

A busca de assistência à saúde em serviços de pronto atendimento por mulheres adultas

Health care search by adult women in emergency care services

Búsqueda atención de la salud en los servicios de atención de emergencia para mujeres adultas

Aline Gabriela Bega¹; Hellen Emília Peruzzo²; Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes³; Amanda Carvalho Dutra⁴; Maria das Neves Decesaro⁵; Sonia Silva Marcon⁶

Como citar este artigo:

Bega AG; Peruzzo HE; Lopes APAT.; et al. A busca de assistência à saúde em serviços de pronto atendimento por mulheres adultas. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.1-14>

ABSTRACT

Objective: To know women's health behavior and their reason to seek for care in an emergency service.

Methods: Descriptive, exploratory and qualitative study done with 18 women who were attended in a municipal emergency unit in the northwest of Paraná. These data were collected in November of 2015 with a semi-structured interview and subjected to content analysis, in a thematic modality. **Results:** Two empirical categories were identified: "Women behaviors before health complications" shows that the initial conduct of women in situations of illness is self-medication and postponement to seek health services; and "reasons to seek emergency care service", which shows that the demand for this level of service is driven by the perception of better resolution, effectiveness and agility, and proximity to home as well. **Conclusion:** It is common for women to delay seeking treatment because of gender-related responsibilities, and when they do it, they prefer to choose more resolute services.

Descriptors: Health Services; Ambulatory Care; Women's Health.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: aline.bega@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: hellen_peruzzo@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: anaptorquato@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Maringá, PR, Brasil. E-mail: amandadutracarvalho@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: mndecesaro@uem.br.

⁶ Enfermeira, Doutora em Filosofia da Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o comportamento de saúde de mulheres e os motivos para buscar assistência em um pronto atendimento. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e de natureza qualitativa realizado com 18 mulheres atendidas em um pronto atendimento municipal no noroeste do Paraná. Os dados foram coletados em novembro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias empíricas: “*Comportamentos de mulheres diante de intercorrências na saúde*”, mostra que as condutas iniciais das mulheres, em situações de adoecimento, são automedicação e protelamento em procurar serviços de saúde; e “*Motivos para procurar o serviço de pronto atendimento*”, identifica que a procura deste nível de atendimento é motivada pela percepção de maior resolutividade, eficácia e agilidade, além de proximidade do lar. **Conclusão:** É comum às mulheres retardarem a procura por atendimento em virtude das responsabilidades inerentes ao gênero e, quando o fazem, preferem serviços mais resolutivos.

Descritores: Serviços de Saúde; Assistência Ambulatorial; Saúde da Mulher.

RESÚMEN

Objetivo: Conocer el comportamiento de la salud de las mujeres y la razón de buscar atención en un servicio de emergencia. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio, cualitativo con 18 mujeres que acuden a un servicio municipal listo en el noroeste de Paraná. Los datos fueron recogidos en 11 2015 entrevista semiestructurada y se sometieron a análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** Se identificaron dos categorías empíricas: “*Mujeres comportamientos ante complicaciones de salud*,” muestra que el comportamiento inicial de las mujeres en situaciones de enfermedad, son la automedicación y el aplazamiento de buscar los servicios de salud; y “*razones para buscar el servicio de atención de emergencia*”, en donde se encontró que la demanda de este nivel de servicio es impulsado por la percepción de una mejor resolución, eficacia y agilidad, así como la proximidad a la casa. **Conclusión:** Es común que las mujeres retrasan la búsqueda de tratamiento debido a las responsabilidades relacionadas con el género, y cuando lo hacen, prefieren los servicios más resueltas.

Descriptor: Servicios de Salud; Atención Ambulatoria; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A partir das primeiras décadas do século XX, a atenção à saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde no Brasil. Em 2004 foi criada a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que dá ênfase à integralidade da assistência e às ações de promoção da saúde como princípios norteadores da garantia dos direitos da mulher.¹

Ultimamente esta área vem sendo discutida em diversos contextos sociais, o que é oportuno, pois há uma maior oferta de serviços de assistência à saúde da mulher, desde pré-natal, prevenção de câncer de mama e de colo de útero, até alívio dos sintomas da menopausa e climatério, levando a uma maior demanda cultural pela procura de serviços de saúde por pessoas do sexo feminino.²

Atendimentos de urgência também estão previstos nos programas de saúde da mulher, para a resolução de problemas agudos como, por exemplo, as crises de Tensão Pré-Menstrual (TPM), as disfunções uterinas, a dismenorreia assim como intercorrências da gravidez, parto e puerpério.³

Na rede de atenção à saúde, a área de urgência e emergência tem passado por grandes transformações nos últimos anos, principalmente pela grande demanda por atendimentos que poderiam ser realizados em outros níveis da atenção em saúde.⁴

Os serviços de Pronto Atendimento Municipal (PAM) têm por objetivo prestar assistência resolutiva e qualificada aos casos agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar os primeiros atendimentos aos casos cirúrgicos ou traumáticos, estabilizando-os, além de realizar investigação diagnóstica inicial e encaminhamento para serviços hospitalares de maior complexidade, quando necessário. Porém, muitas vezes, estes serviços são utili-

zados como “porta de entrada” no sistema de saúde, descaracterizando a resolubilidade da atenção primária.^{4,5}

A dupla jornada de trabalho da mulher, associada à dificuldade para conseguir consulta médica na atenção primária, além da restrição no horário de atendimento neste nível de assistência à saúde propicia a procura por atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), especialmente no período noturno e nos finais de semana. Por constituírem porta de entrada aberta, proporcionam maior facilidade e comodidade para os usuários, especialmente porque há possibilidade de adequação aos horários da vida cotidiana, em suas múltiplas responsabilidades pessoais e profissionais e, ainda por possuírem recursos tecnológicos apropriados à solução de seus problemas.^{4,6}

Considerando a relevância deste contexto no cenário da saúde, o objetivo deste estudo foi conhecer o comportamento de saúde de mulheres e os motivos para buscarem assistência em um serviço de pronto atendimento à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, realizada com 18 mulheres que buscaram o serviço de pronto atendimento municipal no noroeste do Paraná no mês de novembro de 2015. As participantes foram selecionadas por conveniência e disponibilidade, sendo abordadas após a alta médica. Foi considerado critério de inclusão ser do sexo feminino e possuir idade entre 18 e 59 anos. A inclusão de participantes se encerrou quando o objetivo de estudo foi alcançado e as falas passaram a se repetir.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista única, do tipo semiestruturada, realizada em ambiente reservado na própria instituição. Tiveram duração de até 15 minutos, sendo gravadas em mídia digital.

Após serem transcritos na íntegra, preferencialmente no mesmo dia de sua realização, os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo Modalidade Temática, empregando-se as três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações.⁷ Para tanto, inicialmente foi realizada leitura exaustiva das falas das mulheres para assim imergirem as categorias temáticas. Posteriormente foram realizadas discussões fomentadas na literatura para fundamentação das reflexões, as quais foram exemplificadas com excertos das falas codificadas com M (mulher) e um algoritmo numérico indicativo da ordem das entrevistas, seguido da idade da mulher e do motivo da procura, almejando manter o anonimato das participantes.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos nacionais vigentes acerca de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo o projeto aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 49269815.2.0000.0104).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No mês de novembro de 2015, 1775 mulheres foram atendidas no pronto atendimento municipal e quase metade delas (773) tinha idade entre 18 e 59 anos, o que mostra o quanto mulheres adultas procuram este tipo de serviço. Das 18 mulheres em estudo, 12 são casadas, três solteiras, duas divorciadas e uma viúva. Apenas três se auto declararam do lar. Oito delas possuem plano de saúde e quatro possuem problemas de saúde como diabetes, hipertensão, depressão, e uma delas tem diabetes e depressão. Os motivos mais frequentes para procurar o pronto atendimento referidos foram: dor (6), vômito (5), diarreia (5) e epigastralgia (3) e tempo máximo de espera por atendimento foi de 1 hora e 25 minutos.

A análise dos depoimentos possibilitou a identificação de duas categorias empíricas: *Comportamentos de mulheres diante de intercorrências na saúde* e *Motivos para procurar o serviço de pronto atendimento*. Para melhor compreensão destas categorias temáticas seus núcleos de sentido serão discutidos de forma isolada, porém proporcionando inter-relações entre eles por meio de inferências e interpretações.

Comportamentos de mulheres diante de intercorrências na saúde

Ao discorrerem sobre o que costumam fazer diante de alguma intercorrência na saúde, as mulheres demonstraram em seus relatos que a condição de intercorrência é geradora de nervosismo, estresse e insegurança.

“Eu fico muito nervosa, quando fico doente. Quando não estou bem de saúde, fico muito estressada e nervosa. É a única coisa [...] Ah eu só choro [risos] Na verdade eu só choro [...]”
(M3-39, Epigastralgia)

“Quando eu fico doente, fico desesperada querendo procurar socorro.” (M5-52, Ferimento com corte)

Contudo relatam que nem sempre veem a necessidade de procurar por atendimento, como pode ser conferido nos trechos a seguir:

“Procuro um médico [...] tem vez que sim, tem vez que não [...]” (M1-45, Ferimento com corte)

A mulher comumente é o elo forte de uma família, e em função disto suporta e enfrenta diversos acontecimentos presentes no dia a dia, porém quando adoce suas reações se tornam frágeis e sensíveis, como podemos verificar nas falas anteriores. É provável que isto ocorra porque elas sabem que as consequências deste adoecimento não acometerão somente a si, mas a todos de seu contexto e, de modo especial, os que estão sobre os seus cuidados, já que a doença pode limitar a realização de alguns afazeres essenciais para o andamento da vida em família.

É perceptível o quanto as mulheres sofrem ao ficarem doentes, principalmente, aquelas que trabalham fora de casa, visto que além de cuidarem dos filhos e da casa, também se preocupam com o andamento de suas atividades laborais.

Outra questão evidenciada foi a de que em alguns casos a mulher demora em procurar o serviço de saúde, como mostram estes excertos:

“Quando eu fico doente, bom, eu vou trabalhar normal, aí se vejo que não consigo mesmo, procuro o PAM [...]” (M7-41, diarreia e vômito)

“Eu fico bastante cansada e fraca, indisposta. Se eu tiver passando muito mal, procuro atendimento no pronto atendimento. Agora se eu não estiver passando muito mal eu fico em casa [...]” (M4-22, vômito)

Os homens, mais do que as mulheres, postergam a procura por serviços de saúde, sendo comum fazê-lo apenas quando o estado de saúde já está agravado. Contudo, os resultados deste estudo mostram que este comportamento é bastante comum também entre elas.

Frente ao fato de a mulher estar inserida no mercado de trabalho tanto quanto o homem, quando surge alguma intercorrência em seu processo saúde-doença, a mulher tende a buscar serviços que respondam às suas expectativas e necessidades. Busca, portanto, ações resolutivas e concretas, o que avalia não encontrar na rede de atenção básica, seja pela demora no agendamento de consultas ou pela ausência de atendimentos especializados, fomentando a distância e ruptura do elo entre usuárias e unidades básicas de saúde.⁸

Acredita-se que, devido aos inúmeros afazeres diários e pela mudança social do papel da mulher nos dias de hoje, a mulher já não dispõe de tempo para priorizar o cuidado de si, por isso protela ao máximo a procura por serviços de saúde mesmo em casos agudos. De fato, a correria do dia a dia não permite que elas façam acompanhamento médico de rotina e de forma preventiva. Sendo assim, apenas procuram os serviços de saúde quando adoecem.⁹

Além disso, este comportamento também é influenciado pelo fato de que muitas vezes elas acreditam que os sintomas percebidos são passageiros e banais. Estudo realizado com mulheres com câncer de mama observou que as entrevistadas não imaginaram que os

sintomas iniciais apresentados pudessem ser relacionados a algo tão sério.¹⁰

Os relatos mostram também que com frequência elas fazem uso da automedicação, especialmente nos casos em que já estão acostumadas com a intercorrência como um fator presente no dia a dia, o que faz com que a mulher postergue a procura por atendimento, como pode ser averiguado a seguir:

“Eu tomo remédio primeiro, antes de procurar atendimento. Tomo ibuprofeno, quase sempre. Daí quando está bem forte a dor eu procuro atendimento. Desde ontem começou esta dor às três horas.” (M17-36, cólica abdominal)

“Às vezes eu tomo remédio, mas se não melhora, eu procuro o médico. Eu tomo paracetamol quando eu estou com dor e só, e ENO quando eu estou com dor de estômago. Eu tenho às vezes. Eu como, e me dá uma coisa, quando eu como fritura, daí eu tomo e passa, aí eu nem vou ao médico.” (M8-24, epgastralgia e vômito)

“Quando fico doente... espero, quando vejo que posso tomar um remédio em casa. Agora quando o negócio é mais grave eu corro no pronto atendimento [...]” (M5-52, ferimento com corte)

Pelo fato de ser natural a mulher cuidar de outras pessoas - fator culturalmente designado e intrínseco às mulheres - ela se considera detentora do saber curativo, o que faz com que a automedicação seja um hábito cotidiano presente na vida feminina. Deveras, medicar a si próprio e também as outras pessoas sob seus cuidados está diretamente ligado à tradição de cuidar.

A mulher por ser participativa do cuidado e autocuidado, considera a automedicação

mais acessível e conveniente, não necessariamente avaliando esta ação como certa e responsável, visto que o uso de qualquer medicamento deve ser realizado de forma racional e sob prescrição, evitando danos à saúde e garantindo uma melhor qualidade de vida.¹¹⁻²

O automedicar-se é preocupante, ainda mais para as mulheres em idade fértil, visto que alguns medicamentos podem interagir com o anticoncepcional em uso, ocasionando pressão alta, problemas de coagulação, derame e insuficiência renal.¹³

A preocupação com os filhos também constitui motivo para as mulheres postergarem a busca pelo serviço de saúde. Como pode ser observado na alocação:

“Eu vou medicando, na maioria das vezes eu vou medicando. Eu só procuro o médico, quando estou com dor mesmo. Até porque a mãe às vezes deixa um pouco a doença de lado pelos filhos e eu tenho quatro filhas [...]” (M9-32, metrorragia)

As falas mostram que as diversas facetas do ser mulher - profissional, filha, esposa e mãe - que podem interferir em seu cuidado. A diversidade das tarefas que culturalmente são atribuídas às mulheres - como, por exemplo, cuidar dos filhos, da casa, da família - são mencionadas como situações desencadeadoras da sobrecarga e falta de tempo para procurar um serviço de saúde. Especialmente porque as mulheres geralmente se desdobram para cumprir cada uma das atividades e tarefas sob sua responsabilidade, justamente com o intuito de não sobrecarregar os familiares ou colegas de trabalho.⁹

Conjectura-se a este ponto o fato da mulher ser responsável por diversas atividades cotidianas: cuidadora do lar, participante no sustento familiar, mãe, entre outros, ela também prio-

riza o gerenciamento do lar em detrimento do cuidado com sua saúde. Deste modo é necessário que a mulher tenha maestria para não se desvincular das boas práticas de saúde, representadas por hábitos de vida e também pela realização de exames de rotina e consultas.

Estes achados corroboram com os de um estudo realizado no Rio Grande do Sul, o qual constatou que a mulher é considerada a única e fundamental executora do cuidado em variados contextos (familiar, domiciliar, hospitalar, comunitário, entre outros). A função cuidadora abrange questões relacionadas ao ato de gerar, ao instinto materno e também, não menos importante, às dificuldades do homem em realizar o cuidado com os filhos.¹⁴

Vale destacar que gênero é o sinônimo social de sexo, ou seja, engloba todas as artimanhas utilizadas pela sociedade a fim de transformar o biológico em relações humanas. Historicamente a mulher é submissa ao homem na incapacidade de igualar os sexos. O relacionamento entre homens e mulheres é baseado na definição rígida de papéis, favorecendo o homem e inferiorizando as mulheres. Para tal é importante o empoderamento delas quanto ao emprego, casa, relações e cuidado à saúde.¹⁵

Motivos para procurar o serviço de pronto atendimento

Nesta segunda categoria temática as entrevistadas revelaram os motivos que as levaram a procurar atendimento em um serviço de saúde como o PAM. Foi evidenciado também, por meio das falas, a percepção destas mulheres quanto à resolutividade de suas necessidades.

Para as mulheres, buscar serviços de saúde com atendimento mais resolutivo e que vão ao encontro de suas reais necessidades é essencial para a manutenção de suas atividades cotidianas e para o equilíbrio entre a família, o trabalho e sua própria saúde.

“No posto nem sempre o atendido é da maneira certa. Como já aconteceu comigo, de eu levar uma das minhas meninas lá e eles não diagnosticarem o que ela tinha, e tive que vir aqui para o PAM à noite e foi descoberto.” (M9-32, metrorragia)

“Pra mim aqui no PAM é bom. Já faz tudo o que tem pra fazer, até tirou raio-x. Não tenho do que reclamar.” (M11- 56, ferimento com corte)

Muitas vezes a acessibilidade de determinados sistemas públicos de saúde perpassa o espaço geográfico, o tempo despendido em filas para a assistência e os recursos oferecidos ao usuário. A busca por acesso nos serviços de saúde devem ir ao encontro das necessidades da população, assim como o cuidado direcionado pela premissa da resolutividade.¹⁶

Os discursos das participantes mostram que o pronto atendimento também é procurado por ser próximo de suas residências, devido ao atendimento ser mais rápido e também por apresentar maior flexibilidade de horário.

“O que me motivou a procurar este serviço foi o fato de ser próximo a minha casa, né.” (M10-34, diarreia)

“Eu venho direto aqui. Porque o atendimento aqui é mais rápido, às vezes a gente vai ao postinho e demora muito. Às vezes você só vai ser atendida amanhã, não tem médico na hora. Agora, aqui é mais rápido.” (M14-34, dor de garganta)

Devido aos afazeres domésticos, o cuidado com os filhos e o companheiro, além de seu trabalho, encontrar tempo para si mesma nem sempre é prioridade para a mulher. Sendo assim, acabam optando por serviços de saúde mais acessíveis, que ofereçam maior agilidade, além de horários alternativos acessíveis às diferentes realidades.

“Eu estava trabalhando e não tinha como sair do serviço e só tinha como consultar à noite.” (M18-24, disúria)

Estudo realizado em Santa Maria com 180 pessoas (122 mulheres com idade entre 17 e 60 anos) que procuraram um serviço de pronto atendimento revelou que, além de situações de emergência (48), os principais motivos da procura foram localização próxima à residência (48) e horário de atendimento acessível (47), seguido de atendimento efetivo e resolutivo (23) e ausência de médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) (22).¹⁷

Pesquisa realizada com homens revelou motivos parecidos com o das mulheres na busca por serviço de saúde do tipo pronto atendimento, visto que o fator do horário de funcionamento desses lugares coincide com o período de descanso do trabalhador, o que demonstra que o trabalho vem em primeiro

lugar.¹⁸ Para as mulheres, isso se agrava, pois além das atividades laborais, ainda têm os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos e com familiares que dependem da ajuda de outros para o atendimento de suas necessidades básicas. Destaca-se que, embora o trabalhador tenha direito de ausentar-se das atividades para tratamento de saúde, nem sempre eles sentem segurança para desfrutar dessa garantia, devido o medo de sofrer represálias e pressões por parte do empregador.

As entrevistadas referiram-se ao pronto atendimento como um serviço de saúde mais eficaz, quando comparado com as UBSs.

“Na maioria das vezes é um caos para procurar as unidades, você acaba preferindo vir para o pronto atendimento. Aqui o atendimento acaba sendo mais rápido, mais eficaz do que nas unidades.” (M9-32, metrorragia)

Relataram ainda as dificuldades encontradas na rede de atenção à saúde que as impulsionaram a buscar um serviço de maior complexidade, conforme evidenciado na fala seguinte:

“Porque lá tem que esperar fila de madrugada.” (M9-32, metrorragia)

As mulheres buscam serviços que ofereçam segurança, valorização, infraestrutura de qualidade e resolutividade no atendimento. A atenção básica fragmenta a continuidade da assistência à saúde decorrente da demora para agendamento de consultas e exames e falta de especialidades médicas. Isto contribui para o surgimento de fragilidades no vínculo com os profissionais de saúde, acarretando em sucessivos retornos ao serviço, procura por outros serviços do mesmo nível de atenção ou de maior complexidade, a autome-

dicação e ainda pela procura de atenção na rede privada.¹⁹⁻²⁰

Outro aspecto referido como motivo para procurar o pronto atendimento foi a ausência do profissional médico na atenção primária, maior especificamente na UBS de sua área de abrangência. Este fato, por vezes, retarda o atendimento e contribui para que as mulheres não priorizem a procura deste serviço, pelo menos para o atendimento de intercorrências na saúde. Vale ressaltar ainda que, por mais que elas também reconheçam que o atendimento no PAM é demorado, ele é compensador, pois sempre tem médico para atender os pacientes, o que torna mais resolutivo que o atendimento nas UBSs.

“Nos postinhos de saúde você não consegue médico. Hoje eu fiquei o dia inteiro no postinho do meu bairro e não consegui consulta, tive que vir pra cá. Fiquei desde cedo lá. É que aqui pra mim é mais rápido do que lá no postinho. Porque aqui já tem médico, a gente fica esperando bastante tempo, mas é normal, tem médico pra atender, não é que nem lá que a gente fica o dia inteiro, daí chega na hora não tem médico.” (M7-41, diarreia e vômito)

As entrevistadas demonstram ainda a percepção de maior eficiência do pronto atendimento, decorrente do fato do mesmo ter maior capacidade de diagnóstico e consequentemente melhor atendimento.

“Então eu acho que às vezes, o paciente opta por vir aqui porque o atendimento é melhor, às vezes é mais demorado, é, mas acaba sendo mais eficaz.” (M9-32, metrorragia)

A organização da atenção em saúde do país interfere no poder de decisão dos usuários. A

facilidade de acesso às unidades de emergência aliada à disponibilidade de recursos tecnológicos reunidos em uma única instituição, bem como à percepção de resolutividade de problemas de saúde em experiências prévias, são importantes motivadores na busca por serviços de emergência.²¹

Nesta direção, embora as participantes tenham declarado que, por vezes, a demanda de tempo por atendimento tanto no PAM quanto na UBS seja a mesma, optam pelo pronto atendimento porque nesse serviço encontram mais recursos humanos, físicos e materiais para resolução de seus problemas de saúde.

Estudo realizado no pronto atendimento de um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul constatou que os principais motivos pela busca do serviço de pronto atendimento foram a falta de resolutividade e acolhimento na atenção primária, diagnóstico falho da doença, dificuldade no agendamento de consultas gerais e especialidades, além da carência de profissionais médicos.²²

Apesar de terem sido apontados tantos aspectos positivos motivando a procura do PAM em detrimento da atenção básica, uma das participantes manifestou seu descontentamento com o atendimento no PAM, mais especificamente com a relação entre ela e o profissional médico, cujo comportamento foi marcado pela ausência de acolhimento e empatia.

“O médico poderia explicar melhor as coisas que eles estão medicando pra você né. Que nem ela poderia ter falado assim né: “ah, esse medicamento não tem problema porque você está grávida” aí eu perguntei pra ela, ela disse assim: “o que você acha?”. Eu não sei, eu não sou médica, daí eu fiquei quieta né. Só isso. Ela não explicou, eu não sei nem o que eu tomei,

eu sei que eu tomei um soro.” (M8-24, epigastralgia e vômito)

Deveras, nesse tipo de serviço o usuário não tem acesso a um dos atributos que caracterizam a atenção básica que é o vínculo com os profissionais de saúde, mas nem por isso esses devem se esquecer de adotar uma postura acolhedora e responsável.

Esclarecimento completo e em tempo oportuno foi reconhecido como um tipo de assistência à saúde no estudo realizado com as famílias de doentes com câncer, atendidos pelo Sistema Único de Saúde de São Carlos – SP.²³ De acordo com as participantes as informações ofertadas pela equipe de saúde é percebida como critério importante na qualidade do atendimento. Quando os esclarecimentos são falhos, os familiares buscam alternativas para preencher as lacunas deixadas pelos profissionais.²³

É por meio da comunicação médico-paciente ou até mesmo com outros profissionais de saúde que as informações são transmitidas aos pacientes, tendo o poder de tranquilizá-los ou não, dependendo de como elas são trabalhadas.²⁴ Estabelecer um elo efetivo de comunicação com o paciente garante maior satisfação com o atendimento recebido, o que contribui para a redução da ansiedade do doente e favorece a continuidade das orientações relacionadas ao tratamento.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou identificar os motivos que levaram mulheres adultas a procurarem o serviço de pronto atendimento municipal, possibilitando assim elucidar hábitos no processo de doença, destacando a automedicação e o protelamento na procura por atendimento de saúde. Decorrente de fatores como o gênero, a mãe busca priorizar o bem-estar dos filhos e da família, além da responsabilidade profissional.

Foi possível evidenciar que as participantes procuram o serviço de pronto atendimento motivadas pela proximidade da localização e pela percepção de maior resolutividade e eficiência na atenção de suas necessidades em saúde, uma vez que é mais ágil e flexível nos horários de atendimento e possibilita adequação ao pouco tempo disponível devido à dupla jornada de trabalho.

Distante de sanar as discussões sobre o tema, que nada tem de sucinto, vislumbra-se que os achados aqui expostos possam servir de apoio para ampliação do arcabouço teórico acerca dos serviços de saúde oferecidos às mulheres, além de servir de estímulo para aperfeiçoamento das políticas públicas de atenção à mulher, a fim de proporcionar uma assistência que caminhe em direção às suas necessidades e possibilidades assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev eletrônica enferm.* 2009;11(2):424-8.
2. Viegas SMF, Penna CMM. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. *Ciênc saúde coletiva.* 2013;18(1):181-190.
3. Lumer S, Rodrigues PHA. O papel da saúde da família na atenção às urgências. *Rev APS.* 2011;14(3):289-95.
4. Alves, PB. Procura por assistência à saúde em Pronto Atendimento de uma região ampliada de saúde. Belo Horizonte; [dissertação]; 2014. 81 p.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.048/GM, de 05 de novembro de 2002. Regulamento Técnico de sistemas estaduais de urgência e emergência. Brasília, DF, 2002.
6. Gomes ROK, Tanakab AC. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, Município de São Paulo. *Rev saúde pública.* 2003;37(1):75-82.
7. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.
8. Coelho EAC, Silva CT, Sena VC, Barros AR, Nascimento ER, Almeida MS. Demandas de mulheres por cuidado à saúde: subsídios para construção da integralidade. *Rev baiana enferm.* Salvador. 2012;26(3):574-84.
9. Elias EA, Souza IEO, Vieira LB. Significados do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. *Esc Anna Nery.* Rio de Janeiro. 2014;18(3):415-20.
10. Ramos WSR, Sousa FS, Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Figueiredo GCAL. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst.* 2012;30(3):241-8.
11. Galato D, Madalena J, Pereira GB. Auto-medicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciênc saúde coletiva.* Rio de Janeiro. 2012;17(12):3323-30.
12. Corrêa TS, Galato D, Alano GM. Conduitas relacionadas à automedicação de adultos: um estudo qualitativo baseado na técnica de grupo focal. *Rev bras farm.* 2012;93(3):315-20.
13. Silva JAC, Gomes AL, Oliveira JPS, Sasaki YA, Maia BTB, Abreu BM. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. *Rev Soc Bras Clín. Méd.* 2013;11(1):27-30.
14. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúcha Enferm.* Porto Alegre. 2010;31(2):335-42.
15. Silva CM, Vargens OMC. Aids como doença do outro: uma análise da vulnerabilidade feminina. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2015;7(4):3125-34.
16. Cabral FB, Hirt LM, Van Der Sand ICP. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. *Rev esc enferm USP.* 2013;47(2):281-7.
17. Freire AB, Fernandes DL, Moro JS, Knepp MM, Cardoso CM, Lima SBS. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos. *Rev saúde.* Santa Maria. 2015;41(1):195-200.
18. Pereira MCA, Barros JPP. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. *Psicol soc.* 2015;27(3):587-98.

19. Garcia VM, Reis RK. Adequação da demanda e perfil de morbidade atendida em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência. *Ciênc cuid Saúde*. 2014;13(4):665-73.
20. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, Nascimento ER, Almeida MS. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul Enferm*. São Paulo. 2012;25(3):415-22.
21. Acosta AM, Lima MAD. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 mar – abr; 23(2):337-44.
22. Casarotto M, Schimith MD, Budó MLD, Weiller TH, Simon BS. “Eu fui ao posto mais próximo...”: livre demanda do pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(3):2712-21.
23. Rodrigues JSM, Sobrinho ECR, Toledo MLV, Zerbetto SR, Ferreira NMLA. O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. *Saúde debate*. 2013 abr – jun; 37(97):270-80.
24. Norman AH. O espaço de entrecruzamento das palavras: a relação médico-paciente. *Rev bras med fam. Comunidade*. 2015;10(35):1-3.

Recebido em: 29/01/2016
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 02/02/2016
Publicado em: 26/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Aline Gabriela Bega
Universidade Estadual de Maringá
Rua Sebastião de Paula e Silva, 1214
Jardim Dias. Maringá/PR
CEP: 87025-831
Telefone: (43)9936-8209