

## Búsqueda de atención en servicios públicos de emergencia por parte de la población femenina

### Busca por cuidado em pronto atendimento público pela população feminina

### Search for care in public emergency services by the female population

Recibido: 14/06/2020

Aprobado: 28/10/2020

Publicado: 05/11/2020

Thais Renata Ribeiro de Souza<sup>1</sup>  
Denize Jussara Rupolo Dall Agnol<sup>2</sup>  
Pollyanna de Siqueira Queirós<sup>3</sup>  
Helga Yuri Doi<sup>4</sup>  
Raiane Rocha Xavier<sup>5</sup>  
Daniela do Carmo Oliveira Mendes<sup>6</sup>

Esta investigación tuvo como objetivo describir la búsqueda de atención de emergencia en un hospital público por parte de las mujeres y su relación con la atención básica en salud. Este es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-transversal, desarrollado en una ciudad del interior del Centro-Oeste brasileño, en 2016, con 181 mujeres. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Se destacó el perfil sociodemográfico: grupo de edad entre 36 y 59 años (38,1%), casadas (49,8%), escuela secundaria completa (27,1%) e ingresos inferiores a dos salarios mínimos (39,7%), afirmaron buscar atención hospitalaria para manifestaciones clínicas relacionadas con enfermedades infecciosas (23,2%), no era la primera vez que buscaba atención en esta institución (84,5%) y que antes de buscar atención no estuvo en otro servicio de salud (64,1%). Entre las que buscaron otro servicio de salud antes de buscar atención hospitalaria, la mayoría (81,6%) declaró haber buscado la Unidad Básica de Salud. La sistematización efectiva de la red de atención a la salud pública es importante para diseñar prácticas de atención más concretas y cualificadas.

**Descriptor:** Salud Pública; Mujeres; Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a busca por cuidado em um pronto atendimento de um hospital público por mulheres e a sua relação com o atendimento na atenção básica em saúde. Este é um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo-transversal, desenvolvido em um município no interior do Centro-Oeste brasileiro, em 2016, com 181 mulheres. Realizou-se análise descritiva dos dados. O perfil sócio demográfico destacou-se: faixa etária entre 36 e 59 anos de idade (38,1%), casadas (49,8%), ensino médio completo (27,1%) e renda menor que dois salários mínimos (39,7%), afirmaram procurar o pronto atendimento hospitalar por manifestações clínicas relacionadas a doenças infecciosas (23,2%), não era a primeira vez que buscava por atendimento nessa instituição (84,5%) e que antes de buscar pelo pronto atendimento não esteve em outro serviço de saúde (64,1%). Dentre as que buscaram outro serviço de saúde antes de procurar o hospital, a maioria (81,6%) relatou ter buscado a Unidade Básica de Saúde A efetiva sistematização da rede de atenção à saúde pública se faz importante para delinear práticas de cuidado mais concretas e qualificadas.

**Descritores:** Saúde Pública; Mulheres; Acesso aos Serviços de Saúde.

This research aimed to describe the search for care in emergency rooms at a public hospital by women and their relationship with primary health care. This is a study with a quantitative approach of the descriptive-transversal type, developed in a municipality in the interior of the Brazilian Midwest region, in 2016, with 181 women. Descriptive analysis of data was performed. The socio-demographic profile stood out: age group between 36 and 59 years old (38.1%), married (49.8%), complete high school education (27.1%) and income below two minimum wages (39.7%), claimed to seek hospital emergency care for clinical manifestations related to infectious diseases (23.2%), it was not the first time they sought care at this institution (84.5%) and had not sought care on another healthc (64.1%). Among those who sought another health service before looking for a hospital, the majority (81.6%) reported having sought a basic health unit The effective systematization of the public health care network is important to outline more concrete care practices and qualified.

**Descriptors:** Public Health; Women; Health Services Accessibility.

1. Enfermera. Especialista en Enfermería del Trabajo. Enfermera del Hospital de Urgencias de Anápolis, GO, Brasil. ORCID: 0000-0002-5385-2616 E-mail: thais\_ribeirosouza@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Enseñanza de Educación Superior. Maestra en Inmunología y Parasitología. Doctora en Farmacología y Biotecnología. Profesora Adjunta del Curso de Enfermería de la Universidade Estadual do Mato Grosso (UNEMAT), Tangará da Serra, MT, Brasil. ORCID: 0000-0002-2551-2382 E-mail: denize.dallagnol@unemat.br

3. Enfermera. Especialista en Gestión de la Salud. Maestra en Enfermería. Estudiante de Doctorado en Enfermería Psiquiátrica en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Profesora Asistente del Curso de Enfermería de la UNEMAT, Tangará da Serra, MT, Brasil. ORCID: 0000-0002-6624-3369 E-mail: pollyannasq@gmail.com

4. Enfermera. Especialista en Enfermería Obstétrica. Maestra en Enfermería. Profesora del Curso de Enfermería de la UNEMAT, Campus Diamantino, Diamantino, MT, Brasil ORCID: 0000-0003-3954-8252 E-mail: helgaydoi@gmail.com

5. Enfermera. Especialista en Gestión de la Salud Pública. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia de la Alcaldía de Sapezal, Sapezal, MT, Brasil. ORCID: 0000-0002-5401-5967 E-mail: raianerx.enfermagem@gmail.com

6. Enfermera. Enfermera Obstétrica. Maestra en Enfermería. Estudiante de Doctorado en Enfermería Psiquiátrica en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Profesora del Curso de Enfermería de la UNEMAT, Tangará da Serra, MT, Brasil. ORCID: 0000-0002-3901-1298 E-mail: oliveira.daniela@unemat.br

## INTRODUCCIÓN

La trayectoria histórica muestra que las mujeres buscan atención médica más frecuentemente que los hombres. Esto proviene de una construcción sociocultural, que otorga a los hombres y mujeres diferentes funciones dentro de la sociedad, según las costumbres de cada lugar, la experiencia diaria de las personas, así como la forma en que se organiza la vida<sup>1</sup>.

El concepto de atención debe ir más allá de la perspectiva tradicional y tratar de satisfacer las necesidades reales del individuo, ampliando las terapias, aliviando el sufrimiento y promoviendo el bienestar<sup>2</sup>. Y, en general, los servicios públicos de salud son espacios buscados cuando hay necesidad de atención.

Mirando estos avances, en 1984 el Ministerio de Salud elaboró el Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM), un hito para la población femenina. El sistema de informaciones hospitalarias de la red pública nacional señala que la tasa más alta de admisión hospitalaria suele ser la de las mujeres<sup>3</sup>, datos que se refieren a la necesidad de fortalecer los programas y acciones dirigidos a la atención de la salud de las mujeres.

La atención integral a la salud de las mujeres se refiere al conjunto de acciones de promoción, protección, asistencia y recuperación de la salud, ejecutadas en los diferentes niveles de atención a la salud que son: primario, secundario y terciario. En el primario, están las Unidades Básicas de Salud (UBS) y la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), consideradas la “entrada” para el Sistema Único de Salud (SUS), donde se programan y realizan exámenes, procedimientos menos complejos y consultas<sup>4</sup>.

El secundario se entiende como de mediana complejidad, como las Unidades de Atención de Emergencia y los Hospitales Universitarios, que ofrecen algunos procedimientos de intervención, así como tratamientos para casos de enfermedades crónicas y agudas. Y el terciario se considera de alta complejidad e incluye grandes hospitales, que tienen una estructura médico-hospitalaria más grande y se realizan operaciones más invasivas<sup>4</sup>.

El acceso a los servicios de salud del SUS ha sido un problema estudiado por varias áreas de la salud colectiva. Se sabe que hay una deficiencia en la oferta/demanda de estos servicios en todo el país. Esta dificultad está directamente relacionada con el hacinamiento en las unidades de mayor complejidad, generalmente con demandas que podrían ser resueltas en unidades que se apropian de tecnologías blandas o blandas-duras; sin embargo, la falta de atención a las reales necesidades de salud en las UBS hace que la población busque la institución hospitalaria<sup>5</sup>.

Considerando lo anterior, el estudio busca responder a las siguientes preguntas: *¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las mujeres que buscan atención de emergencia en un hospital público? ¿Qué relación existe entre el uso de la atención de emergencia en un hospital público y la atención básica?* Así pues, el objetivo es describir la búsqueda de atención de emergencia en un hospital público por parte de las mujeres y su relación con la atención básica en salud.

## MÉTODO

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-transversal, recortado de una encuesta matricial, en la que se construyó una base de datos con informaciones de cuestionarios estructurados respondidos por los usuarios de los servicios públicos de salud.

Los cuestionarios preparados por los investigadores se aplicaron durante los meses de abril y mayo de 2016, en días consecutivos y en tres períodos (mañana, tarde y noche), en un hospital público municipal de Tangará da Serra, Mato Grosso. Para garantizar la exactitud metodológica de la base de datos, se llevó a cabo una doble tipificación de los cuestionarios con emparejamiento de datos.

Este estudio incluyó a mujeres que respondieron al cuestionario estructurado. Se recogieron las siguientes variables de interés: 1) Sociodemográficas: edad, sexo, educación,

estado civil e ingresos familiares; 2) Relacionadas con la atención básica: Si está inscrita en una UBS; si recibe visitas domiciliarias de los profesionales de la UBS y con qué frecuencia; la frecuencia con que acude a la unidad donde está inscrita; si participa en alguna actividad realizada en la UBS; si se somete al tratamiento de alguna enfermedad crónica en el SUS y tuvo dificultades para programar citas por el SUS; 3) En relación con la atención hospitalaria: motivo por el que solicitó una rápida atención hospitalaria; si era la primera vez que buscaba el lugar; si antes de acudir al hospital buscó otro servicio y qué servicio buscó.

El análisis de los datos se realizó mediante software estadístico, utilizando el análisis descriptivo de los resultados, presentados por medio de frecuencias relativas y absolutas.

El proyecto matriz titulado “Experiencia de búsqueda de atención del usuario de los servicios públicos de salud en Tangará da Serra, Mato Grosso” fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación con Seres Humanos de la Universidade do Estado de Mato Grosso, con dictamen N.º 1.328.397, de 18 de noviembre de 2015.

## RESULTADOS

De las 181 participantes, la mayoría pertenecía al grupo de edad de entre 36 y 59 años (38,1%), casadas (49,8%), escuela secundaria completa (27,1%) y con ingresos inferiores a dos salarios mínimos (39,7%) (Tabla 1).

**Tabla 1.** Mujeres conforme las características sociodemográficas. Tangará da Serra, Mato Grosso, 2017.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Grupo de edad</b>		
18 - 24 años	57	31,5
25 - 35 años	55	30,4
36 - 59 años	69	38,1
<b>Estado civil</b>		
Casada	90	49,8
Soltera	58	32,0
Divorciada	10	5,5
Pareja de Hecho	10	5,5
Viuda	03	1,7
No informado	10	5,5
<b>Años de estudio</b>		
No estudió	03	1,7
Puede leer y escribir	03	1,7
Primaria incompleta	37	20,4
Primaria completa	21	11,6
Escuela secundaria incompleta	31	17,1
Escuela secundaria completa	49	27,1
Superior incompleta	23	12,7
Superior completa	11	6,0
No informado	03	1,7
<b>Ingresos de la familia</b>		
No puede informar	03	1,7
< 1 salario mínimo	47	26,0
< 2 salarios mínimos	72	39,7
< 3 salarios mínimos	42	23,2
> 4 salarios mínimos	07	3,9
No informado	10	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

La mayoría de las mujeres declararon que buscaban atención hospitalaria de emergencia para las manifestaciones clínicas relacionadas con las enfermedades infecciosas (23,2%), que no era la primera vez que buscaban atención en esta institución (84,5%) y que antes de buscar atención de emergencia no estuvieron en otro servicio de salud (64,1%). Entre las que buscaron

otro servicio de salud antes de buscar atención hospitalaria, la mayoría (81,6%) reportaron haber buscado la UBS (Tabla 2).

**Tabla 2.** Mujeres conforme con la atención hospitalaria de emergencia. Tangará da Serra, Mato Grosso, 2017.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Razón por la que buscó el hospital</b>		
Enfermedades infecciosas	42	23,2
Enfermedad digestiva/gastrointestinal	23	12,7
Otros (alergia, dolor de muelas, etc.)	22	12,2
Dolor musculoesquelético	16	8,8
Enfermedades respiratorias	15	8,2
Causas externas	14	7,7
Embarazo/parto/puerperio	14	7,7
Enfermedades renales/genitourinarias	13	7,2
Enfermedades cardiovasculares	13	7,2
Derivada por la UBS	4	2,2
Trastornos mentales	2	1,1
Neoplasias	1	0,6
Cambios en la piel	1	0,6
No informado	1	0,6
<b>Primera vez que vino al hospital</b>		
Sí	28	15,5
No	153	84,5
<b>Antes de venir al hospital buscó otro servicio</b>		
Sí	65	35,9
No	116	64,1
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

La mayoría informó de estar registrada en una UBS (89,5%), recibir visitas a domicilio (63,0%), no participar en ninguna actividad promovida por la atención primaria de salud (96,6%), no hacer tratamiento de enfermedades crónicas (79,6%) y no tener dificultades para programar una cita a través de SUS (52,0%). La mayoría de las participantes registradas asisten a la UBS una vez cada seis meses (40,3%) (Tabla 3).

**Tabla 3:** Mujeres conforme con la Atención Básica. Tangará da Serra, Mato Grosso, 2017.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Está registrada en la UBS</b>		
Sí	162	89,5
No	17	9,4
No informado	2	1,1
<b>Recibe visita de alguien de la UBS</b>		
Sí	102	63,0
No	57	35,1
No informado	3	1,9
<b>Frecuencia que va a la UBS</b>		
Todos los días	2	1,1
1 vez por semana	9	5,0
1 vez al mes	48	26,5
1 vez cada 6 meses	73	40,3
Nunca fue	13	7,2
Raramente	11	6,1
No informado	25	13,8
<b>Participa en alguna actividad en la UBS</b>		
Sí	3	1,7
No	175	96,6
No informado	3	1,7
<b>Trata alguna enfermedad crónica por el SUS</b>		
Sí	36	19,8
No	144	79,6
No informado	1	0,6
<b>Tuvo dificultades para programar una cita por medio de SUS</b>		
Sí	79	43,6
No	94	52,0
No informado	8	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

## DISCUSIÓN

En cuanto al estado civil, otra investigación sobre la caracterización del perfil de las emergencias clínicas en las unidades de atención de emergencia coincide con la que aquí se muestra, en la que las mujeres eran casadas<sup>6</sup>.

En otro estudio<sup>7</sup> se encontraron diferencias en cuanto al grupo de edad, prevaleciendo entre los 19 y los 25 años, es decir, que la mayor demanda de atención de emergencia provenía del público adulto joven. Es probable que este hecho esté relacionado con las costumbres de cada región del país, las experiencias de las personas que buscan atención médica y la forma en que los servicios de salud están organizados para servir a la población.

Una encuesta realizada por el Ministerio de Salud en asociación con el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) abordó el porcentaje de brasileños que tienen como referencia los servicios públicos de salud y reveló que el 41,4% de la población que busca esos servicios sólo tiene educación primaria incompleta<sup>8</sup>.

En una encuesta sobre acerca del nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en relación con las atenciones utilizadas, también se demostró que la mayoría de las personas tenían ingresos bajos<sup>9</sup>. Este hecho pone de relieve que la situación económica y otras características sociodemográficas son determinantes importantes para la utilización de los servicios públicos de salud.

En la actualidad, algunas causas de morbilidad y mortalidad femenina son prevalentes en el país, como las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, que representan la segunda proporción más alta de muertes en mujeres, especialmente el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino<sup>10</sup>. Sin embargo, las enfermedades infecciosas siguen apareciendo, según los resultados de esta investigación, como la principal razón para que las mujeres busquen atención hospitalaria de emergencia.

Es posible que las enfermedades infecciosas estén relacionadas con las condiciones de vida y los hábitos cotidianos de las mujeres y las familias en el contexto del estudio, como la vivienda, la alimentación y la higiene deficientes. Además, en el momento de la recogida de datos había la temporada del virus del Zika, que también afectó al municipio encuestado.

Entre las acciones y servicios registrados a nivel nacional para combatir el virus, se pone énfasis en las medidas preventivas y en el combate contra el mosquito transmisor, especialmente en vista de la posibilidad de infección de la población femenina en edad fértil, y la asociación entre la microcefalia y la exposición al virus durante el embarazo<sup>10</sup>. Por lo tanto, la adopción de medidas preventivas asertivas y el combate al vector transmisor se correlacionan con las condiciones de vida y los hábitos de los sujetos.

Las mujeres, al declararen que no era la primera vez que buscaban atención hospitalaria, destacaron las necesidades de salud de esta población y la preferencia por este nivel de atención, informando de que la mayoría de ellas no estaban en otro servicio de salud antes de trasladarse a la atención de emergencia del hospital. Una encuesta realizada en los Estados Unidos mostró un aumento del 18,4% en las visitas a la emergencia, superando el crecimiento demográfico del país, contrario a los datos presentados aquí, donde todavía existe una demanda de cuidados agudos y no programados<sup>11</sup>. En algunas regiones del Brasil, como la del presente estudio, estas demandas pueden no ser adecuadamente absorbidas por la Atención Primaria de Salud (APS).

Los gestores del SUS no sólo deben centrarse en la prestación de servicios, sino en estrategias para que la población busque realmente servicios preventivos y para que éstos sean resolutivos en función de las necesidades colectivas e individuales<sup>12</sup>. Para ello es necesario conocer las características y necesidades de los individuos que demandan atención, no sólo vinculadas a patologías, sino también las relacionadas con las condiciones de vida, sus relaciones con la comunidad y los servicios de salud, y las percepciones de cómo conciben y dan sentido al proceso salud-enfermedad.

En este aspecto, una investigación señaló la acogida y clasificación de riesgos en los servicios de urgencia/emergencia, destacando que los pacientes con problemas crónicos o menos complejos deben ser atendidos en las unidades de atención primaria, pero por varias razones como la dificultad de acceso, la ausencia de profesional de la salud, los insumos, entre otras, terminan buscando atención de emergencia<sup>13</sup>.

Cuando las mujeres buscan servicios de atención más complejos, se produce una congestión de la demanda hospitalaria por causas que podrían resolverse fácilmente en las unidades de atención primaria. Una realidad que podría aplicarse en el contexto de esta investigación y de escenarios similares.

En cuanto a las variables que muestran la atención hospitalaria, en detrimento de la atención básica, se puede justificar por el hecho de que no están registradas en una UBS, y por lo tanto no participan en ninguna actividad ofrecida por la APS, así como no hacen ningún tratamiento de enfermedades crónicas, asistiendo a la unidad cada seis meses.

Una encuesta que corrobora este escenario mostró que las mujeres tuvieron dificultades para acceder a la UBS debido a la organización de esta, que establece normas para la programación de citas, debido al hacinamiento, a la dificultad de las mujeres para comunicarse con los trabajadores de la salud, y también la escasez de actividades educativas, lo que justifica la baja frecuencia, y no aproximación y participación efectiva en la USF<sup>14</sup>.

Las mujeres que participan en este estudio no se someten a tratamiento para enfermedades crónicas, debido a la ausencia de la condición crónica instalada. En contraste, otro estudio acerca de las principales características de los usuarios de la APS en Brasil indicó que la mayoría de los individuos que participaron en este estudio tenían enfermedades crónicas, siendo las más prevalentes las enfermedades cardiovasculares<sup>15</sup>.

En la atención a los usuarios de los servicios de salud, además de las enfermedades crónicas, es necesario superar la fragmentación de la atención y la gestión en salud y mejorar el funcionamiento político institucional del SUS, a fin de asegurar al individuo el conjunto de acciones y servicios que necesita con la eficacia y la eficiencia ofrecidas a este público<sup>16</sup>.

La ESF es la principal organización y expansión de la Atención Básica de Salud (ABS), ya que es el punto de atención con mayor capilaridad y potencial para identificar las necesidades de salud de la población y llevar a cabo la estratificación de riesgos que subvencionará la organización del cuidado en toda la red. También se encarga de acciones para promoción y protección de la salud, de la prevención de la agravación, del diagnóstico, del tratamiento, de la rehabilitación, de la reducción de los daños y del mantenimiento de la salud. Además, la organización del proceso de trabajo que ofrece la ESF se realiza mediante la recogida y activación de redes internas, externas y multidisciplinarias<sup>17</sup>.

A su vez, la educación en salud de la APS es un poderoso dispositivo para estimular el autocuidado, el cambio de actitudes y del uso de servicios en relación con los comportamientos de búsqueda de cuidados<sup>18</sup>. La colectividad genera sujetos activos y espacio en el que las personas pueden superar sus dificultades y obtener una mayor autonomía y también fortalecer la relación entre el equipo multiprofesional y el usuario, fortaleciendo el vínculo y la alianza terapéutica<sup>17,18</sup>.

Por lo tanto, la APS, al ser la principal forma de entrada al SUS, debe abarcar un conjunto de servicios que satisfagan las necesidades de la población femenina y sean efectivamente resolutivos. Sin embargo, todavía hay debilidades en este contexto, como se ha señalado aquí.

## CONCLUSIÓN

Las participantes buscaron el hospital debido a manifestaciones clínicas relacionadas con enfermedades infecciosas, no siendo la primera vez que buscaron atención en este servicio y la mayoría no buscó otro servicio de salud antes de la búsqueda de una atención hospitalaria de emergencia.

Aunque la mayoría de ellas están registradas en una UBS y reciben visitas a domicilio, las mujeres no participan en ningún tipo de actividad en la atención primaria, no se someten a tratamientos para enfermedades crónicas y no tienen dificultad para programar una cita por el SUS, buscando la UBS una vez cada seis meses.

Se señala la importancia de aplicar estrategias para aumentar la demanda de atención por parte de las mujeres en la UBS y el vínculo en la atención primaria por parte de esta población, evitando grandes demandas de servicios de salud secundarios y terciarios.

Las limitaciones del estudio son el diseño transversal, que no permite identificar las relaciones causales entre las variables. Además de no utilizar cuestionarios validados, entretanto, los cuestionarios fueron construidos por los investigadores para investigar las demandas locales y específicas de la población estudiada y cumplieron los objetivos de esta investigación.

La realización de investigaciones que contemplen el tema aquí abordado es fundamental para conocer el perfil de la población femenina atendida en los servicios públicos, proporcionando datos sólidos para la creación de acciones que fortalezcan el vínculo de la mujer con la atención primaria de salud, reduciendo el hacinamiento en otros niveles de la atención a la salud pública.

También se sugiere que se realicen nuevos estudios acerca del tema, dado que los servicios de salud y sus gestores cambian constantemente. Se alienta la elaboración y el mantenimiento de estrategias para el adecuado funcionamiento de la red de salud pública y sus niveles de atención, para la atención de la población femenina en el país.

## REFERENCIAS

1. Alves BM, Pitanguy J. O que é feminismo. São Paulo: Abril cultural, Brasiliense; 1985. 77p.
2. Kalichiman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. Cad Saúde Públ. [Internet]. 2016 [citado en 13 jul 2020]; 32(8):e00183415. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>
3. Ministério da Saúde (Br), Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS): internações segundo sexo: 2020 [Internet]. [Brasília, DF: DATASUS; 2020] [citado en 16 jul 2020]. Disponible en: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrbr.def>
4. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde - pólos de educação permanente em saúde [Internet]. Brasília: MS; 2004 [citado en 15 dic 2016]. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf)
5. Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Condições sensíveis na internação de idosos. Rev Saúde Públ. [Internet]. 2014 [citado en 15 dic 2016]; 48(5):817-26. DOI: 10.1590/S0034-8910.201404800513
6. Nascimento SS. Diagnóstico de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento: utilizando os sistemas de King [Internet]. dissertação. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2017 [citado en 02 oct 2020]. 163p. Disponible en: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24785/1/2017\\_SimoneSouzaNascimento.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24785/1/2017_SimoneSouzaNascimento.pdf)
7. Hertel VL, Guimarães KS, Cardoso AO. Perfil sócio demográfico e clínico dos usuários de um pronto socorro de uma instituição do Vale do Paraíba. Rev Ciênc Saúde [Internet]. 2017 [citado en 12 ene 2018]; 7(2): 10-15. DOI: 10.21876/rscsfmit.v7i2.662
8. Ministério da Saúde (Br). Pesquisa Nacional de Saúde. Portal Brasil: 71% dos brasileiros tem serviços públicos de saúde como referência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado en 12 ene 2018]. Disponible en: [www.brasil.gov.br/saude/2015-servicos-publicos-como-referencia](http://www.brasil.gov.br/saude/2015-servicos-publicos-como-referencia)

9. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis* [Internet]. 2010 [citado em 20 dic 2016]; 20(4):1419-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>
10. Ministério da Saúde (Br). Mortalidade feminina. Informações de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 02 ene 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/mortalidade-feminina-no-brasil-cai-12>
11. Lin MP, Baker O, Richardson LD, Schuur JD. Trends in emergency department visits and admission rates among US acute care hospitals. *JAMA Intern Med.* [Internet]. 2018 [citado em 14 jul 2020]; 178(12):1708-10. DOI: <http://10.1001/jamainternmed.2018.4725>
12. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Vigilância em saúde. Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS. Brasília, DF: MS; 2017 [citado em 02 ene 2018]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus\\_zika\\_brasil\\_resposta\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf)
13. Mendes EV. A construção social da atenção primária a saúde [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2015 [citado em 20 dic 2016]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
14. Camargo Neto O, Andrade GKS, Karpiuck LB, Ganassin AR. A atuação do enfermeiro no sistema de acolhimento e classificação de risco nos serviços de saúde. *J Health Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 13 jul 2020]; 20(4):295-302. DOI: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n4p295-302>
15. Araújo AJS, Oliveira JF, Porto PN. Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 02 ene 2018]; 6(2):93-104. DOI: 10.18554/reas.v6i2.2092
16. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado em 13 jul 2020]; 51(Supl 2):17s. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
17. Ministério da Saúde (Br). Portaria MS/GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: MS; 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
18. Metwally AM, Abdel-Latif GA, Mohsen A, Etreby LE, Elmosalami DM, Saleh RM, et al. Strengths of community and health facilities based interventions in improving women and adolescents' care seeking behaviors as approaches for reducing maternal mortality and improving birth outcome among low income communities of Egypt. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2020 [citado em 14 jul 2020]; 20:592. DOI: 10.1186/s12913-020-05412-1

**RECONOCIMIENTOS**

Al grupo de investigación Laboratorio de Investigación Científica en Enfermería y Salud (**Laboratório de InvestigaçãO Científica em Enfermagem e Saúde - LINCES**) de la Universidade do Estado do Mato Grosso, por su contribución en la recogida de datos. Y, al Profesor Doctor Leandro Felipe Mufato por la idealización del proyecto matriz.

**CONTRIBUCIONES**

**Thais Renata Ribeiro de Souza** participó en la concepción, recogida y análisis de los datos y la redacción. **Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol, Pollyanna de Siqueira Queirós y Helga Yuri Doi** participaron en la redacción y revisión. **Raiane Rocha Xavier** participó en la recogida y análisis de datos. **Daniela do Carmo Oliveira Mendes** contribuyó en la concepción, recogida y el análisis de datos, la redacción y la revisión.

**Como citar este artículo (Vancouver)**

Souza TRR, Dall'Agnol DJR, Queirós PS, Doi HY, Xavier RR, Mendes DCO. Búsqueda de atención en servicios públicos de emergencia por parte de la población femenina. REFACS [Internet]. 2020 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(Supl. 3):1000-1008. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

**Como citar este artículo (ABNT)**

SOUZA, T. R. R.; DAL'AGNOL, D. J. R.; QUEIRÓS, P. S.; DOI, H. Y.; XAVIER, R. R.; MENDES, D. C. Búsqueda de atención en servicios públicos de emergencia por parte de la población femenina. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 1000-1008, 2020. Supl. 3. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

**Como citar este artículo (APA)**

Souza, T.R.R., Dal'Agnol, D.J.R., Queirós, P.S., Doi, H.Y., Xavier, R.R., & Mendes, D.C.O. (2020). Búsqueda de atención en servicios públicos de emergencia por parte de la población femenina. REFACS, 8(Supl. 3), 1000-1008. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.