúde: A Experiência do Telesaúde Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). *Jornal Brasileiro de Telesaúde*, 2012; 1(1): 11-14.
19. MOURA EC, MALTA DC. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta Brasileira: características sociodemográficas e tendência. *Rev. bras. epidemiol.*, 2011;14(1): 61-70.
20. O'DWYER GO, OLIVEIRA SP, SETA MH. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualisUS. *Ciênc. saúde coletiva*, 2009; 14(5): 1881-1890.
21. OLIVEIRA GC *et al.* Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 2012; 33(2): 60-68.
22. PINTO JÚNIOR D. *Valor preditivo do protocolo de classificação de risco em unidade de urgência de um hospital municipal de Belo Horizonte*. Dissertação (Pós-graduação) - Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2011.
23. SILVA VP *et al.* Caracterização do Perfil da Demanda da Emergência de Clínica Médica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2007; 36(4): 18-27.
24. SOARES BA, SCATENA JH, GALVAO ND. Acidentes e violências na grande Cuiabá: o que retrata a demanda dos serviços de emergência. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2009; 18(3): 265-276.

---

Recebido em: 02/07/2015.

Aceito em: 22/10/2015.