

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

INES GROSSL DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DAS CAUSAS DOS ENCAMINHAMENTOS DE
GESTANTES PARA O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS-UFPR**

CURITIBA

2010

INES GROSSL DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DAS CAUSAS DOS ENCAMINHAMENTOS DE
GESTANTES PARA O SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS-UFPR**

**Projeto apresentado à Universidade
Federal do Paraná para obtenção do
título de Especialista em Gestão
Pública.**

Orientador: Prof.Msc. Roberto Cervi

CURITIBA

2010

LISTA DE SIGLAS

UAMB	Unidade de Ambulatórios
SUS	Sistema Único de Saúde
UMS	Unidade Municipal de Saúde
CID	Código Internacional de Doenças
UFPR	Universidade Federal do Paraná
DHEG	Doença hipertensiva específica da gravidez
SES	Secretaria Estadual de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
AIDS	Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida
FUNPAR	Fundação da Universidade Federal do Paraná
MEC	Ministério da Educação e Cultura

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
1.1.OBJETIVO GERAL	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.3 JUSTIFICATIVA.....	5
1.4 METODOLOGIA.....	7
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA	8
3 A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)	11
3.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	11
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	13
4 PROPOSTA	14
4.1 SISTEMA PROPOSTO	14
4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	14
4.2.1 Recursos humanos	15
4.2.2 Recursos materiais.....	16
4.2.3 Recursos financeiros	16
4.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
5 CONCLUSÃO	18
5.1 RESUMO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	20
ANEXO	21

1 INTRODUÇÃO

O Hospital de Clínicas é o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Paraná e referência para atendimento à pacientes de média e alta complexidade. É referência estadual para a gestação de alto risco. Atualmente a gestante faz o acompanhamento pré natal na Unidade Municipal de Saúde (UMS) onde realiza os exames de rotina dentro de um protocolo, é vinculada a uma maternidade para atendimento de emergências e parto e se durante qualquer momento do período gestacional forem detectados fatores de risco ela será encaminhada para a especialidade Obstetrícia de Alto Risco. Em Curitiba o Hospital de Clínicas da UFPR e o Hospital Evangélico Universitário de Curitiba atendem esta demanda. A gestante passará por consulta médica para avaliação de risco obstétrico. Confirmando-se a necessidade da gestante de receber cuidados médicos especializados ela dará continuidade ao seu pré natal no Hospital e será realizada a vinculação para o parto nesta instituição. Se não ficar caracterizado o risco obstétrico, a grávida irá retornar a UMS com as devidas orientações para o profissional que faz o seu pré natal, e dará continuidade ao seu acompanhamento permanecendo vinculada a uma maternidade que atende gestação de baixo risco. A gestante referenciada para o Hospital de Clínicas vai agendar a sua primeira consulta já no serviço de Pré Natal de Alto Risco e será acompanhada pela equipe de alunos do sexto ano de medicina, residentes de ginecologia e obstetrícia, professores do Departamento de Tocoginecologia, médicos especialistas de outras áreas afins, enfermeira, auxiliares de enfermagem, serviço social, psicólogo etc, de acordo com as rotinas e com a sua necessidade.

O sistema de consultas no Hospital de Clínicas ainda não é informatizado, assim existem dificuldades para se obter dados referentes às usuárias atendidas, o que motivou a realização do projeto de pesquisa e implantar um indicador para levantar a prevalência das causas de encaminhamento de gestantes e outros dados à Unidade de Ambulatórios e ao Departamento de Obstetrícia do Hospital de Clínicas da UFPR.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as causas mais freqüentes de encaminhamento de gestantes para o Ambulatório de Obstetrícia de Alto Risco do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relacionar a prevalência das causas de encaminhamentos de gestantes para a Obstetrícia de Alto Risco do HC-UFPR.

Determinar a procedência das gestantes encaminhadas para consulta de triagem de Obstetrícia de Alto Risco do HC.

Identificar as faixas etárias das gestantes referenciadas para a Obstetrícia de Alto Risco do HC

Listar os diagnósticos de risco materno-fetal que foram incluídos no Pré Natal de Alto Risco do HC.

Propor um indicador de desempenho sobre os encaminhamentos de gestantes de risco para o Hospital de Clínicas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar de a gestação ser um fenômeno fisiológico e não patológico uma parcela das gestações apresentam fatores de risco materno-fetais e que podem ocorrer por características individuais, condições sócio-econômicas, nutricionais e comportamentais desfavoráveis, histórico reprodutivo, doenças pré-existentes, doenças obstétricas e outras. Mulheres grávidas com estas características vão ser classificadas como de alto risco obstétrico, pois têm maior probabilidade de sofrer complicações ou danos à própria saúde e/ou a do feto. (BRASIL.Ministério da Saúde,2000)

A importância do rastreamento e detecção precoce destas gestantes deve ser enfatizada assim como deve ser priorizado o tratamento precoce das condições

anormais e ou o encaminhamento para atendimento de nível secundário e terciário com o objetivo de prevenção da mortalidade e morbidade materna, fetal e neonatal.

As gestantes de risco são contempladas com o Princípio da Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS) que significa que cada pessoa deve ter atendimento de acordo com suas necessidades específicas e a garantia de acesso universal às ações e serviços de saúde.

Devido à inexistência da informatização do prontuário no Hospital de Clínicas da UFPR, não se dispõe de indicadores sobre prevalência das causas de encaminhamentos de gestantes, qual a porcentagem de grávidas aceitas no pré natal, procedência, com que idade gestacional foram encaminhadas e qual foi o tempo na fila de espera.

Obtendo-se dados precisos e claros sobre os encaminhamentos, o serviço poderá rever os processos como agendamento em horários diferenciados, adequação à demanda, propor soluções junto à direção do hospital e Secretaria Municipal de Saúde.

A população da Grande Curitiba atualmente chega à dois milhões e os hospitais públicos de grande porte do SUS são os mesmos de 40 anos atrás. Hospitais novos foram inaugurados em outros municípios, mas, ainda não estão em pleno funcionamento. Não houve investimentos para ampliação do número de consultórios do ambulatório de Pré Natal do Hospital de Clínicas. Atualmente, sempre que o número de gestantes ultrapassa o limite tolerável para um atendimento com qualidade é necessário tomar medidas para redução de vagas e assim a fila de espera da Central de Agendamento de Consultas Especializadas da SMS para Obstetrícia de Risco pode chegar a dois meses. A atenção ao pré-natal deve incluir ações de educação em saúde como incentivo à amamentação e ao parto normal, direitos da gestante, humanização do parto e deve ser prestada uma assistência integral, não se restringindo aos aspectos obstétricos, mas também aos sociais, culturais, emocionais e econômicos da usuária.

1.4 METODOLOGIA

A pesquisa a ser realizada será descritiva. Os dados serão coletados dos encaminhamentos (referências) e prontuários de todas as gestantes que compareceram para a consulta de triagem de Obstetrícia de Alto Risco no Ambulatório de Pré Natal do Hospital de Clínicas da UFPR, encaminhadas pelas Unidades de Saúde ou outros serviços, no período de julho de 2010 a setembro de 2010. As variáveis a serem estudadas serão a procedência da grávida, a sua idade, agrupada em faixas etárias de 10-19, 20-29, 30-39 e 40 ou mais anos, a idade gestacional da gestante quando foi encaminhada e o número de semanas de gestação na consulta de triagem obstétrica de risco, a categoria profissional do referenciador, médico, enfermeira ou outro, as causas do encaminhamento divididas em causas maternas ou fetais e entre as causas, todas serão listadas e será calculada a sua frequência utilizando a porcentagem sobre o total e concluindo se ela foi vinculada no Pré Natal de Alto Risco do HC, por ser considerada uma referência adequada pelo triador médico.

O objetivo é verificar as causas mais prevalentes pelas quais as gestantes são encaminhadas, analisando se a referência estava concordante com a definição de alto risco gestacional. O instrumento para a coleta de dados será um questionário semi-estruturado (APÊNDICE 1) a ser preenchido pela pesquisadora, que posteriormente será digitado. Será confeccionado um software pelo técnico de informática assessorado por um estatístico para registro dos dados e fornecimento das informações. A abordagem será qualitativa.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento de 1994 no Cairo o conceito de saúde reprodutiva ganhou enfoque de prioridade nos indicadores de saúde relativos à morbidade e mortalidade da mulher, ampliando a cidadania da mulher para além da maternidade.

Segundo, Brasil, Ministério da Saúde (2001) A visão do processo saúde doença chamada de enfoque de risco refere-se a que a probabilidade dos indivíduos adoecerem ou morrerem. Esta probabilidade não é igual e pode ser maior para uns do que para outros. Esta diferença estabelece uma graduação da necessidade de cuidados para indivíduos dependendo do seu grau de risco. As pessoas com menor probabilidade de adoecer serão atendidas no nível primário e as do alto risco serão assistidas nos serviços com técnicas mais especializadas. Os protocolos de atenção a saúde da mulher no seu período gravídico puerperal e também para o feto e o recém nascido, criados pelos governos federal, estadual e municipal são instrumentos de padronização da assistência da gestação de baixo e alto risco que auxiliam os profissionais da saúde na prestação de uma assistência com qualidade e humanização.

Segundo Ziegel e Cranley (1980), aproximadamente 15% das gestações nos Estados Unidos podem ser classificadas como de alto risco devido a fatores maternos e ou fetais e enfatizam a importância do rastreamento e detecção precoce destas mulheres, a vigilância em toda a gestação, assegurando o tratamento precoce das condições anormais.

Segundo Linhares *et al.* (2007), as causas mais freqüentes de encaminhamentos de gestantes da rede básica de saúde de Sobral no Ceará para Centro Médico de Especialidades Médicas de Sobral (CEM) foram síndromes hipertensivas (23,6%), alterações fisiológicas da gravidez (22,6%), gravidez prolongada (15,1%) , diabetes (12,3%). A adequação do encaminhamento realizado por médico da rede básica foi de 79,6 % e o realizado por enfermeira foi de 50,8 %.os médicos encaminharam 28,3% das gestantes, enquanto que as enfermeiras 71,7% dos casos. Sugeriu treinamento para as equipes, principalmente as enfermeiras (QUADRO 1).

CAUSAS	%
Síndromes hipertensivas	23,6
Alterações fisiológicas da gravidez	22,6
Gravidez prolongada	15,1
Diabetes	12,3
Outras causas	24,5

QUADRO 1 - CAUSAS MAIS FREQUENTES DE ENCAMINHAMENTOS DE GESTANTES DA REDE BÁSICA EM SOBRAL-CE

FONTE: LINHARES *et al.*(2007)

Pelo relato de Buchabqui, Capp e Ferreira (2006) no seu estudo em Porto Alegre, as causas mais comuns de encaminhamento de gestantes de alto risco da rede primária para o Hospital Fêmeina foi de hipertensão arterial (26,7%), diabetes (10,7%), causas fetais (8,3%), hemorragias(8,3). Destes, 24,5% eram referências inadequadas e concluiu que havia necessidade de capacitação dos profissionais médicos da rede básica, principalmente do interior (QUADRO 2).

CAUSAS	%
Hipertensão arterial	26,7
Diabetes	10,7
Causas fetais	8,3
Hemorragias	8,3
Antecedentes obstétricos	8,0
Toxoplasmose	4,4.
Tumores	2,5
HIV	2,1

QUADRO 2 - CAUSAS MAIS COMUNS DE ENCAMINHAMENTOS DE GESTANTES E RISCO DA REDE PRIMÁRIA PARA O HOSPITAL FÊMINA EM PORTO ALEGRE-RS

FONTE: BUCHABQUI; CAPP; FERREIRA (2006)

De acordo com Curitiba,Secretaria Municipal de Saúde(2005) o programa Mãe Curitibana da (SMS) de Curitiba foi criado em 1999 e atende a mulher no pré natal, parto e puerpério assim como o recém nascido. Já na primeira consulta de pré natal, a gestante é vinculada a uma maternidade onde será realizado o parto e poderá ser atendida nas emergências. Ela e o marido realizam exames de rotina, participam das oficinas educativas e visitam a maternidade. Se surgirem fatores de risco a gestante será encaminhada para obstetrícia de risco e ficará vinculada a uma maternidade de grande porte (nível terciário). O programa reduziu a mortalidade infantil em Curitiba de 12,3 em 2003 para 9,8 /1000 nascidos vivos em 2009 e a

mortalidade materna em 1999 que era de 60/100mil, em 2009 passou para 30/100mil mulheres.

Segundo Maximiano (2007,cap.1, p. 26-54), quando um projeto é proposto precisam ser respondidas três questões: escopo, prazo e orçamento e relata que conhecer e aplicar os princípios e técnicas de administração de projetos são habilidades importantes para pessoas que se envolvem com este trabalho, e também que o ciclo de vida do projeto é a sequência de fases que vão do início até a conclusão do mesmo como identificação de necessidades, planejamento, execução, controle e conclusão do projeto , levando em conta e garantia da qualidade, as expectativas do cliente, gestão do prazo e dos recursos.

3 A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

3.1 DESCRIÇÃO GERAL

A Universidade Federal do Paraná foi fundada em 19 de dezembro de 1912, Tudo começou em um antigo prédio da rua Comendador Araujo com o nome Universidade do Paraná. O seu fundador e primeiro reitor foi Victor Ferreira do Amaral. Em 1915 foi inaugurado o prédio central da praça Santos Andrade. Em 04 de dezembro de 1950 foi criada a Universidade Federal do Paraná. Atualmente a UFPR tem sedes em Curitiba, Matinhos, Pontal do Paraná e Palotina.

Em 1999 o prédio da Praça Santos Andrade tornou-se símbolo oficial da cidade de Curitiba. Tem 3456 funcionários (2009), 2197 docentes, 23061 estudantes de graduação e 5295 de pós graduação. O sistema de bibliotecas é constituído por 13 unidades universitárias e uma de ensino médio. A UFPR mantém 4 hospitais que são o Hospital de Clínicas , Hospital do Trabalhador, Maternidade Victor Ferreira do Amaral e o Hospital Veterinário. Os hospitais prestam assistência à comunidade além de realizar ensino, pesquisa e extensão.

A Universidade Federal do Paraná é uma instituição de ensino superior pública, que oferece ensino de graduação e pós-graduação, além da pesquisa e da extensão. Conta com 66 opções de cursos de Ensino Superior; 39 de Residência Médica; 79 de especialização; 44 de Mestrado; 25 de doutorado; 11 cursos técnicos profissionalizantes regulares; 03 cursos de nível médio regulares; além de 10 cursos técnicos especiais (via convênio) e 05 cursos técnicos à distância pela Escola Técnica da UFPR.

A missão da UFPR é “Fomentar, construir e disseminar o conhecimento, contribuindo para a formação do cidadão e desenvolvimento humano sustentável”.

O Hospital de Clínicas da UFPR foi criado para servir de campo de estágio do curso de medicina e para o município ter um hospital geral que atendesse a população. Em 1948 um terreno pertencente ao Sr Agostinho Ermelino de Leão foi desapropriado para a construção do HC. Em 1953 com o Hospital de Clínicas ainda

em obras foi incorporado à UFPR. Foi inaugurado em 26 de março de 1961 mas somente em 05 de agosto com a visita do presidente Janio Quadros que o hospital veio a funcionar. O governador na época era Ney Braga e o prefeito de Curitiba era Iberê de Matos.

O Hospital de Clínicas é o quinto maior hospital universitário do país e o maior hospital do Paraná. É totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isso significa que a assistência é totalmente gratuita. É classificado como de nível terciário, ou seja, atende casos de médio e alto risco. O HC é referência em várias especialidades e serviços. Tem 66 mil metros de área construída, 261 consultórios, 643 leitos em 59 especialidades. Trabalham nesta instituição 3113 funcionários (1055 Funpar e 2058 MEC), 266 docentes do curso de Medicina, 248 residentes. São atendidas mensalmente em média 60920 mil pessoas, realizados 1464 internamentos e 837 cirurgias.(

O Hospital de Clínicas tem como missão “Prestar assistência acreditada à comunidade garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão”.

O Serviço de Tocoginecologia (Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana) pertence a Unidade Funcional de Ambulatórios e funciona no andar térreo da Maternidade do HC-UFPR de segunda a sexta-feira das 7:00 as 17:00 horas. É composto por 16 consultórios. Trabalham no setor três enfermeiras, oito auxiliares de enfermagem, três secretários, 2 estagiários, duas auxiliares de higiene hospitalar, professores do Departamento de Tocoginecologia, residentes de Ginecologia e Obstetrícia, serviço social e farmácia e alunos do sexto ano do curso de medicina, assistente social, psicólogo, residentes e docentes das especialidades.

O ambulatório de Pré Natal é composto por cinco consultórios médicos, um de enfermagem e uma sala de orientações que é utilizada como consultório de especialidades, reuniões educativas para gestantes, grupo de gestantes diabéticas e reuniões de servidores e funcionários. Trabalham no setor duas enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem, docentes, residentes e alunos.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Pela manhã na segunda-feira são atendidas gestantes com diabetes, nas terças-feiras gestantes com patologias fetais, nas quartas-feiras cardiopatias e tireoideopatias, nas quintas-feiras pacientes acompanhadas pela Infectologia (HIV/AIDS, hepatites, toxoplasmose, tuberculose) e na sexta-feira miscelâneas (hipertensão arterial, neuropatias, grávidas com história de abortamentos de repetição, idade avançada, multiparidade, mal passado obstétrico, retardo do crescimento intra uterino, anemias etc. A tarde atende-se grávidas com diagnósticos variados (miscelâneas). A enfermeira realiza consulta de enfermagem e orientações individuais e coletivas sobre incentivo ao aleitamento materno e seu manejo, rotina do internamento, trabalho de parto e informações específicas a gestantes diabéticas, HIV e acompanha grupos de grávidas para visita à maternidade. Iniciam o pré natal no serviço 140 gestantes em média por mês. O serviço atende diariamente de 45 a 65 consultas médicas de retorno, 7 consultas iniciais de pré natal e 08 consultas de triagem de risco obstétrico. Em alguns dias o atendimento ultrapassa o horário de atendimento tornando-se exaustivo para os profissionais e para as clientes. No setor é realizado o internamento de gestantes para tratamento, parto ou outros procedimentos, cardiotocografia, aplicação de medicamentos injetáveis .

O Hospital de Clínicas não dispõe de sistema informatizado de atendimento (prontuário eletrônico). Assim as consultas são registradas manualmente em prontuários. Não é possível gerar relatórios específicos por diagnóstico (CID).

Os usuários externos e internos têm demonstrado descontentamento com a demora no atendimento, e com o risco de interferência na qualidade do atendimento.

É necessário a existência de dados confiáveis para um planejamento mais eficaz do atendimento.

4 PROPOSTA

4.1 SISTEMA PROPOSTO

A pesquisa será descritiva e qualitativa. O estudo irá considerar como gestante de risco aquelas que se enquadrarem nos critérios do protocolo de Gestação de alto risco do Departamento de Tocoginecologia da UFPR e, portanto quando houver concordância do diagnóstico da referência e da consulta de triagem.

Gestantes encaminhadas pelos serviços da rede básica de saúde como risco e após consulta de triagem em obstetrícia de alto risco não for confirmado o diagnóstico e a necessidade de acompanhamento especializado, serão consideradas como encaminhamentos não adequados.

As referências dos outros municípios serão comparadas com as da capital na questão de adequação assim avaliando a necessidade de treinamento das equipes.

Será realizada a avaliação da adequação dos encaminhamentos por categoria profissional de acordo com a origem da gestante.

Os prontuários com dados inexistentes ou incompletos serão desconsiderados.

Será identificado a frequência e a porcentagem dos motivos de encaminhamentos maternos e fetais e também as causas relacionadas às faixas etárias possibilitando verificar a relação entre idade materna e problemas de saúde.

O item idade gestacional da referência comparado com o do dia da consulta no HC mostrará o tempo de demora na fila de espera.

4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Após a conclusão do projeto de pesquisa as etapas serão as seguintes:

Encaminhar a solicitação para a realização da pesquisa ao Comitê de Ética e pesquisa do Hospital de Clínicas para aprovação conforme protocolo (anexo 1)

Solicitar as listagens das consultas com os nomes e números de registro do HC do período a ser estudado.

Após a aprovação da Comissão de Ética, solicitar os prontuários para serem pesquisados.

Iniciar a coleta de dados.

Digitação dos formulários, utilizando um software exclusivo.

Após o período de estudo de julho a setembro de 2010 será realizada a análise dos dados.

Revisão ortográfica e digitação.

Conclusão da pesquisa apresentada em forma de tabelas e comentários.

Apresentação à Gerencia da UAMB e chefe do Departamento de Tocoginecologia e Serviço de Informática das conclusões da pesquisa e importância da implantação destes indicadores na rotina.

4.2.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	FUNÇÃO
1 Enfermeira	Coleta de dados
1 Técnico de informática	Confecção de software
1 Estagiário	Digitação
1 Secretária	Solicitação de prontuários

QUADRO 3 - DESCRIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS

FONTE: O AUTOR (2010)

A enfermeira, o estagiário, técnico de informática e a secretária pertencem ao serviço, sendo assim realizarão o trabalho sem custo. A enfermeira fará a coleta dos dados diariamente pelo período de uma hora. A secretária solicitará os prontuários diariamente. O estagiário digitará os formulários uma vez por semana.

4.2.2 Recursos materiais

RECURSOS MATERIAIS	QUANTIDADE
Pendrive	1
Computador 1	1
Software	1
Papel Sulfite	1800
Impressora	1
Toner	1

QUADRO 4 - RECURSOS MATERIAIS

FONTA: O AUTOR (2010)

4.2.3 Recursos financeiros

O computador e impressora serão cedidos pela gerência da UAMB . O pendrive será adquirido pela UAMB, o software será confeccionado pela Unidade de informática. O papel sulfite e o toner serão fornecidos pelo Serviço de Almoxarifado. A reprodução dos formulários será realizado pelo serviço de Reprografia (Unidade de Hotelaria)

4.2.4 Cronograma

O projeto será executado de acordo com o cronograma abaixo:

ATIVIDADES/PERÍODOS	Dez/2010	Jan/2011	Fev/2011	Mar/2011
Aprovação p/comissão de ética	X			
Solicitação dos prontuários	X	X	X	
Coleta de dados	X	X	X	
Digitação de dados	X	X	X	
Análise dos dados			X	X

FONTA: O AUTOR (2010)

A execução do projeto terá início em dezembro de 2010 com a aprovação pela Comissão de Ética do Hospital de Clínicas-UFPR. Em seguida já com autorização para solicitação dos prontuários, se iniciará a coleta dos dados dos

prontuários de julho à setembro de 2010, concomitantemente será realizada a digitação e após a análise das informações e as conclusões.

4.3 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados esperados virão com a implantação do programa informatizado na rotina do serviço trazendo a possibilidade de análise dos dados sempre que necessário para propor soluções, planejar reformas, compras de equipamentos, organização dos espaços, planejamento da segurança, solicitação de pessoal em quantidade suficiente, humanização do atendimento, negociação de metas com a Secretaria Municipal de Saúde, redirecionamento de pacientes para hospitais regionais.

5 CONCLUSÃO

5.1 RESUMO

As gestantes que apresentam fatores de risco pré-existentes ou detectados na gestação são encaminhadas pelas Unidades de Saúde para consulta de triagem em obstetrícia de alto risco do HC. O sistema de consultas do Hospital de Clínicas não é informatizado, assim existem dificuldades na obtenção de dados atualizados referentes aos atendimentos. Resolveu-se realizar uma pesquisa para levantar a prevalência dos fatores de risco de gestantes encaminhadas à triagem obstétrica de alto risco do HC.

A pesquisa a ser realizada será descritiva com enfoque qualitativo. Os dados serão coletados das referências e dos prontuários de todas as gestantes que consultaram no ambulatório de triagem de risco do HC no período de julho a setembro de 2010. Serão avaliadas variáveis como procedência, faixa etária, tempo de gestação, categoria profissional do referenciador e a frequência das causas maternas e fetais. O instrumento para a coleta dos dados será um questionário) semi estruturado (APÊNDICE 1).

Com os dados identificados neste estudo pretende-se implantar um indicador de desempenho. Em continuidade estas informações poderão servir de ferramenta para melhorar os processos de trabalho, a qualidade da assistência e humanização do atendimento, grau de satisfação dos usuários, solicitação de melhorias, reformas, aquisição de equipamentos, adequação de recursos humanos, direcionamento das gestantes de risco para serviços especializados mais próximos da residência e negociação de metas com a Secretaria Municipal de Saúde.

REFERÊNCIAS

- BOLETIM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Curitiba,v.5, n.46, Março 1960.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas/Área Técnica da Saúde da Mulher **Gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco: sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco**. Brasília: 2001.
- BUCHABQUI, J.A; CAPP E.; FERREIRA, J. Adequação dos encaminhamentos de gestação de alto risco da Rede Básica de Atenção à Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.23, p.9, 2006.
- CURITIBA. Secretaria municipal de Saúde. **Pré Natal, parto, puerpério e atenção ao recém nascido.Curitiba,2005**
- LINHARES, J.J. *et al.* **Adequação dos encaminhamentos de gestações de alto risco na Rede Básica de Atenção à Saúde de Sobral, Ceará, Brasil**. Fortaleza, 2007.
- MAXIMIANO, A.C.A. **Administração de projetos**. 2.ed. São Paulo: Atlas.2007.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de gestação de alto risco**. 3. ed. Curitiba: SESA, 2004.
- RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 33.ed. Petrópolis: Vozes.1986.
- RELATÓRIO de Atividades do Hospital de Clínicas da UFPR 2008. Acervo Histórico da Assessoria de Marketing Institucional - JHC - Jornal do Hospital de Clínicas da UFPR. Edição 124 – Outubro 2009.
- ZIEGEL, E.E., CRANLEY, M.S. **Enfermagem obstétrica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Interamericana,1980.
- .

APÊNDICE 1- Formulário de identificação das causas dos encaminhamentos de gestantes para o serviço de obstetrícia de alto risco do HC-UFPR no período de julho a setembro de 2010

Questionário

1. Identificação:

1.1. Nome :

1.2. Registro HC :.....

1.3. Idade: () 10 -19 () 19-29 () 30-39 () 40 ou mais

1.4. Procedência:

() Curitiba () outro município do Paraná. Qual:

() Outro Estado . Qual:..... () outro país. Qual:

2. Informações sobre o encaminhamento:

2.1. Data do encaminhamento pela rede básica de saúde:/...../.....

2.2 .Data da triagem de obstetrícia de risco HC :...../...../.....

2.3. Histórico gestacional: Parto:..... Cesárea:.....Aborto:..... Filhos

2.4.Idade gestacional na referência :.....semanas

2.5 Idade gestacional na consulta de triagem HC:semanas

2.6 Categoria profissional do responsável pelo encaminhamento:

() médico () enfermeira () outro

2.7 Causa do encaminhamento: () materna () fetal

1. Descrição do (s) motivo (s)

1-.....

2-.....

3-.....

3. Conclusão :

() Gestante vinculada no pré natal de risco do HC-UFPR

() Gestante não vinculada no pré natal de risco do HC-UFPR

Curitiba,...../...../.....

Responsável

ANEXO 1 –

Curitiba, de de

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do HC/UFPR

Prezado Coordenador:

Encaminho a Vossa Senhoria o projeto intitulado :Prevalência das causas dos encaminhamentos de gestantes para o Serviço de Obstetrícia de Alto Risco do HC-UFPR sob minha responsabilidade, para análise e parecer. Este projeto será realizado no Ambulatório de Pré natal – HC no período de Dez/10 a Março /2011 . Nossos sujeitos de pesquisa serão todas as gestantes que comparecerem para consulta de Triagem de Obstetrícia de Alto Risco encaminhadas pelas Unidades de Saúde.

Atenciosamente,

Pesquisador Principal