



ATENDIMENTOS SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA EM UMA UNIDADE NÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SENSITIVE ASSISTANCE TO BASIC CARE IN A NON-HOSPITAL EMERGENCY UNIT ATENDIMIENTO SENSIBLE A LA ATENCIÓN BÁSICA EN UNA UNIDAD NO HOSPITALARIA DE URGENCIA Y EMERGENCIA

Renata Araújo Lemes¹, Mara Regina Santos da Silva², Bárbara Tarouco da Silva³, Roxana Isabel Cardozo Gonzales⁴, Maria Cristina da Silveira Chagas⁵, Fabiane Dias da Rosa dos Santos⁶

ABSTRACT

Objectives: to investigate the sensitive assistance to basic care in the Emergency Room of Pelotas and geographically find basic health units and health districts of the users. **Method:** descriptive, cross-sectional study, with quantitative approach, developed through consultation in 344 users care records assisted in an urgent and emergency unit during a week of August 2011, with diagnosis of susceptible conditions to basic care, residents in a municipality of Rio Grande do Sul. The data were analyzed in the Statistic software 8.0. The study had the research project approved by the Ethics Committee in Research, Protocol 297/2011. **Results:** 64% of the assistances in the health service are considered cases of sensitive conditions primary care, mainly respiratory infection diagnostics (16.8%) infection of eyes, ears, nose and throat (13.6%) and abdominal pain (8.2%). **Conclusion:** it is necessary to conduct strategies that maximize the quality of care in basic health area to its constitution as the main way and as organizer of the health system. **Descriptors:** Primary Health Care; Health Services; Emergency Medical Services; Nursing.

RESUMO

Objetivos: investigar os atendimentos sensíveis à atenção básica no Pronto Socorro de Pelotas e localizar geograficamente as unidades básicas de saúde de referência e os distritos sanitários dos usuários. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio da consulta em 344 fichas de atendimento de usuários atendidos em uma unidade de urgência e emergência durante uma semana do mês de agosto de 2011, com diagnóstico de Condições Sensíveis à Atenção Básica, residentes em um município do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados no software Estatística 8.0. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 297/2011. **Resultados:** 64% do total de atendimentos nesse serviço de saúde são considerados casos de condições sensíveis à atenção básica, predominando diagnósticos de infecção respiratória (16,8%), infecção de olhos, ouvidos, nariz e garganta (13,6%) e dor abdominal (8,2%). **Conclusão:** há necessidade que sejam realizadas estratégias que potencializem a qualidade do atendimento na rede básica de saúde visando a sua constituição como principal porta de entrada e como organizador do sistema de saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: investigar los atendimientos sensibles a la atención básica en el Pronto Socorro de Pelotas y localizar geográficamente las unidades básicas de salud de referencia y los distritos sanitarios de los usuarios. **Método:** estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, desarrollado por medio de consulta en 344 fichas de atendimento de usuarios atendidos en una unidad de urgencia y emergencia durante una semana del mes de agosto de 2011, con diagnóstico de Condiciones Sensibles a la Atención Básica, residentes en un municipio de Rio Grande do Sul. Los datos fueron analizados en el software Estadística 8.0. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo 297/2011. **Resultados:** 64% del total de atendimientos en ese servicio de salud son considerados casos de condiciones sensibles a la atención básica, predominando diagnósticos de infección respiratoria (16,8%), infección de ojos, oídos, nariz y garganta (13,6%) y dolor abdominal (8,2%). **Conclusión:** hay necesidad que sean realizadas estrategias que potencialicen la calidad del atendimento en la red básica de salud visando su constitución como principal puerta de entrada y como organizador del sistema de salud. **Palabras claves:** Atención Primaria a la Salud; Servicios de Salud; Servicios Médicos de Emergencia; Enfermería.

¹Enfermeira Residente, Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase à Saúde Cardiometa bólica do Adulto, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: lm_renata@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: marare@brturbo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: barbarataroucos@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas (RS), Brasil. E-mail: roxanacardozoandre@yahoo.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGEnf/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: maria25cris@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira Residente, Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com ênfase à Saúde Cardiometa bólica do Adulto, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: fafadidas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o propósito de tornar o Sistema de Saúde mais humanizado, solidário e resolutivo, aproximando-o mais dos indivíduos, das famílias e das comunidades, surge no Brasil, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF). Esta estratégia foi elaborada com o intuito de reorientar o modelo assistencial a partir da Atenção Básica (AB), em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O PSF, além de propor a reorganização da AB em ações de promoção da saúde e prevenção de riscos às doenças, com resolutividade da assistência, também a determina como o primeiro “nível de contato” ou uma das principais portas de entrada do usuário no sistema de saúde.²

A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, utilizando-se de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, que devem resolver 85% dos problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

A proporção de internações hospitalares consideradas evitáveis, a partir de uma assistência oportuna e adequada na AB, representa um importante marcador de resultado da qualidade dos cuidados de saúde nesse nível de atenção.³ Nesse sentido, uma AB fortalecida e adequadamente estruturada além de prestar atendimento de qualidade e prevenir doenças, também evita internações hospitalares por condições sensíveis a este “nível de contato”, melhorando, assim, a qualidade de vida da população.⁴⁻⁵

No Brasil, há escassez de estudos sobre internações sensíveis ao cuidado primário e somente em abril de 2008 o Ministério da Saúde (MS) preconizou tal indicador como instrumento de avaliação desse nível do sistema, lançando a Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) ou por Condições Sensíveis à Atenção Básica (CSAB) no Brasil.^{3,5}

As CSAB são definidas como um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação desse nível de atenção diminuiria o risco de internações. Sendo assim, altas taxas de internações por essas condições estão associadas às deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da AB para determinados problemas de saúde.⁶

Lacunas relevantes e a insuficiente estruturação da AB são alguns dos fatores que

levam o usuário, muitas vezes, a deixar de lado a lógica territorial, porta de entrada ao sistema pela Atenção Básica e o fluxo hierarquizado da atenção à saúde, levando-o a optar por serviços de atenção de média e alta complexidade, delineando um modelo que é inadequado para o cuidado continuado, oferecido no primeiro nível de atenção. Serviços de urgência e emergência como pronto-socorros vêm sendo historicamente escolhidos por usuários do SUS para obtenção de assistência médica, comprometendo, assim, a qualidade do serviço e contribuindo para superlotações e sobrecarga destes.⁷

Foi realizado um estudo sobre a utilização inadequada de serviços de emergência que concluiu que tais serviços devem ser utilizados em circunstâncias específicas e a utilização inadequada é prejudicial para os pacientes graves e para os não graves, pois esses últimos, ao elegerem o hospital para seu atendimento, não têm garantido a continuidade ou acompanhamento do seu tratamento.⁸

OBJETIVO

- Investigar os atendimentos sensíveis à atenção básica no Pronto Socorro de Pelotas;
- Localizar geograficamente as unidades básicas de saúde de referência e os distritos sanitários dos usuários.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido por meio da consulta em 344 fichas de atendimento de usuários atendidos em uma unidade de urgência e emergência, durante uma semana do mês de agosto de 2011, com diagnóstico de Condições Sensíveis a Atenção Básica, residentes em um município do Rio Grande do Sul/RS, Brasil.

Inicialmente, foram identificados os atendimentos realizados na referida unidade mediante dados secundários do serviço (Ficha de atendimento) no mês de agosto, em um período de sete dias no turno da manhã. A definição da semana (1ª, 2ª, 3ª e 4ª semana) foi realizada de forma aleatória (sorteio). Posteriormente, os usuários foram classificados em duas categorias: usuários atendidos com condições sensíveis à AB e usuários atendidos por condições não sensíveis à AB.

Os atendimentos sensíveis à AB foram distribuídos por território de acordo com a unidade básica de saúde (UBS) de referência e distrito sanitário, os quais foram identificados a partir do endereço do usuário. Esta

distribuição permitiu identificar a área adstrita das UBS que apresentava maior número de usuários que demandaram a unidade de urgência e emergência por condições sensíveis à AB.

A coleta de dados foi realizada utilizando um instrumento contendo questões referentes à identificação e dados clínicos do usuário do serviço de pronto atendimento; foram consideradas as variáveis relacionadas ao atendimento na unidade de urgência e emergência, especificamente, a causa desse atendimento, identificando os atendimentos sensíveis à AB; a localização geográfica dos usuários atendidos na referida unidade, destacando a unidade básica de referência e o distrito sanitário; e a variável relacionada ao perfil dos usuários participantes do estudo, enfatizando o sexo, data de nascimento e diagnóstico médico (condição sensível à AB). A análise dos dados foi realizada com aplicação de estatística básica, com distribuição de frequências das variáveis e utilizou-se o software Statística 8.0.

Na realização deste estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde⁹, que trata de

pesquisa envolvendo seres humanos, assim como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹⁰, - Resolução COFEN nº 311/2007, capítulo III2, artigos 89, 90 e 91, os quais expõem aspectos sobre as responsabilidades e deveres, e artigos 94 e 98, os quais tratam das proibições. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pelotas/UFPel, o qual após devida apreciação recebeu parecer favorável sob número 297/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências do interior do Rio Grande do Sul, conforme critérios já apresentados, pode ser resumida na tabela 1, enquanto que a distribuição dos atendimentos sensíveis à AB, de acordo com as Unidades Básicas de Saúde, pode ser visualizada na tabela 2.

Tabela 1. Distribuição dos usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências do interior do Rio Grande do Sul segundo sensibilidade à AB, Agosto - 2011.

Características	Total (n=344)		Atendimentos sensíveis a AB (n=220)	
	n	(%)	n	(%)
Sexo				
Feminino	185	53,8	127	57,7
Masculino	159	46,2	93	42,3
Idade (em anos)				
0 a 17	68	19,8	46	20,5
18 a 29	54	15,7	33	14,7
30 a 39	63	18,3	41	18,3
40 a 49	52	15,1	33	14,7
50 a 59	40	11,6	29	13,0
60 a 69	32	9,3	21	9,4
70 ou mais	35	10,2	21	9,4
Causas de atendimento				
Infecção respiratória	41	11,9	37	16,8
Infecção de olhos, ouvidos, nariz e garganta	31	9,0	30	13,6
Queda da própria altura	28	8,1	0	0,0
Dor abdominal	23	6,7	18	8,2
Algia torácica e dispneia	18	5,2	9	4,1
Acidente de trânsito	14	4,1	0	0,0
ITU	14	4,1	14	6,4
Cefaléia	14	4,1	14	6,4
Mialgia	12	3,5	11	5,0
Corpo estranho em olho	11	3,2	0	0,0
Êmese/pirose	10	2,9	10	4,5
Trauma cortocontuso	9	2,6	1	0,5
Complicações do DM	9	2,6	9	4,1
Afecções cutâneas	8	2,3	8	3,6
Agressão física	8	2,3	0	0,0
Lombalgia	7	2,0	7	3,2
DST	6	1,7	6	2,7
Edema facial	6	1,7	4	1,8
Mordedura (animal e inseto)	5	1,5	0,0	0,0
Diarreia/Constipação	5	1,5	5	2,3
Complicações oncológicas	5	1,5	3	1,4
Perícia	5	1,5	0	0,0

Asma	5	1,5	5	2,3
Distúrbios menstruais	4	1,2	4	1,8
Cardiopatía	4	1,2	2	0,9
Queimadura	3	0,9	0	0,0
HAS	3	0,9	3	1,4
Ingestão subs. química/corpo estranho	3	0,9	0	0,0
Convulsão	2	0,6	0	0,0
Taquicardia	2	0,6	0	0,0
Sangramento/Secreção fétida FO	2	0,6	2	0,9
DPOC	2	0,6	2	0,9
Outras causas de atendimento	25	7,3	16	7,3

Fonte. Ficha de atendimento de uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências do interior do Rio Grande do Sul.
*Houve um diagnóstico ignorado, porém estaticamente não relevante.

Na tabela 1, verificou-se que a amostra de usuários, atendidos em uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências, foi estratificada pela sensibilidade do diagnóstico à atenção básica (AB) (n=344), com o predomínio do sexo feminino (53,8%) e das faixas etárias de zero a 17 anos (19,8%) e acima de 60 anos (19,5%).

Identificou-se que 64% do total de atendimentos nesse serviço de saúde no período observado foram considerados casos de condições sensíveis à AB. Destes, 57,7% foram atendimentos a indivíduos do sexo feminino e a faixa etária concentrou-se entre zero e 17 anos (20,5%). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado¹¹ no mesmo município em questão desse estudo, no período entre 1995 a 2004, que identificou as taxas por condições sensíveis à AB nas mulheres como superiores a dos homens. Esse estudo objetivou avaliar, mediante taxa de internações hospitalares evitáveis, a qualidade dos cuidados oferecidos pela rede básica de saúde.

Apesar dos homens serem mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrerem mais precocemente que as mulheres, estes têm dificuldade em reconhecerem suas necessidades, cultivando, assim, o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Ainda, alguns estudos afirmam que o homem deixa de procurar os serviços de saúde por questões culturais, o que dificulta a adoção de práticas de autocuidado. À medida que o homem é visto como viril, invulnerável e forte, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderá associá-lo à fraqueza, medo e insegurança.¹²⁻¹⁵ Ainda o medo da descoberta de alguma doença grave e a vergonha da exposição de seu corpo perante o profissional de saúde também são apontados como fatores que dificultam seu acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, os serviços de saúde são considerados pouco aptos à demanda apresentada pelos homens, visto que sua organização não estimula o acesso e as

próprias campanhas de saúde pública não se voltam para esse segmento.^{13,15}

Estudo realizado³ no município de Montes Claros (MG), no período de 2007 a 2008, com o objetivo de identificar variáveis associadas a internações sensíveis ao cuidado primário, identificou que a escolaridade inferior a quatro anos de ensino fundamental e faixa etária superior a 60 anos estiveram associadas às internações por condições sensíveis à AB. Tais resultados assemelham-se aos achados neste estudo, no qual se observou predomínio de atendimentos sensíveis na faixa etária compreendida entre zero e dezessete anos e acima de 60 anos. Diversos autores¹⁶⁻¹⁷ consideram a idade dentre outras variáveis como um importante aspecto na determinação das internações hospitalares por condições sensíveis à AB.

A predominância dos diagnósticos registrados nos atendimentos por condições sensíveis à AB foi de infecção respiratória (16,8%), infecção de olhos, ouvidos, nariz e garganta (13,6%) e dor abdominal (8,2%). Revisão com cirurgião, prurido em couro cabeludo, hemorroidas, paresia e parestesia de membros superiores (MMSS), gripe, avaliação de exames, derrame ocular, epistaxe, curativo/retirada de pontos, labirintite, oricocriptose, engasgo, mal estar geral, edema de MMII, trauma abdominal, AVC/complicações, anemia, dispaurenia, hipertermia, trauma de face, crise de gota e desidratação corresponderam ao grupo denominado outras causas de atendimento.

Com relação aos atendimentos na Unidade não hospitalar de urgência e emergência, identificou-se a predominância de atendimentos por condições sensíveis à AB correspondendo com os resultados identificados em outros estudos cujo serviço de urgência e emergência torna-se uma das áreas mais problemáticas da saúde de modo a comprometer a qualidade do serviço e contribuindo para superlotações e sobrecarga daquela.^{8,7}

Na tabela abaixo (Tab. 2), verificou-se a distribuição dos mesmos atendimentos sensíveis à AB, porém relacionando-os de acordo com a Unidade de Saúde de referência. Destacaram-se Fraget (13,8%),

Areal Fundos (11,9%), Sansca (6,7%) e Santa Terezinha (6,7%) como as unidades básicas de saúde que mais demandaram atendimentos ao serviço de urgência e emergência.

Tabela 2. Distribuição dos atendimentos sensíveis à atenção básica realizados em uma unidade não hospitalar de atendimento às urgências e emergências do interior do Rio Grande do Sul, segundo Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência-Agosto-2011.

Unidades Básicas de Saúde	Distribuição dos atendimentos sensíveis à atenção básica	
	n	%
Fraget	29	13,8
Areal Fundos - UFPel Areal/ Praias	25	11,9
SANSCA	14	6,7
Santa Terezinha- UCPEL	14	6,7
Outras UBS	138	60,9

Arco Íris, Areal I, Balsa Centro, Barro Duro Areal, Bom Jesus Areal, Cascata colônia, Centro Especialidades, Cerrito Alegre Colônia, Cohab Fragata, Cohab Guabiroba, Cohab Lindóia, Cohab Pestano, Cohab Tablada I, Cohab Tablada II, Colônia Maciel, Colônia Osório, Colônia Triunfo, Colônia Z-3, Corrientes, Cordeiro de Farias, CSU Cruzeiro, CSU Areal, Dom Pedro I, Dunas, Fátima-UCPEL, Getúlio Vargas, Grupelli Colônia, Jardim de Allah, Laranjal Areal, Leocádia Areal, Monte Bonito, Navegantes, Obelisco Areal Praias, Pam Fragata, Pedreiras, Pestano-UCPEL (CAIC), Puericultura, Py Crespo, Sanga Funda, Santa Silvana, Simões Lopes, Sítio Floresta, União de bairros, Vila Municipal-UFPel, Vila Nova, Vila Princesa e Virgílio Costa corresponderam ao grupo denominado outras UBS (60,9%).

Com base nas localizações das Unidades Básicas de Saúde, concluiu-se que o distrito denominado Zona Norte apresentou a maior demanda de atendimentos sensíveis à AB com 66 (30%) casos, enquanto que os demais distritos, como: Fragata (26,8%), Areal e Praias (20,4%), Centro (9,5%), Porto-Várzea (6,8%) e Zona Rural (3,6%) contribuíram com os 154 das condições sensíveis à AB. Embora o distrito sanitário Zona Norte apresentasse o maior número de unidades básicas de saúde (16) e unidades de estratégia de saúde da família (8), a sua população de referência ainda vem demandando atendimento no Pronto Socorro de Pelotas.¹⁸

A demanda de usuários para os prontos-socorros e os hospitais pode ser definida como uma expressão de um conjunto de práticas sociais estruturadas ao longo do tempo no cotidiano da busca por serviços de saúde⁷, contudo, outros autores¹⁹ sugerem que essa demanda aos serviços de emergência se deva à questão cultural, afirmando ser natural ter uma maior afinidade pelo serviço de maior densidade tecnológica.

Autores⁷ destacam que os usuários referem-se à organização dos serviços básicos de saúde com o significado de barreiras ao acesso e demonstram ter em relação às UBS uma imagem de grande limitação de recursos humanos e materiais ao passo que prontos-socorros e hospitais se apresentam para eles, por várias razões, como espaços de maior resolubilidade.

Em estudo realizado, autores observaram diversos aspectos considerados como barreiras ao acesso incluindo restrição quanto ao horário de funcionamento das UBS ou ESF, ao número de vagas para consulta, indefinição dos critérios de urgência, sistema de agendamento de consultas inadequado a realidade do usuário, demora para obtenção do atendimento, desorganização do sistema referência e contrareferência e as filas de madrugada.⁷ Além disso, desconfiança em relação ao atendimento na UBS, anseio por exames ou medicação ou uso de equipamentos também estiveram presentes como motivos de procura nos serviços de emergência.²⁰⁻²¹

É preciso redirecionar a organização e distribuição das ações e serviços de modo a responder satisfatoriamente às demandas e necessidades de saúde. Para isso, faz-se necessário o fortalecimento da Atenção Básica, sendo a principal porta de entrada no sistema de saúde e orientada pelos princípios e diretrizes do SUS.²²

Destaca-se que o presente estudo apresenta como limitação a qualidade do preenchimento da Ficha de Atendimentos da unidade em que os dados ou eram preenchidos de forma incompleta, não contendo o registro do diagnóstico conforme o CID 10, ou inadequados, em que o registro do diagnóstico definitivo era preenchido conforme a queixa do usuário. As mesmas limitações foram identificadas por alguns autores²³⁻²⁴ em estudos que avaliaram a completude e

qualidade das informações contidas na ficha de cadastro do Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Clínica e Diabetes Mellitus da Atenção Básica (SISHiperDia) e na Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco.

É preciso que sejam investigados os atendimentos sensíveis à atenção básica no Pronto Socorro de Pelotas e localizar geograficamente as unidades básicas de saúde de referência e os distritos sanitários dos usuários atendidos nesse serviço

CONCLUSÃO

A elaboração desse estudo permitiu que fosse conhecido o perfil sociodemográfico em relação ao sexo e idade dos usuários atendidos em uma unidade não hospitalar de urgência e emergência por condições sensíveis à AB, bem como suas causas de atendimentos; também possibilitou conhecer as UBS e os distritos sanitários que demandam tais atendimentos; verificou que 64% dos atendimentos nessa unidade são considerados casos de CSAB, sendo 57,7% indivíduos do sexo feminino com faixa etária entre zero e 17 anos com 20,5%. Em relação às de atendimento sensíveis à AB, a infecção respiratória (16,8%), a infecção de olhos, ouvidos, nariz e garganta (13,6%) e a dor abdominal (8,2%) foram os mais prevalentes.

Espera-se que o estudo possa contribuir para que os profissionais e gestores de saúde discutam sobre a necessidade de implementar estratégias que potencializem a qualidade do atendimento na rede básica de saúde visando a sua constituição como principal porta de entrada e como organizador do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Rosa WAG, Labate RC. Programa de saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev latinoam enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 Feb 20];13(6):1027-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>
2. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Franceschini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev bras enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20]; 62(1): 113-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/17.pdf>
3. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Rodrigues Neto JF. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da Estratégia Saúde da Família. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20];43(6):928-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/03.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica: Série Pactos pela Saúde. 2006; 4: 60p.
5. Nedel FB, Facchini LA, Martín M, Navarro A. Características da atenção básica associada ao risco de internação por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 30];19(1):61-75. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php.arttext>
6. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Costa MFL, 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. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20];25(6):1337-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/16.pdf>
7. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a pronto-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20];14(5):1929-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/35.pdf>
8. Carret MLV, Fassa ACG, Marlos RD. Inappropriate use of emergency services: a systematic review of prevalence and associated factors. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 20];25(1):7-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/02.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução 196/96 que normaliza a pesquisa em seres humanos. Brasília: 1996a. 9f.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311 de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a reformulação do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. 2007. [cited 2013 Feb 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
11. Costa JSD, Borba LG, Pinho MN, Chatkin M. Qualidade da atenção básica mediante internações evitáveis no sul do Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 30];24(7): 1699-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/24.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Brasília: 2008. 46p.
13. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres. A explicação de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 15];23(3): 565-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>
14. Tong SF, Low WY, Ng CJ. Profile of men's health in Malaysia: problems and challenges. Asian J Androl [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 20];13(4):526-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21358664>
15. Hammond WP, Matthews D, Mohottige D, Agyemang A, Corbie G-Smith. Masculinity, medical mistrust, and preventive health services delays among community-dwelling African-American men. J Gen Intern Med [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 20]; 25(12):1300-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20714819>
16. Castro MSM, Travassos C, Carvalho MS. Fatores associados às internações hospitalares no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2002 [cited 2013 Jan 30];7:795-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14606.pdf>
17. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2002 [cited 2013 Jan 30];7:687-07. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14599.pdf>
18. Plano Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Pelotas. [Internet]. 2013 [cited 2013 Maio 29]. Available from: www.pelotas.com.br/politica_social/saude/..../plano_municipal_saude.pdf.
19. Kovacs MH, Feliciano KV, Sarinho SW, Veras AA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto - socorro. J Pediatr [Internet]. 2005 [cited 2013 Jan 30]; 81: 251-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n3/v81n3a13.pdf>
20. Pucinni PT, Cornetta VK. Ocorrências em pronto-socorro: eventos sentinela para o monitoramento da atenção básica de saúde. Cad saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 30];24(9):2032-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/09.pdf>
21. Chmiel C, Huber CA, Rosemann T, Zoller M, K Eichler, Sidler P, et al. Walk-ins seeking treatment at an emergency department or general practitioner out-of-hours service: a cross-sectional comparison. BMC Saúde Res Serv [Internet]. 2001 [cited 2013 Jan 30];11:94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123178/>
22. Oliveira Júnior JC, Souza MKB. A humanização nos serviços da atenção básica de saúde: concepções de profissionais de saúde. J Nurs UFPE online [Internet]. 2013 [cited 2013 June 01];7(5):4370-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/3378/pdf_2729
23. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do Hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. Rev gaúcha enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 20]; 31(2): 240-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/06.pdf>
24. Costa JMB, Frias PG. Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. Cad saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2013 Jan 30];25(3):613-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/16.pdf>

Submissão: 23/06/2014

Aceito: 02/10/2015

Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Bárbara Tarouco da Silva
Dr Nascimento, 497, Ap. 703
CEP 96200-300 – Rio Grande (RS), Brasil