

ACESSO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA A SERVIÇOS COMPLEMENTARES*

Michele Mandagará de Oliveira¹, Valéria Cristina Christello Coimbra², Luciane Prado Kantorski³, Vanda Maria da Rosa Jardim³, Rita Maria Heck³, Teila Ceolin³

RESUMO: Este artigo apresenta discussões sobre um estudo de avaliação, que objetivou avaliar qualitativamente a Estrutura-Processo no acesso dos usuários de uma Unidade Saúde da Família a serviços de referência, em um município do interior do Estado de Santa Catarina. Foram realizadas análises documentais, observações e entrevistas semi-estruturadas, com 18 profissionais de saúde, 44 usuários, 16 informantes chaves e 4 representantes da gestão em saúde. O município possui uma estrutura de serviços especializados organizados. A referência e contra-referência são práticas que funcionam para a maioria das ações constituindo-se num diferencial. Quando um usuário é encaminhado para um serviço complementar, leva o seu prontuário, no qual são acrescentados registros das ações de saúde desenvolvidas pelo serviço. Esta especificidade é um diferencial na organização da atenção à saúde, caracterizando-se um movimento rumo à integralidade.

PALAVRAS CHAVE: Acesso aos serviços de saúde; Saúde da família; Especialidades médicas; Enfermagem.

USER ACCESS TO COMPLEMENTARY SERVICES AT A FAMILY HEALTH CARE UNIT

ABSTRACT: This paper discusses a study on a qualitative evaluation of the user structure-access to reference services at a Family Health Care Unit in a Santa Catarina State county. Documental analysis, observation and semi-structured interviews were performed involving 18 health care professionals, 16 key informants as well as 4 health management representatives. The county under analysis offers an organized structure of specialized services. Reference and counter-reference are practices that most often work and stand out. When a user is referred to a complementary service, he takes along his medical register on which health procedures performed by the service are written down. This specificity stands out in health care organization and characterizes a move towards comprehensive care.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; Family health care; medical specialties; Nursing.

ACCESO DE LOS USUARIOS DE UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA A SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

RESUMEN: Este artículo presenta discusiones sobre un estudio de evaluación, que tuvo como objetivo evaluar cualitativamente la Estructura-Proceso en el acceso de los usuarios de una Unidad de Salud de la Familia a servicios de referencia, en un municipio del interior del Estado de Santa Catarina. Fueron realizados análisis documentales, observaciones y entrevistas semiestructuradas, con 18 profesionales de salud, 44 usuarios, 16 informantes claves y 4 representantes de la gestión en salud. El municipio posee una estructura de servicios especializados organizados. La referencia y contra-referencia son prácticas que funcionan para la mayoría de las acciones constituyéndose en un diferencial. Cuando un usuario es encaminhado para un servicio complementario, lleva su prontuario, en el cual son sumados registros de las acciones de salud desarrolladas por el servicio. Esta especificidad es un diferencial en la organización de la atención a la salud, caracterizando un movimiento rumbo a la integralidad.

PALABRAS CLAVE: Acceso a los servicios de salud; Salud de la familia; Especialidades médicas; Enfermería.

*Artigo extraído da pesquisa Estudo de caso: abordagem qualitativa – Monitoramento e avaliação do projeto de expansão e consolidação da saúde da família-PROESF. Financiado pelo Ministério da Saúde e CNPQ.

¹Doutora em Enfermagem e Saúde Pública. Professora da Universidade Federal da Bahia-UFBA.

²Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

³Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel.

Autor correspondente:

Teila Ceolin

Rua Mario Xavier Oliveira, 77 – 96020-490 – Pelotas-RS.

E-mail: teila.ceolin@ig.com.br.

Recebido: 27/11/08

Aprovado: 10/03/09

INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) pode resolver 85% a 90% dos problemas que levam os usuários e suas famílias a procurarem assistência médica, de enfermagem e odontológica, sendo que apenas 15% dos casos precisam ser encaminhados a serviços de referência, e, mesmo quando encaminhados, a equipe de saúde da família acompanha o tratamento do usuário, uma vez que ela é responsável pelo plano terapêutico deste, bem como de sua família⁽¹⁾.

O Plano Diretor de Regionalização (PDR) proposto na NOAS 2002 foi elaborado na perspectiva de garantir acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações e serviços vinculados as seguintes responsabilidades mínimas: assistência pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, cobertura preconizada pelo Plano Nacional de Imunizações (PNI), ações de promoção da saúde e de prevenções de doenças, tratamentos de intercorrências mais comuns na infância, atendimento de afecções agudas de maior incidência, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas de alta prevalência, tratamento clínico e cirúrgico de casos de pequenas urgências ambulatoriais, tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais, controle das doenças bucais, suprimento e dispensação de medicamentos da farmácia básica⁽²⁾.

As transformações demográficas, sociais e econômicas pelas quais passa a sociedade brasileira, impactam as condições de vida e saúde da população, ao mesmo tempo em que geram novas demandas para o Sistema Único de Saúde (SUS), pressionando-o no sentido de adaptar-se ao novo perfil de necessidades⁽³⁾. A prática diária de acolher as diversas demandas geradas pelos usuários, objetiva garantir o acesso destes aos serviços de saúde, organizando esse processo, sendo capaz de resolver os problemas de saúde da população assistida⁽⁴⁾.

A equidade pode ser garantida se os usuários tiverem acesso aos serviços de saúde, pois de acordo com Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizado no ano de 1998 no Brasil, os mais pobres, tiveram menos acesso aos serviços de saúde da atenção básica, do que aqueles com mais recursos financeiros⁽³⁾.

A integração da USF aos demais níveis de complexidade é possibilitada pela criação de mecanismos

de referência e contra-referência entre os quais, centrais de regulação de internações e centrais de marcação de consultas especializadas e/ou exames com o estabelecimento de cotas físicas ou financeiras por unidades de saúde ou por população/territórios de adscrição. As informatizações de unidades e suas conexões com as centrais e a criação de formulários específicos para a referência e contra-referência facilitam o estabelecimento de fluxos entre serviços e profissionais de distintos níveis de complexidades⁽²⁾.

O problema de fluxo dos pacientes, tanto para média e alta complexidade está em constante discussão, visando à melhora dos serviços oferecidos. O estado do Paraná está reorganizando o fluxo de atendimento dos pacientes, além de definir para qual cidade deve ser encaminhado, respeitando a divisão hierárquica da cidade de origem, também faz o controle dos procedimentos médicos realizados por cada cidade, em cada período estipulado, fornecendo melhores informações. Com isso, o investimento em saúde pública se tornará mais eficaz, equilibrando a capacidade das cidades sede para atendimento na sua responsabilidade, conforme a complexidade dos atendimentos, com menos recursos, já que existem menos cidades para investir⁽⁵⁾.

Este artigo apresenta discussões sobre um estudo de avaliação, que objetivou avaliar qualitativamente a Estrutura-Processo no acesso dos usuários de uma Unidade Saúde da Família a serviços de referência, em um município do interior do Estado de Santa Catarina/SC, com experiência bem sucedida em Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo caracterizou uma avaliação qualitativa da acessibilidade dos usuários da Estratégia de Saúde da família (ESF) aos serviços complementares. Apresenta como referencial teórico no campo da avaliação, que considera as dimensões de estrutura, de processo e de resultado, sendo focalizado nesse estudo a estrutura-processo do acesso de usuários a de uma USF a serviços especializados⁽⁶⁾.

Foram considerados os seguintes determinantes na escolha do município: tempo de implantação da ESF (1995 – primeira equipe); tempo de gestão plena do sistema (desde 1998); condições de trabalho; iniciativa de educação permanente (cursos e seminários, motivação da equipe como agente de mudança e autonomia do usuário); adscrição nas Unidades

Básicas de Saúde (UBS) tradicionais; coordenação colegiada de UBS; indicação dos supervisores de campo como experiência bem sucedida e o ganho de prêmio Humaniza SUS – David Capistrano/2004.

A unidade avaliada no estudo qualitativo é uma Unidade de Saúde da Família⁽⁷⁾. Foram entrevistados: 18 profissionais (P) que compõe a equipe selecionada (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe de saúde), 44 usuários (U) da USF da área urbana, 16 informantes chaves (I) da área de abrangência da USF (identificados pelos ACS, membros da equipe e outros informantes chaves – ligados ao conselho gestor local, lideranças do bairro e conselho municipal de saúde), 4 representantes da gestão em saúde (G), sendo entrevistados o secretário municipal de saúde, coordenadores locais (coordenação médica e coordenação de enfermagem) coordenador regional da ESF. Os entrevistados estão identificados pela inicial do segmento que representavam, seguida do número da entrevista.

Foram abordados usuários portadores de doenças crônicas, mulheres em acompanhamento pré-natal, mulheres em idade reprodutiva; mulheres com filhos menores de um ano (em acompanhamento na puericultura pela equipe), usuários da saúde mental com dependência química; e/ou com transtorno psiquiátrico grave, moderado ou leve, e idosos acamados em cuidado domiciliar.

Na análise documental foi utilizado o Plano Municipal de Saúde, o Relatório de Gestão, e fotos cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A observação de campo foi livre visando à ambientação dos pesquisadores no local de estudo, sendo focalizado o acompanhamento dos usuários e sua chegada na USF, em todas as atividades da unidade, totalizando 280 horas. As observações foram registradas em um diário de campo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município conta com um Centro de Referência Especializado (CERES), no qual médicos especialistas contratados pela Prefeitura, atendem a demanda encaminhada das unidades básicas de saúde. A referência é organizada na maior parte das especialidades médicas, com tempo de espera baixo

(1 a 2 semanas). O agendamento é feito por telefone na própria USF, a qual comunica data e horário da consulta ao usuário por intermédio do agente comunitário de saúde (ACS).

Em uma pesquisa realizada em 2002 para conhecer a satisfação dos usuários do SUS, quanto às ações de saúde disponibilizadas, foi citado entre os principais problemas encontrados no SUS, a demora da fila de espera para consultas (41,3%) e para realização de exames (14,4%). Quanto aos encaminhamentos realizados pela atenção básica, 22,8% foram para consulta médica especializada, 13,1 para internação, 2,5% serviços de alta complexidade e 12,7% serviço de pronto socorro⁽⁸⁾.

Os usuários identificam dificuldades em obter consulta com o oftalmologista. Quanto as outras especialidades médicas, relatam na sua maioria estarem satisfeitos. Os dados da observação nos permitiram identificar um processo histórico que ao longo dos anos construiu uma prática de comunicação entre a rede básica e as especialidades, refletindo nas organizações dos serviços e nas práticas profissionais. Compõe-se um cenário ímpar em que o gestor está comprometido a estabelecer negociações com prestadores privados regulados pelo público, estabelecendo-se a prática de referência e de contra-referência.

Reumatologista já consultei pelo posto. Bem rapidinho. Qualquer tipo de especialista que eu preciso é bem rapidinho [...]. O mais demorado é o oftalmologista [...] (U.44).

Para mim, fui bem atendido. Está certo que às vezes demora. É isso que o pessoal não entende. [...] o médico, oculista, que vai atender, que tem que saber a vaga que tem. E tem gente que acha que é de uma hora para outra (I.1).

A lógica de encaminhamentos aos serviços especializados é coerente com a orientação preconizada pelo Ministério da Saúde, na qual USF jamais deve perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas referências necessárias, contatando os outros serviços, discutindo os casos e recebendo-os de volta na contra-referência, para continuar atuando no nível dos cuidados básicos⁽¹⁾.

O encaminhamento a atenção especializada e hospitalar está garantido no primeiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários. Estes encaminhamentos serão estabelecidos em função da necessidade de

saúde e indicação clínica, considerando critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso aos serviços especializados⁽⁹⁾.

O Programa Nacional de Atenção Básica, no seu segundo princípio, refere que compete as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e ao Distrito Federal, organizar o fluxo dos usuários visando à garantia das referências aos serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica. Com isso é possível entender, que o fluxo da demanda a serviços especializados, depende não só da resolutividade dos profissionais, mas também do empenho dos gestores na organização e facilitação desse fluxo para as necessidades de saúde dos usuários a serviços especializados, sempre que necessário⁽¹⁰⁾.

A referência e a contra-referência dos usuários aos serviços especializados precisa ser organizada de forma que os usuários tenham suas necessidades resolvidas e fiquem satisfeitos com a atenção recebida. Quando necessário, os usuários são referenciados preferencialmente para um Centro de Especialidades e para os demais serviços contratados.

Ele vem, faz a consulta médica e ela encaminha para o especialista. Daí a Secretaria de Saúde tem que autorizar o exame ou a consulta. Vai lá e autoriza. Quando estão autorizados eles mandam pelo malote, ou avisam por telefone. O oftalmologista é o que mais demora (P.3).

Oftalmo é uma tristeza [...]. Oftalmo é de um ano para o outro. Aí o que acontece. Quando eles marcam [...], tu espera tanto tempo que quando chega o teu dia você nem lembra mais [...] (I.4).

Caso marque para um médico especialista a gente tem que marcar e esperar [...]. Um ortopedista a gente precisa é marcar e leva um ano e pouco [...]. Uma consulta para o olho, passa de um ano, [...]. É muito difícil [...] a gente não tem para pagar, tem que esperar [...]. Para tudo isso tem que passar no posto de saúde (I.13).

O acesso aos serviços especializados ocorre através de diferentes fluxos, considerando a especialidade e a relação entre SMS e serviço e/ou especialista. As solicitações de avaliações especializadas são encaminhadas para a SMS autorizar e liberar a partir de cotas por unidade, retornando ao

serviço que a encaminhou, para que este comunique o usuário. A recepção informa o usuário através de contato telefônico ou ACS.

Fica aqui na frente com a recepção, eles mandam, ligam. Marcam o dia, e a gente vai avisar o paciente para vir até a Unidade, que tem uma consulta marcada, agendada, e eles vêm procurar, se a gente for autorizado a levar, leva em mãos para a pessoa. Com autorização leva (P.5).

Ao longo de vários anos o município estruturou uma rede de serviços especializados, entretanto, em algumas áreas existem significativos problemas de fluxo.

O paciente vem até a Unidade. Tem que passar pela doutora. A doutora faz o encaminhamento, depende do especialista. Oftalmo, é bem demorado, ainda estão marcando os do ano passado. Claro que sempre tem exceção. Assim, tem um caso muito grave, urgente [...]. A enfermeira liga para a Secretaria [...], a Secretaria acaba vendo um jeitinho ou outro ou encaminhando. Tem uns que são mais rápidos. O que é mais demorado é o oftalmo (P.4).

Primeiro ele precisa passar pela Unidade, para encaminhar para o especialista. Os mais rápidos são dentro de um mês, o oftalmo é um que tem mais problema, porque é o mais demorado. Tem gente esperando há um ano e pouco para conseguir uma consulta com o oftalmo. O raio X é um exame que é muito demorado, tem gente que espera até mais de um ano, bem mais de um ano para conseguir. Os outros cárdio, endócrino, dermatologista, pequenas cirurgias, não tem problema, porque, ganha vaga sempre todo dia, final de cada mês. Do final de cada mês, a gente envia, manda para lá via malote, eles marcam todos dentro daquele mês, devolvem, o que pode demorar é isso, em torno de mês (P.11).

Quanto à realização de exames complementares, o principal nó crítico consiste na realização do exame de raio X. Apesar da prefeitura possuir um aparelho de raio X, este consiste em uma das maiores reclamações dos usuários, pelo difícil acesso, demora do agendamento e obtenção do resultado.

Fui lá no posto por causa duma dor que tenho no braço aqui, fui consultar. Faz quase 70 dias que pedi uma radiografia para tirar do braço, e até hoje não tive solução, não veio, o problema para a

autorização para fazer radiografia. Então até agora estou com o dedo amortecido. Cheguei com dor. A médica que me atendeu, me medicou, até estou tomando o remédio que ela me medicou (U.3).

Faz mais ou menos 70 dias que está esperando um raio-x para fazer (U.3).

Fiz exame. Através do posto topei de fazer raio-x [...]. Às vezes demora [...] até um mês (U.23).

Uma radiografia [...] fui fazer lá no Regional. [...], demorou mais ou menos 2 meses (U.24).

Minha irmã agora tem que fazer, um raio-x do nariz para ver se tem de novo, [...] bastante demorado isso [...]. Ela está esperando já faz 2 meses [...]. É o tempo, muito demorado (U.35).

O raio-x que precisei fazer no hospital, eles ligaram e veio uma ambulância e me buscou (U.36).

Nós queremos descentralizar alguns serviços, principalmente os de raio-x e de entrega de medicamentos psicotrópicos, porque muitos pacientes vêm de Unidades distantes até o centro para conseguir estes recursos. Além disso, a gente gostaria também de ampliar as opções em fisioterapia, que acaba gerando um grande custo ao município que, por sua vez, gasta em combustível (pois também não pode dar vales-transportes), e também em consultas, pois quem faz a avaliação da necessidade de mais ou menos sessões é o médico, quando o próprio fisioterapeuta poderia fazer isso (I.2).

Exames de imagem como ultrassonografia, mamografia e outros, necessitam de autorização da SMS, gerando um maior tempo de espera e deslocamento do usuário para obter sua solicitação. Embora, este possa ser considerado um fluxo seguro, no sentido de que existe uma normatização que o orienta, está sedimentado e incorporado às práticas dos profissionais envolvidos, a mediação da relação estabelecida pela autorização da SMS, que introduz uma tentativa de controlar as solicitações.

Acho que do jeito que está, é bom [...]. O que está um pouco demorado são esses encaminhamentos especiais [...] acredito que nem seja da vontade deles [...] (U.11).

Aumentar [...] número de vagas [...] ultrassom [...]. Outros tipos de exames (U.28).

No sentido, de especialista [...] às vezes é complicado para gente conseguir [...], mas daí não é o posto aqui, é em si a Secretaria de Saúde [...]. É pouco especialista e é muita população [...] (U.22).

Considerando que o conceito de integralidade, também está relacionado à capacidade de integração, entre os serviços da rede de saúde tendo como eixo para sua avaliação a questão da referência e contra-referência, não existe uma articulação institucional formal ou ainda informal entre a USF e os serviços de urgência/emergência. Os atendimentos são realizados no hospital e os usuários devem procurar o serviço. Em algumas situações os profissionais referem enviar um encaminhamento no sentido de sensibilizar o serviço.

Se o paciente vem até a Unidade, e está com uma febre muito alta, caiu, se machucou, tem que ir para o Pronto Socorro. Só quem pode chamar o carro da Secretaria é a enfermeira e os [funcionários da recepção]. É um deles. [...] Agente ou auxiliar não pode estar ligando para Secretaria (P.4).

A gente chama o carro da Secretaria de Saúde. Dependendo do caso, comunica a família, ou vai até a casa da família, vê se tem familiar. O familiar acompanha e, se não tem ninguém da família, a gente vai para o Hospital junto. Depois entra em contato com a família (P.12).

Tem uns casos de deficiência, [...] têm os carros especiais que já é um compromisso da Secretaria com o usuário, de vir pegar e levar (P.4).

Entretanto, a USF pode acionar um transporte através da SMS. O sistema de transporte oferece suporte aos usuários portadores de necessidades especiais, para os serviços especializados.

Quanto aos encaminhamentos para hospitalização, os usuários relatam que acabam conseguindo ser referenciados para o hospital, onde são novamente submetidos à avaliação do plantonista, que em algumas situações, liberam o usuário para ir para sua casa. O hospital segue uma organização particular, que não se submete a lógica do público, sendo mínimas as possibilidades de comunicação e negociação dos profissionais da USF.

Através do posto, eles me encaminharam [...] para outra médica, a ginecologista [...] fiz todos os exames [...] eles encaminharam tudo [...] fiz essa cirurgia tranqüila [...] vieram aqui, me trocaram os curativos

[...] faço fisioterapia [...]. Os encaminhamentos também tudo para os exames e para as consultas [...] dependo tudo dali do posto (U.26).

Leva 7 dias, 6 dias [...]. Dali 7 dias vamos ver o resultado lá. Consulte num dia, no outro dia tirei o sangue e dali 7 dias veio o resultado. Fiz na gravidez foi tudo bom [...] de urina [...] peguei no postinho [...] levou uns 15 dias para autorizar na Secretaria dali uns 4, 5 dias [...] demora mais é quando manda prá lá (U.15).

A doutora pediu, já foi marcado, [...] marcou prá eu fazer os exames no outro dia [...]. Foi rápido, foi bem rápido. Quando ficou pronto [...] foi marcado de volta para eu mostrar para doutora. Não precisei ficar na fila. E para o exame já foi agendado ali, acho que não deu uma semana. O ultrassom [...] trouxe o encaminhamento e eles mesmo já marcaram [...]. Fui no posto pegar a autorização (U.22).

A referência e contra-referência são práticas que funcionam para a maioria das ações constituindo-se num diferencial deste município. Outra especificidade que merece destaque é o fato de que, quando um usuário é encaminhado para um especialista, tem data, hora e local agendados previamente e quando ele sai da USF leva consigo todo o seu prontuário. Quando o atendimento na especialidade (ou hospitalização) é concluído, o usuário retorna à USF com seu prontuário, acrescido dos registros que relatam as ações de saúde desenvolvidas no período. Esta especificidade do município é um dos grandes diferenciais da organização da atenção à saúde, sendo de fato institucionalizado um sistema de referência e contra-referência, em que o prontuário é do usuário e não do serviço ou dos profissionais, caracterizando-se um movimento de reversão rumo à integralidade. Nesta reversão está impressa uma mudança que é operacional, mas que é também e principalmente contra-ideológica, no sentido de organizar o serviço de saúde tendo como eixo as necessidades de saúde do usuário.

Uma condição diferenciada estabelecida na USF é o acesso dos usuários aos prontuários, que podem acompanhá-los ao serviço de referência e subsidiam as avaliações realizadas. Há também um formulário de referência e contra-referência, sendo sua utilização e qualidade variada entre as diferentes áreas de especialidades. Durante o período de observação foi possível perceber, que geralmente ele

é utilizado e, em algumas situações, se constitui um qualificado instrumento de comunicação, entre os diferentes níveis do sistema de saúde.

Levam o prontuário quando é consulta com especialista, no caso de agendada. No caso de urgência [...] não levam o prontuário (P.16).

Ele pega o resultado, tem que vir aqui agendar a consulta para mostrar para o médico (P.4)

Os exames seguem um fluxo semelhante à solicitação de avaliação especializada, entretanto, vários são agendados e coletados na Unidade, sendo encaminhados por um serviço diário de coleta de material do laboratório.

Quanto o atendimento odontológico, a USF possui um serviço qualificado, com atividades curativas e preventivas e o município conta com uma estrutura de referência, através do centro de especialidades odontológicas. Entretanto, em algumas áreas identificam-se problemas de fluxo.

A espera de tempo é normal na nossa agenda do Centro de Referência. Depende da especialidade que tu quer encaminhar; para prótese em média um ano. Para endodontia fechou as portas pela demanda. Tem muita procura, alguma cirurgia menor é 30 dias, às vezes nem isso. Radiologia é de um dia para o outro. Clínica do bebê, pediatria é de acordo com a agenda do Centro de Referência. O mínimo é de 30 dias (P.17).

A gente encaminha. Lá tem o serviço de cirurgia, raio x, endodontia, odontopediatria, clínica do bebê, peridontia e prótese. Sete especialidades. A gente faz o encaminhamento, eles passam no balcão, o [funcionário da recepção] liga, e já agenda o dia e o horário para a pessoa ir. Então, ele fica agendado. Já sai agendado daqui. Volta com o mesmo encaminhamento que o dentista manda, lá o outro dentista vai dar o parecer, anotar o que fez, e esse paciente vai trazer de volta o encaminhamento. Uma cirurgia, para retirada de pontos. Se for uma endodontia, para restaurar o dente aqui, lá só tratar e a restauração são feitos aqui. Ele vem restaurar. Se é raio X, traz para o dentista ver, vem aqui. Ele volta com o mesmo encaminhamento, ele traz de volta (P.13).

Outro aspecto que aparece nas falas dos

profissionais, se refere às dificuldades econômicas da população, que em algumas situações impedem os usuários de chegar até os serviços para os quais são encaminhados.

Muitas vezes a gente encaminha tratamento de canal [...]. Mesmo que não tenha o dinheiro para o ônibus. Mas aqui não é longe do Centro. Aqui dá para ir a pé [...]. Faz uma caminhadinha, faz uma ginástica. Mas a dificuldade é a falta (P.13).

Apesar destes limites avaliamos que a referência e a contra-referência é uma característica importante neste município, pois é funcional, na maioria das situações. O acesso aos medicamentos também é uma peculiaridade que se diferencia, pois têm sido plenamente garantidos.

As dificuldades ao acesso dos exames complementares é uma realidade vivenciada por outros municípios, em que os usuários, ao se defrontarem com essa situação, ou se revoltam ou se resignam na sua condição de impotentes frente a isso⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na relação da atenção básica e a média e alta complexidade, revela-se um sentido da integralidade que se relaciona à organização da rede de serviços a partir do princípio de integração, privilegiando-se estratégias de comunicações e de estabelecimentos de fluxos seguros, no entanto, o tempo de espera para consulta em algumas especialidades e ao exame de Raio X geraram descontentamento e insatisfação da comunidade.

A possibilidade de analisar o processo de acesso dos usuários aos serviços complementares, permitiu identificar um fluxo que apesar de alguns nós oferece resolutividade aos usuários do SUS deste município.

A organização dos fluxos de referência e contra-referência deste município faz com que a integralidade ocorra através de uma assistência multiprofissional e interação com serviços complementares, se responsabilizando pelo cuidado de cada indivíduo. Este tem participação ativa no processo, através do acesso ao seu prontuário, podendo acompanhar seus registros de saúde, realidade não evidenciada na maioria dos municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família.

Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

2. Ministério da Saúde (BR). Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [base de dados na Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. [acesso em 2006 Set 08]. Disponível em: www.ibge.org.br.
4. Silveira M, Felix L, Araújo D, Silva I. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. *Cogitare Enferm*. 2004;9(1):71-8.
5. Scarpin CT, Steiner MTA, Dias GJC, Neto PJS. Otimização no serviço de saúde no estado do Paraná: fluxo de pacientes e novas configurações hierárquicas. *Gestão e Produção*. 2008;15(2):275-90. [acesso em 2008 Out 10]. Disponível em: www.scielo.br.
6. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Cidade do México: Ediciones Copilc; 1984.
7. Kantorski LP, Heck RM, Jardim VMR, Silva ENF. Estudo de caso: abordagem qualitativa. In: Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS. Monitoramento e avaliação do projeto de expansão e consolidação da saúde da família (PROESF): relatório final do estudo de linha de base do lote Sul. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2006. p. 193-315.
8. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). A saúde na opinião dos brasileiros/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS; 2003. 244p. [acesso em 2008 Out 19]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/>.
9. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Publ*. [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 2008 Out 19]. 20(6):1487-94. Disponível em: <http://www.scielo.br>