

O panorama das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em um distrito de São Paulo^{*, **}

THE PANORAMA OF AMBULATORY CARE SENSITIVE CONDITIONS IN DISTRICT OF SÃO PAULO

PANORAMA DE LAS INTERNACIONES POR CONDICIONES SENSIBLES A LA ATENCIÓN BÁSICA EN UN DISTRITO DE SÃO PAULO

Renata Laszlo Torres¹, Tania Cristina Morais Santa Bárbara Rehem², Emiko Yoshikawa Egry³, Suely Itsuko Ciosak⁴

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram identificar as principais Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) do Hospital Geral de Pedreira (HGP) e as Unidades Básicas de Saúde que demandaram maior número destas internações. Uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa foi realizada através de dados de 2008 obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e de 816 prontuários do HGP. Obtivemos no período 10.616 internações; dessas 1.689 (15,9%) foram por ICSAP. As principais causas das internações por condições sensíveis foram: pneumonias bacterianas (17,4%); infecções no rim e trato urinário (13,6%) e hipertensão arterial (11,1%). Da análise dos prontuários encontramos 122 ICSAP, sendo 73,7% na área de estudo (Pedreira, Cidade Ademar e Campo Grande). A Cidade Ademar gerou mais ICSAP, 38,5%, porém, é a que apresenta maior população e densidade demográfica. É necessário ampliar os estudos para conhecer os motivos que geraram as internações para redirecionar as ações de prevenção.

DESCRIPTORIOS

Atenção Primária à Saúde
Hospitalização
Avaliação em saúde

ABSTRACT

The objectives of this study were to identify the main Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) of Pedreira General Hospital and the Basic Health Units that demanded a higher number of hospitalizations. An exploratory, descriptive and quantitative study was performed using 2008 data obtained in the Hospital Information System of the National Health System and 816 records of patients from Pedreira General Hospital. A total of 10,616 hospitalizations occurred in the addressed period, 1,689 (15.9%) of which were due to ACSC. The main causes of ambulatory care sensitive conditions were: bacterial pneumonias (17.4%); kidney and urinary tract infections (13.6%), and arterial hypertension (11.1%). By analyzing the patient records, we found 122 ACSC, 73.7% of which were in the field of study (Pedreira, Cidade Ademar and Campo Grande). Cidade Ademar generated more ACSC, 38.5%, however it is the city with the largest population and density. Further studies are necessary in order to know the motives that generate the hospitalizations to redirect prevention actions.

DESCRIPTORS

Primary Health Care
Hospitalization
Health evaluation

RESUMEN

El estudio objetivó identificar las principales Internaciones por Condiciones Sensibles a la Atención Básica (ICSAP) del Hospital General de Pedreira (HGP) y las Unidades Básicas de Salud que demandaron mayor número de tales internaciones. Se realizó investigación exploratoria, descriptiva, cuantitativa, con datos de 2008 obtenidos del Sistema de Informaciones Hospitalarias (SIH-SUS) y de 816 historias clínicas del HGP. Se obtuvieron 10.616 internaciones, de ellas, 1.689 (15,9%) fueron por ICSAP. Las principales causas de internación por condiciones sensibles fueron: neumonías bacterianas (17,4%); infecciones renales y urinarias (13,6%) e hipertensión arterial (11,1%). Del análisis de historias clínicas encontramos 122 ICSAP, 73,7% de ellas en el área de estudio (Pedreira, Ciudad Ademar y Campo Grande). La Ciudad Ademar generó más ICSAP (38,5%), aunque es la que presenta mayor población y densidad demográfica. Es necesario ampliar los estudios para conocer los motivos que generaron las internaciones para redireccionar acciones preventivas.

DESCRIPTORIOS

Atención Primaria de Salud
Hospitalización
Evaluación em salud

* Trabalho Premiado com o 3º lugar na Sessão Coordenada do 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. ** Extraído da tese "Internações sensíveis à atenção primária: limites e possibilidade da lista brasileira de diagnósticos" Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. ¹Enfermeira Graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. relaszlo@gmail.com ²Enfermeira. Mestre em Gestão de Sistemas de Saúde. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. tania.rehem@gmail.com ³Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Diretora do Centro de Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem – CEPEN/ABEn - Gestão 2010-2013. Editora Científica da REEUSP. São Paulo, SP, Brasil. emiyeegry@usp.br ⁴Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. siciosak@usp.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8.080, a partir da Constituição Federal de 1988, *define a saúde como um direito de todos e dever do Estado*⁽¹⁾, baseada nos princípios de universalidade, integralidade e equidade⁽²⁾; para alcançar tais objetivos, foram estabelecidas diretrizes organizacionais: regionalização, hierarquização, descentralização e controle social⁽²⁾.

Segundo essas premissas, os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade crescente, e o acesso da população deverá ocorrer pelo nível primário de atenção, ou seja, através da Atenção Primária (AP).

De acordo com um estudo⁽³⁾ a AP deve ser o primeiro contato com o sistema de saúde, promovendo: continuidade e integralidade da atenção; coordenação da assistência dentro do sistema; orientação e participação comunitária; educação em saúde e orientações ao contexto de vida e trabalho de determinada comunidade; orientação familiar e encaminhando aos serviços especializados, de média e alta complexidades, apenas os casos necessários. Portanto, a AP tem como perspectiva resolver 85% das necessidades em saúde da população⁽⁴⁻⁵⁾.

Quando os serviços da AP apresentam má qualidade, não são efetivos e acessíveis ou falham no desempenho de atividades próprias; uma demanda excessiva de pacientes é encaminhada para os níveis de média e alta complexidade, tanto ambulatoriais como hospitalares, constituindo-se em Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)^(1,6).

O conceito de ICSAP, denominado *ambulatory care sensitive conditions*, foi desenvolvido inicialmente nos Estados Unidos, no final da década de 1980⁽⁷⁾.

No Brasil a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicou, após diversos processos de revisão bibliográfica de pesquisas nacionais e internacionais, reunião com pesquisadores, gestores, especialistas e consulta pública, a versão final da lista (Quadro 1), definindo grupos de causas de internações e diagnósticos, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), para ser utilizada como instrumento de avaliação da AP e/ou da utilização da atenção hospitalar, na forma de anexo da Portaria de nº 221, de 17 de abril de 2008⁽⁷⁻⁸⁾.

As ICSAP devem ser analisadas com o intuito de: identificar problemas de acesso e de qualidade da AP; avaliar políticas e reformas no sistema de saúde, como a Estratégia Saúde da Família; servir como indicador *genérico* para avaliar a efetividade da AP, ainda que existam limitações por demorar anos para identificar problemas em áreas

pequenas ou de poucas mudanças⁽¹⁾; somam-se a isso fatores determinantes da hospitalização que escapam ao controle dos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Diante do exposto, considerando a publicação da Lista Brasileira de ICSAP e a necessidade de avaliação sistemática dos resultados alcançados pela AP, como parte do processo de planejamento e intervenções⁽⁹⁾, este estudo teve como objetivo conhecer o perfil das principais ICSAP e identificar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que demandaram maior número de internações no Hospital Geral de Pedreira (HGP), no ano de 2008.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa, realizada após aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem (nº 860/2009), da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (nº 144/10) e apreciação da Organização Social de Saúde (OSS) – Associação Congregação de Santa Catarina. Para o processamento e análise dos dados quantitativos foi utilizada a estatística descritiva.

O estudo foi realizado no distrito administrativo de Pedreira, localizado na região Sul do município de São Paulo, que, juntamente com o distrito de Cidade Ademar, compõe a subprefeitura da Cidade Ademar, que está sob a Coordenação Sul, cuja população é de 486.611 habitantes, sendo distribuída em três distritos, que compreendem Pedreira, Cidade Ademar e Campo Grande. Dentre eles, o de maior população e densidade demográfica é o de Cidade Ademar, com 244.922 habitantes e 20.410,2 hab/km², e o que proporcionalmente possui o maior número de idosos é o de Campo Grande (Tabela 1).

A proposta de organização de um sistema local de saúde integrado aos serviços de AP com as de média complexidade, aspecto fundamental para a análise das ICSAP, foi o que motivou a escolha da região como campo de pesquisa.

A proposta de organização de um sistema local de saúde integrado aos serviços de AP com as de média complexidade, aspecto fundamental para a análise das ICSAP, foi o que motivou a escolha da região como campo de pesquisa.

O sistema de atenção à saúde do distrito administrativo considerado neste estudo conta com dois ambulatorios de Especialidades, 19 UBS, uma clínica Odontológica Especializada, seis unidades de Assistência Médica Ambulatorial, além do HGP.

Coletaram-se os dados através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), tomando por base o ano

O conceito de ICSAP, denominado *ambulatory care sensitive conditions*, foi desenvolvido inicialmente nos Estados Unidos, no final da década de 1980.

Quadro 1 – Lista de Condições Sensíveis à Atenção Primária

Diagnóstico CID 10	Códigos Selecionados
1. Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A37; A36; A33 a A35; B26; B06; B05; A95; B16; G00.0; A17.0 A19; A15.0 a A15.3; A16.0 a A16.2, A15.4 a A15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9; A18; I00 a I02; A51 a A53; B50 a B54
2. Gastroenterites infecciosas e complicações	E86; A00 a A09
3. Anemia	D50
4. Deficiências nutricionais	E40 a E46; E50 a E64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66; J00; J01; J02; J03; J06; J31
6. Pneumonias bacterianas	J13; J14; J15.3, J15.4; J15.8, J15.9; J18.1
7. Asma	J45, J46
8. Doenças pulmonares	J20, J21; J40; J41; J42; J43; J47; J44;
9. Hipertensão	I10; I11
10. Angina	I20
11. Insuficiência cardíaca	I50; J81
12. Doenças cerebrovasculares	I63 a I67; I69, G45 a G46
13. Diabetes <i>melitus</i>	E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1; E13.0, E13.1; E14.0, E14.1; E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8; E12.2 a E12.8; E13.2 a E13.8; E14.2 a E14.8; E10.9, E11.9; E12.9, E13.9; E14.9
14. Epilepsias	G40, G41
15. Infecção no rim e trato urinário	N10; N11; N12; N30; N34; N39.0
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46; L01; L02; L03; L04; L08
17. Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70; N71; N72; N73; N75; N76
18. Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	O23; A50; P35.

Fonte: Portaria SAS/MS nº221, de 17 de abril de 2008.

Tabela 1 – Distribuição da população por Distrito Administrativo segundo informações demográficas, área (km²) e densidade demográfica (hab/km²) - Cidade Ademar, Pedreira e Campo Grande, 2008

Distrito Administrativo	População	Área (km ²)	Densidade Demográfica (hab/km ²)	60 anos e mais	
Pedreira	140.822	18,7	7.530,6	9.364	6,6%
Cidade Ademar	262.091	12,0	21.840,9	23.271	8,8%
Campo Grande	98.918	13,1	7.550,9	12.658	12,8%
Total	501.831	43,8	11.457,3	45.293	9,02%
Munic. S. Paulo	11.093.746	1.509,0	7.351,7	1.256.413	11,3%

Fonte: População em 2008 – SEADE e CEINFO, SMS

de 2008. A partir da seleção dos códigos relacionados às ICSAP, foi gerado um arquivo de definição (DEF) para tabulação, por meio do aplicativo Tabwin – Versão 3.5 –, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde. Posteriormente, foram selecionados prontuários do HGP, de forma aleatória simples, utilizando o software SPSS, tendo sido coletados: nome, idade, data de nascimento, sexo, endereço e ICSAP.

As informações para elaboração do perfil das ICSAP foram obtidas com base na Lista Brasileira de ICSAP (Quadro 1). Utilizando-se o site da prefeitura de São Paulo (www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude), correlacionou-se o endereço do paciente com a UBS mais próxima, onde o paciente deveria ser acompanhado. Assim, obteve-se a informação de qual UBS supostamente demandou maior número de internação.

RESULTADOS

Em 2008, no HGP, ocorreram 10.616 internações, das quais 1.689 (15,9%) foram por ICSAP e 8.927 (84,1%) por outras causas cuja resolubilidade não competia à AP.

Dentre as ICSAP, as maiores causas foram: pneumonias bacterianas (17,4%), seguidas de infecção no rim e trato urinário (13,6%), e a terceira foi por hipertensão arterial (11,1%).

As internações por pneumonias bacterianas ocorreram, majoritariamente, na fase de lactente, totalizando 155 (52,5%), mantendo número elevado até a fase do pré-escolar, com 110 (37,2%) internações.

A segunda maior causa de ICSAP foi a infecção de rim e trato urinário, com 230 (13,6%) internações; destas, quase o dobro atingiu o sexo feminino, com 150 (65,2%) internações, em relação aos 80 (34,8%) do sexo masculino. Essas internações ocorreram, com maior frequência, em pessoas acima de 65 anos, totalizando 64 (27,8%).

A hipertensão arterial foi a terceira causa de ICSAP, com 189 (11,1%) internações, acometendo mais mulheres – 107 (56,6%) casos – do que homens – 82 (43,4%). Neste grupo, também, a população acima de 65 anos foi expressiva, com 98 (51,8%) internações.

Observou-se maior registro de internações para indivíduos acima de 65 anos de idade, com 478 (28,3%) casos do total de ICSAP, sendo as causas mais comuns: hipertensão (20,5%), seguida por insuficiência cardíaca (19%) e, em terceiro lugar, a infecção no rim e trato urinário (13,3%). Não houve registro de internações por *doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis* para ambos os sexos.

Quanto ao sexo, tivemos 776 (45,9%) internações do sexo masculino e 913 (54,1%) do feminino. No adulto jovem ocorreu o menor número de ICSAP e o maior número

de internações por outras causas; pode-se considerar, especialmente nesse caso, as causas externas, como violência, acidente, uso abusivo de drogas ilícitas e álcool, como sendo importante fator que leva à internação hospitalar⁽¹⁰⁾.

Através da seleção por amostragem estatística de 816 prontuários, buscou-se identificar as UBS que demandaram maior número de internações. Dessa amostra tivemos 127 (15%) internações por ICSAP, sendo destes cinco endereços não encontrados, totalizando para análise 122 prontuários.

Dentre os usuários, 90 (73,7%) estavam na área de abrangência do estudo (Pedreira, Cidade Ademar e Campo Grande) e os 32 (26,3%) restantes encontravam-se pulverizados em outros 10 distritos administrativos.

Considerando a área de abrangência do estudo, Cidade Ademar apresentou 47 (52,2%) das internações. Esse distrito possui nove (50%) UBS, o maior em número que os outros dois distritos. O distrito de Campo Grande tem apenas duas UBS, e a UBS Vila Arriete foi a que mais gerou ICSAP (21,2% das internações da área de estudo). Já Campo Grande e Cidade Ademar geraram maior número de ICSAP em idosos (52,1% e 34%, respectivamente) e os agravos que ocorreram relacionavam-se ao perfil dessa faixa etária: hipertensão, doenças cardíacas e doenças cerebrovasculares.

DISCUSSÃO

As principais causas de ICSAP neste estudo foram: pneumonias bacterianas, infecção no rim e trato urinário e hipertensão.

Independente da condição, várias hipóteses podem ser geradas, considerando a ocorrência de falha na AP, como falta de: acesso aos serviços de saúde; profissionais e/ou excesso de demanda; tratamento oportuno; informações sobre prevenção; conhecimento dos profissionais quanto à anatomia, dependendo do sexo ou da faixa etária e fatores de risco associados; informação sobre sinais de alerta; visitas domiciliares efetivas; consideração sobre o contexto de vida do usuário, suas formas de trabalhar e viver, que refletem em potenciais de desgaste e fortalecimento, considerando, ainda, a escolaridade, nível de compreensão da pessoa, para que as orientações sejam efetivas (por exemplo, sobre dieta, medicamentos, entre outras)⁽¹¹⁾.

Com relação ao grupo de hipertensos, pode-se estudar ainda a efetividade do HIPERDIA, programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde para acompanhamento de diabéticos e hipertensos⁽¹²⁾.

A elevada ocorrência de ICSAP em idosos, 478 (28,3%), provavelmente foi devida à sua elevada concentração na região de estudo, especialmente no distrito de Cam-

po Grande (Tabela 1). As três maiores causas foram a hipertensão (20,5% das internações), insuficiência cardíaca (19% das internações) e infecção no rim e trato urinário (13,3% das internações). As duas primeiras causas são alvo de programas da AP; portanto, maiores estudos devem ser feitos com o intuito de verificar os fatores que contribuíram para esse elevado número de internações.

Essas condições representaram mais da metade (52,8%) das hospitalizações para essa faixa etária, podendo sugerir, além das hipóteses citadas, relacionadas à falha na AP, maior vulnerabilidade dos idosos a essas condições ou, ainda, relação com fatores que fogem ao controle da AP.

A pouca diferença das ICSAP entre os sexos masculino (45,9%) e feminino (54,1%) pode sugerir uma questão de demanda, considerando a maior procura para diagnóstico e tratamento em serviços de saúde, especialmente através de medidas preventivas, pelo sexo feminino⁽¹³⁾.

A região de Cidade Ademar foi a que mais gerou ICSAP e é a que mais possui UBS, porém, com maior número de habitantes (Tabela 1). A análise dessa demanda só poderá ser superada por pesquisas qualitativas, que possibilitarão conhecer o que originou essas ICSAP, compreendendo os determinantes sociais envolvidos no processo.

Como já mencionado, há apenas duas UBS na região de Campo Grande e a UBS Vila Arriete foi a que mais gerou ICSAP, talvez devido à sobrecarga, e atendendo uma demanda excessiva pode ter gerado elevado número de internações.

Campo Grande foi o distrito que mais gerou ICSAP em idosos, muito provavelmente por ter a maior concentração de pessoas nessa faixa etária (15%), que é quase o dobro de Cidade Ademar (8%) e o triplo de Pedreira (5,6%) (Tabela 1).

Não houve registro de internações por doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis para ambos os sexos, evidenciando que a prevenção por imunobiológicos, um procedimento realizado historicamente pela atenção básica, está sendo efetiva.

Apesar de o levantamento das hipóteses ter se detido na análise de falhas no atendimento da AP, há que se

considerar outros fatores que fogem ao controle da AP e que determinam internações hospitalares, como: características dos pacientes (fatores demográficos, socioeconômicos, educacionais, culturais, atitudes diante das alternativas de tratamento) e características do hospital (disponibilidade de leitos, facilidade de acesso, baixa ou nula coordenação com o primeiro nível de atenção)⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que as três principais ICSAP no HGP foram pneumonias bacterianas, infecção no rim e trato urinário e hipertensão. Não houve registro de internações por doenças imunopreveníveis e condições sensíveis para ambos os sexos, o que mostra a efetividade da AP, nesse segmento.

Observou-se maior registro de internações em indivíduos acima de 65 anos de idade, por: hipertensão, insuficiência cardíaca e infecção no rim e trato urinário.

Das 122 ICSAP localizadas no HGP, 90 (73,7%) corresponderam à área de abrangência do estudo, sendo Cidade Ademar o distrito que mais gerou ICSAP. Campo Grande e Cidade Ademar foram os distritos que mais geraram ICSAP em idosos, correspondendo ao perfil da região.

Embora os dados analisados tenham sido relevantes no sentido de se conhecer a realidade das ICSAP no HGP, é de suma importância ampliar o estudo, buscando alcançar a origem e o que motivou essas internações, para redirecionar ações de educação e prevenção junto à comunidade.

Vale salientar a importância desse tipo de estudos, que possibilita aos gestores da AB maior conhecimento dos agravos da sua área de atuação, avaliar a efetividade das ações implementadas, bem como dispor de informações para o planejamento de ações futuras.

Considerando que no Brasil a publicação da lista de ICSAP data de 2008 e os estudos nacionais ainda são incipientes, pesquisas devem ser realizadas com o intuito de determinar a sensibilidade da utilização dessa lista como indicador indireto do acesso e efetividade da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MHCB, Rehem TCMSB, Amaral TCL, Barros S. Costa VLC, Souza RR, organizadores. A Atenção à Saúde no SUS São Paulo: uma perspectiva regional. São Paulo: Secretaria da Saúde/FUNDAP; 2008. p. 9-22.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2010 maio 5]. Disponível em: http://portal-pbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf
3. Starfield B. Primary care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press; 1992.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Departamento de Atenção Básica (DAB). Saúde da Família [Internet]. Brasília; 2004 [citado 2009 nov. 26]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/>
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde:/UNESCO; 2004.

6. Dourado I, Berenice V. Saúde da família nos territórios da cidadania. Rev Bras Saúde Família [Internet]. 2008 [citado 2010 maio 5];9(18). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18.pdf
7. Rehem TCMSB, Egly EY. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária no Estado de São Paulo. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(12):4755-66.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária [Internet]. Brasília; 2008 [citado 2010 maio 5]. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/Portaria_SAS_N_221_08_Lista_Internacoes_Condicoes_Sensiveis_Atencao_Basica.pdf
9. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad Saúde Pública; 2009;25(6):1338-9.
10. Gawryszewski VP, Hidalgo NT. Mortes por causas externas no Estado de São Paulo, ano 2002; 2004. Bol Epidemiol Paul [Internet]. 2010 [citado 2010 fev. 1]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa1_mcx.htm
11. Oliveira MAC, Egly EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Rev Esc Enferm USP. 2000;34(1):9-15.
12. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação HIPERDIA [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2010 fev. 1]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/se/datasus/area.cfm?id_area=807
13. Costa-Junio FM, Maia ACB. Concepções de homens hospitalizados sobre a Relação entre gênero e saúde. Psicol Teoria Pesq [Internet]. 2009 [citado 2011 nov. 23];25(1):55-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a07v25n1.pdf>
14. Caminal Homar J, Casanova Matutano C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions: marco conceptual. Aten Primaria. 2003;31(1):61-5.

Agradecimentos

Ao CNPq pela Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) e à FAPESP pela bolsa e financiamento.