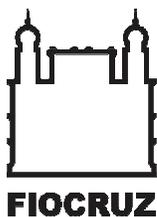




Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**  
**INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**  
**EM SAÚDE**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS**  
**ATENDIMENTOS DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL NA**  
**ZONA SUL DE PORTO ALEGRE**

*Carlos Cesar Kraemer*

Orientador: Andrea Pereira Regner

Porto Alegre, 2011



Ministério da  
Saúde



**SUMÁRIO**

<b>1 – RESUMO</b> .....	2
<b>2 – INTRODUÇÃO</b> .....	3
2.1- A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.....	3
2.2 - APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (PRÉ HOSPITALAR FIXO) DA RESTINGA.....	7
<b>2.2.1 - Mapa da Região Distrital de Saúde Restinga e Extremo Sul (Gerência Distrital 8)</b> .....	8
2.2.1.1 - Dados da Região Restinga e Extremo Sul.....	9
<b>2.2.2 - Mapa dos Serviços de Saúde em Porto Alegre</b> .....	11
<b>2.2.3 - Pronto Atendimento Saúde Restinga</b> .....	13
<b>2.2.4 - Fluxograma da Classificação de Risco</b> .....	14
<b>2.2.5 - Fluxograma do Fluxo Assistencial do Paciente</b> .....	15
<b>2.2.6 - Detalhamento do Atendimento</b> .....	16
<b>3 – JUSTIFICATIVA</b> .....	19
<b>4 – OBJETIVOS</b> .....	20
4.1 – GERAL .....	20
4.2 – ESPECÍFICOS .....	20
<b>5 – MÉTODOS</b> .....	21
5.1 – DELINEAMENTO .....	21
5.2 - LOCAL DE REALIZAÇÃO .....	21
5.3 – AMOSTRA .....	21
5.4 - COLETA DE DADOS .....	21
5.5 - BANCO DE DADOS .....	22
5.6 - ANÁLISE DE DADOS .....	22
5.7 - ASPECTOS ÉTICOS .....	22
<b>6 – CRONOGRAMA</b> .....	23
<b>7 – ORÇAMENTO</b> .....	24
<b>8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>ANEXO I – TABELA DE CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS</b> .....	26
<b>ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA</b> .....	33

## 1. RESUMO

Este trabalho é um Projeto de Intervenção realizado para conclusão do curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde realizado pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC do Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

Este trabalho propõe a realização de um diagnóstico situacional para caracterização do perfil dos atendimentos em um pronto atendimento localizado no bairro Restinga em Porto Alegre, que é administrado pela Associação Hospitalar Moinhos de Vento em parceria com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre através da Secretaria Municipal de Saúde.

Para a sua realização serão utilizados os dados constantes nos boletins de atendimentos, de um determinado período, os quais são transcritos para um banco de dados (planilha Access), e também através de um levantamento dos recursos humanos disponibilizados pela Associação Hospitalar Moinhos de Vento, procurando identificar a regionalização na rede de saúde; descrever o perfil dos pacientes atendidos; mapear a infra estrutura física e de recursos humanos, como também descrever os macros fluxos assistenciais.

Será feito um estudo exploratório descritivo do banco de dados do pronto atendimento, com tabulação e análise das informações.

Os resultados obtidos por esta intervenção deverão ser apontados em um relatório final e entregue a Gerência para avaliação e futuro aproveitamento.

A análise dos dados e a conseqüente sistematização dos mesmos, poderá auxiliar na estruturação do projeto que o Hospital Moinhos de Vento está desenvolvendo na região.

**PALAVRAS CHAVES:** Perfil de Atendimentos, Urgência e Emergência, Pronto Atendimento.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1 A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

As políticas públicas têm evoluído na construção de diretrizes para a consolidação de cenários que permitam a estruturação da Rede de Saúde dentro dos princípios do SUS. Contudo, a implementação das políticas públicas de saúde tem representado um desafio para os gestores públicos. Há crescente percepção que existam, ainda, dificuldades na migração de um cenário normativo para um cenário real em saúde. Para tanto, é necessário a discussão da estruturação da rede de saúde e a construção das linhas de atenção como meio de organização ao acesso regionalizado e a garantia de qualidade do atendimento dos equipamentos de saúde ao usuário.

O cenário atual da saúde no Brasil tem apontado os serviços de urgência como uma das principais portas de acesso dos usuários aos serviços da rede de saúde. Ainda, temos enfrentado uma realidade de crise no atendimento aos usuários com condições de saúde agudas em vista da insuficiência de resposta na rede de saúde. O aumento da demanda por serviços nesta área, nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde. Devemos destacar que a Política Nacional de Urgência é recente na dimensão histórica do SUS – a portaria 2048, que regulamenta tecnicamente a urgência e emergência, foi publicada em 2002, e reconheceu a importância da área de Urgência e Emergência como um importante componente da assistência à saúde. A assistência às urgências se dá, ainda hoje, predominantemente nos “serviços” que funcionam exclusivamente para este fim – os tradicionais pronto-socorros – estando estes adequadamente estruturados e equipados ou não. Abertos nas 24 horas do dia, estes serviços acabam por funcionar como “porta de entrada” do sistema de saúde, acolhendo pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências,

pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada. Assim, torna-se imperativo estruturar os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência de forma a envolver toda a rede assistencial, desde a rede pré-hospitalar, (unidades básicas de saúde, programa de saúde da família (PSF), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapias, unidades não hospitalares), serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU, Resgate, ambulâncias do setor privado, etc.), até a rede hospitalar de alta complexidade, capacitando e responsabilizando cada um destes componentes da rede assistencial pela atenção a uma determinada parcela da demanda de urgência, respeitados os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante deste Sistema, acolhendo e atendendo adequadamente a parcela da demanda que lhe ocorre e se responsabilizando pelo encaminhamento desta clientela quando a unidade não tiver os recursos necessários a tal atendimento (Brasil, Ministério da Saúde, Portaria 2048, 2002).

Neste ano, em consonância com o cenário de saúde acima discutido, o Ministério da Saúde está protagonizado um conjunto de ações que visam à estruturação da rede de saúde dentro de perspectivas de garantia de acesso e qualidade assistencial e baseado na estruturação das redes de atenção regionalizadas. A portaria 1600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos e estabelece que este deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e

responsabilidade. Ainda, destaca que a organização da rede deve atender aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência, sendo assim fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil. Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos considerar as necessidades regionais e planejar a re-estruturação da rede e dos pontos de atenção em base das características regionais. O Decreto 7508, de 27 de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde – SUS dentro da lógica de regionalização da rede de saúde. Dessa forma, a partir do contexto supra-referido, justificamos a caracterização do perfil assistencial em serviço de pronto-atendimento da zona sul de Porto Alegre como ferramenta de gestão na re-estruturação da rede de atenção SUS no âmbito regional de Porto Alegre.

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Articulação de Redes Assistenciais (DARA) da Secretaria de Ações de Saúde (SAS), define Redes de Atenção à Saúde como arranjos organizativos de unidades funcionais e/ou pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas logísticos, de apoio diagnóstico e terapêutico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A porta de entrada e base para a organização do sistema é a estrutura de atenção primária da saúde. Regionalização é o processo de constituição de Regiões de Saúde, nas quais se arranjam redes regionalizadas de atenção à saúde, visando garantir a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e a resolubilidade das ações e serviços de saúde.

A necessidade de orientar o atual processo de regionalização do SUS através da gestão de redes buscam resolver várias deficiências hoje encontradas no perfil de organização dos serviços de saúde no Brasil, tais como:

- a) Planejamento fragmentado e verticalizado das ações de saúde, focado num modelo de financiamento com poucos incentivos para uma gestão eficiente;
- b) Ferramentas e processos de gestão orientados por incentivos a oferta e não como resposta a demanda dos usuários do sistema;
- c) Mecanismos de acreditação de qualidade inexistentes ou incipientes. Para exemplificar, dentre a totalidade de mais de 7000 hospitais brasileiros menos de 200 são acreditados pelos princípios de qualidade da ONA ou da CBA;
- d) Inexistência ou pouca disseminação no uso de modelos de avaliação e monitoramento baseados em resultados. Ainda que o Brasil tenha avançado

enormemente no uso de dados e produção de informações de saúde, a pactuação de metas pouco se mede ou se avalia por resultados assistenciais;

e) Estruturação incipiente de redes de atenção à saúde, especialmente no tocante aos mecanismos de regulação do acesso e contratualização – Existe a necessidade de aumentar o escopo de mecanismos de autonomia de gestão das redes e unidades que permitam maior flexibilidade, ao mesmo tempo que garantam melhores resultados assistenciais a custos razoáveis;

f) Escassez de recursos humanos tecnicamente preparados para a gestão eficiente dos serviços e estratégias de capacitação de recursos humanos customizadas ao nível de cada espaço regional;

g) Incorporação tecnológica acrítica e avaliação tecnológica incipiente, levando a gastos desnecessários em tecnologias caras e insuficiência de gastos em procedimentos e diagnósticos efetivos de media complexidade. Para resolver estes problemas se definem áreas onde atuam as redes, sua capacidade de gerir problemas diferenciados no entorno social aonde se situam, seus mecanismos de formulação de políticas, financiamento, resolubilidade e legitimação social e suas linhas técnicas de intervenção no campo da saúde, em todas as suas dimensões. A criação de redes de saúde, na visão do Ministério da Saúde, traz uma série de potencialidades, onde cabe destacar:

a) O acesso aos serviços de saúde, de forma hierarquizada, em todos os níveis de complexidade para uma população com base territorial definida;

b) Economias de escala na produção de serviços especializados, evitando desperdícios e utilizando tecnologia apropriada e resolutiva ao menor custo possível;

c) Soluções customizadas para as características sociais, epidemiológicas, demográficas e geográficas de cada Região de Saúde;

d) A eliminação de “vazios assistenciais” ou “excessos de oferta” ao nível regional, contribuindo para a equidade no acesso e qualidade dos serviços;

e) A garantia da qualidade assistencial e da eficiência da gestão como eixos condutores de seu processo de administração das redes e;

f) Acreditação das unidades, processos de entrega de serviços e gestão clínica, como forma de assegurar a seguridade dos pacientes e a garantia de qualidade dos serviços.

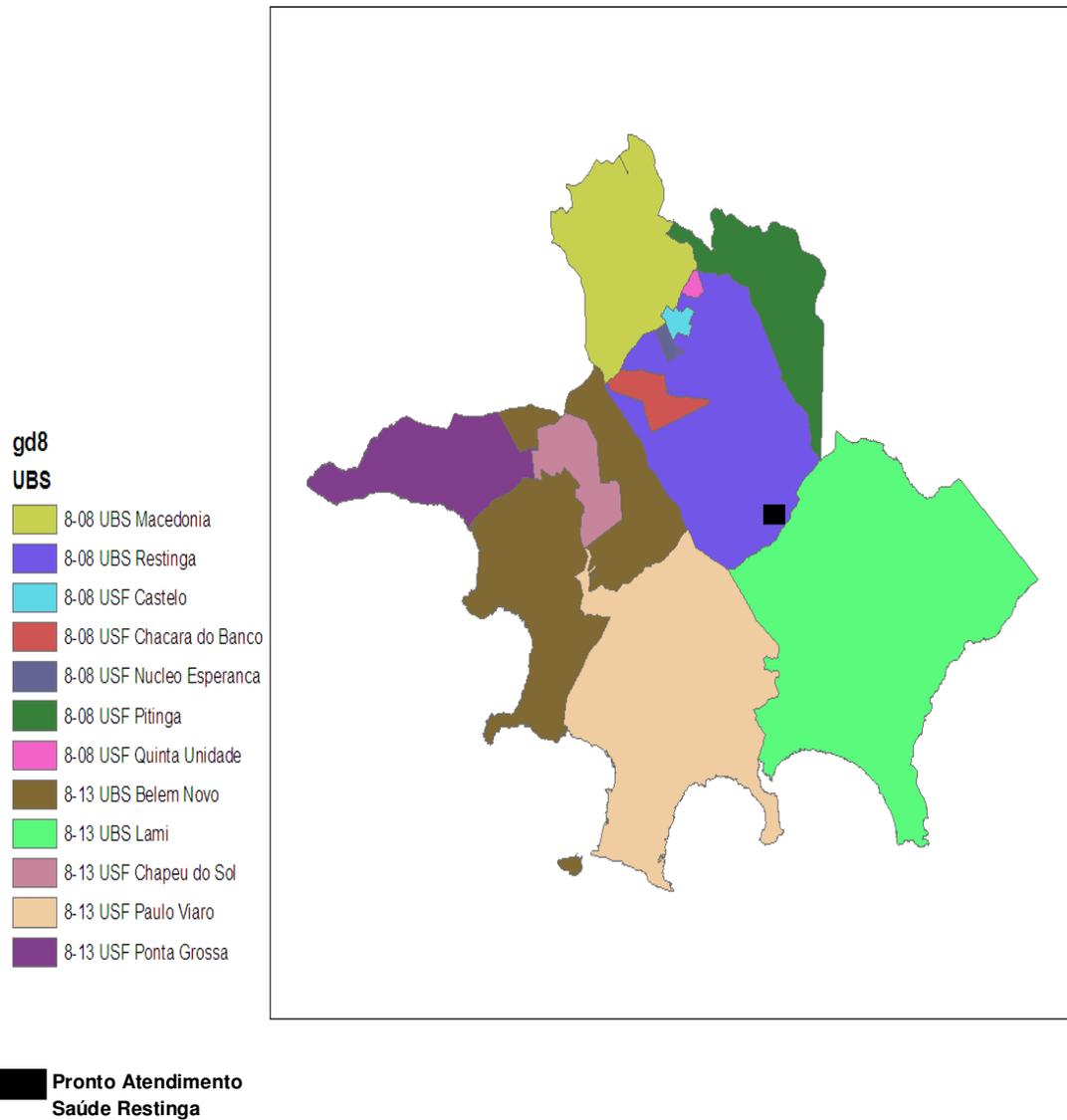
Os serviços de atendimento às urgências necessita não só ser ampliados, mas fundamentalmente qualificados por meio da reestruturação dos processos de

trabalho e do monitoramento e avaliação dos resultados esperados (Monitor de Saúde, 2010).

## 2.2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO (PRÉ HOSPITALAR FIXO) DA RESTINGA

Integrante do projeto de estruturação da rede de saúde, que está sendo desenvolvido nas Regiões da Restinga e Extremo-Sul de Porto Alegre, o Hospital Moinhos de Vento administra, desde 2004, o Pronto Atendimento Saúde Restinga. Localizado na Rua Álvaro Difini, s/n, no bairro Restinga Nova, responde pelas necessidades de atenção às urgências e emergências daquelas regiões, que abrange os bairros como Restinga, Ponta Grossa, Lajeado, Chapéu do Sol, Belém Novo e Lami com, aproximadamente, cerca de 100 mil pessoas. Trata-se de unidade de média complexidade, que conta com uma equipe 24 horas, formada por mais de 85 profissionais entre médicos, enfermeiros, assistente social, técnicos de enfermagem, técnicos em radiologia, médicos plantonistas e apoio administrativo. A unidade possui estrutura para atendimento clínico adulto e pediátrico e traumatologia, disponibilizando exames de laboratório, radiologia e eletrocardiografia, com salas para suporte e reanimação de pacientes graves adultos e infantis, sutura, pequenas cirurgias, curativos e outros procedimentos, farmácia, três salas de observação com 19 leitos (clínicos e pediátricos), além de área administrativa.

## 2.2.1 Mapa da Região Distrital de Saúde Restinga e Extremo Sul (Gerência Distrital 8)



### 2.2.1.1 Dados da Região Restinga e Extremo Sul

#### **RESTINGA**

População/2010 – 51.569 habitantes

Área – 2.149 ha

Densidade – 23 hab/ha

Taxa de Crescimento – 91/2000: 4,6% aa

Número de Domicílios – 13.421

Rendimento médio mensal dos responsáveis pelo domicílio/2000: 3,03 salários mínimos.

#### **PONTA GROSSA**

População/2010 – 6.769 habitantes

Área – 933 ha

Densidade – 3 hab/ha

Taxa de Crescimento – 91/2000: não há registro

Número de Domicílios – 1.011

Rendimento médio mensal dos responsáveis pelo domicílio/2000: 5,25 salários mínimos.

#### **LAMI**

População/2010 – 4.642 habitantes

Área – 2.408 ha

Densidade – 1 hab/ha

Taxa de Crescimento – 91/2000: não há registro

Número de Domicílios – 866

Rendimento médio mensal dos responsáveis pelo domicílio/2000: 4,04 salários mínimos.

#### **BELÉM NOVO**

População/2010 – 13.277 habitantes

Área – 2.925 ha

Densidade – 5 hab/ha

Taxa de Crescimento – 91/2000: não há registro

Número de Domicílios – 4.030

Rendimento médio mensal dos responsáveis pelo domicílio/2000: 4,49 salários mínimos.

Rendimento médio mensal do chefe do domicílio/1991: 2,96 salários mínimos.

### **LAGEADO**

População/2010 – 7.765 habitantes

Área – 2.717 ha

Densidade – 1 hab/ha

Taxa de Crescimento – 91/2000: não há registro

Número de Domicílios – 1.017

Rendimento médio mensal dos responsáveis pelo domicílio/2000: 3,53 salários mínimos.

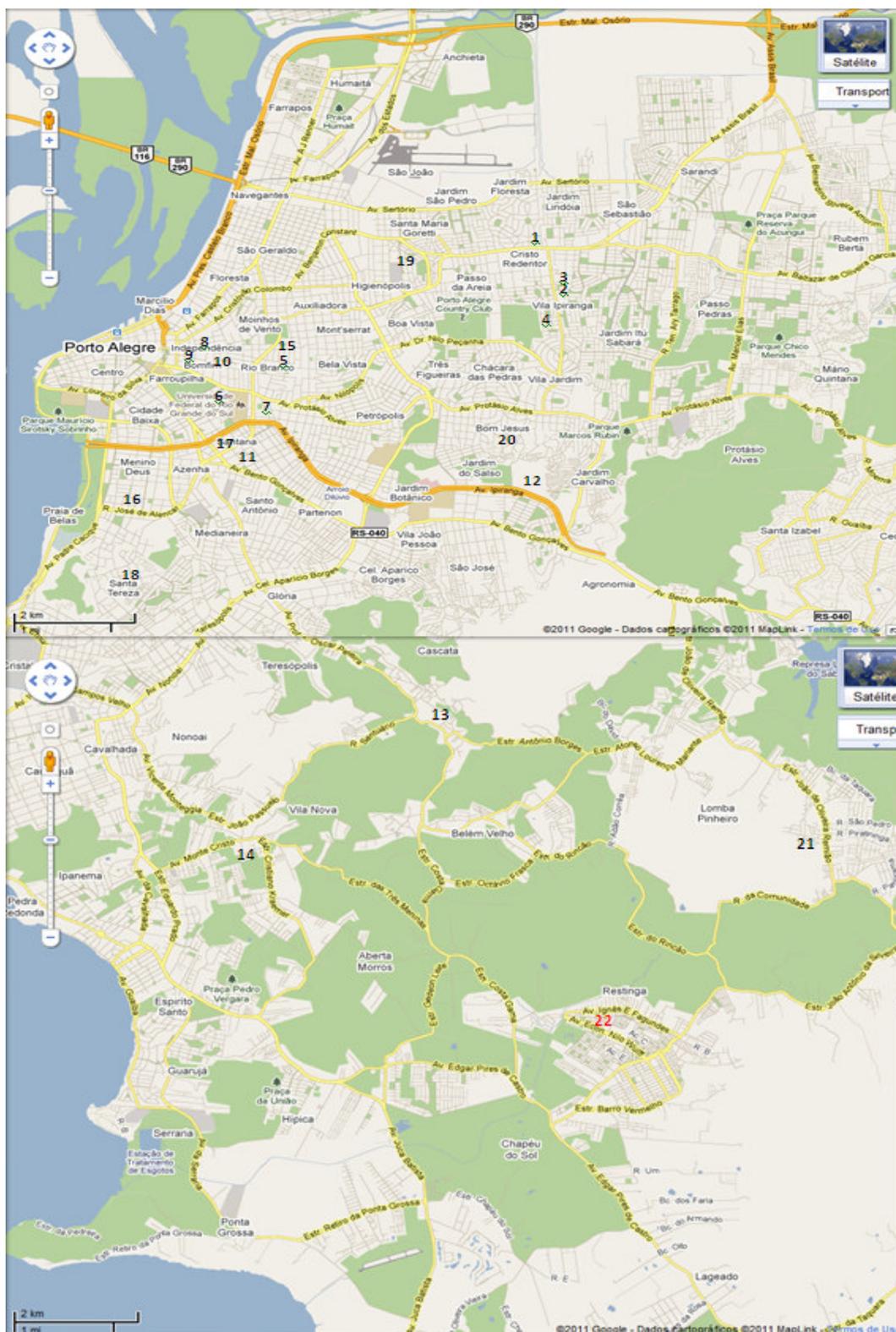
### **CHAPÉU DO SOL**

Criado pela Lei nº 11.058 de 11 de março de 2011 (com prazo de seis meses para que a SPM efetue os ajustes necessários.

Não há dados registrados para esta região.

Faz parte do bairro BELÉM NOVO.

## 2.2.2 Mapa dos Serviços de Saúde em Porto Alegre



**Hospitais Públicos:**

- 1 - Hospital Cristo Redentor;
- 2 - Hospital Nossa Senhora da Conceição;
- 3 - Hospital da Criança Conceição;
- 4 - Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre;
- 5 - Hospital Fêmeina;
- 6 - Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre;
- 7 - Hospital de Clínicas;
- 8 - Hospital Beneficência Portuguesa de Porto Alegre;
- 9 - Complexo Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre;
- 10 - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas;
- 11 - Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul;
- 12 - Hospital São Lucas da PUCRS;
- 13 - Hospital Parque Belém;
- 14 - Hospital Vila Nova;

**Hospitais Privados:**

- 15 - Hospital Moinhos de Vento;
- 16 - Hospital Mãe de Deus;
- 17 - Hospital Ernesto Dornelles;

**Prontos Atendimentos Públicos:**

- 18 - Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul – PACS;
- 19 - Pronto Atendimento IAPI (para saúde mental);
- 20 - Pronto Atendimento Bom Jesus;
- 21 - Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro;
- 22 - Pronto Atendimento Restinga;

Na sua rede de relacionamento encontramos: Comunidade da Restinga e Extremo Sul; Profissionais de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde; Ministério da Saúde; Conselhos de Classe; Conselhos Comunitários; Brigada Militar; Polícia Civil; Outros Bairros de Porto Alegre (Hípica, Lomba do Pinheiro, Aberta dos Morros, etc...); Outros Municípios (Viamão, Alvorada, Cachoeirinha, etc...); Escolas; Universidades; Hospital Moinhos de Vento; UBS; ESF; Vigilância Epidemiológica;

Vigilância Sanitária. Cabe ressaltar que, atualmente, nesta região, não há serviço hospitalar público, sendo, portanto, o Pronto Atendimento da Restinga a principal referência local para o atendimento de condições agudas de saúde.

O contexto social, em que somam-se as questões mais óbvias de saúde as necessidades sociais, leva a equipe a atuar de forma integrada e interdisciplinar, em questões que envolvem, por exemplo, violência contra a mulher, maus tratos de crianças, gravidez na adolescência, dependência química, entre outras situações.

### 2.2.3 Pronto Atendimento Saúde Restinga

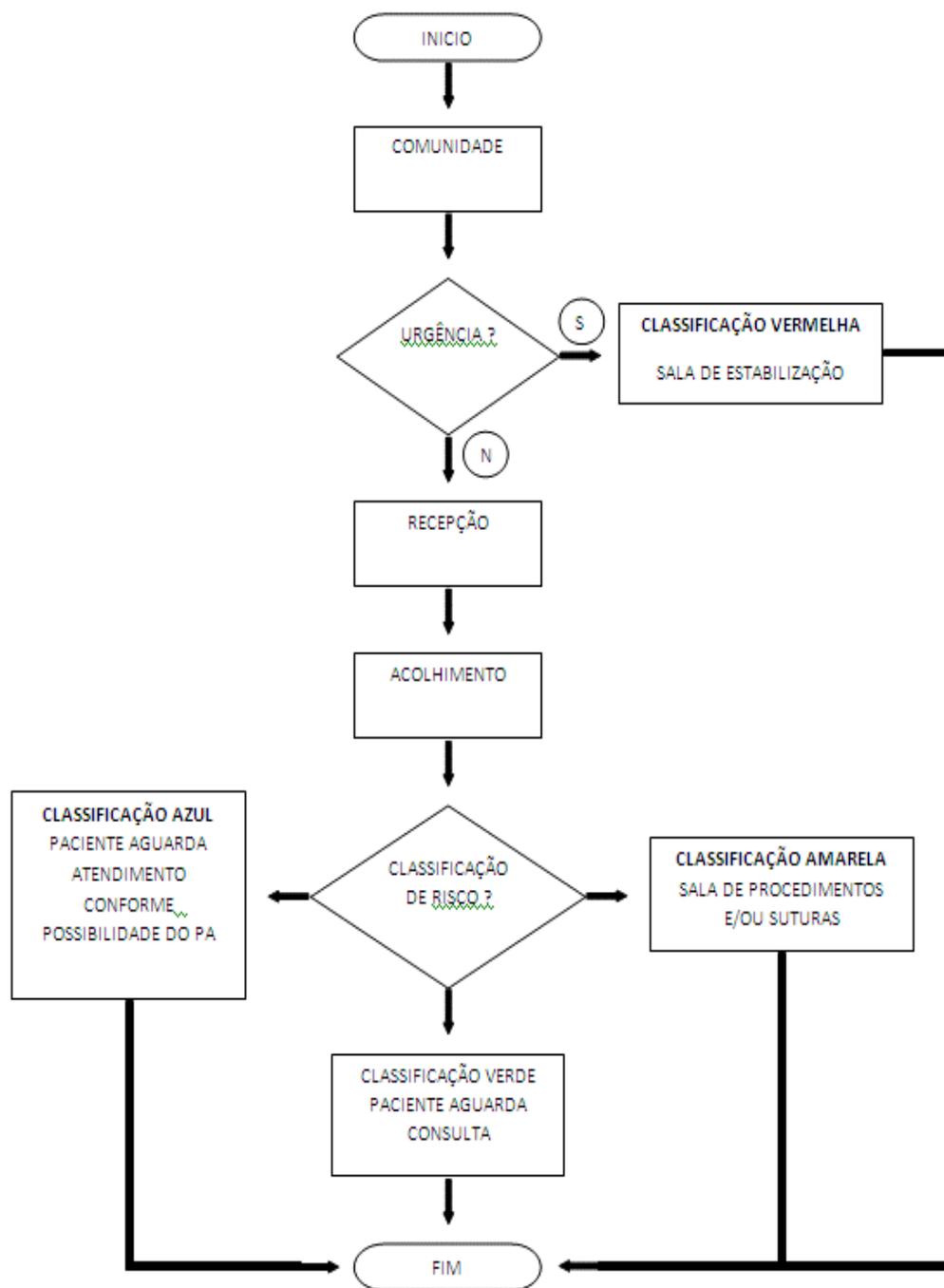


ÁREA EXTERNA

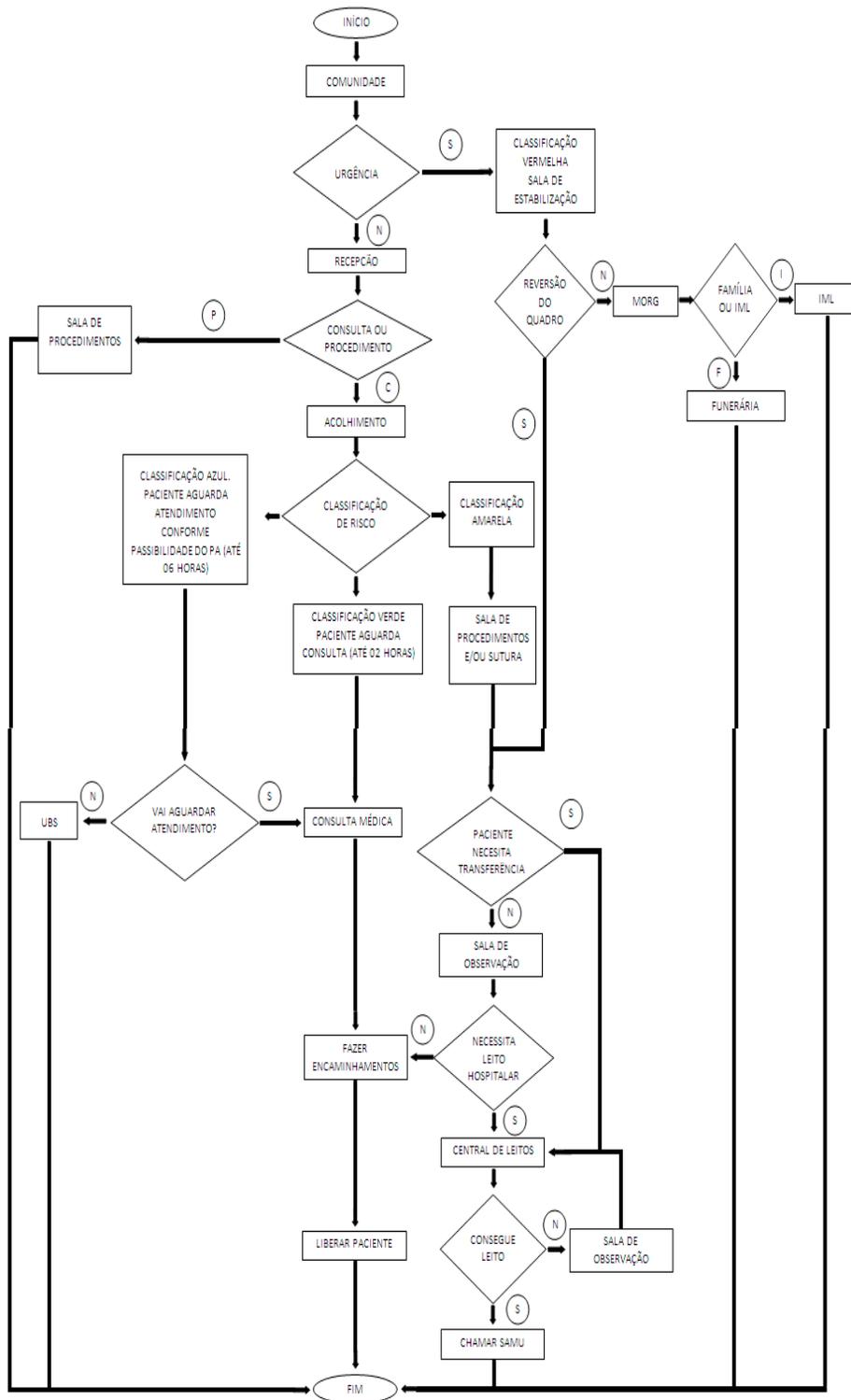


ÁREA INTERNA

## 2.2.4 Fluxograma da Classificação de Risco



## 2.2.5 Fluxograma do Fluxo Assistencial do Paciente



## 2.2.6 Detalhamento do Atendimento

O atendimento aos pacientes é através de acolhimento por classificação de risco em 4 níveis, utilizando a seguinte classificação por cores:

- Vermelha – pacientes com risco imediato de vida;
- Amarela – pacientes com risco de vida ;
- Verde – pacientes sem risco de vida ;
- Azul – pacientes sem risco de vida e que deveriam utilizar a Unidade Básica de Saúde (UBS).

O fluxo de emissão e preenchimento dos boletins de atendimento é o seguinte: quando o paciente chega à recepção emite-se o boletim de atendimento e o mesmo aguarda no saguão principal a chamada para a triagem. Um técnico em enfermagem ou enfermeiro chama o paciente para a triagem e anota, manualmente, os sinais vitais e a sintomatologia relatada. Através disto, o profissional classifica a gravidade da situação do paciente e o encaminha para atendimento da seguinte forma:

- classificação amarela – encaminhados para sala de sutura ou sala amarela;
- classificação verde e azul – encaminhados de volta ao saguão principal para aguardar consulta médica.

Quando o atendimento for de urgência, o paciente é imediatamente encaminhado à sala vermelha e a emissão do boletim de atendimento é feita posteriormente. O diagnóstico, a prescrição e a destinação dos pacientes dadas pelos médicos são registrados, manualmente, no boletim, bem como, os procedimentos efetuados pelos técnicos e/ou enfermeiros. Quando há a necessidade do paciente ficar em observação, os sinais vitais, evolução, prescrição e procedimentos são registrados, manualmente, em formulários em separado, os quais, quando da alta do paciente, são anexados ao boletim de atendimento.

Os exames de radiologia são registrados em planilha específica com os respectivos códigos. Os exames laboratoriais são coletados no pronto atendimento e enviados ao laboratório UNILAB para análise, através de serviço de tele entrega e, os resultados são encaminhados através de fax. Ao final do mês o laboratório enviado um relatório com os procedimentos codificados, os quais são conferidos junto as requisições.

Mensalmente o setor administrativo codifica os procedimentos relatados nos boletins de atendimento conforme tabela (anexo I) e, lança-os juntamente com os exames radiológicos e laboratoriais no banco de dados do pronto atendimento e no sistema MV com geração do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para a prefeitura e posterior faturamento.

A seguir, destacaremos alguns dados da realidade assistencial deste serviço:

- a média mensal de boletins de atendimento emitidos, no período de Janeiro a Junho de 2011, foi de 8.591 (oito mil e quinhentos e noventa e um);
- a estratificação de risco, em média, neste período, ficou assim distribuída:

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>BOLETINS</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Vermelha	71	0,83
Amarela	826	9,61
Verde	5.814	67,68
Azul	1.494	17,39
Sem Classificação	386	4,49
<b>TOTAL</b>	<b>8.591</b>	<b>100</b>

Os boletins de atendimentos sem classificação correspondem aos abertos onde os pacientes não aguardaram atendimento.

Através do boletim de atendimento são registrados vários dados referentes a cada pacientes tais como:

- nome; endereço; idade; sexo; classificação de risco; sinais vitais; sintomatologia; anamnese; diagnóstico (patologias prévias, motivos da consulta); procedimentos realizados; exames realizados; definição do atendimento; outras informações relativas ao atendimento em campo aberto.

Apesar do registro de todas estas informações em um banco de dados, há limitado aproveitamento destas informações nas ações de planejamento em saúde. Neste período, a média mensal de procedimentos foi de 46.825, distribuídos da seguinte forma:

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>PERCENTUAL</b>
Assistente Social	208	0,44
Médico Cirurgião	165	0,35
Médico Clínico	5.800	12,39
Médico Pediatra	2.758	5,89
Enfermeiro	7.960	17,00
Técnico em Enfermagem	23.482	50,15
Exames Laboratoriais	5.806	12,40
Raio X	646	1,38
<b>TOTAL</b>	<b>46.825</b>	<b>100</b>

Houve, ainda, 14 partos e foram 48 óbitos registrados no Pronto Atendimento Saúde Restinga neste período de 2011.

Os fluxos de atenção, a partir do atendimento no serviço de pronto atendimento contam com a integração a outros pontos de atenção na rede de saúde – pacientes mais graves são transferidos para serviços de maior complexidade pelo SAMU e aqueles com condições menos graves e/ou complexas são contra-referenciados para a rede de atenção primária.

### 3. JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção intitulado “Caracterização do Perfil dos Atendimentos de Serviço de Pronto Atendimento Municipal na Zona Sul de Porto Alegre” apresentado ao Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde desenvolvida pela Escola GHC em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz pretende fornecer informações relevantes no planejamento de ações em saúde e na re-estruturação da rede de atenção à saúde na zona sul de Porto Alegre.

O Serviço de pronto-atendimento da Restinga representa importante “porta de entrada” do usuário na rede de saúde prestando significativo número mensal de atendimentos, tanto de baixa gravidade quanto de alta gravidade/complexidade.

A análise dos dados e a conseqüente sistematização dos mesmos pode auxiliar na estruturação do projeto que o Hospital Moinhos de Vento está desenvolvendo na região. Este projeto desenvolvido pelo Hospital Moinhos de Vento contempla não somente a construção e administração de um hospital geral na zona sul, mas, também, a estruturação de uma rede de atendimento integrada (Atenção Primária à Saúde) na rede de saúde regional. Portanto, a elucidação do perfil demográfico e assistencial dos usuários do Pronto Atendimento da Restinga, poderá auxiliar na definição e priorização das ações em saúde regionais.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 GERAL

- Realizar diagnóstico situacional para caracterização do perfil dos atendimentos em um serviço de pronto atendimento municipal localizado na zona sul de Porto Alegre.

### 4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar a regionalização do Pronto Atendimento na rede de saúde;
- Descrever o perfil dos pacientes atendidos;
- Mapear a infra estrutura física e de recursos humanos;
- Descrever os macro fluxos assistenciais no Pronto Atendimento Restinga (diagnósticos, procedimentos, encaminhamentos, etc).

## 5. MÉTODOS

### 5.1 DELINEAMENTO

Será feito um estudo exploratório descritivo do banco de dados do Pronto Atendimento no período de Janeiro a Junho de 2011, com tabulação e análise das informações.

### 5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO

O presente projeto será desenvolvido no Pronto Atendimento Saúde Restinga. Localizado na Rua Álvaro Difini, s/n, no bairro Restinga Nova, responde pelas necessidades de atenção às urgências e emergências daquelas regiões, que abrange os bairros como Restinga, Ponta Grossa, Lajeado, Chapéu do Sol, Belém Novo e Lami com, aproximadamente, cerca de 100 mil pessoas.

### 5.3 AMOSTRA

Consecutiva, delimitada por período histórico, para descrição de perfil populacional.

### 5.4 COLETA DE DADOS

Será feita através da extração das informações do banco de dados assistenciais e gerenciais do Pronto Atendimento da Restinga. A identificação da regionalização deste Pronto Atendimento na rede de saúde será através de mapa obtido no site Google maps.

A descrição do perfil dos pacientes acolhidos será feita através de análise do banco de dados. O mapeamento da infra estrutura física do Pronto Atendimento será feita a partir de visitas técnicas na unidade.

O levantamento dos recursos humanos será obtido por meio de relação fornecida pelo setor de Desenvolvimento Humano do Hospital Moinhos de Vento. A descrição dos macrofluxos será realizada pelo mapeamento dos processos realizados no Pronto Atendimento e registro documental da instituição.

#### 5.5 BANCO DE DADOS

O banco de dados é uma planilha em Access, preenchida manual e mensalmente pelos colaboradores da área administrativa do pronto atendimento em estudo. Possui os dados extraídos do boletim de atendimento.

#### 5.6 ANÁLISE DE DADOS

Será realizada análise descritiva dos dados coletados, através de frequência e percentuais. Os dados serão distribuídos em gráficos, quadros e tabelas para melhor contemplação e análise.

#### 5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do presente projeto de intervenção será obtido, junto a Gerência da Unidade Gestora Básica (UGB Assistência Social), um termo de anuência de autorização para o desenvolvimento do mesmo, conforme anexo II.

## 6. CRONOGRAMA

	2		0		1		2					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Levantamento de Dados	■	■	■	■								
Tabulação dos Dados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Análise dos Dados						■	■					
Rediscussão do Fluxo Assistencial na Região	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Redação do Relatório									■	■		

**7. ORÇAMENTO**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
Horas de Trabalho	1.600,00
Transporte	150,00
Material de Consumo	150,00
Cópias / Encadernação	150,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.050,00</b>

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. 1. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 2 de novembro de 2002. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 nov. 2002. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=36598&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36598&janela=1)>. Acesso em: 15 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Decreto 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 25 out. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600, de 7 de Julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 jul. 2011. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108708-1600.html>>. Acesso em: 30 out. 2011.

Google maps. Disponível em: <<http://maps.google.com.br/>>. Acesso em: 07 nov. 2011.

Medici, André C. Monitor de Saúde. 2010. Disponível em: <[http://monitordesaude.blogspot.com/2010/06/da-atencao-primaria-as-redes-de-saude\\_19.html](http://monitordesaude.blogspot.com/2010/06/da-atencao-primaria-as-redes-de-saude_19.html)>. Acesso em: 07 nov. 2011.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria de Planejamento, Bairros Oficiais, Informações por Bairros. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/spm/default.php?pg=5&p\\_secao=131](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/spm/default.php?pg=5&p_secao=131)>. Acesso em: 07 nov. 2011.

## ANEXO I – TABELAS DE CÓDIGOS E PROCEDIMENTOS

<b>CÓDIGOS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
301060037	Consulta Clínico Geral
301010064	Consulta Pediatria
301010030	Consulta Enfermeira
301060029	Atendimento em Observação
301060096	Atendimento em Urgência/Emergência
301010072	Consulta Cirurgião
301060100	Consulta Ortopédica c/Imobilização Provisória
301040044	Terapias Individuais
301100020	Medicamento
301100039	Aferição de Pressão Arterial
301100144	Oxigenioterapia
401010023	Curativo
301100101	Nebulização
301100152	Retirada Pontos
301100187	Terapia de Rehidratação Oral
214010015	Teste específico p/Diabetes Mellitus - Glicemia
214010031	Teste específico DM – Glicosuria
401010066	Excisão Sutura Simples
401010031	Incisão e Drenagem Abscesso
401010015	Debridamento Escara / Ulceração
401010058	Excisão / Sutura Leito Unguea / Cantoplastia
401010112	Retirada Corpo Estranho Subcutaneo
211020036	Eletrocardiograma

<b>CÓDIGOS</b>	<b>PROCEDIMENTOS - EXAMES RADIOLÓGICOS</b>
204030153	Tórax : PA e Perfil
204010144	Seios da Face
204010063	Cavum (Rinofaringe)
204010071	Crânio
204050138	Abdômen Simples: A
204050120	Abdômen Agudo
204030072	Arcos Costais Hemitórax (Costelas)
204010128	Ossos da Face
204040094	Mão (Duas Incidências)
204040124	Punho
204040019	Antebraço
204040078	Cotovelo
204040060	Clavicula
204040051	Braço
204040086	Quirodáctilo Dedos das Mãos
204030099	Externo
204040035	Ombro (Escapulo - Umeral)
204060133	Joelho ou Rótula
204060150	Pé ou Pododáctilo (Halux)
204060095	Bacia
204060168	Perna
204060087	Tornozelo (Tibio - Tarsica)
204060117	Coxa
204020042	Coluna Cervical
204020093	Coluna Dorsal (Torácica)
204020069	Coluna Lombo - Sacra
204020107	Coluna Lombar
204040035	Articulação Escápulo (Umeral)
204010110	Mandibula (Maxilar)
204020123	Coccix (Sacro - Coccix)
204060060	Coxo - Femural (Quadril / Femur)

<b>CÓDIGOS</b>	<b>PROCEDIMENTOS - EXAMES LABORATORIAIS</b>
202010031	Determinação de Cromatografia de Aminoácidos
202010074	Determinação de Curva Glicêmica Clássica
202010023	Determinação Capacidade Ferropéxica
202010082	Determinação de Osmolaridade
202010104	Dosagem de Acetona
202010120	Dosagem de Ácido Úrico
202010147	Dosagem de Aldolase
202010163	Dosagem de Alfa 1 Glicoproteína Ácida
202010180	Dosagem de Amilase
202010201	Dosagem Bilirrubinas Total Frações
202010210	Dosagem de Cálcio
202010228	Cálcio Ionizável
202010260	Dosagem de Cloreto
202010279	Dosagem de Colesterol HDL
202010287	Dosagem de Colesterol LDL
202010295	Dosagem de Colesterol Total
202010317	Dosagem de Creatinina (Sangue)
202010325	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
202010333	Dosagem de Creatinofosfoquinase (MB)
202010368	Dosagem de Desidrogenase Lática-LD
202010384	Dosagem de Ferritina
202010392	Dosagem de Ferro Sérico
202010406	Dosagem de Ácido Fólico
202010422	Dosagem de Fosfatase Alcalina
202010430	Dosagem de Fósforo (Sangue)
202010465	Dosagem de Gama-Glutamilt. - Gama GT
202010473	Dosagem de Glicose (Sangue)
202010503	Dosagem Hemoglobina Glicosilada
202010538	Dosagem de Lactato
202010554	Dosagem de Lipase
202010562	Dosagem de Magnésio (Soro)
202010570	Dosagem de Muco-Proteínas
202010600	Dosagem de Potássio (Sangue)

202010619	Dosagem de Proteínas Totais
202010627	Dosagem de Proteínas Totais e Frações
202010635	Dosagem de Sódio
202010643	Dosagem de Transaminase Oxalacética
202010651	Dosagem de Transaminase Pirúvica
202010660	Transferrina
202010678	Dosagem de Triglicérides
202010694	Dosagem de Uréia
202010708	Dosagem de Vitamina B12
202010724	Eletroforese de Proteínas
202010732	Gasometria (PH PCO2 PO2 Bicarbonato AS2)
202020029	Contagem de Plaquetas
202020037	Contagem de Reticulócitos
202020070	Determinação de Tempo de Coagulação
202020134	Determinação de Tempo Tromboplastina
202020142	Determinação de Tempo e Atividade da Protrombina
202020150	Determinação de Velocidade Hemossedimentação-VHS
202020231	Dosagem de Fator VIII (Inibidor)
202020290	Dosagem de Fibrinogênio
202020312	Dosagem de Hemoglobina
202020355	Eletroforese de Hemoglobina
202020363	Eritrograma
202020371	Hematócrito
202020380	Hemograma Completo
202020398	Leucograma
202020410	Pesquisa Células LE
202020444	Pesquisa de Hemoglobinas
202020541	Teste Direto Antiglobulina - TAD
202030067	Determinação de Complemento (CH50)
202030075	Determinação de Fator Reumatóide
202030091	Dosagem de Alfa-Fetoproteína
202030105	Dosagem Antígeno Prostático Específico
202030113	Dosagem Beta-2 Microglobulina
202030121	Dosagem de Complemento C3

202030130	Dosagem de Complemento C4
202030156	Dosagem de Imunoglobulina "A"
202030164	Dosagem de Imunoglobulina E (IGE)
202030180	Dosagem de Imunoglobulina "M" (IGM)
202030202	Dosagem de Proteina C Reativa
202030270	Pesquisa Anticorpos Anti-DNA
202030300	Pesquisa Anticorpos Anti-HIV
202030318	Pesquisa Anticorpos Anti-HTLV K
202030350	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-A(RO)
202030369	Pesquisa de Anticorpos Anti-SS-B(LA)
202030466	Pesquisa Anticorpos Antiespermatozoides
202030474	Pesquisa de Anticorpos Antiestreptolisina 'O' Aslo
202030539	Pesquisa de Anticorpo Antileptospiras
202030555	Pesquisa de Anticorpos Antimicrosomas
202030563	Pesquisa Anticorpos Antimitocondria
202030580	Pesquisa Anticorpos Antimusculo Liso
202030598	Pesquisa Anticorpos Anti-Núcleo
202030628	Pesquisa Anticorpos Antitireoglobulina
202030636	Pesquisa Anticorpos (Anti-HBS)
202030644	Pesquisa Anticorpos Contra Antigeno
202030679	ant. Anti-Hepatite C - HCV
202030717	Pesquisa Ant Antigeno Virus Sindical
202030725	Pesquisa de Anticorpos Anticlamydia
202030741	Pesquisa de Anticorpos IGG
202030768	Pesquisa Anticorpos IGG Antitoxoplasma
202030784	Pesquisa Anticorpos IGG Anti Cruzi
202030733	Pesquisa de Anticorpos Heterofilos Contra o Virus Epstein Baar
202030806	Pesquisa de Anticorpos IGG Contrao Virus
202030814	Pesquisa Anticorpos IGG Contra o Virus da Rubeola
202030830	Pesquisa Anticorpos IGG Contra o Virus Epstein-Barr
202030849	Pesquisa de Anticorpos IGG (Herpes Simples IGG)
202030857	Pesquisa de Anticorpos IGM Anticitomegalovirus
202030873	Pesquisa Anticorpos IGM Antitoxoplasma
202030881	Pesquisa Anticorpos IGM Antitrypanosoma

202030890	Pesquisa de Anticorpos IGM (HBC-IGM)
202030903	Pesquisa Anticorpos IGM Arbovirus - Dengue
202030911	Pesquisa Anticorpos IGM Anticorpos IGM
202030920	Pesquisa Anticorpos IGM Contra o Virus
202030946	Pesquisa Anticorpos IGM(Epsteim-Baar)
202030954	Pesquisa Anticorpos IGM contra o Virus Herpes Simples
202030962	Pesquisa de Antigeno (CEA)
202030970	Pesquisa de Antigeno de Sup. Dovirus Hbsag - Antigeno Hepatite B
202031012	Pesquisa de Fator Reumatoide (Waler-Rose)
202031047	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi
202031110	teste de V D R L
202031128	teste FTA-ABS (IGG) p/ Diag. Sifilis
202040097	Pesquisa de Leucocitos nas Fezes
202040127	Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas
202040135	Rotavirus, Fezes Pesquisa
202040143	Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
202040151	Pesquisa de Substâncias Redutoras nas Fezes
202050017	Analise de Caracteres Fisicos, Elementos e Seg na Urina
202060047	Dosagem de 17-Alfa-Hidroxiprogesterona
202060080	Dosagem de Adrenocotrofico (ACTH)
202050025	Clearance de Creatinina
202060110	Dosagem de Androstenediona
202060136	Dosagem de Cortisol
202060144	Dosagem de Hidroepiandrosterona (DHEA)
202060160	Dosagem de Estradiol
202060217	Dosagem de Gonadotrofina Corionica
202060233	Dosagem de Hormoniofolículo Estimulante
202060241	Dosagem de Hormonio Luteinizante (LH)
202060250	Dosagem de Hormonio Tiroestimulante (TSH)
202060268	Dosagem de Insulina
202060276	Dosagem de Paratormonio
202060292	Dosagem de Progesterona
202060306	Dosagem de Prolactina

202060330	Dosagem de Sulfato Hidroepiandrosterona - DHEAS
202060349	Dosagem Testosterona - HP
202060357	Dosagem Testoterona Livre
202060373	Dosagem de Tiroxina - T4
202060381	Dosagem de Tiroxina T4 Livre
202060390	Dosagem de Triiodotironina - T3
202070050	Acido Valproico
202031047	Pesquisa de Trypanosoma Cruzi
202070115	Dosagem Antidepressivos Triciclicos
202070123	Dosagem de Barbituratos
202070158	Carbamazepina
202070204	Dosagem de Digitalicos (Digoxina )
202070220	Dosagem de Fenitoina
202070255	Dosagem de Litio
202070336	Dosagem de Teofilina
202070352	Dosagem de Zinco
202080013	Antibiograma
202080064	Baciloscopia Direta p/ BAAR (Tuberculose)
202080080	Cultura de Bacterias p/ Identificação
202080145	Exame Micribiologico a Fresco
202080153	Hemocultura
202080196	Pesquisa de Estreptococos Beta-Hemoliticos do Grupo
202090051	Liquor
202090272	Pesquisa Ragocitos no Liquido Sinovial e Derrames
202120023	Determinação Direta e Reserva de Grupo ABO
202120082	Pesquisa de Fator RH
202120090	Coombs Indireto
202030563	Pesquisa de Anticorpos Antimitocondria
202090272	Pesquisa para Gonococo
202080145	Fungos Exame Direto
211040037	Exame Micribiologico a Fresco

---

**ANEXO II - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELA GERÊNCIA ONDE  
SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Ref.: Projeto de pesquisa intitulado: **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS  
ATENDIMENTOS DE SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL NA  
ZONA SUL DE PORTO ALEGRE.**

Eu, **LUIZ ANTONIO MATTIA**, responsável pela Gerência da UGB Assistência Social da Associação Hospitalar Moinhos de Vento, na qual está subordinada a unidade do Pronto Atendimento Saúde Restinga, conheço o projeto de pesquisa supracitado, desenvolvido por **CARLOS CESAR KRAEMER**, conheço seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que o pesquisador não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 28 de Dezembro de 2011.

LUIZ ANTONIO MATTIA  
Gerente da Assistência Social  
Associação Hospitalar Moinhos de Vento