

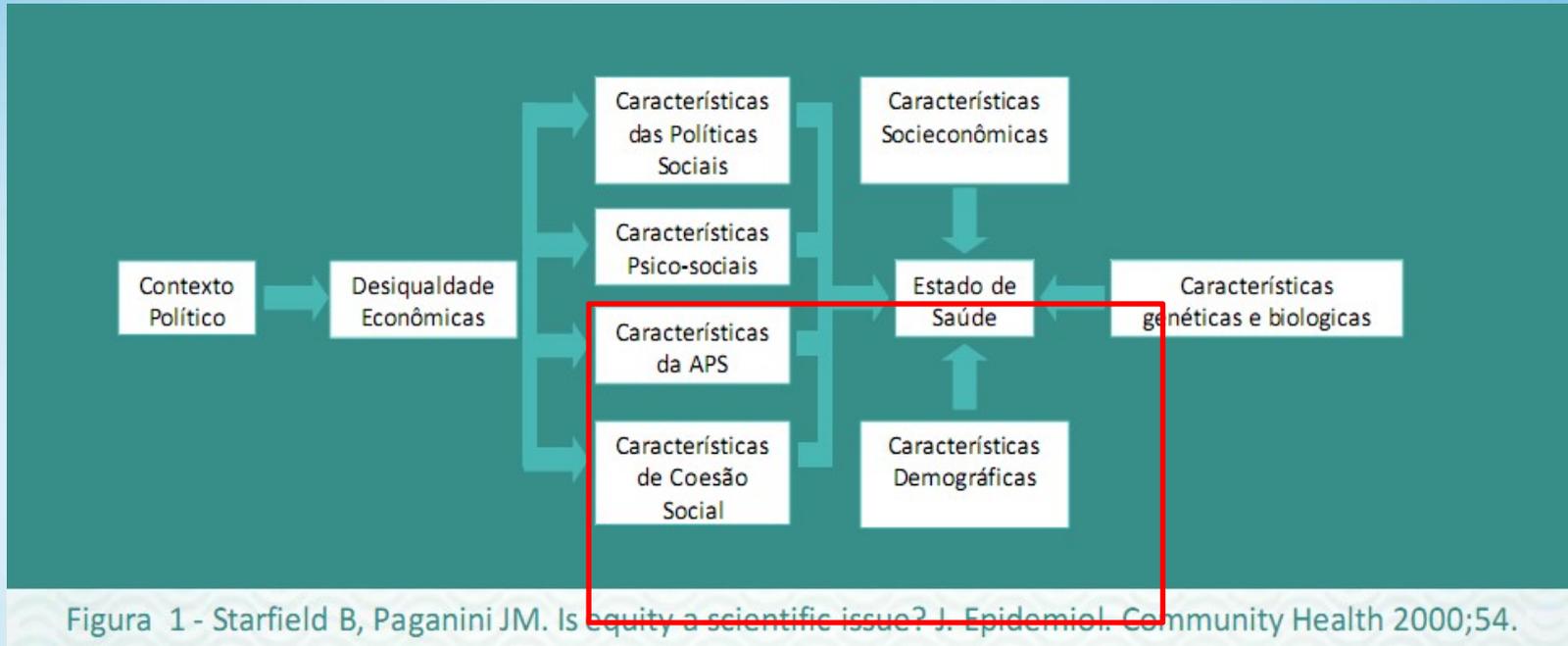
# Seminário de Experiências Exitosas da Planificação da Atenção à Saúde/Processo de tutoria

## Ampliação da oferta de urocultura para gestantes: estratégias para regulação do acesso

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o **acesso aos bens e serviços essenciais**.

Lei nº 8.080/90

# INTRODUÇÃO



# INTRODUÇÃO

## Portaria de Consolidação Nº 2 (anexo XXVI) de 28 de setembro de 2017

Dispõe sobre Política Nacional de Regulação do SUS, apresentando três dimensões de atuação da regulação:

REGULAÇÃO DOS  
SISTEMAS DE SAÚDE

REGULAÇÃO DA  
ATENÇÃO À SAÚDE

REGULAÇÃO DO  
ACESSO À  
ASSISTÊNCIA

Prover **acesso equânime** e de qualidade aos serviços de saúde, por meio da gestão dos recursos assistenciais existentes, dentre outras ações regulatórias para gerir a oferta e garantir o acesso da população aos serviços de saúde, **incluindo o acesso** a consultas especializadas, cirurgias, procedimentos terapêuticos e **exames diagnósticos**

## Princípios do SUS (Art. 7º Lei nº 8080/90)

Princípios Éticos  
ou Doutrinários

Universalidade dos Serviços  
**Equidade na Prestação de Serviços**  
Integralidade da Assistência

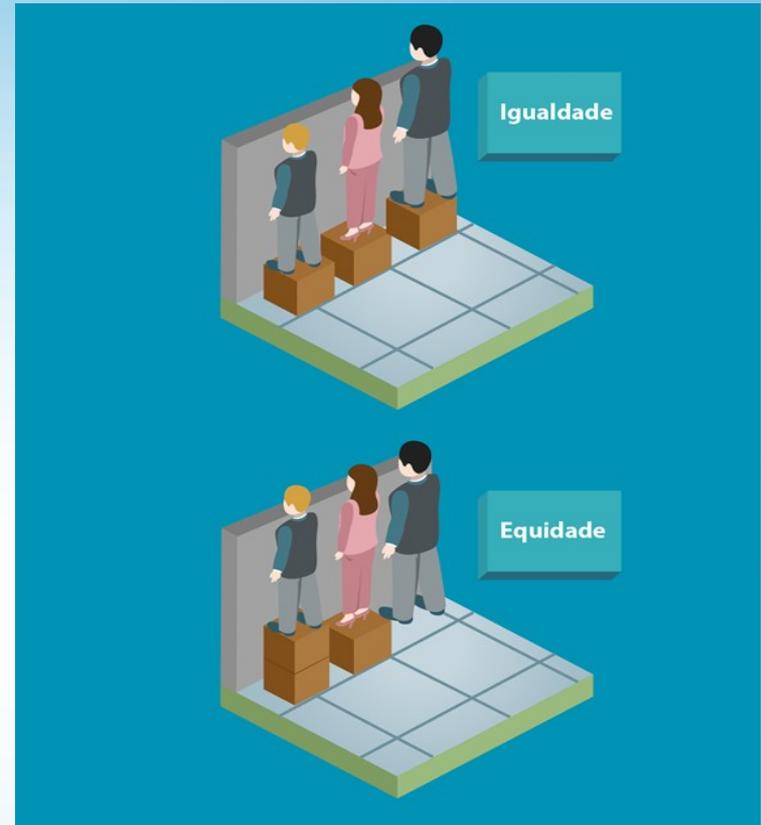
Princípios Organizacionais  
ou Operativos

Descentralização dos Serviços  
Regionalização e Hierarquização da Rede  
Participação da Sociedade

## Equidade



Princípio: assegura que a disponibilidade dos serviços de saúde considere as diferenças entre os diversos grupos de indivíduos.



## Eqüidade



# Justiça



“Dar tratamento isonômico às partes significa **tratar** igualmente os iguais e **desigualmente** os **desiguais**, na exata medida de suas desigualdades”.

# A POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO E O PAPEL DA APS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO

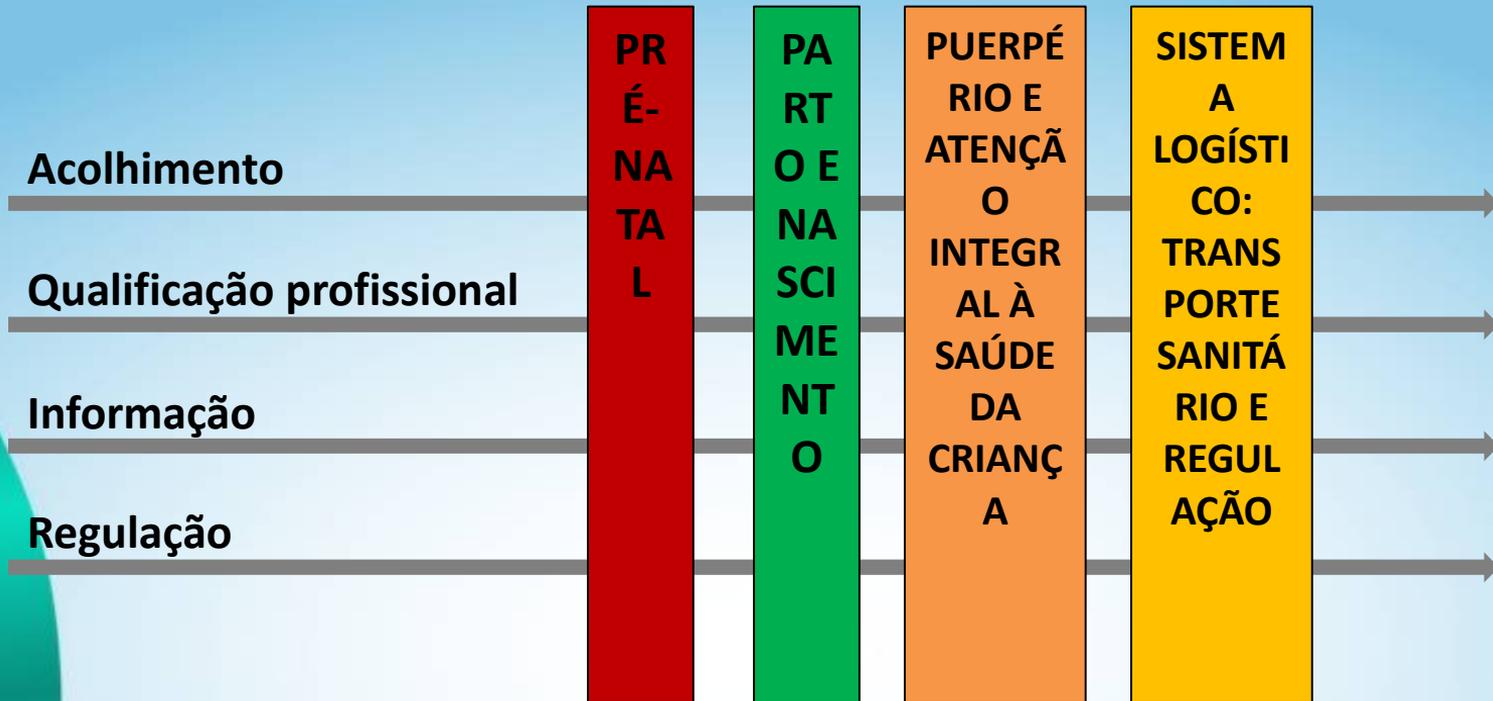
## Objetivos da APS e sua interface com a regulação e a RAS:

Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes

Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas.

Proporcionar equidade na distribuição de recursos, tanto recursos próprios do cuidado, como financeiros.

## Componentes e interfaces da Rede Cegonha:

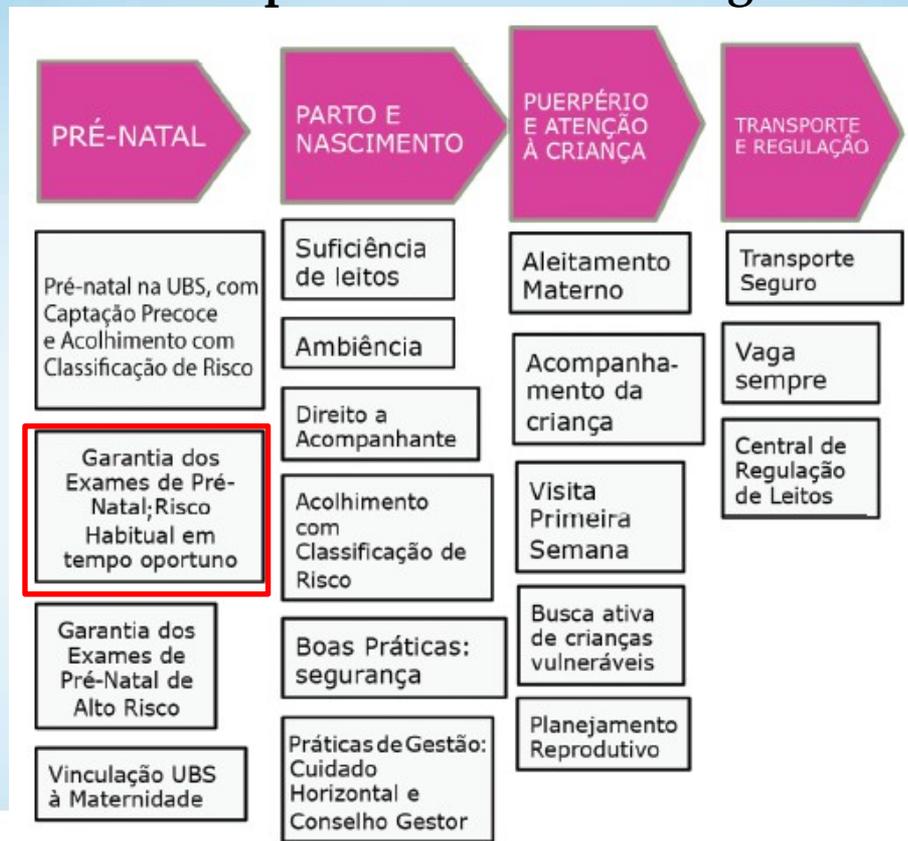


**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

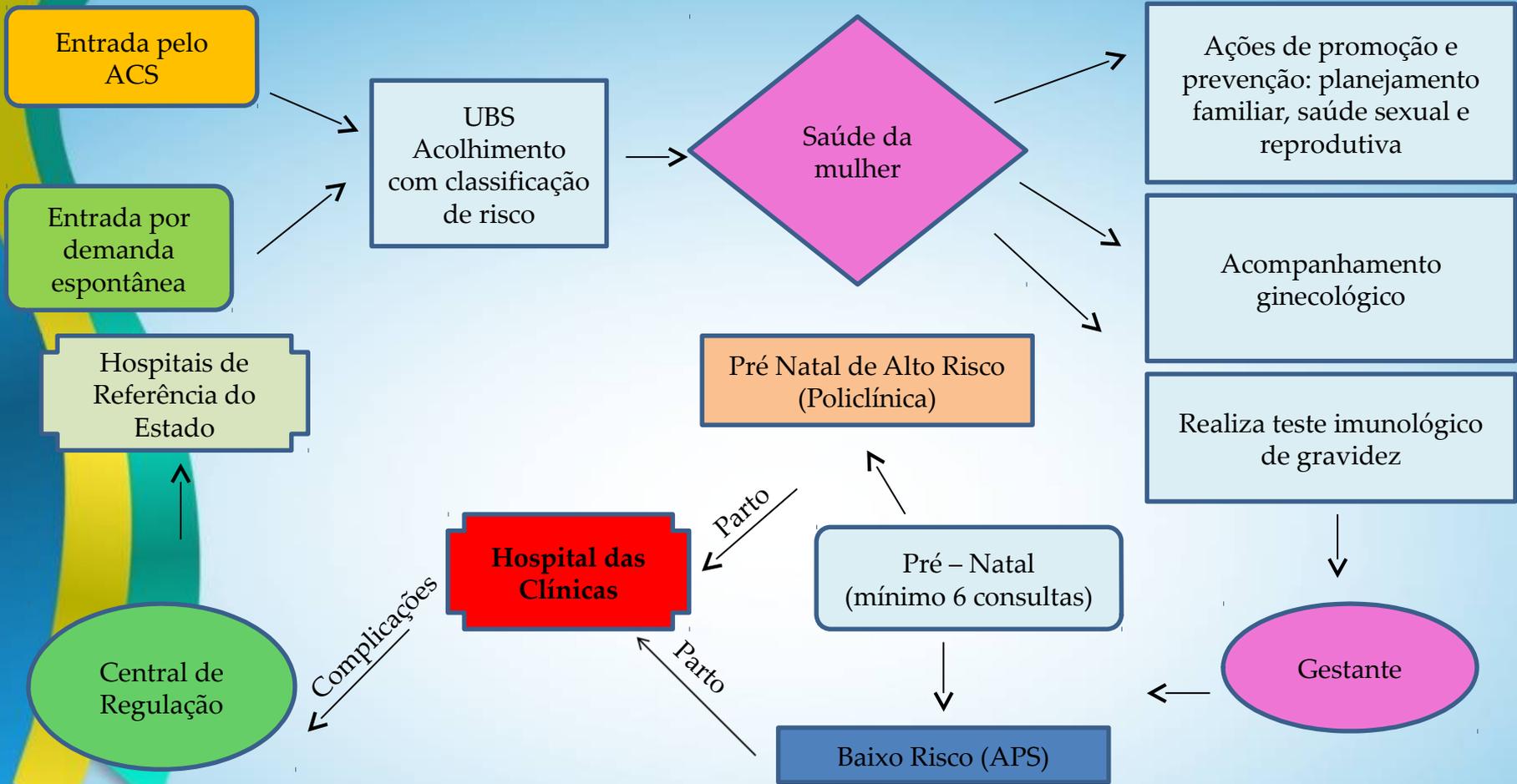
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE

# A POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO E O PAPEL DA APS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO

## Componentes da Rede Cegonha



# ORGANIZAÇÃO DA REDE CEGONHA MUNICIPAL



# EXAMES PRÉ-NATAL

Exames laboratoriais da rotina do pré-natal



## Postos de coleta

UBS Conjunto Rio Claro  
UBS Goiás  
UBS Vila Sofia  
UBS Vila Olavo  
Hospital das Clínicas

Exames de Imagem



Hospital das Clínicas Dr. Serafim de Carvalho

# INTRODUÇÃO

Dentre os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para assistência pré-natal, está a urocultura, imprescindível para o diagnóstico de infecções no trato urinário (BRASIL, 2013), considerada como uma grave complicação no período gestacional, com agravante prognóstico materno e fetal

(DUARTE et al., 2008; BAUMGARTEN et al., 2011).

# INTRODUÇÃO

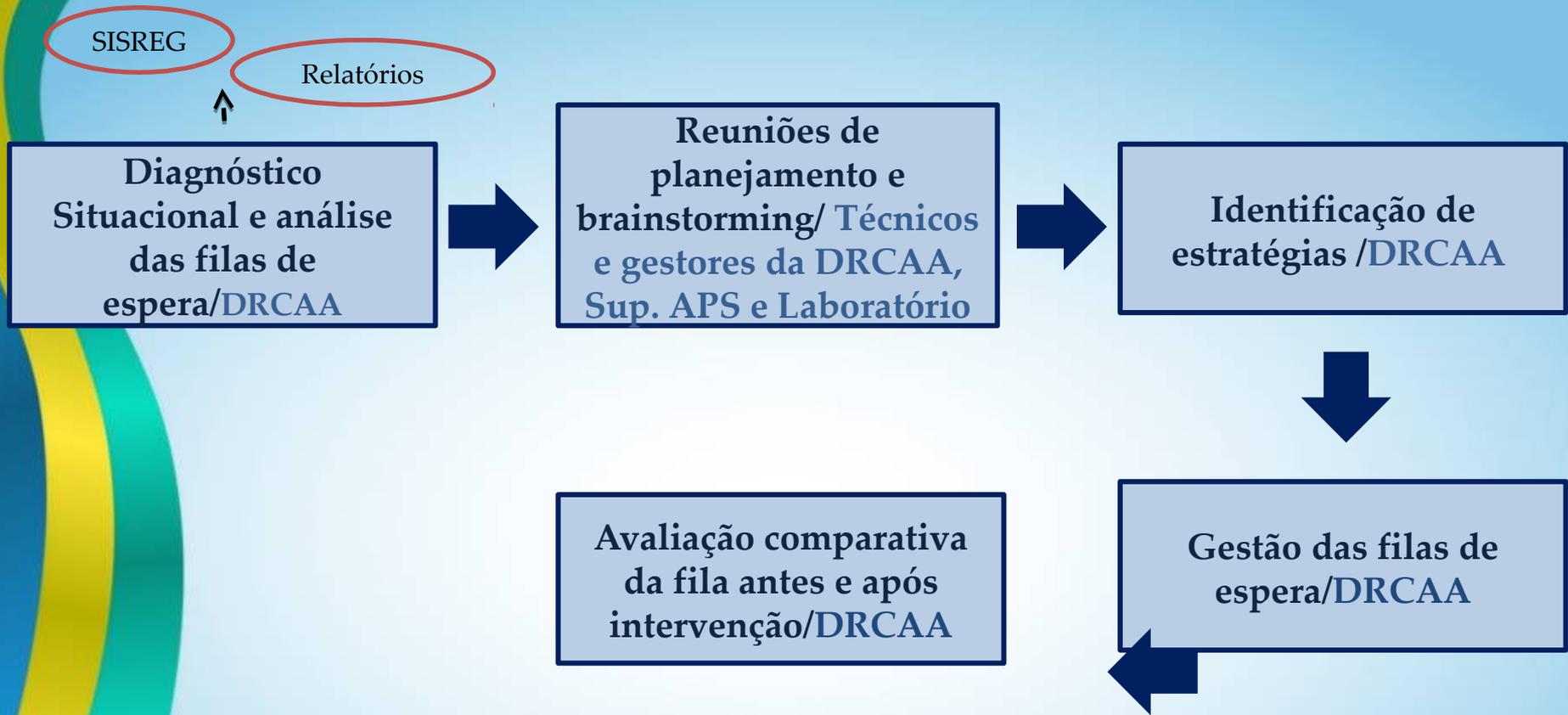
A urocultura é um exame preconizado pelo Ministério da Saúde para assistência pré-natal, cuja solicitação deverá ser realizada pelo profissional de saúde no primeiro e terceiro trimestre de gestação, **preferencialmente na primeira consulta** (BRASIL, 2013).

# OBJETIVOS

Apresentar as estratégias utilizadas pela Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde (DRCAA), Superintendência de Planejamento e Projetos da Secretaria da Saúde de Jataí para gerenciar a fila de espera municipal de urocultura.

Melhorar o acesso das gestantes ao exame de urocultura, com a garantia da realização de dois exames conforme preconizado nas normativas vigentes.

# METODOLOGIA



# DESENVOLVIMENTO

## ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA GESTÃO DA FILA DE ESPERA:

1) aumento da capacidade instalada e cotas físicas para realização do exame

2) conversão da taxa média mensal de absenteísmo em vagas excedentes

3) revisão administrativa da fila de espera para exclusão dos casos já solucionados

4) análise do SISPRENATAL para rastreamento das gestantes

5) identificação dos casos prioritários

6) criação de uma fila eletrônica exclusiva para gestantes no SISREG

7) Monitoramento da idade gestacional para autorização dos exames conforme calendário preconizado

8) Agendamento do exame no posto de coleta mais próximo da residência da gestante

9) Educação e sensibilização das gestantes pelas equipes da APS

## RESULTADOS APÓS GESTÃO DA FILA:

Fila de espera de urocultura geral em outubro de 2017 de 642 solicitações pendentes, **taxa de absenteísmo de 47,8%**, capacidade instalada de 66 exames semanais, média de solicitações mês de 142,4 exames, tempo de espera de 21 meses. Após aplicação das estratégias observou-se em maio de 2018, **uma redução de 53.27% da fila de espera e um aumento de 36.36% do número de vagas**. Nota-se uma **redução da fila de espera na ordem de 83%**, passando de 642 solicitações de uroculturas gerais (gestantes e não gestantes) para 104 solicitações pendentes de uroculturas gerais (sendo 39 da fila de gestantes) em agosto de 2018

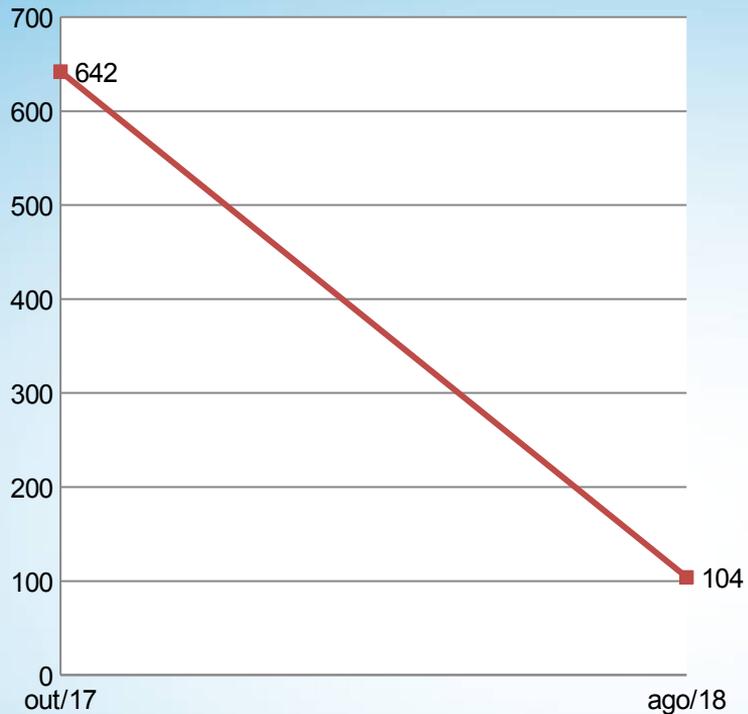
# DESENVOLVIMENTO

## RESULTADOS APÓS GESTÃO DA FILA:

Item	Out/2017	Agosto/2018
Solicitações pendentes	642	104, sendo 39 gestantes
Absenteísmo	47,8%	-
Oferta de vagas	206	385 (85% vagas gestantes)
Solicitação mais antiga	21 meses	2 meses

# DESENVOLVIMENTO

## ESTRATÉGIAS ADOTADAS PARA GESTÃO DA FILA DE ESPERA:



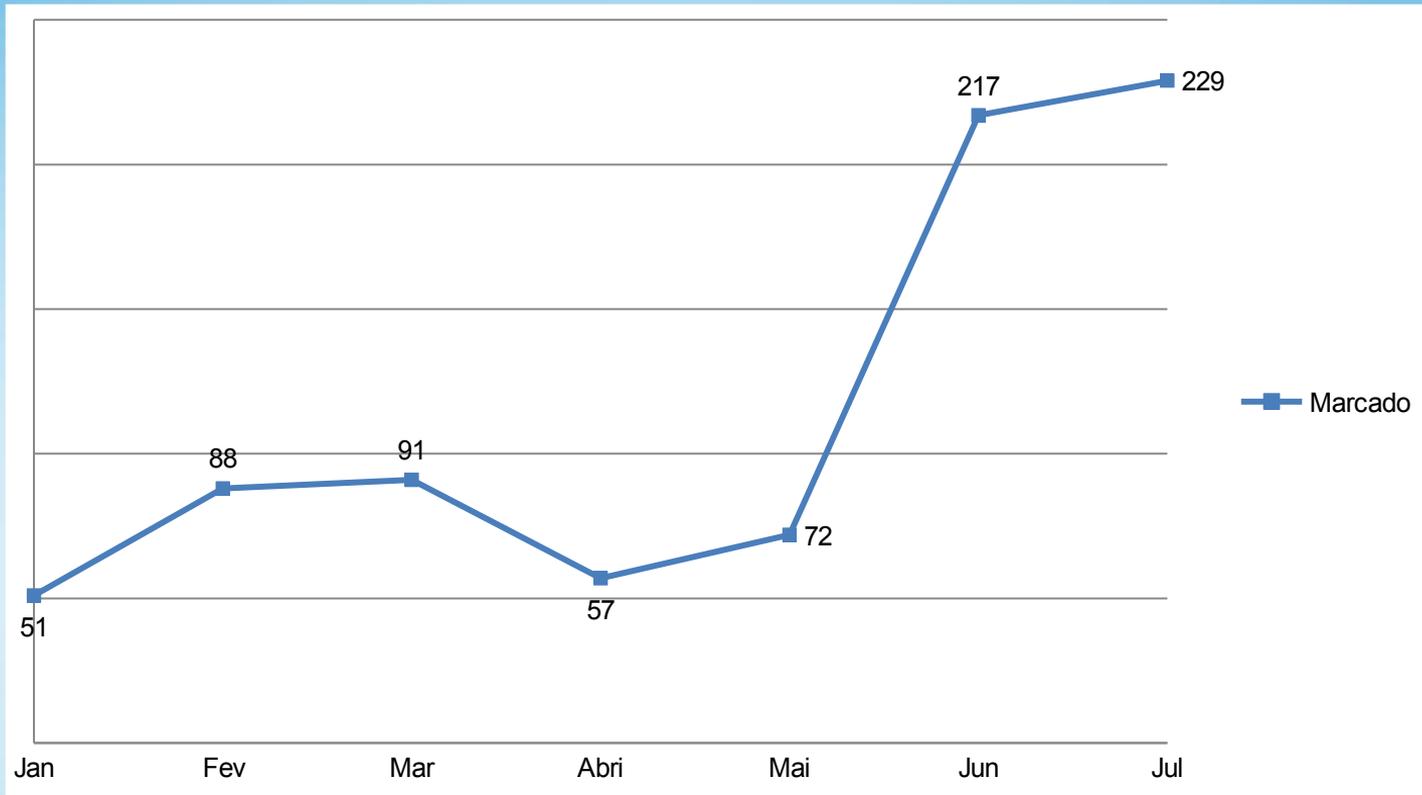
*Redução da fila de 83%*

■ Demanda reprimida urocultura geral (gestantes e outros)



39 solicitações de gestantes pendentes (15/08/18)

# DESENVOLVIMENTO



2018

## CONCLUSÃO

A aplicação das estratégias e ações planejadas contribuíram para agilizar a liberação de exames pendentes, otimizando a capacidade de resposta da atenção pré-natal e a melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde. O planejamento, controle e avaliação integrados melhoraram o acesso aos exames e a diminuição das filas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMGARTEN, M. C. S.; et al. Infecção Urinária na Gestação: uma Revisão da Literatura. Revista Unopar Científica, v. 13, n. 3, p. 621-745, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. rev. Brasília:, 2013. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html).  
Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 out. 2017.

DUARTE, Geraldo; MARCOLIN, Alessandra Cristina; QUINTANA, Silvana Maria and CAVALLI, Ricardo Carvalho. Infecção urinária na gravidez. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2008, vol.30, n.2, pp.93-100.

**OBRIGADO !!!**

**Wender Lopes Rezende**

Contato: [regulacao.saude@jatai.go.gov.br](mailto:regulacao.saude@jatai.go.gov.br)

(64) 3606 -3613



**Secretaria da Saúde**

Superintendência de Planejamento e Projetos  
Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação  
e Auditoria em Saúde

