UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRA - REFERÊNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS.

VOLUME I

CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI

SÃO PAULO
1996

CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI

***ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRA-REFERÊNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS.***

Volume I

Dissertação apresentada para obtenção do título de
mestre, junto ao Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ORIENTADORA : PROFESSORA DOUTORA
MARIA HELENA TRENCH CIAMPONE.

SÃO PAULO
1 9 9 6

*Em nome do novo ser que
ora gero, dedico este trabalho a Deus e
a todos os meus familiares: esposo,
pais, irmãos, cunhados e sobrinhos,
fontes constantes de amor, incentivo e
ajuda, sem as quais esta realização
não seria possível.*

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **MARIA HELENA TRENCH CIAMPONE** pela orientação dedicada e amiga e pela demonstração constante de interesse e disponibilidade que permitiram oportunidades de crescimento e liberdade para a construção de um caminho.

À Professora Doutora **KÁTHIA DE CARVALHO CUNHA** que orientou a fase inicial do trabalho, com dedicação e interesse e pela contribuição oferecida no exame de qualificação.

À Professora Doutora **PAULINA KURCGANT** pelo exemplo, motivação e contribuição nas disciplinas cursadas, no presente trabalho e sugestões no exame de qualificação.

À **ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP** pelas oportunidades e contribuições concedidas.

Aos **SERVIÇOS DE SAÚDE DE BOTUCATU** que abriram suas portas para a realização desta pesquisa e, em especial, às **ENFERMEIRAS** que tornaram-se sujeitos desta pesquisa.

Ao **CURSO DE ENFERMAGEM** da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP pelo incentivo e compreensão da importância dos Cursos de Pós-Graduação na formação do professor.

Às **COLEGAS DE TRABALHO** do Curso de Enfermagem da UNESP pelo incentivo e amizade. Em especial agradeço às Professoras **ESTER DE SOUZA COSTA** e **LEILA MARIA MANZANO SARQUIS**, colegas na disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem e também à Professora Doutora **MARIA LÚCIA ARAÚJO SADALA** que contribuiu grandemente com sugestões e discussões referentes à metodologia do trabalho.

À bibliotecária da Escola de Enfermagem da USP **ALAÍDE MOURA OLIVEIRA** pela revisão bibliográfica, extensivo a todos os funcionários da biblioteca pela constante orientação e ajuda.

À **CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro.

Í N D I C E

V O L U M E I

	RESUMO.....	001
	ABSTRACT.....	002
Capítulo 1	INTRODUÇÃO.....	003
1.1	O interesse pela temática.....	003
1.2	O referencial teórico.....	010
1.2.1	Histórico do Sistema de Saúde no Brasil.....	010
1.2.2	O Sistema de Referência e Contra Referência.....	025
Capítulo 2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	035
2.1	A fenomenologia como vertente metodológica.....	035
2.2	A trajetória metodológica do estudo.....	042
2.2.1	Caracterizando a região do estudo.....	042
2.2.2	Delimitando a região de inquérito.....	050
2.2.3	Obtendo as descrições.....	050
2.2.4	Analisando as descrições.....	053
Capítulo 3	CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS.....	054
3.1	Análise ideográfica.....	054
	Depoimento 01.....	056
	Depoimento 02.....	082
	Depoimento 03.....	083
	Depoimento 04.....	085
	Depoimento 05.....	087
	Depoimento 06.....	088
	Depoimento 07.....	090
	Depoimento 08.....	091
	Depoimento 09.....	093
	Depoimento 10.....	094
	Depoimento 11.....	096
	Depoimento 12.....	097
	Depoimento 13.....	099
3.2	Análise Nomotética.....	100
Capítulo 4	O SIGNIFICADO DA PESQUISA.....	131
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	136

V O L U M E II

	ANEXO 1.....	001
	ANEXO 2.....	146

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender e desvelar o *sistema de referência e contra-referência*, no contexto do Sistema Único de Saúde do município de Botucatu/SP/BR, a partir da experiência de enfermeiras que vivenciam essa prática. Para tanto, optei pela pesquisa qualitativa, modalidade do fenômeno situado, vertente metodológica da fenomenologia. Seguindo essa trajetória fenomenológica, cheguei às descrições das treze enfermeiras entrevistadas através da questão: “Gostaria que você discorresse sobre a sua vivência e percepção em relação ao *sistema de referência e contra-referência* no Município de Botucatu”.

Inicialmente, realizei um breve histórico do Sistema Único de Saúde no Brasil, contextualizando, a seguir, o *sistema de referência e contra-referência*, para depois explicitar os fundamentos metodológicos utilizados. A construção dos resultados deu-se a partir da análise e compreensão individual dos depoimentos (análise ideográfica) e, também, através da interpretação das convergências evidenciadas entre todos os depoimentos (análise nomotética). Evidenciei nessa análise treze temas, os quais foram reduzidos a três categorias: o funcionamento do *sistema de referência e contra-referência*, as possibilidades de encaminhamento e fatores estruturais do sistema local.

As convergências obtidas permitiram vislumbrar um caminho que indica, enquanto essência deste estudo, que embora o *sistema de referência e contra-referência* no Município de Botucatu apresente problemas estruturais com precária organização, ocultando dificuldades de integração entre os serviços e, em alguns casos, desproporção demanda/oferta de serviços, existem reais possibilidades de melhoria do mesmo, uma vez que o Município conta com os três níveis de complexidade e, no momento, existe um fator de impulsão, que é o financiamento de propostas através do Programa UNI.

ABSTRACT

This study aimed to understand and to care counter-reference and reference system upon the context of the Health Unique System in Botucatu-SP, Brazil from the nurses who experience this practice. I adopted a qualitative research, situated phenomena model, methodologically derived from phenomenology. Following this phenomenology course, I reached the descriptions from 13 nurses interviewed on the following question: “I would like you to elucidate your experience and perception regarding counter-reference and reference system in Botucatu”.

At first I performed a brief record about the Health Unique System in Brazil contextualizing as it follows counter-reference and reference system to explicit methodological basis afterwards. Results were obtained from analysis and individual comprehension from evidences (ideographic analysis) and also through the interpretation of the attested convergencies among all the evidences (nomothetic analysis). I attested 13 themes in this analysis, and they were reduced into 3 categories: counter-reference and reference system operation, guiding possibilities and local system structural factors.

The convergencies allowed to glimpse at a way which indicates that although counter-reference and reference system in Botucatu show structural problems with scarce organization, hiding integrations difficulties among services, and in some cases, disproportion demand / supply, there are real betterment possibilities once the city has three complexity levels, and at the moment there is an impulsion factor, which is the proposals sponsoring through UNI Project.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

1.1 O interesse pela temática

Ao final do século XX, vivemos uma crise que nos leva a uma reflexão sobre a ordem mundial. Participamos diariamente das evoluções tecnológicas, incorporando-as às nossas vidas com benefícios por vezes inimagináveis. Ao mesmo tempo, através dessa mesma tecnologia que nos coloca em contato com todas as partes do mundo de forma imediata, presenciamos a perda de vidas humanas por motivos desde os mais antigos como as guerras por interesses materiais e de poder aos mais elementares como a fome, a carência de alimentos, falta de instrução, enfim, condições, não diria nem dignas, mas mínimas de existência. Estes fatos chegam a assumir um caráter "vergonhoso" à própria comunidade mundial, de certa forma impotente diante deles.

Neste século de transformações, CADETE (1994) cita desde as atrocidades do nazismo, a explosão da bomba atômica, até os avanços da medicina, como a descoberta dos antibióticos e o ciclo de transplantes, a ciência e a tecnologia que levaram o homem à lua e universalizaram o uso do computador, resumindo, para ela, a visão do homem como um ser de possibilidades.

Quando refletimos um pouco mais profundamente a respeito dessas evoluções alcançadas pelo homem, podemos concluir que os tradicionais paradigmas das ciências naturais estão, cada vez mais, sujeitos a transformações e em velocidade crescente, o que nos faz interrogar a serviço de quem as evoluções se colocam.

Isso nos leva a pensar na afirmação de LÜDKE; ANDRÉ (1986) de que a construção da ciência é um fenômeno social por excelência, uma vez que o conhecimento vem, sempre e necessariamente, marcado pelos sinais de seu

tempo, comprometido, portanto, com sua realidade histórica e não pairando acima dela como verdade absoluta.

Frente a estas considerações e adentrando já em nossa área de atuação, a saúde, torna-se um desafio colocar a serviço da comunidade os recursos disponíveis para o alcance de um nível de saúde adequado, pensando na meta de Saúde para Todos no ano 2000, data da qual nos encontramos bem próximos.

Desafio, primeiro, porque a distribuição de renda em nosso país proporciona precárias condições de saúde a um significativo contingente da população. Por outro lado, é questionável o fato dos serviços de saúde disponíveis à população possuírem equidade, qualidade e resolubilidade. Segundo o último recenseamento realizado no Brasil em 1991, 33.8 % dos chefes de família possuem rendimento de até um salário mínimo; se considerarmos os rendimentos até 2 salários mínimos a abrangência passa para 56.9 % dos chefes de família e se tomarmos a faixa salarial compreendida até cinco salários mínimos, teremos englobado 80 % dos chefes de família. De outro lado, 13.7 % recebem entre cinco e vinte salários mínimos e apenas 2.1 % apresentam rendimento superior a vinte salários mínimos (BRASIL, 1994).

No que diz respeito à busca de maior compreensão dos aspectos relacionados à organização do Sistema Único de Saúde, o interesse surgiu já a partir de meu curso de graduação. Apresentada de maneira eloquente, ainda na graduação, a concepção de um novo Sistema de Saúde parecia ser uma proposta formulada na direção da resolubilidade de todos os problemas do atendimento desarticulado, que possuía várias portas de entrada no sistema pelas quais, de modo desordenado, na década de oitenta, a população submetia-se sem conseguir sanar seus problemas e, até mesmo, gerando desperdícios ao país pela duplicidade das ações nos diversos níveis do governo: Federal, Estadual, Municipal, de modo indiscriminado.

Envolvida por essas idéias, tão logo conclui o curso de graduação em enfermagem, cursado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, recebi

uma proposta de emprego para atuar, já como enfermeira, ao nível da rede básica de um serviço de saúde de um município do interior do Estado de São Paulo, com aproximadamente 40 mil habitantes.

Nesse município, houve a oportunidade do desenvolvimento de um trabalho bastante aderido aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que após ter trabalhado por, aproximadamente, um ano no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS), passei a desenvolver trabalhos abrangendo a coordenação do Sistema Municipal de Saúde, permitindo ampliar a visão acerca da dinâmica de funcionamento de um sistema local de saúde e, por consequência, do sistema de referência e contra-referência.

Considero a experiência municipal como uma das mais enriquecedoras no conhecimento do processo de atenção à saúde, pois, por menor que seja o município, ele é o cenário onde as coisas acontecem. A esse propósito ocorre-me uma frase ilustrativa que diz : "o cidadão não reside na Federação, nem tão pouco no Estado, mas sim nos Municípios". Dessa forma, é no Município onde os problemas acontecem, embora algumas vezes, quando mais complexos, faz-se necessário o encaminhamento a centros maiores.

Durante a experiência de trabalho no âmbito municipal, pude perceber a importância da existência de um Sistema de Saúde bem estruturado e organizado, no qual os munícipes soubessem a quem recorrer e pudessem ter respostas aos seus problemas de saúde.

A partir daí despertou em mim um interesse especial pelo estudo do *sistema de referência e contra-referência*, por julgá-lo um dos pontos centrais para o sucesso da implantação do SUS, uma vez que o mesmo trata do encaminhamento de pacientes aos diversos níveis de atenção e da integração entre esses mesmos níveis, estando, portanto, essa temática, intimamente ligada às questões de acessibilidade, universalidade e integralidade da assistência. Esclareço ao leitor que, a partir deste ponto, em todo o texto, o termo "sistema

de referência e contra-referência" aparecerá em destaque, por ser o tema central do presente trabalho (grifo meu).

Este interesse, decorrente de uma inquietação, surgiu, como explicado anteriormente, em um primeiro momento, no contexto do Município onde desenvolvi meus primeiros anos de exercício profissional. Algumas dificuldades, sentidas ao encaminhar os pacientes cujos problemas não se resolviam na rede básica municipal, causavam angústia pelo fato da não garantia de atendimento no serviço para o qual era feito o encaminhamento. Nessa época, os princípios do SUS, em fase efusiva de divulgação e implantação, já preconizavam o encaminhamento de clientes com um documento de *referência* e assim procedia-se. Porém algumas dificuldades como a não devolução do documento de *contra-referência* ou o atendimento com ou sem o documento de encaminhamento (sendo portanto desconsiderado) ou a falta de leitos (em casos de internações), entre outros, deixavam transparecer a dificuldade de integração e comunicação entre os diversos níveis de assistência.

Posteriormente a esse vínculo empregatício, fui contratada por uma Universidade Estadual (UNESP), cuja unidade universitária situa-se no campus de um Município vizinho a esse, onde trabalho até então. Nessa Universidade desenvolvo, até os dias atuais, o trabalho de docência na disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, ministrada no quarto ano de graduação em Enfermagem, que possui atividades práticas desenvolvidas tanto na Rede Básica de Saúde como no Hospital de Clínicas da Universidade, localizado no município de Botucatu. É oportuno ressaltar que o referido Município possui os três níveis de atenção: primário, secundário e terciário.

No trabalho docente, ao lidar com situações que envolvem encaminhamentos de clientes, tanto em situações formais que envolvem o ensino, como informais, no encontro com clientes "perdidos" pelo Hospital de Clínicas, ficam visíveis algumas falhas de comunicação, mesmo em relação ao fluxo

interno entre os diversos setores: de internação, ambulatorial ou laboratorial, entre outros.

Em relação a esse fluxo de encaminhamentos para outros âmbitos, na rede básica alguns agendamentos são realizados por via telefônica, especialmente para o Ambulatório Regional de Especialidades (ARE), embora isso não ocorra em todos os níveis de assistência. Assim percebo, através dos relatos de alguns funcionários da rede básica, com os quais tenho contato durante as atividades práticas da disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, que existem problemas sérios de comunicação relacionados à falha na concretização do *sistema de referência* e, em especial, do de *contra-referência*.

Outras queixas são a de que mesmo que o cliente chegue com os resultados de exames em outro serviço, muitas vezes os mesmos são repetidos por desconsideração aos resultados ou relatórios enviados por outra unidade. Diante disso, as informações, embora não documentadas em forma de pesquisa, levavam a crer que existe desperdício de recursos em relação ao próprio SUS, quando se repetem exames ou mesmo consultas básicas em vários serviços, fato este que deveria justamente ser evitado, segundo as propostas de organização do *sistema de referência e contra-referência*.

No que se refere ao ensino, a organização do Sistema Único de Saúde de maneira geral é amplamente discutida com os alunos de graduação de enfermagem na disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem, pois o enfoque principal da mesma engloba questões estruturais e organizacionais da prática administrativa e assistencial oferecida ao cliente.

Na interação com o aluno, com a clientela atendida nos serviços e com a equipe multiprofissional de saúde, destacando nela o profissional enfermeiro, percebemos a importância de análise e discussão envolvendo a questão relativa ao sistema de informação em saúde, do qual faz parte a proposta do *sistema de referência e contra-referência*, entre outros temas da administração, para que se consiga caminhar no sentido de responder às necessidades de saúde dos clientes.

Destaca-se a importância do papel do enfermeiro nessas discussões, por ser este o profissional que, na grande maioria das Unidades de Saúde, assume o papel de gerenciamento, assumindo o papel de "elemento comunicador" entre os membros da equipe, entre esses e a comunidade, e, principalmente, entre os demais elementos da equipe de enfermagem que, por estarem em contato direto com o cliente, vivenciam situações que envolvem orientação e encaminhamento.

No currículo do curso de graduação em enfermagem da UNESP de Botucatu, existe um esforço do grupo de docentes para oferecer uma formação generalista, visando a adequação da formação aos princípios do SUS. Cabe, portanto, à disciplina de Administração Aplicada a Enfermagem complementar o ensino e aprendizado de questões estruturais, organizacionais e gerenciais do referido Sistema, no nível local.

Paralelamente a essas questões práticas da vivência profissional, o fato de estar tendo a oportunidade de frequentar um curso de Mestrado, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, mais especificamente na área de Administração, levou-me a aprofundar reflexões acerca das políticas de saúde, além de propiciar um crescimento profissional que veio ao encontro das questões sobre as quais já havia uma preocupação inicial.

Convém lembrar que a concepção de saúde passa por questões básicas contextualizadas no princípio deste estudo, quando colocamos no âmbito mundial a perda de vidas por questões como a fome, por exemplo. É evidente que para se atingir um nível adequado de saúde é preciso mais que a organização de um Sistema de Saúde ou de um *sistema de referência e contra-referência*. É preciso gerar condições de vida, alimentação, moradia, educação, lazer - direitos preconizados na Constituição Brasileira.

No entanto, faz-se mister considerarmos que existe necessidade de darmos respostas à população, mesmo com as condições de vida que possuem, embora sejam elas, muitas vezes adversas à saúde. Afinal, as reais condições de saúde passam por questões político-estruturais, como a garantia dos direitos

acima citados e preconizados em nossa Constituição, no entanto, não podemos nos esquecer de que o processo de incorporação tecnológica atinge todas as camadas sociais e, se não se conseguem garantias para que as pessoas possuam um nível desejável de saúde através da melhoria das condições de vida, ao menos seria plausível que as pessoas tivessem respostas efetivas quando buscam o sistema de saúde, com algum agravo à saúde.

Teço tais considerações por concordar com autores que abordam uma concepção ampliada de saúde, mas apesar disso acredito que, minimamente, o Sistema Único de Saúde deva ter um funcionamento adequado para responder às necessidades de saúde da população. A esse respeito PAIM (1994) nos aponta que no caso brasileiro, a retomada dos fundamentos da Reforma Sanitária que apontavam para uma concepção ampliada de saúde, isto é, que não se limitavam ao sistema de serviços de saúde nem às modalidades assistenciais médico-hospitalares, é uma demanda concreta do quadro sanitário dramático verificado no país, expressão das necessidades sociais de saúde.

Assim, pela importância do assunto para a continuidade da assistência oferecida à população, decidi dedicar-me ao estudo do *sistema de referência e contra-referência* no município de Botucatu, São Paulo, por ser o município de minha área de atuação. Embora, num primeiro momento, houvesse a intenção de realizar um estudo em nível regional, optei por conhecer a realidade municipal, para então, em um próximo momento, munida de subsídios e conhecimentos mais aprofundados, englobar uma abrangência maior.

Além dos motivos expostos, a realização da presente pesquisa, justifica-se também por existirem poucos estudos do gênero, no País e também na América Latina, que tratam da implantação e avaliação do *sistema de referência e contra-referência* na prática.

Portanto, ao desenvolver este trabalho, **objetivo desvelar e compreender o sistema de referência e contra-referência, no contexto do**

Sistema Único de Saúde do município de Botucatu, a partir da experiência de enfermeiros que vivenciam essa prática.

1.2 O referencial teórico

1.2.1 Histórico do Sistema de Saúde no Brasil

Anteriormente à implantação do Sistema Único de Saúde que passa a focar a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, apenas o trabalhador contribuinte tinha direito à assistência médica. Vejamos como se processou o desenvolvimento das políticas públicas desde o início do século.

As políticas sanitárias do início do século visaram, fundamentalmente, o controle de um conjunto de doenças que ameaçava a manutenção da força de trabalho e a expansão das atividades econômicas capitalistas no espaço da cidade e outras áreas do campo. A política de saúde pública tentou superar setorialmente ameaças sanitárias à força de trabalho, omitindo a análise da natureza das relações sociais que determinam o processo saúde-doença (COSTA, 1985).

Para MENDES (1994) o sistema de saúde brasileiro transitou, neste século, do sanitarismo campanhista para o modelo médico-assistencial privatista, até chegar, nos anos 80, ao projeto neoliberal.

Usarei para análise da evolução do setor saúde no Brasil uma ordenação através das décadas, embasada nas políticas públicas e também nas conferências nacionais de saúde, lembrando que se dispõe de anais somente a partir da quarta Conferência Nacional de Saúde.

A partir da teoria bacteriológica, novas idéias foram se organizando e desembocaram, na década de 10, na formação de um movimento em saúde pública que ficou conhecido como "médico-sanitário", sob influência da escola norte-americana. No Brasil, buscava-se uma ação social que saneasse a

zona rural, e a chamada Liga do Saneamento caracterizou-se por criticar excessivos urbanismos e regionalismos da política de saúde vigente (MERHY; QUEIROZ, 1993).

Os mesmos autores relatam que no decorrer da década de 20, a corrente médico-sanitária tornou-se hegemônica, organizando-se principalmente nos grandes centros, como Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Recife, entre outros. Dois núcleos influenciados por médicos sanitaristas foram especialmente ativos: o paulista e o carioca. Esses núcleos chegaram a organizar cinco congressos durante a década de 20, os Congressos Brasileiros de Higiene. Medicina e saúde pública eram entendidas como campos distintos; a primeira para curar através da clínica, patologia e terapêutica, e a segunda para prevenir doenças, promover a saúde através da higiene e educação sanitária.

De outro lado, o sistema de saúde brasileiro, especialmente no tocante à assistência individual curativa, vai sendo estruturado na década de 20, especialmente a partir de 1923, marco da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), com a Lei Elói Chaves, passando por um período pródigo até 1930 (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

Segundo MENDES (1994), em 1930 já existiam 47 CAPs que davam cobertura a 142.464 beneficiários e, por falta de uma base atuarial, inicia-se na previdência brasileira a organização dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, estruturados por categorias profissionais e sob a doutrina de seguro com contenção de gastos. O primeiro, criado em 1933 é o dos marítimos (IAPM).

Enquanto na década de 20, a assistência médica era vista como atribuição central, na década de 30, a assistência médica coloca-se como função provisória e secundária, já que a preocupação era de caráter contencionista.

Na década de 30 a saúde pública reduziu-se praticamente à atuação campanhista, e sob a influência da Liga de Saneamento, foram favorecidas ações verticais permanentes. Este período viabilizou a construção de serviços médicos previdenciários. A Reforma Federal de 1937 permitiu a criação dos departamentos nacionais de combate a problemas específicos como a malária, a febre amarela e a saúde das crianças (MERHY; QUEIROZ, 1993).

A década de 40 segue marcada pelo período contencionista que perdura até 1945, coincidindo portanto com o período autoritário, no qual a assistência médica não era encarada como obrigação das instituições previdenciárias, sendo que a partir de 1945 ocorre uma aceitação tácita das obrigações para com a assistência médica (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985; MENDES, 1994).

É implementada na década de 40 a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), diante da oportunidade de organizar um serviço que permitisse a ocupação de regiões importantes para a produção de borracha e minérios. No pós-guerra, a saúde pública incorpora o uso da medicina clínica com a introdução da clínica nos programas de saúde e desde o final dos anos 40 já era evidente uma inversão dos gastos públicos, favorecendo a assistência médica em relação à saúde pública (MERHY; QUEIROZ, 1993).

Realiza-se em 1941 a 1ª Conferência Nacional de Saúde no Rio de Janeiro, sob articulação do Ministério da Educação e da Saúde.

Em 1950, realiza-se a 2ª Conferência Nacional de Saúde, também no Rio de Janeiro, ainda organizada pelo Ministério da Educação e da Saúde.

Segue-se em 1953 a criação do Ministério da Saúde, separadamente de outras áreas e, em 1956, a criação do Departamento de Endemias Rurais (MERHY; QUEIROZ, 1993).

Deve-se registrar ainda que a proposta de Municipalização da Saúde no Brasil nasce ainda na década de 50 no seio do chamado Sanitarismo Desenvolvimentista (MÜLLER NETO, 1991).

É na década de 50 que se inicia no Brasil o processo de industrialização acelerada, com deslocamento do polo econômico para centros urbanos, gerando massa operária com necessidades a serem atendidas pelo Sistema de Saúde (MENDES, 1994).

A década de 60 foi assinalada pelo surgimento do Estatuto do Trabalhador Rural em 1963 e a realização, no mesmo ano, da 3ª Conferência Nacional de Saúde, cujo tema proposto e aprovado foi a municipalização dos serviços de saúde, a qual perdeu vigência com a implantação do Regime Militar em 1964. Pela primeira vez, discutiu-se no país um modelo baseado na integração de ações coletivas e individuais de saúde e, pela primeira vez, levantou-se a questão da organização de serviços médicos privados (MÜLLER NETO, 1991; MERHY; QUEIROZ, 1993; MENDES, 1994).

Ressalta-se que a 3ª Conferência Nacional de Saúde foi realizada também no Rio de Janeiro, porém sob a responsabilidade do já criado Ministério da Saúde.

Em 1966, ocorre a unificação das Caixas e Institutos de Aposentadorias e Pensões, no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A unificação, que poderia significar igualdade de direitos dos trabalhadores, exclui a representação dos trabalhadores da administração do Instituto. A partir de então, a medicina previdenciária terá prioridade na política estatal em relação à saúde pública, conformando o modelo médico-assistencial privatista (ROCHA, 1986; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985; MENDES, 1994).

Em 1967, ocorre a 4ª Conferência Nacional de Saúde no Rio de Janeiro, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde e cujo tema central foi Recursos Humanos para as atividades de saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1967).

Já ao final da década de 60, presencia-se a instauração de um modelo assistencial orientado para a acumulação de capitais, traduzido por tecnificação dos atos médicos e ênfase na assistência hospitalar, na divisão

técnica do trabalho médico com tendência à especialização e assalariamento do médico, fragmentação do processo assistencial e expansão das indústrias de medicamentos, instrumentais e equipamentos. Também foram responsáveis pela mercantilização e expansão da medicina privada os convênios celebrados pela previdência com hospitais, clínicas e laboratórios e a forma de pagamento por unidade de serviço (US), instituída em 1968 pelo Plano Nacional de Saúde (ROCHA, 1986).

Na década de 70, temos a instituição do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL) em 1971, gerido pelo FUNRURAL e, em 1972, incluíram-se na Previdência Social os empregados domésticos e os autônomos (MENDES, 1994).

SCOREL (1987) aponta como conseqüências do "milagre econômico" ao final do governo Médici: a altíssima mortalidade infantil nos grandes centros como São Paulo, epidemias de meningite, altos níveis de desnutrição, grande expansão da poliomielite, da hanseníase e de outras endemias.

Em 1974, é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), separando-se a área previdenciária da área do trabalho. Cria-se o Programa de Pronta Ação (PPA) que universaliza a atenção às urgências e amplia a base financeira disponível para o setor privado, sendo instituído o Fundo de Apoio Desenvolvimento Social (FAS) que, com recursos da Caixa Econômica Federal, financia montagem e ampliação da rede privada (ROCHA, 1986; MERHY; QUEIROZ, 1993; MENDES, 1994).

Realizam-se nessa década duas CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE (1975; 1977), a 5ª no ano de 1975 e a 6ª no ano de 1977, ambas realizadas em Brasília e organizadas pelo Ministério da Saúde, sendo que, tanto em uma como em outra, foram discutidos temas fragmentados como: vigilância epidemiológica, controle de endemias, sistema nacional de saúde, programa de saúde materno-infantil, política nacional de saúde. Porém em

nenhuma das duas havia um tema central como ocorreu nas demais e a participação popular era vista mais como uma forma da população ser treinada para colaborar com as ações de saúde, de forma a atingir os objetivos dos programas, do que como partícipe ou ator nas decisões do sistema de saúde.

A Lei 6229/75 institucionalizou o modelo médico-assistencial privatista, consagrando a separação das ações de "saúde pública" e de "atenção médica" (MENDES, 1994).

Segundo ROCHA (1986) essa lei de Sistema Nacional de Saúde, ditada em 1975, a qual definia competências dos diferentes ministérios relacionados com a área da saúde, nunca chegou a ser regulamentada pelos conflitos que implicou na esfera do poder.

Projetos municipais alternativos desenvolvidos em Niterói, Campinas e Londrina são experiências municipais do **movimento sanitário** inaugurados com as eleições de 1976 (ESCOREL, 1987).

Em 1976 são criados mais dois programas pela Previdência Social: o Programa de Interiorização das Ações de Saúde de Saneamento do Nordeste (PIASS) e o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS), sendo o primeiro estendido em 1979 para todo o território nacional com grande expansão da rede ambulatorial pública (MENDES, 1994).

A Lei 6439/77 cria o Sistema Nacional da Previdência Social (SINPAS), com motivação racionalizadora buscando, ao mesmo tempo, garantir a expansão da população beneficiária e a centralização administrativa. Nasceu o INAMPS e a CEME é incorporada ao SINPAS (MENDES, 1994).

As políticas dos anos 70, segundo MENDES (1994), constroem as bases da hegemonização do modelo médico-assistencial privatista que se assenta em um tripé: o Estado como financiador através da Previdência Social; o setor privado nacional como o maior prestador de serviços e o setor privado internacional como o mais significativo produtor de insumos, especialmente

equipamentos biomédicos e medicamentos. Esse modelo apresenta problemas como excluir significativos contingentes da população e o final dos anos 70 coincide com o esgotamento do modelo que apresenta inadequações como: prática médica curativa-reabilitadora incapaz de alterar perfis de morbimortalidade; custos crescentes do modelo inviabilizando sua expansão; ausência de critérios para compra de serviços; modelo dual que gerava superposições, descoordenações e ausência de controle, além de insatisfação do usuários, prestadores e trabalhadores, com perda da qualidade dos serviços previdenciários.

Em 1976, é criado o Centro de Estudos Brasileiros em Saúde (CEBES), em 1977, são criadas carreiras de sanitaristas e agentes de saúde pública. Em 1979, é criada a Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e acontece o primeiro Encontro de Secretários Municipais de Saúde, de caráter nacional onde se abrem espaços políticos e institucionais para o desenvolvimento do movimento contra-hegemônico da saúde, o movimento sanitário, base político-ideológica da Reforma Sanitária (MENDES, 1994).

A década de 80 inicia-se marcada pela realização da 7ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, em 1980, sob a coordenação do Ministério da Saúde, cujo tema central foi "extensão das ações de saúde através dos serviços básicos", sendo que o governo quis mostrar esforço para a realização da meta Saúde para Todos/2000, conforme acordada na Conferência de Alma-Ata em 1978 e na 32ª Assembléia Mundial da Saúde em 1979 (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1980).

Cria-se também, em 1980, a Comissão Interministerial de Planejamento (CIPLAN) para coordenar as ações de diferentes Ministérios (MENDES, 1994).

Os primeiros anos da década de 80 são marcados pela eclosão da crise da Previdência Social, refletindo-se em três momentos principais: a crise

ideológica - o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (o PREV-SAÚDE)- a crise financeira e a crise político-institucional - o CONASP (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985; MENDES, 1994).

O Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE) teve como objetivo a universalização dos cuidados primários e extensão de cobertura e também a melhoria das condições sanitárias da população (BRASIL, 1980; ROCHA, 1986; MENDES, 1994).

Nos anos 80, a crise econômico-financeira do país em geral e a crise da previdência social em particular geraram a deterioração de um sistema que, ao servir muito mais aos propósitos das atividades burocráticas e às necessidades lucrativas das empresas do que às necessidades de saúde da população, tornou-se corrupto e corruptor (QUEIROZ; VIANNA, 1992).

KISIL (1985) retrata que no início da década de 80, um número aproximado de vinte milhões de pessoas que não tinham acesso a uma atenção médica, estando, portanto, desamparados de atenção institucional em saúde. Aborda ainda, que parte desproporcional do financiamento era dedicada à atenção especializada injustificada a um número reduzido de pessoas, ao mesmo tempo que serviços de atenção de saúde pública vinham sofrendo constante escassez de fundos necessários para cobrir seus gastos.

Para debelar a crise financeira da Previdência Social iniciada no final da década de 70 e aprofundada no início da década de 80, a qual acirra os diferentes interesses na arena política da saúde, é criado pelo decreto 86.329 de 02/09/81 o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), com a finalidade de adequar a prestação de assistência, indicar a alocação de recursos e propor medidas de avaliação e controle do sistema de atenção médica (ROCHA, 1986; MENDES, 1994).

Em agosto de 1982 é aprovado o Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social ou Plano do CONASP, com diretrizes que viriam a direcionar a estrutura proposta para o Sistema

Único de Saúde, ficando evidente que, assim como o PREV-SAÚDE, o Plano CONASP foi uma proposta claramente racionalizadora, mais preocupada com a saúde previdenciária ou orçamentária do que com a saúde dos previdenciários (ROCHA, 1986; MÜLLER NETO, 1991; MERHY; QUEIROZ, 1993; MENDES, 1994).

É importante ressaltar que a proposta do plano CONASP objetivou não apenas a contenção dos gastos, através do aumento da produção e racionalização do sistema, mas, ao mesmo tempo, a melhoria da qualidade dos serviços e a extensão de cobertura à população rural. A proposta recuperou proposições já conhecidas, inclusive do PREV-SAÚDE como a *regionalização e hierarquização* (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

O Plano CONASP propõe, através da Portaria MPAS 3062/82, medidas como reversão gradual do modelo médico-assistencial, aumento da produtividade e melhoria da qualidade, equalização para população urbana e rural, eliminação da capacidade ociosa do setor público, hierarquização dos equipamentos, criação do domicílio sanitário, montagem de um sistema de auditoria e revisão de mecanismos de financiamento do FAS. A normatização do Plano deslocou-se do Ministério da Saúde para o INAMPS e o modelo hierarquizado e regionalizado previa como base os convênios trilaterais entre o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o Ministério da Saúde (MS) e secretarias estaduais (MENDES, 1994).

MENDES (1994) destaca que dos projetos do Plano CONASP, dois tiveram especial atenção: o Plano de Contas Hospitalares, que acabava com o pagamento por unidade, reduzindo as internações e o Plano de Racionalização Ambulatorial, que tinha o objetivo de desenvolver uma rede ambulatorial hierarquizada para aliviar a demanda hospitalar e, a baixo custo, reduzir filas intermináveis, que eram a face visível da Previdência Social.

O CONASP promulgou, como primeira medida racionalizadora, a Portaria 3046 de 20 de julho de 1982 que pretendeu disciplinar o atendimento

médico-hospitalar entre hospitais conveniados com controle paramétrico e objetivo de administração contábil-financeira (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985; MENDES, 1994). Ou seja, foram estabelecidos, através desta Portaria, parâmetros quantitativos de atendimentos necessários para diversas especialidades de assistência à saúde, de acordo com o quantitativo populacional.

LOBO (1986) destaca a capitalização do setor privado em função da compra de serviços, sendo que no ano de 1983 coube ao setor privado, 50.1% do orçamento do INAMPS.

O Plano de Racionalização Ambulatorial, proposto pelo CONASP, acaba por levar à formulação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que passa por dois momentos: um de 1983 a 1985 e outro de 1985 a 1987. No primeiro momento, caracteriza-se como programa, com mecanismo de "administração convencional", onde os recursos concentravam-se com prioridades e restrições impostas pela União que reconhecia o setor estatal como mais um prestador pelo mecanismo de compra e venda de serviços. No segundo momento, a base jurídico legal para a estratégia das AIS foi dada pela Portaria nº 1 de 7 de junho de 1985 do MS/MPAS/MEC, adquirindo nova qualidade, pela Programação e Orçamentação Integrada (POI) com mecanismos de co-gestão, fortalecendo-se a gestão colegiada em nível Federal (CIPLAN), Estadual (CIS), Regional (CRIS), Municipal (CIMS) e local (CLIS) (MENDES, 1994).

A partir de meados da década de 80, a concepção de saúde foi ampliada, incluindo componentes sociais que melhoram a qualidade de vida da população: a saúde, mais que ofertas de serviços médicos, passa a ser vista como direito do cidadão e dever do estado e como expressão das condições gerais de vida (PATRÍCIO, 1993).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília em 1986, diferiu das demais pelo seu caráter democrático, pela presença de delegados representativos de quase todos os movimentos sociais interessados

na questão da saúde e também pela sua configuração como um processo social que começou com conferências municipais e estaduais, até chegar na nacional. A 8ª CNS, que teve como desdobramento imediato trabalhos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, passa a constituir-se no instrumento político-ideológico, influenciando em dois processos que iniciaram em 1987: a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) no executivo e a elaboração da nova Constituição no legislativo (MENDES, 1994).

O Decreto 95657 de 20/07/87, que criou o SUDS, estabelece um protocolo de intenções para uma política integrada de curto prazo entre MS e MPAS, que transferia atribuições às Secretarias Estaduais de Saúde, com redução das estruturas do INAMPS, com a competência de promover a política de municipalização dos serviços da saúde. (ROCHA, 1986; MENDES, 1994).

Sucedem-se, na década de 80, vários encontros nacionais de Secretários Municipais de Saúde, até que, em 1988, em Olinda, durante o 5º Encontro, realizado com o apoio do Ministério da Saúde, do INAMPS e da OPAS/OMS, funda-se o Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde - CONASEMS (MENDES, 1994).

Apesar de todos os obstáculos, venceu a tendência para a unificação dos serviços institucionais de saúde, durante o ano de 1987, com o SUDS e, posteriormente, com a Nova Constituição de 1988, através da proposição do Sistema Único de Saúde (LUZ, 1991).

Tanto a Constituição Federal (BRASIL, 1989) como a Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990-a) rezam que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A mesma legislação

admite como fatores determinantes de saúde aqueles relativos ao modo de vida, associados às condições sócio-econômicas, em última instância a determinação social do processo saúde-doença.

A Lei 8142/90 assegura a manutenção de Conselhos e Conferências de Saúde, bem como a forma de alocação de recursos dos Fundos de Saúde e as condições essenciais para que os estados e municípios recebam os repasses de recursos. Assim, o início dos anos 90 é marcado pela substituição do "entulho sanitário" por um novo arcabouço jurídico, composto pelas Constituições Federal e Estaduais, pelas Leis Orgânicas Municipais e pelas Leis 8080 e 8142 (MENDES, 1994).

Na análise de MENDES (1994), o modelo médico-assistencial privatista da década de 70 é substituído pelo projeto neoliberal nos anos 80, sendo que o subsistema privado contratado pela previdência nos anos 70, divide-se em moderno e tradicional, sendo o moderno incorporado ao subsistema de atenção médica supletiva e o tradicional incorporado ao subsistema público, juntamente com o subsistema estatal, não sofrendo recomposição apenas o subsistema de alta tecnologia. Assim, como a expansão da universalização vem sempre acompanhada de racionamento, especialmente queda de qualidade dos serviços públicos, ocorre expulsão de camadas médias e operariado mais qualificado do subsistema público e o mandamento constitucional de universalismo, na prática, é reinterpretado como universalismo excludente com a incorporação no subsistema público de camadas mais carentes e expulsão de camadas "mais privilegiadas", que só não são totalmente excluídas porque continuam a depender do subsistema de alta tecnologia, que por ser de alto custo, não é coberto pelo subsistema de atenção médica supletiva. Ressalta-se aqui uma grande contradição, pois todo o sistema de atenção médica supletiva teve crescimento garantido na década de 80, em consequência da baixa qualidade dos serviços públicos e dos empréstimos fornecidos pelo próprio governo às várias modalidades de

Medicina de Grupo, Sistemas Próprios, Seguro-Saúde, Cooperativas Médicas e Planos de Administração. Vejamos o esquema gráfico correspondente à essa mudança, proposto pelo autor:

A TRAJETÓRIA DO PROJETO HEGEMÔNICO DE SAÚDE NO BRASIL

MODELO MÉDICO ASSISTENCIAL PRIVATISTA

PROJETO NEOLIBERAL

SAT: Subsistema de alta tecnologia

SAMS: Subsistema privado de atenção médica supletiva

SCCM: Subsistema privado contratado e conveniado moderno

SCCT: Subsistema privado contratado e conveniado tradicional

SE: Subsistema estatal

SP: Subsistema público

Faveret Filho & Oliveira apud MENDES (1994) apontam que, como consequência dessa expulsão dos grupos sociais com maior capacidade de vocalização dos serviços públicos, ocorre o esvaecimento das bases de apoio político para melhoria dos mesmos, crescendo, portanto, o risco de

perpetuação do circuito: má qualidade - expulsão de setores organizados - baixa atividade reivindicatória - má qualidade.

Ressalta-se que esse subsistema de alta tecnologia que era incipiente na década de 70, cresce exponencialmente na década de 80 e como resultado consome 30% dos recursos públicos para atender 2 a 3% da população, porcentagem esta em franco crescimento (Santos apud MENDES, 1994).

Além dos três subsistemas analisados no Projeto Neoliberal (atenção médica supletiva, público e de alta tecnologia), há ainda a medicina liberal, mercado de desembolso direto que, segundo dados da Pesquisa Nacional de Amostra a Domicílio (PNAD) de 1986, absorveu 33,9% das pessoas que utilizaram serviços de saúde naquele ano, uma vez que estas pagaram diretamente, sendo inclusive exagerada a demanda de grupos de baixa renda a esse subsistema (MENDES, 1994).

Ainda MENDES (1994) esclarece que essa opção neoliberal visa reduzir o papel do Estado, reduzindo o Estado de bem-estar social a um "Estado mínimo" onde se remete a regulação da saúde para o mercado. A este suposto é possível tecerem-se várias críticas, cabendo destacar alguns pontos: os serviços de saúde não podem ser considerados objetos de transações de mercado; a experiência internacional mostra que mecanismos de mercado funcionam perversamente no campo sanitário e tendem a penalizar os desafortunados de modo geral, os velhos, os portadores de males crônicos; a Constituição brasileira reconhece a saúde como serviço de relevância pública, o que implica em dever do Estado em propiciar esses serviços aos cidadãos; a dinâmica do projeto neoliberal no Brasil, aponta para a ineficiência, ineficácia e desigualdades crescentes.

Experiências semelhantes em Países Latino Americanos, nos últimos dez anos, apontam para a deterioração das condições de vida de grande parte das populações (BREILH, J., 1991).

Frente a esses fatos, o plano quinquenal de saúde para o período 1990/95 (BRASIL, 1991) coloca como diretriz a implantação de um novo modelo de atenção à saúde, capaz de alterar significativamente os níveis de saúde da população, orientado para a solução de problemas que garanta o acesso, a cobertura e a integralidade da atenção à saúde e a participação social.

Em continuidade, realiza-se em 1992 a 9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1992), em Brasília, a qual tem como tema central a Municipalização da Saúde e a corroboração dos princípios extraídos da 8ª CNS e consolidados com a legislação do Sistema Único de Saúde, representando inclusive o apelo de "cumpra-se a lei".

MENDES (1994) alerta para o risco do sistema de saúde continuar incrementando na década de 90 sua regressividade social, caso não haja uma reciclagem do projeto de reforma sanitária brasileira, e que o subsistema público transforme-se, gradualmente, no espaço daqueles a quem Hanna Arendt denomina de "homens supérfluos", isto é, despossuídos de cidadania.

Essas considerações iniciais são importantes para entender o tempo decorrido entre os primeiros movimentos no sentido da descentralização na área da saúde, até sua "concretização", ao menos no âmbito legal, pano de fundo do objeto deste estudo, a proposta de *referência e contra-referência*.

Pelo exposto, pode-se observar que o Sistema Único de Saúde tem as bases de sua implantação no PREV-SAÚDE, plano CONASP e nas Ações Integradas de Saúde (AIS), passando por uma fase de transição com a implementação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), os quais tiveram maior sucesso em alguns Estados brasileiros e menor em outros. Porém, sua real implantação, enquanto Sistema Único de Saúde, com caráter constitucional e não mais convenial, dá-se a partir da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde.

Frente a esse contexto de mudanças estruturais bastante significativas na implantação do Sistema Único de Saúde, aqui,

intencionalmente, apenas contempladas e não aprofundadas, devido ao recorte no objeto por mim estabelecido, passo a focar o *sistema de referência e contra-referência*, por acreditar ser ele um dos pilares para o redirecionamento da atenção à saúde, no que diz respeito ao resgate da importância da informação e comunicação permeando os diferentes sub-sistemas do Sistema de Saúde.

1.2.2 O Sistema de Referência e Contra-Referência

A estratégia de saúde para todos no ano 2000 em nível mundial levou à introdução de ajustes no processo de desenvolvimento dos sistemas locais de saúde. Para alcançar essa meta o foro internacional da XXII Conferência Sanitária Pan-americana, realizada em 1987, enfocou o fortalecimento dos sistemas locais de saúde (SILOS), dentro de modelos regionalizados (NOVAES, 1987). Assim, para assegurar a *referência e contra-referência* aos clientes, destacou-se a necessidade e importância do fortalecimento dos SILOS que garantiriam a permanência dos modelos regionalizados.

Segundo ALVAREZ (1985), é difícil precisar com exatidão o momento histórico em que se iniciou a regionalização como instrumento administrativo para a racionalização dos recursos no setor saúde. De qualquer maneira, o mesmo autor coloca que a primeira experiência conhecida dessa prática, data de 1920, quando um grupo de trabalho, encabeçado por Lord Dawson na Inglaterra, desenvolveu uma proposta que ficou denominada informalmente "Informe Dawson".

O famoso informe Dawson publicado na Inglaterra em 1920, estabelece que a medicina preventiva e curativa são distintas facetas de um mesmo processo e que devem ser praticadas em conjunto. Para BRAVO (1974), embora cite como expressão da tendência de descentralização

regional, o programa iniciado na Dinamarca em 1912, em que os hospitais urbanos e rurais eram coordenados a fim de encaminhar aos primeiros os casos mais complicados, destaca que o Informe Dawson recomendava que um certo número de centros primários atuariam sob supervisão e receberiam ajuda de centros secundários. Estes proporcionariam serviços especializados aos pacientes referidos pelos centros primários e, por sua vez, um certo número de centros secundários estariam coordenados por um hospital de ensino de maior complexidade.

Assim, mesmo tendo transcorrido mais de setenta anos dessas recomendações, estas ainda se aplicam grandemente às políticas de saúde organizadas em diversos países.

BRAVO (1974), continuando seu relato histórico, registra também iniciativas que visaram a regionalização de serviços de saúde em países como o Chile, iniciada em 1933 e aperfeiçoado em 1952; os Estados Unidos em 1936, com legislação a respeito em 1947 e 1965; e a Venezuela, que estabeleceu programa relativo ao funcionamento de hospitais regionais em 1946.

No Brasil, pelo fato do Sistema Único de Saúde encontrar-se em fase de estruturação, o *sistema de referência e contra-referência* necessita ser revisto, por apresentar, ainda, deficiências que devem ser desveladas e compreendidas, considerando que as iniciativas práticas de regionalização, observadas nas políticas de saúde, datam da década de 80.

Das Conferências Nacionais de Saúde que se tem registro, observa-se que a partir da 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1975) já aparece como recomendação a regionalização de serviços hierarquizados em complexidade crescente, uma vez que esta é considerada como aspecto essencial tanto para a descentralização da prestação de serviços básicos de saúde como para a racionalização do uso da capacidade instalada de recursos humanos.

Na 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1977) ressalta-se a importância de definir-se uma regionalização de serviços composta por uma rede única e integrada por unidades de complexidade crescente, de forma a permitir o acesso da população em termos de atenção primária de saúde.

Na 7ª Conferência Nacional de Saúde (1980) que apresenta como tema central a extensão das ações de saúde através dos serviços básicos, aparece como diretriz a garantia de acesso a todos os níveis de assistência, sendo considerado como ponto fundamental a articulação entre os níveis primário, secundário e terciário, através de uma rede de complexidade crescente que possua um fluxo de informações nos dois sentidos, a fim de permitir a flexibilidade do encaminhamento do paciente com informações confiáveis, e o retorno do encaminhamento à unidade de referência.

Finalmente, a 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1986) e, da mesma forma, a 9ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (1992) que corroborou a anterior, ampliam o enfoque da saúde como direito inerente à cidadania. Nestas conferências destaca-se a responsabilidade do Estado na extensão do direito à saúde e acesso às ações, em todos os níveis, e para todos os indivíduos, sendo a regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviços um dos princípios da nova política de saúde proposta a partir da 8ª CNS.

Também o PREV-SAÚDE traz como principal propósito do programa a reordenação da estrutura da demanda e oferta, hierarquizando os serviços por níveis de complexidade em relação à natureza e características das necessidades de saúde, trazendo entre suas diretrizes a regionalização e hierarquização de serviços, bem como sua universalização. (BRASIL, 1980).

Segundo CORDONI JR. & BERTONE (1992) um aspecto menos discutido, no novo modelo assistencial, diz respeito à operacionalização do conceito de integralidade da assistência. Integralidade significa oferecer todos os tipos de serviços, próprios da área da saúde, que sirvam à promoção,

proteção e recuperação da saúde. A cobertura de toda esta gama de ações requer uma organização que otimize recursos disponíveis.

Para assegurar cobertura deve-se regionalizar, ou seja, definir os serviços responsáveis pelo atendimento da população. Deve-se ainda estabelecer uma hierarquia de serviços num *continuum* que se inicia no lar, na própria comunidade e, passando pelo posto de saúde, centro de saúde ou hospital geral, chegar ao hospital de base ou especialização (LOBO, 1986).

Cobertura de serviços de saúde é definida pela resolução CIPLAN nº 03/81 como oferta sistematizada de serviços básicos de saúde, que satisfaçam às necessidades de uma população determinada, proporcionada de forma contínua, em lugares geograficamente acessíveis e que garanta o acesso da população aos diferentes níveis de atendimento do sistema de serviços de saúde (BRASIL, 1987).

Segundo relatório de Alma-Ata, a acessibilidade dos cuidados primários de saúde deve ser mensurada não só pelo seu aproveitamento no nível comunitário como também pela capacidade de resolução dos problemas mais complexos e pelo número de pacientes que necessitam tratamento mais especializado por parte dos outros níveis do sistema. Portanto, quando proporcionam acesso integral e universal, os cuidados primários de saúde contribuem para assegurar a utilização racional de todo o sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978).

MENDES (1986) admite a possibilidade de satisfação dos problemas de saúde, a partir da organização dos níveis de atenção, sendo que, a estratégia de atenção primária implica na organização dos serviços em níveis de atenção mas, de modo algum, significa a restrição a um nível mínimo.

A lógica do sistema previdenciário consolidou uma prática de consumo maciço de tecnologia médica e equipamentos. Esta oferta caracteriza-se por dispor de recursos médicos durante a maior parte do dia,

sem rechaço de demanda, além de garantir acesso rápido a exames, terapêutica curativas e especialidades mais comuns. Este esquema obedece à lógica de consumo ditado pela oferta de recursos tecnológicos, de acordo com os interesses do prestador de serviços e não do consumidor, que, em realidade, conhece pouco e não tem condições de fazer uma análise crítica do consumo a que está submetido (TANAKA, 1990).

Longe de atender a uma lógica de reorganização de rede com base na regionalização e hierarquização das ações e na respectiva definição de responsabilidades assistenciais e gerenciais por serviço e por instituição, essa *descentralização inconclusa* tem agravado as tensões existentes entre os níveis de governo e os diversos prestadores (CARVALHO, 1993).

Mediante estas considerações é que se reafirma a importância da estruturação adequada de um sistema de encaminhamento de pacientes, para que se possa contribuir para a equidade, afinal, não basta haver cobertura, mas assistência adequada e resolutividade, através da ação de saúde mais oportuna para cada momento da atenção integral, de acordo com os recursos tecnológicos disponíveis para um determinado momento de desenvolvimento histórico, sem porém desperdiçá-los. E esta racionalização só se alcança através de um sistema de *referência e contra-referência* bem estruturado, que tenha como suporte um bom sistema de informação, suficiente para possibilitar a avaliação do mesmo (SÃO PAULO, 1988; BRASIL, 1990-b ; WITT, 1992).

Dessa maneira, acredito ser possível a prestação de assistência de melhor qualidade nos vários níveis de atenção, satisfazendo-se aos princípios já tratados de equidade e universalidade, entre outros, desde que respeitados alguns princípios propostos para a organização do *sistema de referência e contra-referência*.

É fundamental que a retaguarda de qualquer tipo respeite que o eixo de organização do modelo é a "rede básica de serviços" e, portanto, ela

não pode ser autônoma na captação de clientela e na sua relação tecnológica com os níveis básicos. Esta retaguarda deve contemplar os ambulatorios de especialidades dimensionados em função das ações da "rede", e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (MERHY et.al., 1992).

Assim, a prestação de serviços à população deve ser realizada pelo sistema de saúde, nos três níveis de complexidade (primário, secundário e terciário), os quais necessitam de coordenação entre si para o atendimento harmônico e abrangente das necessidades de saúde da região a que servem.

Segundo resolução Ciplan nº 03/81 os níveis de complexidade são limites utilizados para hierarquizar os estabelecimentos do sistema de prestação de serviços de saúde segundo a diversificação de atividades prestadas, a profundidade de especialização das mesmas e a frequência em que ocorrem. Desta forma, temos: o **nível primário** caracterizado por atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico. O **nível secundário** que se destina a desenvolver atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria, clínica cirúrgica e especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação. O **nível terciário** caracteriza-se pela maior capacidade resolutiva dos casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência (BRASIL, 1987).

Os estabelecimentos que representam o nível primário são os postos e centros de saúde, no nível secundário, temos as unidades mistas, ambulatorios gerais, hospitais locais e hospitais regionais e no nível terciário, ambulatorios de especialidades, hospitais especializados e hospitais de especialidades (BRASIL, 1987).

O *sistema de referência e contra-referência* constitui-se na articulação entre as unidades acima mencionadas, sendo que se compreende

por *referência* o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a *contra-referência* compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade. Para sua operacionalização, é necessário que haja definição clara das atividades a serem desenvolvidas em cada nível, segundo o grau de complexidade dos atos. Os casos referidos e contra-referidos deverão estar sempre acompanhados de documentação adequada a ser anexada aos prontuários no centro de origem (WITT, 1992).

No texto ABC do SUS, a regionalização e hierarquização são apontadas como princípios que regem a organização em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada com população definida. Isso implica na capacidade dos serviços em oferecer à população todas as modalidades de assistência, bem como acesso a todo tipo de tecnologia disponível, possibilitando um grau ótimo de resolubilidade (BRASIL, 1990-b).

Material publicado à época da reorganização do sistema de saúde aborda que, na nova estrutura, cada grupo de centros de saúde tem um ambulatório especializado e/ou um Hospital de nível secundário como sua referência dentro do sistema. De preferência, em sua própria região, de modo que o usuário não precise fazer grandes deslocamentos para ser atendido. Mais ainda: todo paciente enviado de um Centro de Saúde para um Hospital deve ser acompanhado de um pequeno relatório sobre o que aconteceu com ele antes e sobre o motivo pelo qual está sendo mandado para outro serviço. Esta referência é fundamental. Depois de tratado, o Hospital faria a contra-referência, ou seja, a devolução para o Centro de Saúde, do qual o paciente origina, de um relato resumido das coisas que foram feitas durante a internação ou tratamento, para que o cuidado com sua saúde tenha uma seqüência (SÃO PAULO, 1988).

A organização de redes completas, que prestam em momentos oportunos uma atenção de qualidade, requer um sistema idôneo de referência,

manutenção de controle de qualidade e das instalações e maior atenção no emprego de tecnologias apropriadas. Tornam-se indispensáveis a coordenação interinstitucional, assim como criação de mecanismos de coordenação, a melhoria da capacidade gestora das instituições e o desenvolvimento dos recursos humanos quanto à quantidade, qualificação, reorientação de treinamento, distribuição e uso (KHANNA et.al., 1984).

Apesar da importância do assunto para a organização do Sistema de Saúde, encontram-se poucos trabalhos realizados visando avaliar o funcionamento do *sistema de referência e contra-referência*.

Alguns trabalhos estudados (FÁVERO, 1986; ARAÚJO, 1988; CHIESA, 1992; WITT, 1992) referem problemas na organização do referido Sistema, como a falta de informação por parte da população, problemas organizacionais intrínsecos aos próprios serviços e, ainda, problemas de integração e comunicação entre os vários níveis de atenção.

ALVAREZ (1985), que reconhece o encaminhamento de pacientes entre distintos níveis de atenção, como parte importante do processo geral de organização técnica e administrativa na regionalização dos serviços de saúde pública, desenvolveu um estudo na Colômbia, Valle del Cauca. Informações foram coletadas durante 3 meses nas instituições de primeiro e segundo nível de assistência que receberam e remeteram pacientes. Confrontaram-se os formulários de remissão do primeiro nível e de recepção do segundo nível, para determinar o número e as características dos pacientes que chegaram a seu destino. Observou-se que, do total dos encaminhamentos, 88,6% dos pacientes foram remetidos à instituição adequada, sendo grande a adequação do encaminhamento quando este se fez do segundo para o terceiro nível ou do primeiro para o segundo nível; já quando o encaminhamento deu-se diretamente do primeiro para o terceiro nível, a adequação tornou-se menor.

Segundo KISIL (1985) pela evolução preliminar de um sistema de referência adotado em Curitiba, estado do Paraná, pôde-se observar redução

do volume de casos no nível secundário e terciário e ainda parece ter reduzido a proporção de hospitalizações.

Já FÁVERO (1986), em estudo do processo de referência a um hospital-escola de Ribeirão Preto, constatou que 87,36% dos pacientes, encaminhados ao Hospital, não recebem dos serviços de origem orientação para retornarem após o atendimento no Hospital das Clínicas.

Contradições são apontadas por ARAÚJO (1988) que reconhece, em seu estudo realizado na Bahia, alguns fatores limitantes da eficiência e eficácia da organização da *referência e contra-referência*, tais como insuficiência de recursos, comprometendo a capacidade resolutive dos níveis de atenção; capacidade de transporte; meios ágeis de comunicação; perfil e posições político-ideológicas dos profissionais. Situa ainda a importância da normatização e regulamentação das ações e dos serviços de saúde, bem como avaliação, supervisão e controle para o êxito dessa organização.

CHIESA (1992), em seu trabalho desenvolvido com mulheres portadoras de alteração de citologia cervical, do município de Taboão da Serra, questiona o critério existente para o estabelecimento de vínculo entre as Instituições de Saúde e a concretização dos encaminhamentos necessários, concluindo que inexistia um serviço de *referência e contra-referência* implantado de fato. Isto leva a uma descontinuidade das ações realizadas, inexistindo mecanismos de seguimentos dos casos com exames alterados. Chama a atenção o dado de que do total dos casos com alteração de citologia, as Unidades Básicas desconheciam a situação de 81,6% das clientes quanto ao tratamento, existindo controle apenas de parcela pequena da população.

No trabalho de WITT (1992), realizado com o objetivo de descrever o *sistema de referência e contra-referência* num hospital de base situado na zona norte de Porto Alegre, 40% dos pacientes não foram atendidos no serviço de referência por motivos relacionados com problemas das instituições. Um dos pacientes relatou que procurou o serviço, mas não

conseguiu entender como funcionava a marcação de consultas. Outros motivos levaram a não procura do serviço para o qual foram encaminhados, tais como a melhora da sintomatologia, a falta de tempo e a falta de pagamento da contribuição ao INAMPS. Como alerta a própria autora, a barreira da contribuição já foi eliminada com a universalização, porém parte da população ainda não tomou conhecimento do direito universal, independente de contribuição.

O crescimento descontrolado do setor saúde, sem conseguir desenvolver *sistemas de referência* e mecanismos de integração de seus diferentes níveis, gerou grande desperdício de recursos, tornando-se ineficiente, sem obter melhora na saúde da população (QUEIROZ; VIANNA, 1992).

Outro aspecto a ressaltar é que o tema não é novo. Conforme já citado, data do início do século a tentativa desse tipo de organização na Inglaterra e no Brasil já se falava em municipalização na década de 50, embora esse processo tenha sido interrompido pelo regime militar. No entanto, o Sistema de Saúde brasileiro, que a partir da década de 80 enfatiza os princípios de regionalização em suas políticas, encontra-se em um grau de organização ainda precário, no sentido de garantia da continuidade da assistência. Aliado a isso, faz-se mister ressaltar o custo que tal desorganização acarreta quando, por exemplo, um paciente, não orientado a voltar para a unidade de origem, permanece utilizando um serviço de atenção terciária; quando há aumento de internações geradas pelo não atendimento de casos precocemente diagnosticados; e até mesmo a repetição de consultas e/ou exames nos diversos níveis de assistência. Além disso, existem os transtornos acarretados para o cliente, os quais, muitas vezes, não chegam ao nosso conhecimento, por não haver avaliação do sistema e controle dessa informação.

CAPÍTULO 2 - REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

2.1 A fenomenologia como vertente metodológica

Para o desenvolvimento do presente estudo, optei pelo uso da metodologia qualitativa, por meio da qual se constrói o conhecimento a partir da experiência de sujeitos que, no cotidiano, vivenciam o fenômeno em estudo.

Ao cursar o mestrado, tive a oportunidade de estudar a modalidade de pesquisa qualitativa, durante as disciplinas de Administração em Enfermagem I e II coordenadas pela Prof^a.Dra. Paulina Kurcgant. Fui incentivada a desenvolver trabalhos de conclusão de disciplina, em uma vertente metodológica qualitativa. Esta oportunidade permitiu-me o aprofundamento neste referencial, além do reconhecimento da riqueza de apreender-se do cotidiano, da experiência, o fenômeno a ser pesquisado. Pela importância que a experiência acima descrita teve em minha formação, fica o destaque, pois foi a partir daí que surgiu o interesse em trabalhar com essa metodologia na dissertação de mestrado.

A pesquisa qualitativa não se preocupa com generalizações, princípios e leis. A generalização é abandonada e o foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados (MARTINS;BICUDO, 1989).

Segundo MINAYO (1993), a pesquisa qualitativa torna-se importante para compreender os valores culturais e as representações de determinado grupo sobre temas específicos; compreender as relações que se dão entre atores sociais, tanto no âmbito das instituições, como dos movimentos sociais; e, para avaliação

das políticas públicas sociais, tanto do ponto de vista de sua formulação e aplicação técnica como dos usuários a quem se destina.

A escolha da metodologia qualitativa deu-se, também, pelo fato de propiciar a viabilização do objetivo deste estudo ou seja, o desvelamento e a compreensão do *sistema de referência e contra-referência*, a partir da experiência de sujeitos que vivenciam essa prática. Ficaria difícil a realização de um estudo quantitativo a respeito dessa temática, uma vez que os registros são ainda insuficientes, já que o sistema não se encontra totalmente estruturado.

Dentro das várias modalidades da pesquisa qualitativa, optei por trabalhar com a fenomenologia, mais especificamente com o fenômeno situado referenciado por MARTINS & BICUDO (1989), por meio da qual pretendo desvelar como as enfermeiras têm vivenciado o *sistema de referência e contra-referência* no município de Botucatu.

A fenomenologia é considerada dentro das Ciências Sociais a Ciência da Vida Cotidiana. Embora na sua elaboração percebam-se as influências Weberianas, é na filosofia de Husserl que ela busca nome e fundamentação metodológica (MINAYO, 1993).

Husserl, nascido em 1859, matemático, é considerado o pai da fenomenologia contemporânea. Censura as Ciências Humanas e, notadamente, a psicologia, por seguirem os modelos de física clássica, sem discernir que seus objetivos são diferentes (MARTINS, DICHTCHEKENIAN, 1984; MARTINS et.al., 1990; FORGHIERI, 1993).

Husserl, considerado pelos seus contemporâneos e sucessores como o filósofo da essência, teve como ideal dar consistência científica à filosofia. Intuir as essências é, para Husserl, perceber e ressaltar o sentido imanente dos fenômenos. Esta idéia surge em decorrência de que todo fenômeno tem uma essência, do contrário, não existe (CADETE, 1994).

Merleau- Ponty, que grande contribuições deixou à fenomenologia, é apontado como o mais autêntico e, ao mesmo tempo, mais profundamente

original discípulo da filosofia husserliana (MARTINS, DICHTCHEKENIAN, 1984).

A fenomenologia é, neste século XX, principalmente, um nome que se dá a um movimento cujo objetivo precípua é a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados pela consciência, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e de preconceitos, não há problemas e hipóteses. O pesquisador considera aqui o seu mundo-vida, isto é, uma experiência que é sua e que lhe permite interrogar o mundo e os fenômenos. Fenomenologia é o estudo das essências (MARTINS, 1992).

O fenômeno é aquilo que surge para uma consciência como resultado de uma interrogação. Do grego "phainomenon" significa discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra para o sujeito interrogador; do verbo "phainesthai" mostrar-se, desvelar-se. Fenômeno é, então, tudo o que se mostra, manifesta-se, desvela-se ao sujeito que o interroga. Ao adotar um modo fenomenológico, o pesquisador procura reviver, tematizar e compreender eideticamente os fenômenos da vida cotidiana que são experienciados e conscientemente percebidos, sendo a consciência dessa experiência sempre intencional. Eidético refere-se à essência do fenômeno, pois eidos significa essência (MARTINS; BICUDO, 1989).

Na pesquisa fenomenológica, o investigador está preocupado com a natureza do que vai investigar, de tal modo que não existe para ele uma compreensão prévia do fenômeno. Ele não possui princípios explicativos, teorias ou qualquer indicação definidora do fenômeno. Inicia o seu trabalho interrogando o fenômeno (MARTINS; BICUDO, 1989).

O primeiro aspecto do enfoque para conhecer o mundo está em "ir à coisa mesma" e isso quer dizer focalizar, *situar* o que desejo conhecer no mundo. O próprio mundo pode ser situado diante de um olhar como se fosse um foco a ser conhecido. Não é, pois, uma relação homem-mundo, mas uma dialética em síntese: o homem que se situa no mundo, um mundo que se oculta e se doa à sua

percepção. Ao situar o que desejo conhecer, ou o fenômeno a ser visto e, conseqüentemente, a ser percebido, no pano de fundo do mundo, passo a descrevê-lo, em termos fenomenológicos, isso quer dizer que o estou "colocando entre parênteses", em suspensão. Ir às coisas mesmas é retornar a esse mundo antes deste conhecimento, em relação ao qual qualquer determinação científica é abstrata (MARTINS, 1992).

Este colocar entre parênteses o mundo natural é, também, conhecido em fenomenologia de forma canônica como *epoché*, que significa exclusão de toda e qualquer crença, teoria ou explicações a-priori. O fenômeno está diante dos olhos, para ser visto de forma atenta (MARTINS et.al., 1990).

Ainda MARTINS (1992), numa tentativa de síntese, e baseado na obra de Merleau-Ponty, refere ser a trajetória fenomenológica constituída de três momentos: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica, sendo que, necessariamente, esta última, envolve uma interpretação.

Vejamos como são apresentados esses momentos. A *descrição fenomenológica*, como primeiro momento da trajetória na pesquisa, constitui-se de três elementos: a percepção, a consciência que se direciona para o mundo-vida (descoberta da subjetividade e intersubjetividade) e o sujeito, pessoa que se vê capaz de experienciar o corpo vivido por meio da consciência, que é a conexão entre o indivíduo, os outros e o mundo.

A consciência de alguma coisa refere-se à intencionalidade da consciência, ou seja, a consciência está a todo momento dirigindo-se a alguma coisa que a motiva.

Para Husserl a intencionalidade operativa é intencionalidade ativa que trabalha e produz. Esta intencionalidade, como direcionalidade da consciência, produz a unidade natural do mundo. Uma unidade "antipredicativa", isto é, não categorizante, não afirmativa sobre o mundo (MARTINS, 1992).

Para MARTINS (1992), a consciência estar intencionada para um objeto, em determinado momento, constitui em fenomenologia, o que se

denomina de relação *noemática*. Isto quer dizer, o objeto situa-se diante de um ser e se doa à sua consciência no processo de atribuição de significado. Aquilo que é percebido e que decorre do ato de perceber constitui a *noesis*, a experiência vivida, real.

A forma mais adequada para se tratar com os significados é procurar descobrir a realidade investigada, tal qual como experienciada pelo sujeito, a qual é exposta nas suas descrições, pois o alvo da investigação é chegar aos significados atribuídos pelos sujeitos à situação que está sendo pesquisada. Os dados obtidos são as situações vividas que foram conscientemente tematizadas pelos sujeitos. As descrições feitas pelos sujeitos são as melhores formas de ter-se acesso ao seu mundo-vida (MARTINS; BICUDO, 1989).

A descrição, que se mostra através do depoimento dos sujeitos e que se registra através da escrita, retrata a experiência vivenciada pelos sujeitos da pesquisa.

Já na *redução fenomenológica* o objetivo é determinar, selecionar que partes da descrição são consideradas essências e as que não o são. O propósito deste segundo momento é isolar o objeto da consciência- as coisas, as pessoas, as emoções ou outros aspectos que constituem a experiência que estamos tendo. A técnica usual e comum para realizar a redução fenomenológica é a chamada *variação imaginativa*. Esta fase consiste em refletir sobre as partes da experiência que nos parecem possuir significados e, sistematicamente, imaginar cada parte como estando presente ou ausente na experiência. Pela comparação no contexto e eliminações, o pesquisador está capacitado a selecionar na descrição as partes que são essenciais para a existência da consciência da experiência.

Segundo FORGHIERI (1993) a redução não é uma abstração relativamente ao mundo e ao sujeito, mas uma mudança de atitude- da natural para a fenomenológica- que nos permite visualizá-los como fenômeno ou como constituintes de uma totalidade, no seio da qual o mundo e o sujeito revelam-se, reciprocamente, como significações. Consiste a redução em retornar à

experiência vivida e sobre ela fazer uma profunda reflexão que permita chegar à essência do conhecimento ou ao modo como este se constituiu no próprio existir humano.

Chegar à essência, através da redução, significa iluminar e esclarecer o mundo como ele é e se apresenta. Esta abertura ao mundo subentende uma intencionalidade, isto é, refere-se necessariamente a uma direção da consciência (MARTINS, 1992).

O terceiro momento, a *compreensão fenomenológica* envolve sempre uma interpretação espreitando, ou seja, a compreensão surge em conjunto com a interpretação. Este momento é uma tentativa de especificar o "significado" que é essencial na descrição e na redução. A compreensão só se torna possível quando o pesquisador assume o resultado da redução como um conjunto de asserções significativas para ele, mas que apontam para a experiência do sujeito, ou seja, para a consciência que este tem do fenômeno. A este conjunto de asserções denomina-se unidades de significado. Estas unidades são inicialmente tomadas exatamente como propostas pelo sujeito que descreve o fenômeno. Em seguida, o pesquisador transforma as expressões cotidianas em expressões próprias de discurso. Esta transformação baseia-se na reflexão e na variação imaginativa. As unidades extraídas da descrição são necessárias porque as descrições constituem-se geralmente de discursos ingênuos feitos por indivíduos vivendo uma realidade múltipla. Segundo KREUTZ (1993), são ingênuos porque são naturais e espontâneos.

Finalmente, o pesquisador organiza uma síntese das unidades significativas. Esta síntese resulta das análises dos discursos dos vários sujeitos da pesquisa. Assim, quanto maior o número de sujeitos, maior a possibilidade de ver aquilo que é essencial, embora este não seja o principal critério, pois o que se busca são convergências e divergências nessas descrições.

Para MARTINS; BICUDO (1989) a análise qualitativa do fenômeno situado constitui-se por quatro momentos, apresentados a seguir.

O primeiro "o sentido do todo" refere-se à capacidade de compreender a linguagem do sujeito, sendo realizadas tantas leituras quantas forem necessárias, a fim de se obter um *insight* sobre o que o sujeito deseja falar.

No segundo momento, realiza-se a "discriminação das unidades de significado" através de discriminações espontaneamente percebidas nas descrições dos sujeitos, quando o pesquisador assume uma atitude psicológica, anotando na descrição sempre que perceber uma mudança de significado psicologicamente sensível para o sujeito. As unidades de significado não estão prontas no texto, pois existem somente em relação à atitude, disposição e perspectiva do pesquisador.

O terceiro momento permite a "transformação das expressões cotidianas do sujeito em uma linguagem psicológica", através da reflexão e variação imaginativa, de forma a chegar a categorias. A importância deste momento reside no fato de que as descrições ingênuas feitas pelos sujeitos, expressam, de maneira oculta, realidades múltiplas, as quais o pesquisador deseja elucidar.

O quarto momento consiste na "síntese das unidades de significado", através da integração dos *insights* contidos nas unidades de significado transformadas, de modo a chegar a uma descrição consistente da estrutura situada do fenômeno.

Mais adiante a esses momentos analíticos, o pesquisador, que através dos mesmos realizou a análise psicológica do individual, detendo-se à descrição de cada um dos sujeitos, a qual é denominada análise ideográfica, realizará a análise nomotética, também denominada análise psicológica do geral, onde o pesquisador buscará as convergências e divergências presentes entre as diversas descrições.

Dessa forma, a compreensão fenomenológica dá-se então pelas análises ideográfica ou psicológica do individual e nomotética ou psicológica do geral.

A análise ideográfica refere-se ao emprego de ideogramas, ou seja, de representações de idéias por meio de símbolos. Efetivamente, trata-se da análise que permeia as descrições ingênuas do sujeito. A raiz do termo está em *ideografia* que se refere à representação de idéias por meio de símbolos gráficos (MARTINS; BICUDO, 1989).

A análise nomotética refere-se à generalidade. O termo nomotético, em sua origem, refere-se à *normatividade* ou às *generalizações* que decorrem do tratamento dos dados fatuais e que terminam como princípio com poder de lei (MARTINS; BICUDO, 1989).

O objeto ou fim apresentado para chegar na *análise nomotética* é a *estrutura psicológica geral*, a qual é a resultante da compreensão das *convergências* e das *divergências* que se encontram nos casos individuais (MARTINS; BICUDO, 1989).

Apresento, adiante, a trajetória metodológica do estudo, através da qual será possível compreender com maior clareza os momentos de desenvolvimento do mesmo.

2.2 A trajetória metodológica do estudo

2.2.1 Caracterizando a região do estudo

A presente etapa tem por finalidade caracterizar o contexto onde estarão inseridos os sujeitos desta pesquisa.

O Município de Botucatu está circunscrito à Diretoria Regional de Saúde (DIR- XI), órgão vinculado à Coordenadoria de Saúde do Interior, estrutura da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

O Município de Botucatu localiza-se na região centro-sul do Estado de São Paulo, distando 240 km da Capital e possui uma população de 98.994 habitantes (segundo a última estimativa do IBGE de julho de 1994).

Os serviços de saúde do SUS de Botucatu, quanto à sua finalidade principal, podem ser divididos em três grupos :

- a Rede Básica e de especialidades;
- os Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), com 1 laboratório público (Laboratório Regional do DIR-XI Botucatu) e serviços contratados de laboratório clínico, radiologia e fisioterapia;
- a Rede Hospitalar com 2 hospitais gerais (Misericórdia Botucatuense e Hospital Regional da Associação Beneficente de Hospitais Sorocabana), 1 Hospital Psiquiátrico (Hospital Prof. Cantídeo de Moura Campos) e 1 Hospital Universitário (Hospital de Clínicas da UNESP).

A direção das unidades municipais de saúde urbanas é realizada por profissionais enfermeiros, com formação em Administração e Planejamento, os quais estão sob o gerenciamento do Secretário de Saúde do Município. Nas unidades rurais, que são em número de duas, não existe um profissional enfermeiro em cada uma, mas estas recebem supervisão periódica deste profissional.

O Centro de Saúde Escola, com 2 unidades, tem como órgão deliberativo um Conselho Diretor com representação da UNESP e Secretaria de Estado (já que é resultado de um convênio entre ambos) e possui ainda representação da Prefeitura Municipal. Na prática, a direção é exercida por um docente da Universidade, com formação em Saúde Pública (designado pelo Diretor da Faculdade de Medicina).

O Ambulatório Regional era co-gerenciado pela Prefeitura Municipal e pela DIR-XI (Secretaria Estadual de Saúde) desde 1991, quando ocorreu a fusão do Posto de Assistência Médica do INAMPS (PAM) com o Centro de Saúde I do Estado, até a recente separação do Centro de Saúde I, a qual ocorreu em 05 de fevereiro de 1996, quando o gerenciamento fica então a cargo do DIR-

XI. Possui estrutura formal de gerenciamento, com Diretoria Técnica e várias chefias técnicas e administrativas.

Consta como atividade para todas as unidades no Plano Diretor de Saúde a *referência* de clientes para consultas especializadas, serviços auxiliares de diagnose e terapia e internações.

Quanto ao *sistema de referência e contra-referência*, desde 1983, existem tentativas de seu estabelecimento em nível municipal. Embora tenham sido estabelecidos fluxos e impressos para estes procedimentos, somente após o avanço da municipalização e estabelecimento do SUS logrou-se algum sucesso. As principais dificuldades percebidas residem na resistência de profissionais, e mesmo de instituições em estabelecer mecanismos formais para o fluxo de pacientes e informações. Vejamos a proposta de um *sistema de referência e contra-referência* apresentada no Plano Diretor de Saúde do Município.

Nas unidades ambulatoriais existe impresso padronizado utilizado para o fluxo de interconsultas entre os serviços públicos. É grande o número de referências das Unidades Básicas para o Ambulatório Regional de Especialidades (ARE), para o Hospital das Clínicas- UNESP e mesmo para serviços especializados do Centro de Saúde Escola (CSE). Nas áreas especializadas do CSE e ARE é reservado um número de consultas para pacientes referidos, sendo a marcação de consultas feita por telefone, desde 1991. A seguir está representado o esquema gráfico correspondente à proposta do *sistema de referência e contra-referência* que consta no Plano Diretor de Saúde de 1992.

PROPOSTA DE UM SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA MUNICÍPIO DE BOTUCATU - 1992

FONTE: PLANO DIRETOR DE SAÚDE. BOTUCATU - 1992

Em relação à participação comunitária no município, foi instalado o Conselho Municipal de Saúde, em março de 1992, com 50% de participação comunitária.

A caracterização do Município, no que tange à área da saúde, foi extraída do Plano Diretor de Saúde (BOTUCATU, 1992), com alguma complementação e/ou atualização que julguei possível fazer, dada a minha vivência na rede municipal de saúde.

É importante considerarmos o contexto atual do município de Botucatu que passa pelo desenvolvimento do Projeto UNI, financiado pela Fundação Kellogg, implantado em 1993, a partir da união de seus três componentes que são a Universidade, os Serviços de Saúde e a Comunidade, visando uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde.

O Projeto UNI- Botucatu foi encaminhado à Fundação Kellogg em janeiro de 1992 e começou a receber recursos financeiros em janeiro de 1993, para executar os planos do texto original, procurando consolidar um vínculo entre os três componentes já citados (FACULDADE DE MEDICINA-UNESP et.al., 1993).

O Projeto UNI trazia em sua proposta um novo modelo pedagógico-assistencial baseado na consolidação de diretrizes já propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma a oferecer atenção integral, acessível e hierarquizada à população através de uma equipe multiprofissional de saúde, com a maior participação dos alunos de Medicina e Enfermagem junto aos serviços básicos de saúde de forma a aproximá-los da comunidade.

Dessa maneira, o referido Projeto apresenta-se revestido de uma filosofia capaz de impulsionar a implantação das diretrizes propostas pelo SUS. Porém, especificamente na organização do *sistema de referência e contra-referência*, poucos avanços são percebidos na prática até o momento, embora existam propostas do Projeto que devam melhorar o sistema de informação como um todo, como a proposta de informatização da rede de saúde do município, que

objetiva interligar todas as unidades através de computadores, sendo que, inclusive, já foi realizada aquisição de equipamentos de informática para viabilização da proposta, bem como contratação de alguns profissionais da área de informática para elaboração dos programas.

Há três anos de seu funcionamento e tendo o prazo de término do Projeto previsto para junho de 1996, formulou-se uma proposta de continuidade das ações planejadas, através da criação da Fundação UNI que está sendo proposta pelos três componentes já citados: Universidade, Serviços de Saúde e Comunidade, a qual já sofreu aprovação no Conselho Gestor, devendo ser encaminhada à Fundação Kellogg até junho do corrente ano.

A partir da proposta da Fundação UNI o Hospital Regional passa a fazer parte da Fundação através de escritura pública de comodato, pelo prazo previsto de dez anos, constituindo-se portanto em campo de ensino para a Faculdade de Medicina, enquanto Hospital secundário destinado a atender casos de complexidade intermediária entre a Rede Básica de Saúde e o Hospital das Clínicas.

Importante ressaltar que, com o Projeto UNI, alguns Departamentos Médicos da Faculdade de Medicina de Botucatu avançaram na proposta de hierarquização do atendimento como oftalmologia e dermatologia, com a realização de pequenas cirurgias no nível ambulatorial secundário e ginecologia e obstetrícia, com o atendimento de casos de nível secundário no Hospital Regional Sorocabana, sendo que inclusive os partos passaram a ser encaminhados a este Hospital a partir de agosto de 1995.

Para melhor ilustrar a posição dos serviços de saúde de Botucatu, apresentaremos a seguir o esquema gerencial proposto para o SUS de Botucatu no Plano Diretor de Saúde do Município de 1992 e a seguir o mapa do Município com a localização dos serviços de saúde existentes.

ESQUEMA GERENCIAL DO SUS - BOTUCATU - 1992

FONTE: FIGURA 3 do Plano Diretor de Saúde do Município de Botucatu, 1992.

SUS BOTUCATU SERVIÇOS EXISTENTES E PREVISTOS - 1992

FONTE: PLANO DIRETOR DE SAÚDE. BOTUCATU, 1992.

NOTA: As Unidades Básicas de Saúde da Vila Jardim e do Parque Marajoara já encontram-se em funcionamento. Também o Centro de Saúde I não encontra-se no mapa, uma vez que fora recentemente desmembrado do Ambulatório Regional de Especialidades.

2.2.2 Delimitando a região do inquérito

Para conduzir uma pesquisa fenomenológica é necessário delimitar a região de inquérito, na qual será interrogado o fenômeno.

Dessa forma ressalta-se que a região onde o fenômeno foi inquirido constituiu-se de depoimentos de enfermeiras que experienciam a situação de chefia nas unidades básicas de saúde e, por isso, vivenciam tanto o fato de encaminhar pacientes a diversos níveis de assistência, possuindo, portanto, a vivência do *sistema de referência e contra-referência* em Botucatu, como também a experiência de constantemente orientar funcionários da equipe de saúde para este tipo de ação.

O número de enfermeiras inquiridas foi de 13, sendo 8 delas de Unidades Municipais, 4 de Unidades ligadas à Universidade e 1 de Unidade Estadual Municipalizada, portanto, participaram do estudo enfermeiras de todas as Unidades públicas do Município que realizam atendimentos básicos.

A escolha das enfermeiras deu-se pelo fato desses sujeitos conhecerem a prática da enfermagem nas Unidades de Saúde, além de exercerem o papel de gerenciamento e, portanto, comunicarem-se com os diversos profissionais e com a clientela. Também, pelos próprios encargos administrativos, inerentes à sua função, é a profissional enfermeira a que acaba realizando ou viabilizando os encaminhamentos necessários dos clientes.

2.2.3 Obtendo as descrições

Para a obtenção das descrições realizei contato com os responsáveis nos níveis Municipal e Estadual para autorização do procedimento. No primeiro contato, foram verificados o interesse e a disponibilidade para participação neste estudo, bem como a sugestão de horários e locais, apropriados a cada enfermeiro, para a realização das entrevistas que foram previamente agendadas. Explicitei

nessa oportunidade o objetivo do estudo e o compromisso de apresentação genérica dos dados.

A obtenção das descrições foi realizada por meio de entrevistas realizadas pela própria pesquisadora, sendo as mesmas gravadas, uma vez que a gravação foi autorizada por todas as enfermeiras entrevistadas.

Para nortear as descrições e a obtenção dos discursos desses sujeitos, foi lançada a seguinte questão pelo pesquisador: **"Gostaria que você discorresse sobre a sua vivência e percepção em relação ao sistema de referência e contra-referência no município de Botucatu"**. Deixando-a falar livremente sobre o assunto, o papel da pesquisadora limitou-se a manter a entrevista voltada para a questão proposta, conduzindo um questionamento aberto e sem limite de tempo, realizando algumas intervenções relativas ao tema, diante da necessidade de algum esclarecimento, as quais estão registradas nos depoimentos.

As enfermeiras entrevistadas corresponderam às seguintes Unidades de Saúde:

A) Vinculadas ao Município

- Posto de Saúde da CECAP
- Posto de Saúde da VILA JARDIM
- Posto de Saúde do JARDIM PEABIRU
- Posto de Saúde da COHAB
- Posto de Saúde da VILA SÃO LUCIO
- Posto de Saúde do PARQUE MARAJOARA
- Dois Postos de Saúde RURAIS (CESAR NETO e VITORIANA)
- Secretaria Municipal de Saúde

B) Vinculadas à Universidade

- Centro de Saúde Escola da VILA DOS LAVRADORES
- Centro de Saúde Escola da VILA FERROVIÁRIA

- Duas Unidades de Assistência Médica, Odontológica e Social (UNAMOS), que atendem aos alunos e funcionários da UNESP.

C) Vinculadas à Diretoria Regional de Saúde (DIR-XI)

- Ambulatório Regional de Especialidades (ARE).

Dessa forma, foram coletados 13 depoimentos a partir da questão proposta, nas datas explicitadas no quadro que segue. Neste quadro as unidades aparecem identificadas por números romanos de I a XIII.

UNIDAD E	DATA	DURAÇÃO	NÍVEL ATENÇÃO	VÍNCULO	FUNÇÃO	TEMPO NA UNIDADE
I	23/05/95	1 hora	primário secundário	Federal/ Estadual/ Municipal	Chefe de Enfermagem	4 a
II	27/07/95	35 min	primário	Universidade	Enfermeira	1 a 8 m
III	07/08/95	50 min	primário	Universidade	Enfermeira	2 a 3 m
IV	14/08/95	30 min	primário secundário	Universidade/ Estadual	Enfermeira chefe	6 a
V	12/09/95	20 min	primário	Municipal	Enfermeira	3 a 3 m
VI	14/09/95	30 min	primário	Municipal	Enfermeira chefe	2 a
VII	19/09/95	25 min	primário	Municipal	Enfermeira	2 a
VIII	19/09/95	35 min	primário	Municipal	Enfermeira chefe	6 a 2 m
IX	20/09/95	20 min	primário	Municipal	Enfermeira	4 m
X	04/10/95	30 min	primário	Municipal	Enfermeira	1 a 2 m
XI	04/10/95	15 min	primário	Municipal	Enfermeira	4 m
XII	09/10/95	20 min	primário	Municipal	Chefe Rede Básica	8 a
XIII	23/10/95	20 min	primário	Universidade/ Estadual	Enfermeira chefe	13 a

2.2.4 Analisando as descrições

O momento de análise ocorreu desde a realização das entrevistas até o desvelamento da essencialidade do fenômeno em estudo.

Os depoimentos, integralmente transcritos, constituíram a região de inquérito para desvelamento da essência do fenômeno estudado.

Assim, em um primeiro momento da análise dos dados, foram resgatadas dos depoimentos todas as informações da forma como foram transmitidas pelos sujeitos desta pesquisa, agrupadas posteriormente em função do aspecto predominante a que diziam respeito.

Os depoimentos foram enumerados de 1 a 13 e lidos todos, um a um, na tentativa de uma compreensão individual e inicial da linguagem e do sentido, sem contudo interpretar. A intenção foi caminhar em busca da essência do fenômeno, colocando em suspenso qualquer pré-julgamento a respeito do conteúdo.

Após leituras sucessivas, busquei evidenciar as essencialidades sobre o *sistema de referência e contra-referência*, identificando as unidades de significados que emergiram dos discursos e analisando as **convergências**, sendo estas posteriormente agrupadas em categorias. Para isso, as unidades de significado foram destacadas e numeradas, sendo realizado o mesmo procedimento para todos os depoimentos, conforme será descrito adiante.

A compreensão fenomenológica deu-se pela análise ideográfica ou análise do caráter individual dos depoimentos, a partir da qual a pesquisadora evidenciou os temas que permearam as descrições ingênuas dos sujeitos, contribuindo para a análise do geral, chegando às categorias analíticas.

A compreensão da estrutura geral do fenômeno ocorreu por meio da análise nomotética, considerando-se as **convergências** evidenciadas nos discursos.

CAPÍTULO 3 - CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Análise ideográfica

A análise ideográfica, realizada de acordo com o referencial fenomenológico descrito no capítulo 2, a partir dos depoimentos de treze enfermeiras do município de Botucatu, coletados através da questão **"gostaria que você discorresse sobre a sua vivência e percepção em relação ao sistema de referência e contra-referência no município de Botucatu"** relativa ao tema que suscitou essa pesquisa, deu-se através dos procedimentos que descreverei a seguir.

Após realização de cuidadosas leituras dos depoimentos das enfermeiras, foram identificadas unidades de significado em cada um dos depoimentos, isto é, foram selecionadas as falas que respondiam ao fenômeno da interrogação.

Nesta análise individual de cada depoimento, utilizei os procedimentos de redução, compreensão e interpretação fenomenológicas, de forma que os depoimentos foram analisados individualmente.

Identificadas as unidades de significado dos depoimentos, as mesmas foram grifadas e numeradas no depoimento original e depois transcritas para um quadro analítico composto por quatro colunas. Em seguida ao quadro analítico é apresentada uma síntese de cada depoimento, ainda na análise ideográfica. O primeiro depoimento será apresentado na íntegra como modelo e, a partir do segundo depoimento, será apresentada a síntese da análise ideográfica. A íntegra

dos depoimentos 2 ao 13, bem como os respectivos quadros analíticos correspondentes encontram-se no Volume II, Anexo 1.

O quadro analítico citado, composto por quatro colunas foi elaborado a partir do trabalho proposto por SADALA (1995).

A primeira coluna traz as "Unidades de Significado- Linguagem do Sujeito", onde as falas aparecem da forma como foram ditas pelo entrevistado. Nesta coluna aparece a numeração das unidades, tal qual no depoimento original, de maneira a facilitar a compreensão do processo de extração dessas unidades, bem como a sua localização no depoimento.

Na segunda coluna são realizadas "Elucidações", através das quais procuro decodificar siglas, palavras ou significados presentes nas descrições, trazendo alguma definição bibliográfica ou então a minha própria compreensão sobre o que foi expresso.

A "Linguagem do Pesquisador" está presente na terceira coluna e aqui a linguagem do sujeito é transformada na linguagem do pesquisador, após compreensão do seu significado. A partir das unidades de significados foi realizada a redução fenomenológica, momento em que a linguagem do informante foi transformada em descrições próprias do pesquisador para apreensão da essência do fenômeno.

Finalmente, na quarta coluna, teremos as "Unidades de Significado transformadas com enfoque no fenômeno". Na passagem da terceira para a quarta coluna ocorrem alguns agrupamentos de unidades que dizem respeito ao mesmo tema, tendo sido realizada, portanto, uma redução para possibilitar esta fusão e, a partir daí, as unidades recebem nova numeração com dois dígitos, sendo que o primeiro corresponde ao número do depoimento e o segundo corresponde ao número da Unidade de significado do mesmo depoimento. Essa numeração com os dois dígitos será utilizada mais adiante na análise nomotética, na qual serão evidenciadas as **convergências** dos significados presentes nos depoimentos.

DEPOIMENTO 01

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Então... aqui o ambulatório, a gente é referência para o município de Botucatu e para os outros municípios pertencentes ao ERSA¹. Então nós somos realmente referência para todo esse... o ARE então recebe encaminhamento de todos esses outros onze municípios, além de Botucatu² e é lógico que é difícil atender todo mundo³ e, as referências, que na realidade deveriam tá acontecendo, principalmente em Botucatu, eu acho até que dos outros municípios caminha melhor do que dentro de Botucatu⁴, né? Porque na realidade o combinado era que a assistência básica seria dada nos Postos da Prefeitura e nos Postos existentes em Botucatu⁵ e seria encaminhado pra referência aqui; então se precisasse de um exame mais complexo, tal, que seria o objetivo do ARE, atendia só as especialidades⁶. Só que na realidade isso não acontece tá, porque nos Postos da Prefeitura às vezes tem um médico por semana...o paciente não tá bem lá e vem pra cá mesmo⁷ e então tem muitas vezes que o paciente chega lá embaixo e ele mesmo pede o especialista que ele quer; então na realidade não tem a referência⁸, tá. E às vezes vem com a referência, tá, tem casos que vem com cartinha de encaminhamento; só que essas cartinhas de encaminhamento também, pra mim, no meu ponto de vista, de estar trabalhando aqui, de estar com a população, eu nem considero isso como referência, porque eles só pegam um papelzinho e põe assim : "ao cardiologista" e manda entendeu, não é uma referência⁹, concorda? o médico tá encaminhando ou... não sei se é para passar o

problema ou se ele não consegue detectar alguma coisa, porque ele não tá escrevendo nada ali¹⁰, e muitas vezes, aliás 90% das vezes os especialistas daqui não mandam a contra-referência¹¹- às vezes o papel fica aqui, então ele é atendido, escreve numa folhinha e o papel fica aqui, o paciente não leva de volta, quer dizer, ao meu ver, não tá funcionando referência e contra-referência. Alguns casos funciona, mas no geral, eu acho que não funciona, ainda, tá. O que eu tava te falando é que a gente tá numa reestruturação do serviço, né, que a gente tá tentando reorganizar primeiro o arquivo, pra gente conseguir essa viabilidade da referência e contra-referência¹² e, também, segundo nossas esperanças, é que eles vão informatizar o serviço¹³, até tão fazendo licitação já pra comprar, então, eu acredito, que assim que chegar os computadores, aí a gente vai ter uma condição mais fácil, porque vai ter terminal em todos os Postos, então vai ter um encaminhamento, pelo menos aqui¹⁴, eu acredito que vai funcionar, porque se tem terminal em todos os Postos, você puxa a matrícula da pessoa, você sabe que é daquela área¹⁵, entendeu, porque também tem aquela história, a gente fica em dois espaços, que a gente divide por área, então tem paciente que teria, vamos dizer da Cohab, a área básica dele é lá pra ter encaminhamento pra cá. Só que ele chega lá, sei lá, às vezes não vai com a cara do médico, não gosta do médico, não foi bem atendido ou às vezes é a pessoa que num ... sabe aquela empatia... daí ele quer ser atendido aqui¹⁶, aí fica naquele impasse, ou a gente organiza por setor, por área de atendimento, e também tem aquela outra, a Constituição que diz que o cliente tem direito de optar, então a gente fica naquele impasse, porque se a gente deixar pra escolha fica difícil de organizar¹⁷, né? Porque aí você não tem como, o paciente quer vir aqui, mas ele é do Peabiru, por exemplo, certo, e ele quer ser atendido aqui, e aí? Tudo bem, é um direito, mas aí fica complicado, a gente já é um atendimento assim, de se conseguir, é difícil, a gente tem um monte de dificuldade pra atender, o Estado não tem dinheiro, aquela história¹⁸, né, e ainda, se você não conseguir ter um padrão pra você melhorar um pouco isso aqui, fica difícil, então a gente tá nesse estudo aí, se a gente realmente vai ser

rígido pra essas áreas, por exemplo, o paciente vem mas ele é da área que deveria ser atendido no Peabiru, então a gente vai mandar voltar, é isso que a gente tá nessa discussão, aí ele viria com a referência, entendeu, pra forçar o acontecimento da referência, se não a gente não tem como, né, então, eu acredito, assim, na realidade não tá funcionando. Alguns casos, por exemplo, tem médicos que mandam, o Centro de Saúde Escola, se quer um especialista, eles mandam a cartinha, bonitinho, mas são assim casos esporádicos¹⁹, né, que na realidade isso deveria estar funcionando a todo vapor, ia pra especialidade, se não era nada com ele, escreveria, mandaria de volta, ou então, é comigo, vamos acompanhar o tratamento, sei lá, três, quatro, cinco vezes, terminar o tratamento, então, encaminharia de volta o paciente, esse a meu ver, que seria o trabalho da referência e contra-referência, que agora tá difícil ainda de acontecer, mas a gente tem uma perspectiva de que vá acontecer²⁰.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DA CONTRA-REFERÊNCIA

Em alguns casos, depende do médico, às vezes preenche a contra-referência, por exemplo, o médico que mandou pra cá, então ele conhece o médico, tem mais amizade, então ele manda de volta²¹ ou então, a referência e contra-referência, tem um caso aqui que funciona, assim, não tão bem, porque não vem tão especificado na referência, mas o médico, é vascular, como os pacientes dele ele conhece bem, é só ele aqui que tem pra atender, pelo menos no ambulatório né, ou é UNESP ou é aqui, então o profissional conhece bem os pacientes que ele está cuidando²², então geralmente se ele precisa de alguma coisa assim mais urgente, ele vai falar com os próprios colegas de outro setor que acaba fazendo os exames, não sei o que, entendeu, e acaba saindo o atendimento, mas não é de praxe, né, que deveria ser²³, então, tem alguns médicos que preenchem, mas a maioria não preenche, é..., às vezes até joga fora, porque acha que o encaminhamento foi totalmente errôneo, o que a maioria das vezes acontece²⁴, é que nem eu te falei, eles pegam o papel de encaminhamento, eles

põe o nome do paciente, por exemplo, a clínica que vai ser encaminhada, sei lá, dermatologia, e pronto, e assina, faz um rabisco lá, você não sabe nem da onde vem, o que tem o paciente pra ser encaminhado pro dermat, então, lógico, aí o médico daqui também fica, acha que não tem o porque daquele encaminhamento e joga fora o encaminhamento e atende o paciente e escreve lá na folhinha que eu te falei, quer dizer a contra-referência também, não faz né, dizendo se era dermat, se não era, se ele achava que tinha que ser pra um outro especialista, então, quer dizer, quebra né, a continuidade disso²⁵. Então, isso que eu acho que está sendo difícil, mesmo encaminhamento dos outros Postos pra cá tá sendo nessa base e a contra-referência então, isso só acontece se é realmente um caso que o médico vai atrás, que chama a gente, que aí a gente tá interferindo, mas não é que flui normalmente como deveria, tá, como uma rotina de referência e contra-referência²⁶.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR MAIS SOBRE ESSE CASO QUE "FUNCIONA".

Ele é assim, qualquer coisa que ele precisa ele manda me chamar, aí ele fala, não eu preciso de não sei o que, não eu converso com o médico, quer dizer, daí ele consegue as coisas porque..., às vezes é encaminhado pra ele, ele acha que não tem nada, ele escreve, tudo bem, mas, entendeu, é um caso ou outro que acontece e deveria tá acontecendo de rotina isso porque aqui é pra você funcionar como especialidade, então, você acaba perdendo consulta, porque na realidade você tá atendendo uma população que não seria para a área, vamos dizer, de ortopedia, então o pessoal chega lá embaixo, como há falha de atendimento, o pessoal chega e fala ah... eu precisava consultar com o Dr. S. que é ortopedista, que eu tô com dor aqui, tô com dor ali, não sei o que, vai ver não é nem nada de ortopedia, só que aí ele tá pegando uma vaga, não foi encaminhamento, entendeu, então tem tudo isso, que a gente tá tentando organizar, mas ainda não funciona²⁷, eu acho até que a proposta é boa, que deveria tá acontecendo, tá difícil...

ENTREVISTADORA PEDIU PARA QUE COMENTASSE SOBRE O ENCAMINHAMENTO A NÍVEIS MAIS COMPLEXOS.

Aí é outro problema, não tá acontecendo, né, porque a gente também não tem referência pra mandar, por exemplo, tem casos aqui que a gente tem..., por exemplo, G.O. que é área básica, mas como nós temos o Centro de Saúde junto com o ambulatório, então a gente tem que atender área básica também, então, precisa, sei lá, de uma biópsia de mama, uma biópsia mais especializada, vamos dizer assim, a gente só tem que encaminhar pra UNESP²⁸. Chegando lá a gente não tem, por exemplo, condição de fazer uma cartinha de encaminhamento escrevendo..., a gente já até tentou fazer isso...escrevendo tarará tarará, olha precisaríamos de uma biópsia pra depois continuar acompanhando..., a gente não tem essa contrapartida, vamos dizer assim, a gente tem que mandar o paciente lá na triagem da UNESP, ele vai passar pela triagem, daí é encaminhado pra GO, daí se ele achar que precisa vai pedir, entendeu...²⁹, a não ser que a gente tenha, por exemplo, o médico que trabalha aqui trabalha na UNESP, então ele encaminha pra lá, aí ele que vai atender lá³⁰, tá, mas assim, a contrapartida a gente não tem, se chega um caso aqui que você precisa de um, sei lá, de uma tomografia vai, então a gente tem que ir com a assistente social, mandar fazer em São Paulo³¹ e ela tem que marcar, fazer aquele trabalho de ... Porque a gente sabe que a UNESP tá super abarrotado e a gente não tem esse poder, vamos dizer, essa ligação, essa continuidade de atendimento, tá, então, se a gente precisa alguma coisa acima do nosso, a gente tem que ou vai por via triagem da UNESP, sem mandar cartinha que não adianta, ou o conhecimento médico, porque tem muitos que trabalham aqui e trabalham lá³², então, às vezes se dá o encaminhamento por aí, né, ou às vezes o médico atende aqui, principalmente no caso de G.O. né que eu vou dar o exemplo, ele sabe que aqui não tem condição de fazer, ele manda lá para o ABS, Misericórdia, lá onde eles atendem e fazem por lá, tá, então, a gente não tem uma continuidade³³.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE A CONTRA-REFERÊNCIA DESSES ENCAMINHAMENTOS À UNESP.

Ou o paciente fica por lá, por exemplo, se é realmente um caso de CA de colo, com hemorragia, a gente sempre encaminha pra lá para fazer biópsia ou ultra-som intravaginal, que é só lá que faz, aí o paciente continuou por lá, entendeu, não teve mais volta³⁴, né; a gente ficou sabendo porque a gente foi atrás do paciente, perguntamos, fomos fazer visita domiciliar, então nós ficamos sabendo, né, mas não a contrapartida³⁵; pra gente também, então pra gente encaminhar é difícil também, apesar de ter convênio do SUS, diz-se que tem convênio com a ABS, convênio com a Misericórdia, é difícil para encaminhar até pronto atendimento, porque às vezes chega algum paciente aqui, porque aqui não é pronto socorro, né, não tem pronto atendimento, a gente é ambulatório de especialidades, então às vezes chega paciente aqui em emergência ou urgência, então a gente tem que encaminhar; muitas vezes vai pro pronto socorro e volta pra gente, então, nem essa continuidade do pronto atendimento a gente não tem, apesar do convênio³⁶, sabe é tudo isso que a gente precisa trabalhar, que a gente vai tentar, né, com a informatização, que aí vai sentar todo mundo, vai sentar os seus diretores, dos convênios, dos conveniados, e acho que vai tentar se organizar pelo menos o mínimo pra gente poder trabalhar, mas é complicado, pra gente encaminhar paciente daqui pra algum lugar fica complicado.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS QUANDO HÁ NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO.

Então, tem casos, às vezes o paciente vêm pra cá pra ser atendido, tá marcada a consulta e, às vezes, nem tá marcada, e o paciente não está bem, o certo é encaminhar pro pronto socorro, né, mas, diante das definições de cada centro para atender, mas geralmente a gente acaba atendendo aqui mesmo, né, mesmo que não é da área ou, o médico, a gente pede para atender, só em casos assim extremos, que a gente encaminha direto pra UNESP³⁷, mas geralmente a gente tem atendido e, às vezes, precisa de internação, né, uma pressão

descontrolada, às vezes é um diabético que tá descompensado e aí até já é acompanhado aqui, então, veio fora da consulta, mas ele tá, né... agora pra encaminhar se não é o médico que atendeu que vai internar pra ele mesmo atender, também é complicado, porque aí ele tem que passar pelo médico X, que se é ele que vai cuidar, então é ele que interna, né; ele não pode mandar para o pronto socorro internar pra ver quem vai atender depois³⁸, entendeu, que eu acho que deveria funcionar assim, né, o paciente precisa ser internado, ele encaminha pra internação e, chegando lá, se faz o pronto atendimento e vê a especialidade que o paciente precisa, concorda? Então, minha filha, é assim... e agora ainda mais com esse negócio que saiu de corte de internação, né, então, eles estão mais apavorados ainda, porque você tem que internar o mínimo possível e, é lógico, se é vascular, ele pode internar dois por mês, que absurdo, um exemplo, né, então, se ele vai internar dois, ele não vai internar esse que ele atendeu, que não é nem na área dele, cê entendeu, ele vai pegar uma vaga, porque se ele internar com o nome dele, ele que vai ter que atender, também não sei a divisão hospitalar como que é, não vou entrar nesse detalhe, mas estou falando, é complicado também, ou você manda direto pra UNESP, aí ele passa lá pela triagem e interna na rotina da UNESP ou algum médico daqui tem que internar para ele atender³⁹, por exemplo, a neuro, a nossa neuro, ela não trabalha nem na ABS, nem na Misericórdia, nem na UNESP; quando ela precisa de uma internação, ela tem que mandar uma cartinha para a neuro e o paciente rezar, entendeu, se chegar lá, for atendido, passar pra neuro, e eles acharem que tem que internar, tudo bem, se não, o paciente vai voltar sem internação, a não ser que ela converse com algum, aquela história⁴⁰...então, quer dizer, não tem uma continuidade de atendimento, nem de referência, nem contra-referência⁴¹, nem aparato ou suporte de um ambulatório de especialidade para áreas mais, que seria no caso do hospital, que você precisa internar, você não tem o suporte⁴² pra isso, não sei como faremos essa ligação, que deveria ser, ao meu ver o SUS, Sistema Unificado de Saúde, eu acho assim, tem que ter uma continuidade de atendimento, não interessa se é

Prefeitura, se é Estado, se é Federal, entendeu, tem que ter uma continuidade; se ele foi atendido lá perto da casa dele, que seria, que é o que eles estão preconizando, primeiro você vai perto da sua casa, tem que encaminhar pra especialidade, chega aqui, tem que ser encaminhado pra um hospital, cê tem que ter esse suporte pra encaminhar, se não como é que fica?⁴³Então, eu acho que tem que se esforçar pra que isso comece a funcionar.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE A CONTRA-REFERÊNCIA DESSAS INTERNAÇÕES VIABILIZADAS PELOS MÉDICOS DO PRÓPRIO SERVIÇO.

Ele vai, interna, tal, aí o paciente vem aqui e agenda uma consulta para retorno. Tem casos que a gente consegue dar um encaminhamento, mas são poucos esses casos⁴⁴ que a gente consegue dar continuidade no tratamento, né? Aí, por exemplo, tá tratando, um hipertenso ou diabético, tá tratando aqui; daí ele tem que pegar medicação para fazer controle, né? Daí, chega aqui não tem medicação pra pegar, ele não tem dinheiro pra comprar, aí descompensa, aí tem que ser internado, entendeu, se ele vier aqui e o médico que costuma atender taí, fica até fácil, porque ele já faz a carta de internação, o que acontece e sai numa boa, geralmente é o que acontece assim, o paciente já está acostumado, o médico também já conhece o paciente, sabe que ele precisa, então, faz a internação, daí ele já passa de lá, já atende e tal; mas, o médico que não tem esse vínculo, ele não consegue encaminhar o paciente, entendeu, ele tem que mandar pro pronto socorro, pra ele ser triado por lá, às vezes ele consegue e às vezes não.

MAIS ALGUMA COISA ?

Não.

OBS: Após desligar o gravador a entrevistada fez algumas importantes considerações, as quais considerei oportuno registrar:

1. Que algumas vezes o encaminhamento é feito e preenchido pelo próprio funcionário de alguma unidade, o qual não tem condições de fazer uma referência propriamente dita⁴⁵.

2. Citou um exemplo de um caso de urologia, cujo médico solicitou, entre outros exames, um de testosterona e, como não havia KIT no laboratório do Estado, por falta de verbas, o paciente foi encaminhado para a UNESP. Só que, chegando lá, o paciente passou pela triagem para começar o atendimento novamente⁴⁶ sem partir de onde estava, não foi possível colher apenas o exame na UNESP sem fazer esse caminho. Dessa maneira, o entrevistado colocou que é um constrangimento encaminhar o paciente para uma triagem, sem que haja na verdade continuidade do atendimento e, neste tipo de situação acaba sobrando para a enfermeira encaminhar e dizer ao paciente, não há o que oferecer ao cliente e, muitas vezes, esse tipo de encaminhamento equivale a dizer para que o cliente se vire⁴⁷.

3. Citou ainda os casos de oftalmologia, onde existe um número de vagas bem aquém da demanda. O paciente tem que passar pela Unidade Básica só para pegar uma carta de encaminhamento para marcar consulta oftalmológica, a qual em nada subsidia o atendimento a nível secundário⁴⁸.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 01

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. Então, ... aqui o ambulatório, a gente é <u>referência</u> para o município de Botucatu e para os outros municípios pertencentes ao <u>ERSA</u>.</p> <p>02. Então recebe encaminhamento de todos esses outros <u>onze</u> municípios, além de Botucatu.</p> <p>03. É lógico que é difícil atender todo mundo.</p> <p>04. As referências... eu acho até que dos outros municípios caminha melhor do que dentro de Botucatu.</p>	<p>Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).</p> <p>ERSA = sigla que denominava o Escritório Regional de Saúde, atualmente denominado Diretoria Regional de Saúde (DIR).</p> <p>onze = lembramos que à época da entrevista o ERSa agrupava 11 municípios da região e atualmente o DIR agrupa 29 municípios, após reestruturação ocorrida na Secretaria de Estado da Saúde.</p>	<p>O ambulatório é referência para o município de Botucatu e para os demais municípios da regional de saúde.</p> <p>O ambulatório recebe encaminhamento de todos os municípios da regional de saúde de Botucatu.</p> <p>É difícil atender todo mundo.</p> <p>As referências dos outros municípios acontecem de forma melhor do que no município de Botucatu.</p>	<p>01.01 O Ambulatório Regional de Especialidades é referência em especialidades para o município de Botucatu e demais municípios da região.</p> <p>01.02 É difícil atender toda a demanda das especialidades.</p> <p>01.03 As referências que partem de outros municípios são melhores do que no próprio município de Botucatu.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Na realidade o <u>combinado</u> era que a assistência básica seria dada nos Postos da Prefeitura e nos Postos existentes em Botucatu.</p> <p>06. E seria encaminhado pra referência aqui; então se precisasse de um exame mais complexo, tal, que esse seria o objetivo do <u>ARE</u>, atendia só as especialidades.</p> <p>07. Só que na realidade <u>isso</u> não aconteceu tá, porque nos Postos da Prefeitura às vezes tem um médico por semana... o paciente não tá bem lá e vem pra cá mesmo.</p> <p>08. Tem muitas vezes que o paciente chega <u>lá embaixo</u> e ele mesmo pede o especialista que ele quer; então na realidade não tem a referência.</p>	<p>Combinado = convencionado, ajustado (HOLANDA, 1994).</p> <p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Isso = referiu-se ao atendimento básico ser realizado nos Postos de Saúde, conforme o combinado.</p> <p>Lá embaixo = referiu-se ao setor de atendimento do Ambulatório Regional de Especialidades.</p>	<p>O estabelecido era que a assistência básica seria dada nas Unidades Básicas de Saúde de Botucatu.</p> <p>O encaminhamento seria feito para o Ambulatório Regional de Especialidades, cujo objetivo é atender especialidades e exames mais complexos.</p> <p>Os Postos da Prefeitura não dispõem de médicos suficientes para o atendimento básico e o paciente dirige-se diretamente ao ARE.</p> <p>Muitas vezes o próprio paciente solicita o especialista que ele quer, sem que haja a referência.</p>	<p>01.04 A assistência básica deveria ser feita nas Unidades Básicas, as quais encaminhariam para o Ambulatório Regional de Especialidades casos de especialidades e exames mais complexos.</p> <p>01.05 Diante da insuficiência de médicos para atender nas unidades básicas, muitas vezes o paciente dirige-se diretamente ao Ambulatório de Especialidades, solicitando o especialista, sem que haja a referência.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>13. Segundo nossas esperanças, é que eles vão informatizar o serviço.</p> <p>14. Assim que chegar os computadores, aí a gente vai ter uma condição mais fácil, porque vai ter <u>terminal</u> em todos os Postos, então vai ter um encaminhamento, pelo menos <u>aqui</u>.</p> <p>15. Eu acredito que vai funcionar, porque se tem <u>terminal</u> em todos os Postos, você puxa a matrícula da pessoa, você sabe que é daquela <u>área</u>.</p> <p>16. A gente divide por <u>área</u>, então tem paciente que teria, vamos dizer da <u>Cohab</u>, a área básica dele é lá pra ter encaminhamento <u>pra cá</u>. Só que chega lá, sei lá, às vezes não vai com a cara do médico, não gosta do médico, não foi bem atendido ou às vezes é a pessoa que num... sabe aquela empatia... daí quer ser atendido aqui.</p> <p>17. Aí fica naquele impasse, ou a gente organiza por setor, por área de atendimento... a gente fica naquele impasse, porque se a gente deixar pra escolha fica difícil de organizar.</p>	<p>Terminal = referiu-se à terminal de computador.</p> <p>Aqui = no município de Botucatu.</p> <p>Terminal = ver unidade 15.</p> <p>Área = área geográfica de atendimento.</p> <p>Área = ver unidade 16.</p> <p>Cohab = Unidade Básica de Saúde do Bairro Cohab.</p> <p>Pra cá = para o Ambulatório Regional de Especialidades.</p>	<p>Existe uma esperança de informatização do serviço.</p> <p>Com a informatização, acredita-se que existam melhores condições de encaminhamento dos pacientes, ao menos no município de Botucatu, que contaria com computadores em todas as Unidades de Saúde.</p> <p>A informatização permitirá melhor funcionamento, dada a possibilidade de acesso à matrícula do paciente, o que permite conhecer a área de origem do mesmo.</p> <p>Embora o atendimento seja dividido por área geográfica no município de Botucatu, existem pacientes que preferem o atendimento do Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Existe um impasse entre organizar o atendimento por área ou respeitar a escolha do paciente, o que dificulta a organização.</p>	<p>01.09 Há esperança de informatização do serviço de prontuário em Botucatu, o que possibilitaria conhecer a área de origem pelo acesso à matrícula do paciente.</p> <p>01.10 Existe um impasse entre organizar o atendimento por área geográfica ou respeitar a escolha do paciente, e respeitar a preferência do paciente dificulta a organização.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
18. Já é um atendimento assim, de se conseguir, é difícil, a gente tem um monte de dificuldade pra atender, Estado não tem dinheiro, <u>aquela história</u> .	Aquela história = referiu-se à escassez de verbas do Estado.	O atendimento é difícil de se conseguir, pois existem dificuldades como a escassez de verbas no Estado.	01.11 O atendimento é difícil de conseguir, dada a escassez de verbas oriundas do Estado.
19. Tem médicos que <u>mandam</u> , Centro de Saúde Escola, se quer um especialista, eles mandam a cartinha, bonitinho, mas são assim casos esporádicos.	Mandam = referiu-se ao envio adequado da referência.	Esporádicos são os casos em que o paciente vem com a referência adequada, como enviam alguns médicos do Centro de Saúde Escola, por exemplo.	01.12 As raras referências adequadamente encaminhadas provêm de alguns médicos do Centro de Saúde Escola.
20. Na realidade <u>isso</u> deveria estar funcionando a todo vapor, ia pra especialidade, se não era nada com ele, escreveria, mandaria de volta, ou então, é comigo, vamos acompanhar o tratamento, sei lá, três, quatro, cinco vezes, terminar o tratamento, então, encaminharia de volta o paciente, esse a meu ver, que seria o trabalho da <u>referência</u> e <u>contra-referência</u> , que agora tá difícil de acontecer, mas a gente tem uma perspectiva de que vá acontecer.	Isso = referiu-se ao sistema de referência e contra-referência. Referência = ver unidade 1. Contra-referência = ver unidade 11.	O trabalho da referência e contra-referência, de receber e encaminhar o paciente de volta após um tratamento ou após constatar não se tratar daquela especialidade, está difícil de acontecer, quando deveria estar funcionando adequadamente.	01.13 Está deficitário o trabalho da referência e contra-referência, o qual deveria estar funcionando adequadamente no recebimento e devolução dos pacientes ao serviço de origem, após a resolução do problema que gerou o encaminhamento.
21. Depende do médico, às vezes preenche a <u>contra-referência</u> , por exemplo, o médico que mandou pra cá, então ele conhece o médico, tem mais amizade, então ele manda de volta	Contra-referência = ver unidade 11.	As vezes o médico preenche a contra-referência, depende, se conhece o médico que encaminhou, se tem mais amizade, então manda resposta.	01.14 O preenchimento da contra-referência depende do relacionamento pessoal entre os médicos envolvidos.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>22. Tem um caso aqui que funciona, não tão bem, porque não vem tão especificado na <u>referência</u>, mas o médico, é vascular, como os paciente dele ele conhece bem, é só ele que tem pra atender, pelo menos no ambulatório né, ou é <u>UNESP</u> ou é <u>aqui</u>, então o profissional conhece bem os pacientes que está cuidando.</p> <p>23. Se <u>ele</u> precisa de alguma coisa assim mais urgente, ele vai falar com os próprios colegas de <u>outro setor</u> que acaba fazendo os exames, não sei o que, entendeu, e acaba saindo o atendimento, mas não é de praxe, né, que deveria ser.</p> <p>24. Tem alguns médicos que <u>preenchem</u>, mas a maioria não preenche, é..., às vezes até joga fora, porque acha que o atendimento foi totalmente <u>errôneo</u>, o que a maioria das vezes acontece.</p> <p>25. A <u>contra-referência</u> também, <u>não faz</u> né, dizendo se era <u>dermato</u>, se não era, se ele achava que tinha que ser pra um outro especialista, então, quer dizer, quebra né, a continuidade disso.</p>	<p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Aqui = no ambulatório regional de especialidades.</p> <p>Ele = referiu-se ao médico da especialidade vascular.</p> <p>Outro setor = referiu-se a outro serviço.</p> <p>Preenchem = referia-se ao preenchimento da guia de encaminhamento com a resposta ao serviço de origem (contra-referência).</p> <p>Errôneo = Com dados incompletos.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 11.</p> <p>Não faz = refereiu-se ao médico.</p> <p>Dermato = especialidade dermatologia</p>	<p>Há um caso no ambulatório que funciona; trata-se da especialidade de vascular, pois o médico é o único que atende nesta especialidade, além do Hospital das Clínicas e por isso possui um bom conhecimento de sua clientela.</p> <p>Se o vascular precisa de alguma coisa mais urgente, ele consegue pessoalmente com colegas, mas não é o que ocorre de praxe.</p> <p>Acontecem muitos encaminhamentos incompletos e, por este motivo, a maioria dos médicos não preenche a contra-referência e às vezes até joga fora.</p> <p>Inexiste a continuidade do atendimento porque o médico não faz a contra-referência dizendo se era um caso para aquela especialidade ou para uma outra.</p>	<p>01.15 A especialidade que funciona melhor é devido ao fato do médico conhecer bem a clientela e porque o médico consegue acesso a outros serviços através do relacionamento pessoal.</p> <p>01.16 A maioria dos médicos não faz a contra-referência por julgarem os encaminhamentos incompletos e chegam a jogar o documento, inexistindo a continuidade do atendimento, através do retorno à Unidade de origem</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>26. Encaminhamento dos outros Postos pra cá tá sendo <u>nessa base</u> e a <u>contra-referência</u> então, isso só acontece se é realmente um caso que o médico vai atrás, que chama a gente, que aí a gente tá interferindo, mas não é que flui normalmente como deveria, tá, como uma rotina de <u>referência</u> e <u>contra-referência</u>.</p> <p>27. Você acaba <u>perdendo</u> consulta, porque na realidade você tá atendendo uma população que não seria para a área, vamos dizer, de ortopedia, então o pessoal chega lá embaixo, como há falha de atendimento, o pessoal chega e fala ah... eu precisava consultar com o Dr. S. que é ortopedista, que eu tô com dor aqui, tô com dor ali, não sei o que, vai ver não é nem nada de ortopedia, só que aí ele tá pegando uma vaga, não foi encaminhamento, entendeu, então tem tudo isso, que a gente tá tentando organizar, mas ainda não funciona.</p> <p>28. Então, precisa, sei lá, de uma biópsia de mama, uma biópsia mais especializada, vamos dizer assim, a gente só tem que encaminhar pra UNESP</p>	<p>Nessa base = referiu-se ao preenchimento incompleto dos encaminhamentos.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 11.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Perdendo = referiu-se ao uso indevido da especialidade, quando o caso poderia ser atendido na Unidade Básica.</p> <p>UNESP = ver unidade 23.</p>	<p>Os encaminhamentos dos outros Postos são incompletos e a contra-referência então, só acontece se realmente é um caso que o médico vai atrás e pede a interferência da enfermeira, mas não flui normalmente como deveria numa rotina de referência e contra-referência.</p> <p>Está se tentando organizar, mas ainda não funciona, porque muitas vezes o paciente chega no serviço solicitando o especialista e ele acaba ocupando uma vaga sem ter sido referenciado, fato que leva o serviço a perder a vaga, uma vez que atende casos que não seriam para a área.</p> <p>Quando se faz necessário encaminhar, por exemplo, uma biópsia de mama, uma biópsia mais especializada, só pode-se encaminhar para o Hospital das Clínicas.</p>	<p>01.17 A referência das Unidades básicas ocorre, mas de maneira inadequada e a contra-referência somente ocorre se o médico solicitar a informação, mas não há um fluxo de rotina.</p> <p>01.18 A desorganização do sistema de referência e contra-referência acarreta uso inadequado das vagas de especialistas, sem a devida referência.</p> <p>01.19 Quando há necessidade de encaminhamento de pacientes para procedimentos mais complexos, esses casos são encaminhados para o Hospital das Clínicas, mesmo não sendo referência formal</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>29. A gente já até tentou fazer isso...escrevendo tarará, tarará, olha precisaríamos de uma biópsia pra depois continuar acompanhando ..., a gente não tem essa <u>contrapartida</u>, vamos dizer assim, a gente tem que mandar o paciente lá na <u>triagem da UNESP</u>, ele vai passar pela triagem, daí é encaminhado pra <u>GO</u>, daí se ele achar que precisa vai pedir, entendeu...</p> <p>30. A não ser que a gente tenha, por exemplo, o médico que trabalha aqui trabalha na <u>UNESP</u>, então ele encaminha pra lá, aí ele que vai atender lá.</p> <p>31. <u>Contrapartida</u> a gente não tem, se chega um caso aqui que você precisa de um, sei lá, de uma tomografia vai, então a gente tem que ir com a assistente social, mandar fazer em São Paulo.</p>	<p>Contrapartida = compensação, equivalência, correspondência (HOLANDA, 1994).</p> <p>Triagem da UNESP = referiu-se ao serviço de triagem dos pacientes que chegam para atendimento no Hospital de Clínicas de Botucatu.</p> <p>GO = especialidade de ginecologia e obstetrícia.</p> <p>UNESP = ver unidade 23.</p> <p>Contrapartida = ver unidade 29.</p>	<p>Ghegando ao Hospital das Clínicas, mesmo com uma referência explicando o caso, o paciente passa por uma nova triagem, para depois ser encaminhado para a especialidade e fazer a biópsia, caso julguem necessário, não há como fazer apenas a biópsia para continuar o acompanhamento.</p> <p>Somente quando o mesmo médico que atende aqui, trabalha também no Hospital das Clínicas, então ele mesmo vai atender o paciente lá.</p> <p>Não existe contrapartida por parte do Hospital das Clínicas, se o paciente precisa de uma tomografia é necessário fazer contato com a assistente social para que o exame seja realizado no município de São Paulo.</p>	<p>01.20 Encaminhado ao Hospital das Clínicas, não é respeitado o sistema de referência e contra-referência, pois o paciente é submetido a uma nova triagem, para depois ser encaminhado para a especialidade, a não ser informalmente quando o médico que trabalha na Unidade Básica é o mesmo que atenderá no referido Hospital.</p> <p>01.21 É mais fácil realizar um exame de alto custo em São Paulo que no Hospital das Clínicas.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>32. A gente sabe que a <u>UNESP</u> tá <u>super abarrotado</u> e a gente não tem esse poder, vamos dizer, essa ligação, essa continuidade de atendimento, tá, então, se a gente precisa alguma coisa acima do nosso, a gente tem que ou vai por via <u>triagem da UNESP</u>, sem mandar cartinha que não adianta, ou o conhecimento médico, porque tem muitos que trabalham aqui e trabalham lá.</p> <p>33. No caso de <u>GO</u> né que eu vou dar o exemplo, ele sabe que aqui não tem condição de fazer, ele manda lá para o <u>ABS</u>, <u>Misericórdia</u>, lá onde eles atendem e fazem por lá, tá, então, a gente não tem uma continuidade.</p> <p>34. Ou o paciente fica por <u>lá</u>, por exemplo, se é realmente um caso de <u>CA</u> de colo, com hemorragia, a gente sempre encaminha pra lá para fazer biópsia ou ultra-som intravaginal, que é só lá que faz, aí o paciente continuou por lá, entendeu, não teve mais volta.</p>	<p>UNESP = ver unidade 23.</p> <p>Super abarrotado = referiu-se à grande demanda do Hospital de Clínicas da UNESP.</p> <p>Triagem da UNESP = ver unidade 29.</p> <p>G.O. = ver unidade 29.</p> <p>ABS = refere-se ao Hospital Regional Sorocabana.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Lá = referiu-se à UNESP.</p> <p>CA = câncer.</p>	<p>A demanda do Hospital das Clínicas é muito grande e não há essa continuidade de atendimento, diante da necessidade de serviços mais complexos, ou encaminha via triagem, ou através do conhecimento dos médicos que trabalham em ambos os serviços.</p> <p>No caso de GO, quando os médicos sabem que não têm condição de fazer no ARE, encaminham para os hospitais onde atendem, Hospital Regional ou Misericórdia.</p> <p>Quando uma paciente com câncer de colo, hemorragia, é encaminhada para o Hospital das Clínicas para fazer biópsia ou ultra-som vaginal, por exemplo, o paciente continua o seguimento naquela instituição e não há resposta à Unidade que originou o encaminhamento.</p>	<p>01.22 Para o ambulatório encaminhar ao Hospital das Clínicas, que possui uma grande demanda de clientes, ou encaminha através da triagem, ou então do conhecimento pessoal dos médicos que trabalham em ambos os serviços.</p> <p>01.23 No caso de GO, o recurso que os médicos usam é encaminhar a paciente para os hospitais onde trabalham, Hospital Regional ou Misericórdia.</p> <p>01.24 Quando uma paciente é encaminhada ao Hospital das Clínicas e consegue o atendimento, o seguimento continua por lá e o serviço que a encaminhou não recebe resposta alguma.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>35. A gente foi atrás do paciente, perguntamos, fomos fazer visita domiciliar, então nós ficamos sabendo, né, mas não a <u>contrapartida</u>.</p> <p>36. Apesar de ter convênio do <u>SUS</u>, diz-se que tem convênio com a <u>ABS</u>, convênio com a <u>Misericórdia</u>, é difícil para encaminhar até pronto atendimento... a gente é ambulatório de especialidades, então às vezes chega paciente aqui em emergência ou urgência, então a gente tem que encaminhar, muitas vezes vai pro <u>pronto socorro</u> e volta pra gente, então, nem essa continuidade do pronto atendimento a gente não tem, apesar do convênio.</p> <p>37. O paciente não está bem, o certo é encaminhar pro <u>pronto socorro</u>, né, mas, diante das definições de cada centro para atender, mas geralmente a gente acaba atendendo aqui mesmo, né, mesmo que não é da área ou, o médico, a gente pede para atender, só em casos assim <u>extremos</u>, que a gente encaminha direto pra <u>UNESP</u>.</p>	<p>Contrapartida = ver unidade 29.</p> <p>SUS = sistema único de saúde.</p> <p>ABS = ver unidade 33.</p> <p>Misericórdia = ver unidade 33.</p> <p>Pronto Socorro = referiu-se ao pronto socorro da Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Pronto Socorro = ver unidade 36.</p> <p>Extremos = referiu-se aos casos muito graves.</p> <p>UNESP = ver unidade 23.</p>	<p>Só se fica sabendo o que aconteceu se o serviço for atrás do paciente, fizer visita domiciliar, mas não há contrapartida.</p> <p>Quando o ambulatório de especialidades precisa encaminhar os pacientes é difícil porque, apesar dos Hospitais Misericórdia e Regional possuírem convênio com o SUS, fica difícil encaminhar até pronto atendimento; muitas vezes os encaminhamentos para o Pronto Socorro voltam para cá, então não há nem essa continuidade do pronto atendimento, apesar do convênio.</p> <p>Quando o paciente não está bem, embora devesse ser encaminhado a um Pronto Socorro, dadas às dificuldades em relação ao pronto atendimento, procura-se garantir o atendimento, mesmo o paciente não sendo da área, encaminhando diretamente para o Hospital das Clínicas somente casos muito graves.</p>	<p>01.25 Só consegue informações através do próprio paciente ou de visita domiciliar, mas não há contrapartida.</p> <p>01.26 O ambulatório encaminha para o Hospital das Clínicas apenas casos muito graves e procura atender casos que seriam de Pronto Socorro devido ao fato dos Hospitais conveniados do SUS devolverem este tipo de cliente sem atendimento.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
40. A nossa <u>neuro</u> , ela não trabalha nem na <u>ABS</u> , nem na <u>Misericórdia</u> , nem na <u>UNESP</u> ; quando ela precisa de uma internação, ela tem que mandar uma cartinha para a neuro e o paciente "rezar", entendeu, se chegar lá, for atendido, passar pra <u>neuro</u> , e eles acharem que tem que internar, tudo bem, se não, o paciente vai voltar sem internação, a não ser que ela converse com algum, <u>aquela história</u> .	Neuro = especialidade neurologia. ABS = ver unidade 33. Misericórdia = ver unidade 33. UNESP = ver unidade 23. "Rezar" = estar a mercê da sorte, do acaso, da existência de leitos, da avaliação profissional, etc. Aquela história = encaminhamento condicionado à interferência pessoal entre os profissionais.	A neurologista do ambulatório, que não trabalha em nenhum dos três hospitais quando solicita internação, precisa enviar a referência para o serviço de neurologia de um dos hospitais e o paciente "rezar". Se o serviço que receber o paciente achar que não deve internar, o paciente volta sem internação, a não ser que a médica converse pessoalmente com algum médico.	01.28 Quando não há vínculo do médico com os hospitais, é necessário o envio da referência e o paciente ficar a mercê da sorte, pois voltará sem internação, caso o serviço não concorde com a solicitação médica, ou então, dependerá de entendimentos pessoais entre os profissionais médicos.
41. Não tem uma continuidade de atendimento, nem de <u>referência</u> , nem de <u>contra-referência</u> .	Referência = ver unidade 1. Contra-referência = ver unidade 11.	Não há continuidade de atendimento, nem de referência, nem de contra-referência	01.29 Não há continuidade de atendimento, nem de referência, nem de contra-referência.
42. Para áreas mais, que seria no caso do hospital, que você precisa internar, você não tem o <u>suporte</u> .	Suporte = retaguarda para casos mais complexos.	Não há referência formal para o ambulatório de especialidades encaminhar para áreas mais complexas ou de internação.	01.30 O ambulatório não possui referência formal para encaminhar a áreas mais complexas ou de internação.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
43. Não sei como faremos essa ligação, que deveria ser, ao meu ver o <u>SUS</u> , Sistema Unificado de Saúde, eu acho assim, tem que ter uma continuidade de atendimento, não interessa se é Prefeitura, se é Estado, se é Federal, entendeu, tem que ter uma continuidade; se ele foi atendido lá perto da casa dele, que seria, que é o que eles estão preconizando, primeiro você vai perto da sua casa, tem que encaminhar pra especialidade, chega aqui, tem que ser encaminhado pra um hospital, cê tem que ter esse suporte pra encaminhar, se não como é que fica?	SUS = ver unidade 36.	A profissional coloca que não sabe como farão essa ligação de continuidade prevista para o SUS e acredita que deva existir uma continuidade de atendimento independente de ser unidade da Prefeitura, do Estado, ou Federal, pois se a pessoa foi atendida perto de sua casa, conforme é preconizado e precisa da especialidade no âmbito secundário e, a partir daí uma internação, por exemplo, é necessário que exista esse suporte para encaminhar.	01.31 A profissional coloca que não sabe como farão essa integração entre os níveis para garantir a continuidade preconizada no sistema.
44. Tem <u>casos</u> que a gente consegue dar um encaminhamento, mas são poucos esses casos.	Casos = referia-se à continuidade no acompanhamento de um paciente após a internação.	Para poucos casos se consegue dar encaminhamento após a internação.	01.32 Poucos são os casos que se consegue dar acompanhamento após a internação.
45. Algumas vezes o encaminhamento é feito e preenchido pelo próprio funcionário de alguma unidade, o qual não tem condições de <u>fazer uma referência</u> propriamente dita.	Fazer uma referência = oferecer informações mais precisas sobre a necessidade do atendimento na especialidade.	Há encaminhamento preenchido pelo próprio funcionário da Unidade Básica de Saúde, o qual não tem condições de fazer uma referência propriamente dita.	01.33 O funcionário da rede básica tem preenchido encaminhamentos de pacientes, embora não possua condições de elaborar uma referência propriamente dita.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>46. Como não havia <u>KIT</u> no laboratório do Estado, por falta de verbas, o paciente foi encaminhado para a <u>UNESP</u>. Só que, chegando lá, o paciente passou pela triagem para começar o atendimento novamente.</p> <p>47. É um constrangimento encaminhar o paciente para uma triagem, sem que haja na verdade continuidade do atendimento e, este tipo de situação acaba sobrando para o enfermeiro encaminhar e dizer ao paciente, não há o que oferecer ao cliente e, muitas vezes, esse tipo de encaminhamento equivale a dizer para que o cliente "se vire".</p> <p>48. Oftalmologia, onde existe um número de vagas bem aquém da demanda, o paciente tem que passar pela Unidade Básica só para pegar uma carta de encaminhamento para marcar consulta oftalmológica, o qual em nada subsidia o atendimento a <u>nível secundário</u>.</p>	<p>KIT = referiu-se a reagentes químicos utilizados em exames laboratoriais, que pelo fato de implicarem em custo elevado são utilizados quando reúnem-se um determinado número de amostras que justifique o seu uso total.</p> <p>UNESP = ver unidade 23.</p> <p>Nível secundário = além das do nível primário, desenvolve atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica e especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação (BRASIL, 1987).</p>	<p>Um paciente do serviço foi encaminhado para o Hospital das Clínicas apenas para fazer um exame, cujo reagente estava em falta no laboratório do Estado por falta de verbas; chegando na triagem, o paciente iniciou todo o atendimento novamente.</p> <p>A profissional citou o constrangimento ao encaminhar o paciente para um serviço de triagem, sem que haja continuidade no atendimento e colocou que esse tipo de situação fica a cargo do enfermeiro, mas não há muito o que oferecer e, muitas vezes, esse tipo de atendimento equivale a dizer para que o paciente "se vire".</p> <p>O cliente passa pela Unidade Básica apenas para pegar uma carta de encaminhamento que, do ponto de vista da profissional, em nada subsidia o atendimento, mas a demanda é grande e o número de vagas pequeno.</p>	<p>01.34 Mesmo que o paciente seja encaminhado para o Hospital das Clínicas apenas para realizar um exame, ele é submetido a uma nova triagem, iniciando todo o atendimento novamente, fato que gera constrangimento à enfermeira que fica responsável por encaminhar esses casos, mesmo sabendo que não haverá continuidade de atendimento e que não há muito o que oferecer, o que equivale a dizer para o paciente que "se vire".</p> <p>01.35 A carta de encaminhamento para a especialidade de oftalmologia pouco subsidia o atendimento, mesmo assim o cliente é submetido a esse fluxo, porque a demanda é grande e o número de vagas pequeno.</p>

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 01

Segundo a enfermeira da Unidade I, esta é referência para o município de Botucatu e demais municípios da região de saúde e é difícil atender toda a demanda. Em Botucatu, havia um acordo em que a assistência básica seria dada nos Postos de Saúde e o cliente seria encaminhado para o ambulatório caso necessitasse de um exame mais complexo ou de especialistas. Mas na realidade isso não ocorre, devido à insuficiência de profissionais médicos nos Postos de Saúde. Conseqüentemente, o cliente dirige-se diretamente ao ambulatório de especialidades, muitas vezes solicitando o especialista, sem que haja a referência, implicando em uso inadequado das vagas de especialidades.

Muitos dos encaminhamentos não são considerados uma referência propriamente dita porque só consta a especialidade solicitada, sem maiores esclarecimentos. A contra-referência também não é enviada em 90% dos casos. Alguns médicos preenchem a contra-referência, mas a maioria não preenche, porque consideram errôneo o encaminhamento. Observa-se também que o preenchimento é mais freqüente quando existe relacionamento pessoal entre os profissionais envolvidos ou quando o médico vai atrás, pedindo interferência da enfermeira, mas isso não flui como uma rotina de *referência e contra-referência*.

A enfermeira acredita que não está funcionando a referência e contra-referência, embora exista perspectiva de funcionamento e o ambulatório está passando por uma reestruturação, em que se pretende primeiro reorganizar o arquivo para viabilizar a referência e contra-referência e há expectativa de melhoria do sistema com a informatização prevista onde se implantaria terminal de computador em todas as Unidades de Botucatu.

Como o município é dividido em áreas geográficas de atendimento, existe um impasse entre organizar por área ou respeitar a escolha do cliente, que muitas vezes prefere ser atendido em outro lugar, fato que dificulta a

organização, pois o atendimento já é difícil pelas dificuldades do serviço que sofre com a escassez de verbas por parte do Estado.

Alguns casos esporádicos, como médicos do Centro de Saúde Escola, enviam a referência devidamente preenchida.

A especialidade que funciona melhor no ambulatório deve-se justamente ao empenho e relacionamento pessoal do profissional médico com outros serviços e também porque, sendo o único profissional na especialidade, conhece melhor sua clientela.

Existe dificuldade para encaminhamento de casos mais complexos, pois o ambulatório não dispõe de referência formal para encaminhar, embora utilize o Hospital das Clínicas.

Como o cliente sofre nova triagem no Hospital das Clínicas, não há continuidade do atendimento, não há como solicitar um exame mais complexo, por exemplo, e depois fazer a continuidade do atendimento no ambulatório. O atendimento dá-se via triagem do Hospital ou fica na dependência do conhecimento médico dos profissionais que atuam em ambos os serviços.

Os clientes encaminhados ao Hospital das Clínicas realizam seguimento naquele serviço e o ambulatório não tem nenhuma informação ou contra-referência, ficando na dependência de fazer contato com o cliente ou visita domiciliar para saber o que aconteceu.

Casos encaminhados ao Pronto Socorro muitas vezes são devolvidos ao ambulatório sem atendimento, então não existe continuidade nem do pronto atendimento dos hospitais conveniados com o SUS.

Casos de internação também têm o encaminhamento dificultado, pois geralmente dependem do vínculo do médico com os hospitais, então, o médico que encaminha é aquele que deverá atender na hospitalização, sendo que não se pode encaminhar ao Pronto Socorro para depois ver quem poderá atender. Assim, os médicos que não possuem vínculo com os hospitais têm maiores dificuldades de encaminhamento e os clientes ficam a mercê da sorte. Os casos

mais graves são encaminhados para a triagem do Hospital das Clínicas. Não há garantia de continuidade de atendimento nem suporte para o ambulatório de especialidades encaminhar os clientes.

Como não há contra-referência de internações também, poucos são os casos que o serviço consegue dar um acompanhamento após a internação.

A enfermeira constata que alguns encaminhamentos são preenchidos pelos funcionários das Unidades básicas, os quais não tem condições de fazer uma referência propriamente dita.

A enfermeira falou do constrangimento em relação à situação de encaminhar um cliente, mesmo ciente de que não há continuidade de atendimento, o que muitas vezes equivale a dizer ao cliente que "se vire".

Exemplo dado no caso de oftalmologia, onde o número de vagas é aquém da demanda, a enfermeira questiona a exigência dos encaminhamentos, pois estes não subsidiam a consulta oftalmológica.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 02

Segundo a enfermeira da Unidade II, não há uma referência oficial para encaminhamento dos clientes, mas utiliza-se o Hospital das Clínicas e o Ambulatório Regional de Especialidades. Para áreas básicas, como ginecologia e obstetrícia, o cliente deve ser encaminhado para a unidade de sua área geográfica, ou seja, próxima à sua residência, mas há muita crítica por parte da clientela em relação ao atendimento nos Postos de Saúde, e a clientela mais diferenciada preferir utilizar os serviços do Hospital das Clínicas ou convênios com cooperativas médicas. Os exames são realizados ou no Laboratório II do Estado ou no próprio Laboratório do Hospital das Clínicas que recentemente abriu a referência para os exames laboratoriais.

Há maior facilidade de encaminhamento no Hospital das Clínicas em áreas onde já havia atendimento destinado aos funcionários, como é o caso da oftalmologia e da dermatologia, ou em áreas onde se estabelecem contatos pessoais mais estreitos, como é o caso da psiquiatria e da endoscopia.

A dificuldade em relação aos exames realizados no Hospital das Clínicas é que o cliente não pode retirar o prontuário e não existe fluxo estabelecido para o retorno dessas informações. Assim, o retorno da informação depende do usuário que relata o atendimento, pois não há contra-referência formal, embora haja mais retorno do Hospital das Clínicas, comparando-se ao Ambulatório Regional de Especialidades.

Existe facilidade tanto em conseguir atendimento, como em relação à retirada do prontuário, quando o funcionário trabalha ou tem amizade com pessoas do Hospital das Clínicas, o que não ocorre com funcionários que estão mais distantes do Hospital, os quais sofrem nova triagem no serviço hospitalar.

Houve um pedido dirigido ao Reitor da Universidade no sentido de abertura de referência para a demanda da UNAMOS, mas ainda não houve resposta formal.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DO DEPOIMENTO 03

Segundo a enfermeira da Unidade III, existe a referência para alguns casos, mas a contra-referência nunca. O que se conseguiu estabelecer nesse sentido foi graças ao esforço pessoal da enfermeira e do médico da unidade em estabelecer acordos com instituições, pois a Universidade não participou desse processo.

Para encaminhamento de exames clínicos utiliza-se o Laboratório II do Estado, para RX o Hospital Regional e para consultas especializadas o Ambulatório Regional de Especialidades, sendo que a UNESP não abriu seus serviços como referência para esta unidade, uma vez que apenas a oftalmologia tem recebido os encaminhamentos sem que o cliente precise passar pela triagem. Houve solicitação ao Reitor da Universidade para abertura desta referência no Hospital das Clínicas, mas ficou apenas no plano verbal, em que os departamentos médicos da Faculdade de Medicina posicionaram-se contrários.

Para casos mais básicos tem-se conseguido dar encaminhamentos e a dificuldade aumenta quando os casos são mais complexos e os exames de alto custo.

Como não há um sistema oficial, consegue-se as internações porque há um médico do serviço que tem vínculo com o Hospital Misericórdia, mas é através da amizade, não há um fluxo sistematizado, então depende mais das pessoas que estão realizando o atendimento do que de um sistema implantado.

A enfermeira percebe a desestruturação quando se adentra no nível secundário de assistência, pois além da dificuldade de encaminhamento, não volta resposta e para saber o que aconteceu depende-se da informação do cliente. Assim, existe grande dificuldade em relação à assistência secundária, e maior ainda em relação à terciária.

A enfermeira enxerga a Universidade como uma instituição “intocável”, que embora participe significativamente do sistema, essa não se dá de forma organizada.

Muitos clientes preferem dirigir-se à triagem do Hospital das Clínicas do que usar o Ambulatório Regional de Especialidades e, segundo ela, como boa parte da clientela tem condição de arcar com despesas de assistência, seja pagando diretamente pelo serviço ou utilizando convênios, acaba-se utilizando esse tipo de encaminhamento para os casos mais complexos.

O serviço reserva seus esforços pessoais para a clientela economicamente mais carente, usando para isso contatos pessoais com profissionais e/ou serviços que "quebram um galho". Evitam-se "queimar" desnecessariamente esses recursos pessoais, como por exemplo, os obtidos no Centro de Saúde Escola.

Para encaminhamentos, utiliza-se o próprio receituário, mas não existe retorno de informações e o funcionamento do sistema de referência e contra-referência faz muita falta para a continuidade do atendimento.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 04

Para a enfermeira da Unidade IV, o sistema de referência e contra-referência é ruim. No nível secundário conta-se com o Ambulatório Regional de Especialidades, os Hospitais Regional e Misericórdia e também o Hospital das Clínicas que atende ainda em nível terciário e não apenas secundário.

No Ambulatório Regional de Especialidades há a vantagem do paciente ser encaminhado com agendamento, mas raramente volta a contra-referência, o paciente retorna, mas sem os dados e a desvantagem é que o paciente é encaminhado de volta para a Unidade Básica mesmo quando o retorno foi solicitado pelo especialista do ambulatório, como se fosse um novo encaminhamento. Os hospitais também não enviam a contra-referência.

O Centro de Saúde Escola possui a facilidade de poder retirar o prontuário no Hospital das Clínicas, mas não há um fluxo estabelecido, só é solicitado se o médico do serviço achar necessário.

Nas áreas de saúde ocupacional, audiometria e sub-programas de hanseníase e tuberculose o Centro de Saúde Escola funciona como referência, e procura corresponder enviando as contra-referências aos serviços de origem.

Os exames laboratoriais são encaminhados ao laboratório do Hospital das Clínicas e o retorno dos resultados é rápido. Raros são os exames encaminhados ao Laboratório II do Estado, cujo diretor é uma pessoa de difícil relacionamento e costuma vir muito material insatisfatório, apesar de utilização de técnica de coleta correta.

Os exames de RX são encaminhados para o Hospital Regional. Segundo ela, ultra-som é um dos pontos de “estrangulamento” no município, pois os agendamentos são muito longos tanto no Ambulatório Regional de Especialidades como no Hospital das Clínicas.

O agendamento de exames no Hospital das Clínicas é feito a partir da requisição do Centro de Saúde Escola. Assim, há facilidade em relação aos exames diagnósticos, mas consultas e internação sofrem nova triagem, mesmo com avaliação prévia do médico da unidade. Exames de alto custo, como os da medicina nuclear não são agendados diretamente, dependem de contato prévio entre os profissionais.

Ainda segundo ela, há resistência por parte dos profissionais em Botucatu, no que diz respeito à implantação do sistema de referência e contra-referência, sendo que a triagem repetida no Hospital das Clínicas implica em duplicação de trabalho e denota falta de confiança nos profissionais da rede básica e desestruturação do Hospital. Alguns casos com diagnóstico e todos os exames realizados anteriormente são triados e ocorre repetição dos exames, ainda que o profissional da rede seja um ex-residente da Faculdade de Medicina.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 05

Segundo a enfermeira da Unidade V, a maior parte dos casos atendidos são resolvidos na própria unidade e, quando é necessário encaminhar para o nível secundário, utiliza o Ambulatório Regional de Especialidades, porém não recebe contra-referência. Para encaminhar ao nível terciário utiliza o Hospital das Clínicas e o retorno também só acontece para alguns casos, informalmente quando o mesmo médico atende na Unidade e no Hospital e, formalmente, dependendo do médico que atendeu no Hospital, geralmente é o mesmo médico que envia.

No Hospital das Clínicas não é respeitado o encaminhamento direto à especialidade, pois o cliente sofre nova triagem, mesmo que já tenha sido avaliado pelo médico da Unidade.

Os encaminhamentos são feitos através de guia de interconsulta padronizada e o preenchimento depende do profissional; o registro do encaminhamento fica apenas no prontuário do cliente.

A enfermeira considera que seria ideal que o sistema funcionasse conforme o preconizado, o que permitiria à Unidade Básica encaminhar o necessário e obter o retorno para dar continuidade ao tratamento. Avalia ainda que o funcionamento do sistema tem sido melhor no que diz respeito aos exames laboratoriais e de RX.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 06

Segundo a enfermeira da Unidade VI, a contra-referência não funciona, não há retorno para a Unidade Básica, que toma conhecimento do que ocorreu com o cliente, caso ele volte para retirar medicamento ou relatar. Quando o relato é feito pelo cliente, geralmente este o faz de maneira confusa e não sabe precisar o que aconteceu.

Em relação a exames, quando o médico consegue a realização de algum exame no Hospital das Clínicas, como ultra-som obstétrico, o resultado não sai daquele serviço, então a cliente tem que passar a fazer seguimento no Hospital, com agendamentos longos, às vezes para o ano seguinte, mesmo sendo um caso que poderia ser acompanhado na Unidade Básica, onde o agendamento é mais rápido. Se houvesse resposta desses exames, haveria ganhos para o cliente e para os serviços.

A enfermeira acredita que se houvesse um melhor relacionamento entre os serviços e o sistema de referência e contra-referência funcionasse, não haveria necessidade de o cliente passar por todos os serviços como acontece, pois muita coisa poderia ser resolvida na Unidade Básica.

Segundo ela, existe esperança de melhoria do sistema, especialmente da contra-referência, com a informatização dos prontuários que deverá ser implantada.

Todos os clientes são encaminhados com a guia de interconsulta e, geralmente, a Unidade telefona para saber se o cliente foi atendido.

A Unidade não tem problemas para encaminhar os clientes ao Ambulatório Regional de Especialidades e Hospital das Clínicas, mas reconhece que as facilidades ocorrem graças à amizade entre os profissionais dos serviços e assim é que tem funcionado, embora não exista a contra-referência.

Os clientes encaminhados ao Hospital das Clínicas sofrem nova triagem, com exceção de alguma coisa urgente que os médicos conseguem agendar direto.

Os partos são encaminhados para o Hospital Regional. Exames de RX para os Hospitais Regional e Misericórdia.

A enfermeira alertou sobre a falta de integração entre os serviços e a Universidade, a qual fica clara quando casos de vacinação anti-rábica recebem avaliação errônea aos finais de semana no Hospital das Clínicas, considerando-se a padronização da Secretaria de Estado da Saúde. Quando existem tentativas de integração, um ponto positivo, por exemplo, é o encaminhamento de clientes do Hospital das Clínicas para realizarem curativos nas Unidades próximas de sua casa, quando recebem alta após cirurgia.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 07

Segundo a enfermeira da Unidade VII, os clientes são encaminhados para o Ambulatório Regional de Especialidades e Hospital das Clínicas, porém não há contra-referência, não sendo possível saber o que aconteceu com o cliente para dar continuidade ao tratamento.

Casos de internação, os mais graves são encaminhados para o Hospital das Clínicas, pela certeza de atendimento nas 24 horas, casos menos graves são também encaminhados ao Hospital Misericórdia, mas também não há contra-referência das internações.

Exames de análises clínicas são encaminhados ao Laboratório II do Estado e a dificuldade é que alguns resultados são demorados e, nos resultados, têm vindo muitas alegações de material insuficiente ou não enviado, sangue hemolisado e não se sabe até que ponto a falha é da Unidade ou do Laboratório, pois quando as amostras são enviadas ao laboratório particular isso não ocorre.

Exames de RX são encaminhados aos Hospitais Misericórdia e Regional. A Unidade tem muita dificuldade em conseguir ultra-som de urgência, uma vez que os agendamentos são longos.

Os clientes são encaminhados ao Ambulatório Regional de Especialidades com consulta agendada, com exceção da especialidade de oftalmologia. Já os clientes, encaminhados para o Hospital das Clínicas, sofrem nova triagem e não há retorno algum, a Unidade Básica perde o controle.

A enfermeira considera que seria importante haver maior comunicação entre os níveis de assistência e que as unidades básicas recebessem a contra-referência, pois não dá para depender da informação do usuário, porque nem sempre ele consegue relatar o que ocorreu e, em geral, os médicos conversam em linguagem muito técnica com os clientes.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 08

Segundo a enfermeira da Unidade VIII, esta Unidade é referência para tratamento de endodontia, serviço oferecido uma vez por semana, com agendamento prévio e é costume da Unidade enviar a contra-referência desse atendimento.

Os exames de análises clínicas são enviados ao Laboratório II do Estado e os resultados demoram a chegar à Unidade, além de outros problemas como: o laboratório alega que o cliente não foi colher o exame quando este informa que colheu, alega que o material colhido foi impróprio, mesmo quando a coleta foi realizada no próprio Laboratório. O exame do pézinho e HIV demoram muito, então, para o encaminhamento de HIV a Unidade tem utilizado o laboratório do Hospital das Clínicas.

A enfermeira considera que o diretor do Laboratório II do Estado é uma pessoa de difícil relacionamento e fica a palavra dele contra a palavra da Unidade e a demora dos resultados acarretam atraso no atendimento aos clientes, os quais ou são encaminhados a outro lugar ou, em alguns casos, inicia-se administração de antibiótico antes do resultado chegar.

Os encaminhamentos são sempre feitos com a guia de interconsulta, as quais são bem preenchidas, porém os encaminhados para oftalmologia são fornecidos sem triagem, os médicos simplesmente encaminham conforme a procura do cliente. Assim, a referência até funciona porque a guia de interconsulta é exigida, mas a contra-referência quase inexistente.

Os clientes, que necessitam de especialidades, são encaminhados para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital das Clínicas. No ambulatório de especialidades o paciente é agendado por telefone, mas não há contra-referência na maioria dos casos. O agendamento só dificulta quando você tem casos de urgência e não consegue agendar por falta de vagas. Além disso, quando o próprio especialista do ambulatório solicita retorno, ao invés de

agendarem diretamente o retorno, o cliente é encaminhado de volta à Unidade para retirar nova guia de encaminhamento.

No Hospital das Clínicas os pacientes são encaminhados com a guia, sem agendamento e sofrem nova triagem, tanto para consulta como para internação e também não retorna resposta, depende-se da informação trazida pelo cliente na linguagem dele, sendo que em poucos casos nos quais retorna a guia do Hospital das Clínicas, a mesma volta em branco.

Um local onde funciona a contra-referência é o Centro de Assistência Toxicológica da UNESP, eles enviam por escrito, através do cliente, as informações necessárias ao tratamento.

Exames de RX e ultra-som são encaminhados para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital Regional. Os resultados de RX demoram um pouco, mas retornam sem problemas. Já ultra-som não possui a mesma regularidade e o resultado demora de um a dois meses, além do que se espera a Unidade cobrar para enviar o laudo.

Os partos são encaminhados ao Hospital Regional.

Os alunos do curso de medicina, quando estagiam na Unidade Básica, relatam que não recebem orientação sobre o funcionamento do sistema de referência e contra-referência quando realizam atendimento na triagem do Hospital das Clínicas.

A enfermeira constata que, frequentemente, o Hospital das Clínicas repete os exames já realizados na rede básica.

Segundo ela, existe esperança de que, com a informatização dos prontuários das unidades e com a proposta de prontuário único, o sistema melhore.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 09

Segundo a enfermeira da Unidade IX, o sistema de referência e contra-referência não funciona adequadamente, os clientes são encaminhados ou para o Hospital das Clínicas ou para o Ambulatório Regional de Especialidades. Deste último há mais retorno porque o cliente é encaminhado de volta, mas do Hospital das Clínicas é muito difícil receber informação. Embora sejam raras as contra-referências formais, escritas, o Ambulatório Regional de Especialidades é mais acessível porque o cliente é encaminhado com a consulta agendada e depois retorna para a Unidade Básica, já no Hospital das Clínicas perde-se o contato.

Para saber o que ocorreu com o cliente, depende-se do relato dele, quando retorna à Unidade, ou de informações adquiridas quando é necessário fazer visita domiciliar.

A enfermeira constata que os alunos do curso de medicina não recebem a noção do funcionamento do sistema de referência e contra-referência e passam a receber essa informação quando estagiam na Unidade Básica.

Ocorre freqüentemente nos Hospitais, a repetição de uma série de exames que já haviam sido realizados na Unidade Básica.

Exames de RX e ultra-som são encaminhados ao Hospital Regional e os resultados chegam à Unidade Básica. Exames de análises clínicas são colhidos na Unidade Básica e encaminhados ao Laboratório II do Estado e diariamente o próprio Laboratório faz a entrega dos resultados. Às vezes faltam reagentes, o que gera atraso nos resultados dos exames, por exemplo, exame do pézinho e o Laboratório é muito rígido.

Casos de encaminhamento da Unidade para internação são mais freqüentes para crianças e têm sido enviados ao Hospital das Clínicas.

A enfermeira acredita que deveria haver melhor integração entre os serviços básicos, hospitalares e laboratoriais.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 10

Segundo a enfermeira da Unidade X, os médicos encaminham bastante para o Ambulatório Regional de Especialidades, a unidade possui dificuldade em agendar por telefone porque dispõe de um único ramal e na especialidade de oftalmologia há dificuldade porque a demanda é muito grande e raramente recebe-se contra-referência desses encaminhamentos. O agendamento no ambulatório é bom porque o cliente vai com data e horário estabelecidos, porém uma limitação é que, quando o especialista pede retorno para avaliar um exame, o cliente é encaminhado de volta à Unidade para marcar este retorno, ao invés de agendar diretamente no ambulatório.

Exames de análises clínicas são encaminhados para o Laboratório II do Estado, sendo que urina e fezes encaminham-se através da rotina de outra Unidade próxima a essa e, sangue o cliente dirige-se ao Laboratório para colher. Os resultados de exames retornam, mas há falhas, pois alegam não ter recebido o material, hemograma chegou a demorar dois meses para vir o resultado, mas melhorou ultimamente e a Unidade procurou melhorar o preenchimento da guia de requisição de exame.

Exames de RX são encaminhados para o Hospital Misericórdia e funciona bem porque o laudo fica pronto no dia seguinte. A dificuldade maior é com ultra-som, pois tanto no Ambulatório Regional de Especialidades como no Hospital Regional o agendamento é muito longo, então, o médico até evita de pedir e, às vezes, o cliente acaba sendo encaminhado para o Hospital das Clínicas em decorrência disso.

A Unidade tem insuficiência na área de ginecologia, pois esse profissional atende a cada quinze dias na Unidade e a demanda é grande e não há para onde encaminhar porque às vezes é um caso simples para encaminhar para o Hospital das Clínicas. Os casos mais graves são encaminhados para o Hospital

Regional, mas uma simples candidíase, por exemplo, é muito difícil para a cliente esperar três meses para ser consultada.

Para internações os médicos utilizam muito o Hospital Regional devido ao vínculo que possuem com este Hospital. Para o Hospital das Clínicas encaminha-se quando não há médico na Unidade e também não há contra-referência das internações, às vezes o cliente volta com a receita para retirar medicamentos.

O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta, o médico da Unidade tem que fornecer a guia com exame físico realizado, só que não há retorno algum e a triagem feita na Unidade é descartada, pois o cliente é novamente triado.

As vezes pergunta-se ao cliente o que aconteceu, mas eles não entram em detalhes, muitas vezes acham que fizeram outros tipos de exames e na verdade repetiram-se aqueles já realizados na Unidade Básica.

A enfermeira acredita que o Ambulatório Regional de Especialidades melhorou muito com o agendamento, mas há falhas, pela dificuldade do serviço requisitante em conseguir a ligação telefônica e também pelo fato de não ser o mesmo funcionário que agenda todas as especialidades, então, muitas vezes, acontece de cair a ligação enquanto um funcionário vai chamar o outro funcionário para agendar outra especialidade. Atualmente o ambulatório está sem neurologista, também.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 11

Segundo a enfermeira das Unidades XI, encaminha-se os casos mais graves para o Hospital das Clínicas, pela certeza do atendimento nas 24 horas. A dificuldade no Hospital das Clínicas é que o cliente passa por nova triagem, o atendimento é demorado e não se sabe a que horas e como será atendido, além do Hospital não enviar a contra-referência.

As consultas de especialidades no ambulatório regional, dependendo da especialidade consegue-se agendar por telefone, algumas apresentam dificuldade para agendar. Como as Unidades rurais não contam com ginecologista, as clientes são encaminhadas para o Ambulatório Regional de Especialidades e há problemas com o prontuário, pois nem se abre prontuário no ambulatório, nem se envia o resultado do atendimento para a Unidade, ficando os dados “perdidos”.

O cliente é encaminhado com a guia de interconsulta, que é preenchida com os dados do cliente e a carta médica solicitando avaliação, mas a enfermeira considera que não existe referência e contra-referência no município de Botucatu, pois a Unidade Básica não recebe resposta de modo algum. Para saber o que aconteceu com o cliente, depende-se da informação que ele traz, geralmente quando vem com a receita para retirar medicamentos ou então é necessário fazer uma visita domiciliar ao cliente.

Para exames de análises clínicas, utiliza-se o Laboratório II do Estado e, conforme o exame o resultado é rápido, mas alguns demoram muito, teste do pézinho estava demorando por falta de reagente, VDRL também estava com falta de reagente, mas melhorou diante do que era. Exames de RX são encaminhados para os Hospitais Misericórdia ou Regional, o resultado retorna, sendo mais demorado para RX contrastado em comparação ao RX simples; a dificuldade é que os clientes não são agendados, esperam na fila para serem atendidos e perdem a tarde toda para realizar um exame que é rápido.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 12

Segundo a enfermeira da Unidade XII, no município todo funciona apenas a referência, a contra-referência não funciona.

No Ambulatório Regional de Especialidades é necessário agendar a consulta por telefone, mas há falta de funcionários lá. Foi realizada uma experiência de agendamento central na Secretaria da Saúde, na qual ficava uma cota de consultas do ambulatório regional reservada às Unidades básicas, porém a experiência não funcionou porque, quando o cliente chegava para ser atendido, não havia a vaga pois a cota estipulada não era respeitada, principalmente na área de oftalmologia. Então, as Unidades voltaram a agendar diretamente no ambulatório regional, devido às reclamações.

No Hospital das Clínicas, os clientes só são aceitos na triagem se encaminhados com a guia de interconsulta, mas o Hospital não devolve a contra-referência. Chegaram a devolver num final de ano um calhamaço de interconsulta, mas todas em branco, não havia nem remetente e não resolveu nada. A enfermeira teve a oportunidade de acompanhar um cliente até o Hospital das Clínicas e o médico que o atendeu rasgou a guia de interconsulta na frente da profissional.

Quanto aos exames de análises clínicas que são encaminhados ao Laboratório II do Estado, houve muitos problemas, o Laboratório chegou a devolver os exames do município todo, duas vezes por problemas no preenchimento dos impressos e uma terceira vez porque os exames chegaram cinco minutos atrasados e, nesta última vez, a Prefeitura pagou para um laboratório particular realizar os exames para não perder as amostras.

Sobre o envio dos resultados dos exames não há reclamação, o que as Unidades reclamam é que o Laboratório II alega que a amostra não foi enviada e, embora existam registros do envio nas Unidades básicas, o diretor do laboratório não aceita que a falha é do laboratório. Anteriormente, os resultados eram

entregues à Secretaria de Saúde, que os distribuía para as Unidades e isto aumentava as chances de extravio e demora dos resultados; atualmente, o próprio laboratório faz a entrega nas Unidades de Saúde, de maneira que melhorou bastante, pois os resultados chegam mais rápido.

Exames de RX são encaminhados para os Hospitais Misericórdia e Regional e os resultados são retirados por uma viatura da Secretaria de Saúde que distribui às Unidades. Há dificuldade apenas em relação ao ultra-som, pois o agendamento é muito demorado tanto no Ambulatório Regional de Especialidades como no Hospital Regional; se tem algum caso urgente, tenta-se negociar com a enfermeira do serviço, usar outros meios como contatos pessoais, pois não é possível esperar o agendamento e ao Hospital das Clínicas quase não se encaminha porque o agendamento é ainda mais longo.

Internações são encaminhadas mais para o Hospital das Clínicas e alguns profissionais encaminham para os Hospitais Misericórdia e Regional e os partos agora são encaminhados para o Hospital Regional.

A enfermeira acredita que o sistema precisa ser melhorado, especialmente a contra-referência, pois as Unidades básicas foram trabalhadas no sentido de estarem encaminhando com a referência, então espera-se a contra-referência, pois, atualmente, depende-se do contato com os clientes ou entre profissionais para obter-se informação.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO 13

Segundo a enfermeira da Unidade XIII, a questão da referência e da contra-referência deixa a desejar. Costuma-se usar como referência para consultas especializadas o Hospital das Clínicas e o Ambulatório Regional de Especialidades.

Ao Hospital das Clínicas o cliente dirige-se por conta própria à triagem e ao Ambulatório Regional de Especialidades o cliente vai com o agendamento previamente realizado pela escriturária da Unidade.

Para exames de RX e ultra-som utiliza-se o Hospital Regional e Hospital das Clínicas e os resultados retornam através do motorista e o retorno é registrado num livro de controle e no prontuário do cliente.

Quanto à contra-referência das consultas, a Unidade não recebe praticamente nenhuma resposta, sendo que só sabe o que aconteceu com o cliente quando ele volta à Unidade para retirar medicamento e relata ou quando é um caso mais sério que a Unidade é notificada para realizar um bloqueio relacionado à vigilância epidemiológica, por exemplo.

Acontece do cliente consultar com o clínico com a intenção prévia de solicitar o encaminhamento para determinada especialidade do Hospital das Clínicas.

Encaminhamentos para internações são poucos e a Unidade utiliza mais o Hospital das Clínicas; já as gestantes são encaminhadas para um dos três Hospitais: das Clínicas, Regional ou Misericórdia, dependendo da possibilidade da cliente ou do vínculo do médico que a atende com os hospitais.

Para encaminhamento de exames de análises clínicas a Unidade utiliza o Laboratório do Hospital das Clínicas, sendo mínimo o encaminhamento ao Laboratório II do Estado.

A enfermeira avalia como uma perda a inexistência de um vínculo maior da Unidade Básica com os serviços especializados, pois o funcionamento

da contra-referência serviria como uma reciclagem para o clínico, para o aluno de medicina que atende na Unidade, pois teria um retorno do que aconteceu e uma avaliação da necessidade do encaminhamento e deixa a desejar nesse sentido, pois embora o cliente faça o seu próprio retorno, o faz sem dados e nem sempre ele consegue explicar o que aconteceu no outro serviço, muitas vezes não sabe nem quem o atendeu.

3.2 Análise Nomotética

Esta análise foi constituída da interpretação das **convergências**, a partir das asserções que compõem as idéias gerais ou centrais desveladas em relação *ao sistema de referência e contra-referência*. Ao contrário da análise **ideográfica** que buscou a compreensão individual das descrições, a análise **nomotética** desvelou a essência do fenômeno, através das convergências ou proposições gerais, ou seja, aquilo que o fenômeno apresenta de invariável a partir das vivências das enfermeiras sobre o *sistema de referência e contra-referência*.

Dessa forma, a análise **nomotética** constituiu-se da análise do geral a partir das **convergências** das unidades de significado extraídas na análise ideográfica e permitiu resgatar as considerações gerais, sem contudo representar generalizações.

Para a composição da análise **nomotética**, parti da tematização identificada na análise ideográfica e trabalhei com os **temas** que serão apresentados a seguir. A partir desses temas, realizei ainda uma nova redução fenomenológica, chegando a convergências mais abrangentes ou **categorias**, as quais englobam vários temas. Cada tema proposto recebeu uma letra correspondente para identificação na **matriz nomotética** (Volume II, Anexo 2) para melhor compreensão da tematização realizada, uma vez que cada unidade

foi classificada em apenas um tema, o mais significativo, embora algumas vezes pudesse ser englobada em mais de um deles.

A **tematização** proposta está representada no esquema que segue.

Após a apresentação dos temas e categorias propostas, procedi à interpretação das convergências identificadas a partir da minha vivência como enfermeira e pesquisadora, no contexto da estruturação do sistema único de saúde e da perspectiva da compreensão fenomenológica.

Nessa interpretação apresento inicialmente uma análise da categoria proposta, seguida da apresentação dos temas englobados na categoria, de acordo com as convergências identificadas na **matriz nomotética**. Na sequência, exponho minha compreensão acerca de cada tema proposto apresentando, quando oportuno, as **falas originais** dos depoimentos, destacadas em letras itálicas, de forma a ilustrar significados desvelados.

Quando utilizo as **falas originais**, mantenho as duas numerações, ou seja, a numeração da unidade de significado transformada com enfoque no fenômeno, que corresponde à quarta coluna do quadro de análise ideográfica, e a numeração simples da unidade de significado conforme expressa pelo sujeito, que corresponde à primeira coluna do quadro de análise ideográfica ou àquela encontrada nos depoimentos originais que se encontram anexos ao trabalho (Volume II, Anexo 1), exceto o depoimento 1 que está presente no volume I como modelo. Essa apresentação, que traz essas duas numerações separadas por uma barra, visa facilitar ao leitor a localização das falas nos depoimentos.

Exemplificando: onde aparece **08.20 / 24** significa que se pode localizar a partir da quarta coluna do quadro de análise ideográfica, procurando-se o depoimento 08 e unidade transformada 20, ou então, procura-se pela unidade 24 na primeira coluna do mesmo quadro ou no depoimento original.

PRIMEIRA CATEGORIA: O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA.

Nesta categoria aparecem os seguintes temas: A- Avaliação do Sistema, B- Referência, C- Contra-referência, D- O relacionamento interpessoal e a informalidade como matriz dos encaminhamentos e E- As informações dependem do usuário.

Através dessas convergências é possível observar como vem funcionando o *sistema de referência e contra-referência* no município, o qual apresenta-se, segundo avaliação das enfermeiras, bastante precário, especialmente no que diz respeito à contra-referência.

O relacionamento interpessoal e a informalidade aparecem como determinantes ou facilitadores de muitos encaminhamentos e a informação sobre os atendimentos realizados a partir dos encaminhamentos, dependem, quase que exclusivamente, do relato do cliente.

TEMA A = AVALIAÇÃO DO SISTEMA = 15 convergências

Interpretação e apresentação das falas originais:

Dentro deste tema convergem unidades que indicam a avaliação do funcionamento do *sistema de referência e contra-referência* de acordo com a vivência das enfermeiras do município, segundo as quais **o funcionamento do sistema está precário e deficitário, não havendo garantia de continuidade do atendimento dos clientes encaminhados**. Vejamos o que dizem algumas falas originais das enfermeiras a esse respeito.

01.13 / 20 “... deveria estar funcionando a todo vapor, ia pra especialidade, se não era nada com ele, escreveria, mandaria de volta, ou então, é comigo, vamos acompanhar o tratamento, sei lá, três, quatro, cinco vezes, terminar o tratamento, então, encaminharia de volta o paciente, esse a meu ver, que seria o trabalho da referência e contra-referência, que agora tá difícil de acontecer...”

05.12 / 13 “A referência e contra-referência vem funcionando de uma maneira mais satisfatória no que diz respeito aos exames de laboratório e de RX.”

08.21 / 25 “Eu acho até que funciona a parte de referência, o ruim é que não tem a contra-referência, a gente fica meio perdido.”

De acordo com essa avaliação constatamos que **a referência, como é exigida das Unidades Básicas de Saúde, tem funcionado melhor, embora ainda de maneira inadequada**, porém, a **contra-referência praticamente inexistente**.

As enfermeiras expressam que **o sistema parece não evoluir**, embora a sua filosofia seja discutida há algum tempo, e o seu funcionamento **é mais eficiente em relação aos exames diagnósticos e insipiente em relação às especialidades médicas e internações**.

Na proposta inicial do Projeto UNI encontramos a citação que os estudos para a criação do *sistema de referência e contra-referência* já haviam sido iniciados no ano de 1993 e pretendia-se implantá-lo no decorrer de 1994. (FACULDADE DE MEDICINA - UNESP et.al., 1993).

Embora essa implantação não tenha sido concretizada no tempo previsto pelo Projeto UNI, estão sendo realizadas ações para viabilização dessa proposta, conforme descrito anteriormente.

Interpretação e apresentação das falas originais:

Em relação às especialidades, os serviços que funcionam no município como **referência a nível secundário** são o **Ambulatório Regional de Especialidades** e os **Hospitais Regional Sorocabana e Misericórdia**.

O Hospital das Clínicas funciona como referência terciária e, muitas vezes, também como referência secundária, embora essa referência não seja considerada formal, já que os clientes são encaminhados sem agendamento e submetidos a nova triagem.

Para exames laboratoriais é referência o Laboratório II do Estado para todas as Unidades, sendo que as Unidades vinculadas à Universidade contam ainda com o Laboratório do Hospital das Clínicas.

03.03 / 03 “Nós conseguimos pra laboratório o LAB II, pra consulta médica o ARE e para RX a ABS.”

04.02 / 02 “A gente tem ... para referenciar pra unidade secundária: o ARE e a Faculdade a nível ambulatorial e a nível hospitalar os dois hospitais e a gente sabe que a Faculdade também acaba servindo de referência secundária em alguns momentos e não só de referência terciária.”

07.01 / 01 “Os nossos pacientes são encaminhados pro ARE, Ambulatório Regional de Especialidades e pra UNESP.”

Para exames de RX os serviços de referência são os Hospitais Regional Sorocaba e Misericórdia e as Unidades vinculadas à Universidade contam também com o serviço do Hospital das Clínicas.

A **referência formal é realizada em guia de interconsulta padronizada nas Unidades Municipais** e algumas Unidades utilizam o próprio receituário médico para realizar o encaminhamento do cliente.

05.09 / 10 “Nós tentamos estabelecer que seja sempre com a guia, padronizada, todos os consultórios têm, todos os médicos têm conhecimento de qual o caminho que isso deve ser seguido.”

Segundo as enfermeiras, as Unidades procuram emitir um encaminhamento adequado, embora o preenchimento dependa do profissional que encaminha.

A enfermeira do Ambulatório Regional de Especialidades constata que muitos **encaminhamentos são incompletos e não subsidiam o atendimento e que, algumas vezes, o preenchimento é feito por funcionários das Unidades e não pelo médico.**

01.06 / 09 “Às vezes vêm com a referência, tá, tem casos que vem com cartinha de encaminhamento; só que essas cartinhas de encaminhamento também... eu nem considero isso como referência, porque eles só pegam um papelzinho e põe assim: "ao cardiologista" e manda entendeu, não é uma referência.”

As Unidades preferem referenciar **casos mais graves diretamente ao Hospital das Clínicas, pela certeza de atendimento nas 24 horas e pela maior resolutividade.**

Uma das enfermeiras relatou a dificuldade para encaminhar casos odontológicos, visto que não existe no município um Pronto Atendimento nessa área.

Interpretação e apresentação das falas originais:

Segundo vivência das enfermeiras **existe contra-referência apenas dos exames laboratoriais e de RX**. Para os **atendimentos especializados e internações a contra-referência praticamente inexistente**, apresentando-se como um dos pontos mais frágeis do sistema, deixando uma lacuna nas Unidades de origem que encaminham seus clientes e acabam ficando sem informação alguma sobre o atendimento.

10.10 / 12 *“Resposta mesmo não vem nada, se eu cheguei a pegar desde que estou aqui, acho que uma ou duas...”*

Uma das enfermeiras ressaltou que **o único serviço que emite a contra-referência dentro de um padrão adequado é o Centro de Assistência Toxicológica da Universidade (CEATOX)**.

O Posto de Saúde da Cohab possui referência em endodontia e o Centro de Saúde Escola possui referência em algumas áreas como audiometria, saúde do trabalhador, hanseníase e tuberculose. Segundo as enfermeiras, em ambas as Unidades procura-se encaminhar a contra-referência aos serviços de origem.

Os serviços especializados como o Ambulatório Regional de Especialidades (ARE) e **o Hospital das Clínicas não enviam a contra-referência e chegam a jogar a referência que a Unidade Básica emite**. Segundo a enfermeira, alguns médicos do ARE alegam não preencher a contra-referência por julgarem a referência inadequada ou incompleta.

01.16 / 24 *“Tem alguns médicos que preenchem, mas a maioria não preenche, é..., às vezes até joga fora, porque acha que o atendimento foi totalmente errôneo, o que a maioria das vezes acontece.”*

12.04 / 04 *Eu tive a oportunidade de estar indo com o paciente... chegou lá, o médico pegou a interconsulta e rasgou na minha frente, né, o paciente tava sendo atendido e é como se fosse um papel comum, então, fica meio complicado.”*

Embora não haja a contra-referência formal, o ARE encaminha os clientes de volta às Unidades Básicas, daí algumas enfermeiras verbalizarem que há mais retorno do ARE em comparação ao Hospital das Clínicas.

Inversamente, a Unidade que atende funcionários e alunos próxima ao Hospital das Clínicas, julga haver mais retorno deste Hospital, dada a proximidade geográfica, embora também não haja a contra-referência formal.

No entanto, de maneira geral, parece haver uma **tendência do Hospital Universitário em “segurar” o cliente por mais tempo, não encaminhando o mesmo de volta à unidade de origem na mesma proporção do Ambulatório Regional de Especialidades, mesmo sem a contra-referência formal**. Isso talvez ocorra, pela própria sistematização de agendamentos contínuos dirigidos ao ensino. Porém, muitas vezes, em decorrência disso, permanecem casos de menor complexidade em seguimento no nível terciário.

O relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde salienta que o encaminhamento é um processo que se deve desenvolver em dois sentidos e que a retenção do paciente numa instituição deve ser a mais breve possível. Tão logo seu restabelecimento possa ser mantido por meios mais simples, o melhor é fazê-lo retornar à comunidade e, simultaneamente, fornecer informações claras sobre as constatações clínicas e o tratamento ministrado, bem

como sobre a atenção adicional requerida. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1978).

<p>TEMA D = O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E A INFORMALIDADE COMO MATRIZ DOS ENCAMINHAMENTOS = 14 convergências</p>

Interpretação e apresentação das falas originais:

Verifica-se no tema proposto que **o relacionamento interpessoal, de amizade entre profissionais e ou serviços é um aspecto determinante para o sucesso e agilidade no encaminhamento de clientes.**

A informalidade dos encaminhamentos não obedece a fluxos estabelecidos por um *sistema de referência e contra-referência*, assim o cliente depende, muitas vezes, em maior proporção do relacionamento e do vínculo do profissional que o atende com os serviços do que de um fluxo sistematizado entre os diversos níveis de atenção à saúde. Assim, o vínculo do profissional médico com vários serviços, por exemplo, facilita o encaminhamento de seus clientes.

Dessa forma, uma enfermeira relata reservar os **recursos obtidos através de relacionamento pessoal para a parcela mais carente da população atendida em seu serviço.**

06.06 / 08 *“Aqui a gente não tem problemas, mas funciona de uma maneira que eu acho que não devia ser assim, é mais na base da amizade... só que a gente também não tem o retorno, a contra-referência, não tem, mas a gente sabe que eles são atendidos, a gente chama tudo na base da amizade.”*

Também a informalidade interfere na emissão da contra-referência, sendo seu preenchimento facilitado quando existe relacionamento pessoal entre os médicos envolvidos.

01.14 / 21 “Depende do médico, às vezes preenche a contra-referência, por exemplo, o médico que mandou pra cá, então ele conhece o médico, tem mais amizade, então ele manda de volta.”

Entre os funcionários da Universidade, aqueles que possuem vínculo de trabalho ou amizade com o Hospital das Clínicas, têm maior facilidade para realizarem exames e também para retirar o prontuário.

02.15 / 18 “Tem gente que conhece algum médico, algum profissional ... ao invés dele ir na triagem, ele fala assim: ah, eu vou falar com um médico que eu conheço lá, então, às vezes ele tem mais facilidade do que quem tá fora do Hospital.”

Interessante analisarmos que, coincidentemente, duas Unidades que atendem funcionários e alunos da Universidade possuem tratamentos opostos em função da informalidade do encaminhamento. Assim, uma UNAMOS cita a dificuldade de encaminhar um cliente que necessita de uma endoscopia, enquanto a outra UNAMOS relata a facilidade tanto para encaminhar como para obter o resultado da endoscopia, pelo fato de o médico atender na Unidade e fazer parte da equipe de gastroenterologia do Hospital das Clínicas. Unidades iguais e tratamentos diferentes, determinados pelo relacionamento interpessoal.

02.07 / 08 “A endoscopia acho que porque o médico daqui é gastro, então acho que ele tem algum conhecimento lá né, de alguém lá, então eles fazem direto e mandam pra gente, então têm vindo.

<p>TEMA E = AS INFORMAÇÕES DEPENDEM DO USUÁRIO =14</p> <p>convergências</p>
--

Interpretação e apresentação das falas originais:

Neste tema proposto foi possível desvelar que **as informações dependem quase que exclusivamente do relato do cliente, uma vez que não existe contra-referência dos encaminhamentos.** Muitas vezes, **o cliente retorna à Unidade de origem sem os dados necessários ao seguimento e transmite as informações na linguagem dele,** quando consegue transmití-las. O resgate das informações depende, portanto, deste contato com o cliente quando este retorna para retirar medicamentos prescritos pelos outros serviços, de realização de visita domiciliar ao cliente quando necessário ou do contato pessoal entre os profissionais.

06.02 / 02 “A gente pede pro paciente voltar contar pra gente... mas que é uma coisa oficial que tem que devolver, não a gente não recebe, não trazem por escrito, às vezes eles contam também de uma maneira confusa que a gente nem sabe direito o que aconteceu, tem muito a desejar.”

11.03 / 03 “Você tem que procurar o paciente pra saber o que aconteceu ou, se não, ele volta pra você com uma receita de remédio, quando dá pra ele voltar, ou, se não, você tem que ir atrás do paciente pra saber se ele tá vivo, se ele não tá, o que aconteceu e deixou de acontecer, porque ninguém te informa não...”

13.12 / 12 “Perde o retorno... o paciente vem fazer seu próprio retorno, mas sem nenhum dado, chega, e às vezes o que acontece, a gente pergunta pro cliente, o que que você teve ? e ele não sabe explicar o que aconteceu com ele lá, nem sabe quem atendeu...”

Verifica-se ainda que **o Hospital das Clínicas não entrega os prontuários aos clientes**, mesmo à clientela da UNAMOS, ou seja, funcionários e alunos da universidade, desrespeitando o princípio constitucional de habeas-data e esquecendo-se até de que o prontuário é um documento que pertence ao cliente. Assim, além da informação depender do cliente, fica dificultado o acesso aos resultados de exames.

O parágrafo LXXII, capítulo I da Constituição brasileira diz que conceder-se-á habeas para assegurar o conhecimento de informações relativas à pessoa do impetrante, constantes de registros ou banco de dados de entidades governamentais ou de caráter público (BRASIL, 1989).

Em decorrência desses fatos, **as informações são em geral “perdidas” impossibilitando uma continuidade adequada de seguimento.**

SEGUNDA CATEGORIA: POSSIBILIDADES DE ENCAMINHAMENTO.

Esta categoria contém os seguintes temas: F- Exames complementares ao diagnóstico e tratamento, G- Atendimentos complexos e especializados e H- Internações, através dos quais constatamos que a rede básica conta com o Laboratório II ou Laboratório Regional para referenciar exames clínicos e conta com os Hospitais Regional e Misericórdia para referenciar exames de RX.

As Unidades vinculadas à Universidade contam ainda com os laboratórios do Hospital das Clínicas para referenciar esses exames.

Percebe-se que quanto mais complexos e especializados os atendimentos, maior a dificuldade de encaminhamento.

Quanto às internações, estas dependem diretamente do vínculo do médico que a solicita com o Hospital.

TEMA F = EXAMES COMPLEMENTARES AO DIAGNÓSTICO

E TRATAMENTO = 38 convergências

Interpretação e apresentação das falas originais:

As Unidades Básicas de Saúde encaminham os **exames de análises clínicas para o Laboratório II** do Estado e os **exames de RX para os Hospitais Misericórdia ou Regional Sorocabana**. As Unidades Escola utilizam predominantemente o **Laboratório de análises clínicas do Hospital das Clínicas** que encaminha com rapidez os resultados.

07.06 / 08 “RX a gente encaminha tanto pra Misericórdia como pro Regional.”

Quanto ao **Laboratório II** desvela-se alguns problemas de **relacionamento com as Unidades Básicas de Saúde**, pois aparecem queixas como excesso de burocracia, demora no envio de resultados de exames, falta de reagentes para determinados exames sem que haja comunicação às Unidades e outras alegações como: material insuficiente ou não enviado, sangue hemolisado, mesmo quando foi o próprio Laboratório que realizou a coleta e ainda a alegação de que o cliente não foi coletar o exame, quando o mesmo afirma que coletou. **Outro problema em relação ao Laboratório foi a devolução de material coletado pelas Unidades Básicas, sem a realização dos exames**. Este fato ocorreu três vezes, sendo que nas duas primeiras houve alegação de insuficiência de dados nas requisições e na terceira vez o motivo foi um pequeno atraso no horário de entrega dos exames. Nesta terceira vez, a Prefeitura custeou a realização dos exames em um laboratório particular para não perder as amostras. Apesar destes problemas, segundo as enfermeiras, **houve melhoras com relação ao Laboratório, pois as Unidades vêm melhorando o preenchimento das requisições e o Laboratório passou a fazer a entrega dos resultados**

diretamente nas Unidades Básicas, diminuindo o tempo entre a realização do exame e a entrega do resultado.

08.03 / 03 “Com relação aos exames o único problema nosso é que demora um pouco o resultado pra vir, né, e outro problema que tem é que às vezes o paciente vai lá, ele refere que colheu o sangue e a gente não consegue ter o resultado... é bem assim, eles não assumem, vamos supor, que o material que ele colheu não foi suficiente, é sempre a gente, tanto que a gente parou de colher exame a três anos aqui na Unidade e vinha que a gente tinha mandado material impróprio...”

O retorno dos laudos dos RX por parte dos Hospitais, ocorre regularmente e a entrega é realizada através da viatura da Secretaria Municipal de Saúde. Existiram problemas de demora do laudo por parte do Hospital Regional por excesso de demanda, porém a emissão de laudo normalizou-se. Há regularidade na devolução dos resultados de RX, embora os exames contrastados demorem mais que os simples.

Exames de ultra-som são de difícil agendamento, os quais são muito longos tanto no Hospital Regional, como no ARE e Hospital das Clínicas, indicando ser um ponto crítico para o município. Além disso, não há regularidade no envio de resultados e, segundo uma das enfermeiras ouvidas, **o Hospital Regional espera a Unidade Básica cobrar o exame para depois emitir o laudo**, chegando a demorar dois meses para emissão do resultado.

10.04 / 04 “Ultra-som, daí é problema, porque ultra-som, veio uma paciente agora aí, só o ano que vem tão marcando, no ARE já não estão mais marcando esse ano, daí a gente manda pro Hospital Regional, só pro ano que vem e nem marcando não tão porque eles não têm agenda, então é um problema.”

Constata-se que **as duas Unidades Escola possuem facilidades em relação à realização de exames no Hospital das Clínicas, pois os exames são agendados a partir da requisição emitida na Unidade Escola**, sem necessidade de passar pela triagem do Hospital, como ocorre com as outras Unidades.

<p>TEMA G = ATENDIMENTOS COMPLEXOS E ESPECIALIZADOS = 14 convergências</p>

Interpretação e apresentação das falas originais:

Através desse tema podemos compreender que a dificuldade dos encaminhamentos é diretamente proporcional ao nível de complexidade, ou seja, **quanto maior a complexidade, quanto maior o custo dos exames, maior a dificuldade de encaminhamento do cliente.**

Os casos mais complexos são encaminhados ao Hospital das Clínicas, mesmo não sendo este considerado referência formal. Estes encaminhamentos são feitos com a guia de interconsulta, sem agendamento prévio e o cliente dirige-se à triagem, ou então, o encaminhamento dá-se através do conhecimento pessoal de médicos que trabalham em ambos os serviços.

Observa-se que **o Hospital das Clínicas não funciona como referência formal nem mesmo para o Ambulatório Regional de Especialidades**, que atende em nível secundário.

01.22 / 32 “A gente sabe que a UNESP tá super abarrotado e a gente não tem esse poder, vamos dizer, essa ligação, essa continuidade de atendimento, tá, então, se a gente precisa alguma coisa acima do nosso, a gente tem que ou vai por via triagem da UNESP, sem mandar cartinha que não adianta, ou o conhecimento médico, porque tem muitos que trabalham aqui e trabalham lá.”

03.17 / 23 “... quando você começa a chegar na atenção secundária, terciária então, terciária, se a secundária já é difícil, a terciária é quase impossível.”

Artigo publicado a respeito do Projeto UNI elucida que as referências de pacientes da rede básica para as diversas especialidades e para a realização de exames subsidiários são respectivamente o Ambulatório Regional de Especialidades e o Laboratório Regional ou Laboratório II e que, somente quando estiver esgotada a capacidade operacional e/ou técnica destes níveis, os pacientes são referenciados aos Ambulatórios e ao Laboratório do Hospital Universitário. (MACHADO et.al., 1994).

Muitas vezes é mais fácil conseguir a realização de um exame de alto custo no município de São Paulo do que através do Hospital das Clínicas de Botucatu.

01.21 / 31 “... se chega um caso aqui que você precisa de um, sei lá, de uma tomografia vai, então a gente tem que ir com a assistente social, mandar fazer em São Paulo.”

As duas unidades que atendem funcionários e alunos da Universidade procuram encaminhar os clientes de maior poder aquisitivo para atendimentos particulares ou convênios médicos, dada à dificuldade de encaminhamento de casos mais complexos. Essas unidades (UNAMOS) conseguem agendamento direto no ambulatório de oftalmologia do Hospital das Clínicas, porque já existia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.

Interpretação e apresentação das falas originais:

Podemos perceber através deste tema que **as internações dependem predominantemente do vínculo do médico da Unidade Básica com algum Hospital** e que é esse vínculo que determinará o maior uso pela Unidade de um ou outro Hospital, pois em geral o médico que faz a solicitação deverá atender o cliente durante a internação.

Quando não existe este vínculo, o cliente é encaminhado com a guia de interconsulta e estará a “mercê da sorte”, uma vez que poderá ou não conseguir a internação ou ficará na dependência de entendimentos pessoais entre os profissionais médicos.

01.28 / 40 “A nossa neuro, ela não trabalha nem na ABS, nem na Misericórdia, nem na UNESP; quando ela precisa de uma internação, ela tem que mandar uma cartinha para a neuro e o paciente “rezar”...

Os partos ou intercorrências na gestação são encaminhados ao Hospital Regional Sorocabana.

06.13 / 17 “Os partos, aquilo que é normal ... tá indo pro Hospital Regional, começou em agosto ... e, dependendo da avaliação lá, se for preciso, se não tiver condição de fazer esse parto no Hospital Regional, vai pra UNESP.”

Os casos de maior gravidade são encaminhados à triagem do Hospital das Clínicas, pela certeza do atendimento nas 24 horas do dia. Também quando não há médico na Unidade e o encaminhamento é feito pela enfermeira, encaminha-se ao Hospital das Clínicas.

07.03 / 03 *“Internação, quando é caso grave ... eu encaminho mais pra UNESP porque já tive dificuldades com os outros Hospitais de sair com um paciente quase infartando dentro do meu carro e chegar nos outros Hospitais e não ter médico pra atender, aí eu tive que levar pra UNESP; então, depois disso eu mando direto pra UNESP.”*

TERCEIRA CATEGORIA: FATORES ESTRUTURAIS DO SISTEMA LOCAL

Inseridos nesta categoria estão os temas I- Demanda e agendamento, J- Organização dos serviços, L- Comunicação entre os serviços nos níveis de atenção, M- Duplicação de atividades e custos e N- Expectativas dos serviços.

Desvela-se nessa categoria a existência de sérios problemas de comunicação e integração entre os diversos serviços do Município e, conseqüentemente entre os níveis de assistência, o que gera duplicação de triagem e repetição de exames, aumentando o custo do sistema.

O agendamento é visto como ponto positivo, embora dificulte o encaminhamento de casos urgentes. A demanda grande faz com que, em alguns casos, o cliente seja submetido a enfrentar filas para adquirir uma referência que não subsidia o atendimento, apenas porque o número de vagas é reduzido.

Como a melhoria desses fatores estruturais passa pelo aprimoramento do sistema de informações em saúde, existe esperança das profissionais de implantação do *sistema de referência e contra-referência*, com a informatização dos prontuários das Unidades e a comunicação eletrônica entre elas.

Interpretação e apresentação das falas originais:

O Ambulatório Regional de Especialidades é considerado um serviço de referência formal, pois os clientes são encaminhados com agendamento prévio, com horário preestabelecido, realizado via telefone pelo funcionário da Unidade Básica de Saúde.

Houve tentativa de centralização do agendamento para o ARE na Secretaria Municipal de Saúde, mas as cotas estabelecidas não eram respeitadas, então, as Unidades Básicas voltaram a agendar diretamente no Ambulatório, através do telefone.

As enfermeiras reconhecem o agendamento como um ponto positivo. Existe crítica **quando o especialista do Ambulatório solicita retorno e este não é agendado diretamente, sendo que o cliente é encaminhado de volta à Unidade Básica para realizar o agendamento, como se fosse um novo encaminhamento**. Outra dificuldade relatada em relação ao agendamento por telefone é o fato de que **não é o mesmo funcionário que agenda todas as especialidades**, o que acarreta demora e, por vezes, até mesmo queda da linha telefônica enquanto um funcionário vai chamar o outro. Além disso, também a questão do **agendamento prévio, dificulta o encaminhamento de casos urgentes, pois nem sempre há vagas** para urgências.

10.09 / 11 “As consultas são agendadas, médico, horário, dia, tudo certinho; outra falha que eu acho lá no ARE é que o paciente vai com a guia de interconsulta, consulta com ortopedia, o ortopedista pede um RX, ortopedista de lá, o paciente vai e faz o RX, eles pedem pra esse paciente voltar aqui de novo pra marcar esse retorno, é brincadeira.”

Existe dificuldade em agendar previamente algumas especialidades. A enfermeira do ARE cita, por exemplo, **oftalmologia, cuja demanda é grande, o número de vagas insuficiente e os encaminhamentos emitidos pelas Unidades Básicas pouco subsidiam o atendimento**, pois não contêm as informações necessárias. Também o relato de uma enfermeira de Unidade Básica corrobora a colocação, pois segundo ela, **os médicos não realizam triagem dos casos oftalmológicos, simplesmente fornecem os encaminhamentos aos clientes** que os procuram.

01.35 / 48 “Oftalmologia, onde existe um número de vagas bem aquém da demanda, o paciente tem que passar pela Unidade Básica só para pegar uma carta de encaminhamento para marcar consulta oftalmológica, o qual em nada subsidia o atendimento a nível secundário.”

08.18 / 21 “Quando vai abrir agendamento de oftalmo, dá enchente no Posto porque todo mundo quer oftalmo, então os médicos eles não fazem uma triagem ... eles fazem a guia e acabam entregando na mão do paciente ...”

Nesse contexto, surge o questionamento da função do *sistema de referência e contra-referência*, afinal a finalidade é garantir acesso e continuidade de atendimento conforme o discurso político-filosófico ou “complicar” o acesso para mascarar a insuficiência dos serviços para determinada demanda ? Se não há subsídio ao atendimento e não é possível realizar o agendamento, qual a finalidade de submeter a clientela a esse fluxo de “peregrinação” ?

Conforme nos lembra SIMÉANT (1984) a inexistência de normas que definam os níveis de atenção ou, quando existem, sua falta de precisão, seu não cumprimento ou o fato de que, em geral, são elaboradas de maneira empírica e para ajustar-se à realidade, mais que tomando por base dados quantitativos e

qualitativos da demanda, agravam o problema da organização da atenção médica em nível nacional e regional.

TEMA J = ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS = 17 convergências

Interpretação e apresentação das falas originais:

As Unidades Básicas do município são responsáveis pelo atendimento básico, devendo encaminhar ao Ambulatório Regional de Especialidades apenas os casos mais complexos. Porém, segundo a enfermeira do ARE algumas **Unidades Básicas apresentam insuficiência de profissionais e, muitas vezes, o cliente dirige-se ao ARE procurando o especialista sem que haja a referência.** Assim, **a desorganização do sistema de referência e contra-referência acarreta uso inadequado das vagas de especialistas.**

01.05 / 08 “Tem muitas vezes que o paciente chega lá embaixo e ele mesmo pede o especialista que ele quer; então na realidade não tem a referência.”

01.18 / 27 “Você acaba perdendo consulta, porque na realidade você tá atendendo uma população que não seria para a área, vamos dizer, de ortopedia ... eu precisava consultar com o Dr. S. que é ortopedista ... vai ver não é nem nada de ortopedia, só que aí ele tá pegando uma vaga, não foi encaminhamento...”

O atendimento no ARE é dificultado pela escassez de verbas oriundas do Estado. Também **existe um impasse entre organizar o atendimento por área geográfica ou respeitar a escolha do paciente,** o que dificulta a organização.

O ARE procura encaminhar apenas casos muito graves ao Hospital das Clínicas, procurando atender casos que seriam de Pronto Socorro pelo fato de, muitas vezes, os Hospitais Misericórdia e Regional devolverem o cliente sem atendimento, apesar de possuírem convênio com o Sistema Único de Saúde.

Existe insuficiência de ginecologista nas Unidades Básicas menores e ausência desse profissional nas Unidades Rurais. Assim, as **clientes das Unidades Rurais são encaminhadas ao ARE, mas as informações acabam sendo perdidas**, uma vez que não é aberto novo prontuário e que também não se emite a contra-referência.

11.05 / 05 “É um rolo de prontuário, que nem, os meus dois Postos não tem ginecologista, então, eu tenho que mandar as pacientes pra colher papanicolaou no ARE, então, abre prontuário lá ? não, manda o resultado pra cá ? não, vem o resultado ? então, fica totalmente perdido.”

Na organização dos serviços, as Unidades Escola possuem a facilidade em relação ao agendamento dos exames no Hospital das Clínicas, havendo restrição apenas para exames mais sofisticados da Medicina Nuclear, os quais requerem contato direto entre os profissionais médicos. Também podem solicitar o prontuário do Hospital. Porém, as dificuldades para encaminhamento a consultas especializadas são as mesmas das demais Unidades Básicas.

As UNAMOS, unidades de atendimento aos funcionários e alunos da Universidade também enfrentam dificuldades no encaminhamento dos clientes ao Hospital das Clínicas e, **embora tenha havido pedido formal de abertura de referência ao Reitor da Universidade, não houve resposta e sabe-se que no plano verbal, os departamentos médicos da Faculdade de Medicina posicionaram-se contrários.** Também a articulação com outros serviços de referência ocorreu graças ao conhecimento pessoal dos profissionais da UNAMOS, sem que a Universidade participasse desse processo.

Segundo a percepção das enfermeiras, **o Hospital das Clínicas participa de forma significativa dentro do Sistema Local de Saúde, porém é visto como uma instituição “intocável” e esta participação não ocorre de forma organizada dentro do sistema.**

03.20 / 27 *“Você sente a dificuldade, da estrutura do serviço, né, o quanto a UNESP, ela participa, mas não de uma forma ainda organizada dentro do serviço de saúde.”*

Como não existe um *sistema de referência e contra-referência*, o potencial de atendimento do Hospital das Clínicas não se insere racionalmente dentro do SUS e o estabelecimento desse sistema foi um dos objetivos previstos no Projeto UNI (FACULDADE DE MEDICINA - UNESP, 1993).

<p>TEMA L = COMUNICAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO = 08 convergências</p>
--

Interpretação e apresentação das falas originais:

Depreende-se na compreensão desse tema que **a dificuldade de comunicação e integração entre os níveis de atenção impossibilita a continuidade de atendimento preconizada.**

As Unidades Básicas enfrentam dificuldade de acesso às informações do prontuário do Hospital das Clínicas e aos resultados de exames. Muitos dos casos atendidos no Hospital das Clínicas poderiam ser atendidos na Unidade Básica se houvesse esse intercâmbio, pois muitas vezes o cliente precisa ser atendido no Hospital, enfrentando agendamentos longos, apenas porque o resultado do exame não volta para a Unidade que teria condição de dar seguimento com agendamentos mais breves.

06.03 / 03 *“A ginecologista, às vezes não consegue os exames né, aí ela encaminha pra UNESP, só que daí não sai, até fazem o exame lá, mas eles não podem, é norma deles não sair o resultado de exame pra vir para a Unidade Básica, então, assim, encaminhou várias gestantes pra fazer ultra-som lá ... só que daí eles não podem mandar o resultado pra cá, então esse exame ficou lá.”*

Outro ponto que denota a falta de integração entre os níveis de atenção, são as diferenças de conduta do Hospital das Clínicas em relação, por exemplo, à padronização de vacinação anti-rábica segundo as normas da Secretaria de Estado da Saúde. Isto gera dificuldade quando o cliente volta para a Unidade e há necessidade de mudar a conduta proposta na Universidade.

06.15 / 20 *“Aos finais de semana, quando as Unidades Básicas estão fechadas, é comum ocorrer por parte de plantonistas da UNESP erro de conduta na avaliação de vacinação anti-rábica, considerando a padronização de conduta da Secretaria de Estado da Saúde, o que demonstra a falta de integração entre os serviços e isso gera problemas quando o paciente retorna à Unidade e se tenta mudar uma conduta que o médico da universidade indicou.”*

Também em relação ao ensino médico na Universidade, **os alunos do Curso de Medicina demonstram, segundo as enfermeiras, quando estagiam na Unidade Básica, que desconhecem o funcionamento do sistema de referência e contra-referência**, sendo que eles próprios alegam que, quando realizavam atendimento na triagem do Hospital das Clínicas, ignoravam a importância de responder à Unidade de origem.

08.22 / 26 *“Quando os internos do Curso de Medicina passam pela UBS e lhes é explicado o funcionamento do sistema de referência e contra-referência, eles se assustam pelo fato de ninguém ter lhes explicado isso quando faziam atendimento na triagem da UNESP, apesar de estarem recebendo clientes referenciados da rede básica; não sabiam para que servia a guia de interconsulta e ninguém avisou que deveria voltar para a UBS, então, ou jogavam fora ou deixavam dentro do prontuário do paciente.”*

09.07 / 08 *“Alguns internos que passam aqui, eles também não têm noção disso, eles só ficam sabendo disso quando eles passam na Unidade, porque a Unidade explica que existe a referência e a contra-referência, então eles ficam sabendo, mas não tem ninguém ali pra explicar pra eles.”*

LUZ (1992) afirma: “da 8ª para a 9ª Conferência Nacional de Saúde nenhum avanço pude registrar no tocante à gravíssima questão dos currículos de formação dos profissionais da área de saúde (medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, etc...), quando é de conhecimento generalizado há pelo menos duas décadas que as faculdades desse campo não formam recursos humanos adequados à realidade sanitária do país.

Este aspecto é um ponto de importante reflexão, se considerarmos que o município está vivendo o terceiro ano do Projeto UNI, que se coloca como proposta inovadora de um ensino mais voltado à comunidade e às ações básicas de saúde.

Raras tentativas de integração são percebidas quando o Hospital das Clínicas encaminha clientes à Unidade Básica para realização de curativos após a alta de internação.

Interpretação e apresentação das falas originais:

Desvela-se neste tema que **os serviços hospitalares desconsideram a triagem realizada nas Unidades Básicas de Saúde e, com frequência, repetem exames já realizados.** Especialmente no nível terciário, ou seja, **no Hospital das Clínicas, o cliente é novamente triado, mesmo que seja encaminhado com diagnóstico e exames já realizados.** O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta, porém não confia na triagem realizada na Unidade Básica e não envia a contra-referência. Além disso, costuma repetir os exames anteriormente realizados.

10.14 / 17 “O médico aqui tem que dar essa guia de interconsulta, então ela vai e passa no ginecologista lá da UNESP, só que também não tem retorno dessa guia, nenhum, tem que passar na triagem, a triagem feita aqui é descartada.”

Inclusive em encaminhamentos realizados pela Unidade Escola ocorre este tipo de problema, ainda que o profissional atenda em ambos os serviços, ainda que o profissional seja um ex-residente da Faculdade de Medicina. Também **a repetição de exames é constatada pela Unidade Escola, embora sejam os exames desta Unidade realizados nos próprios laboratórios do Hospital das Clínicas.**

04.19 / 27 *“O relatório é o mais completo possível, até quando já está diagnosticado, por exemplo, um CA de colo e que vai com papanicolaou, com resultado de biópsia, colposcopia, cai na triagem, a gente não consegue marcar direto; e às vezes a gente sabe pelo próprio paciente que os exames são repetidos, é uma desconfiança mesmo do serviço, dos outros profissionais; mesmo tendo sido feito por ex-residentes deles...”*

08.24 / 28 *“Em geral, repete-se tudo na UNESP, exames por exemplo, desconsiderando o atendimento da UBS, passando a impressão de que o médico da rede é menos que o médico da universidade.”*

Esses fatos, acabam implicando em **trabalho e custo dobrado para a Universidade e para o Sistema de Saúde**, além de implicar em danos para o cliente, quando, por exemplo, um caso grave que necessita de rapidez no atendimento, volta à triagem. Para este tipo de implicação, que pode retardar o atendimento, não existe avaliação e controle.

MÜLLER NETO (1991) aponta como característica marcante da organização dos serviços de saúde no Brasil a sua fragmentação, multiplicidade de órgãos e instituições e duplicação de gastos e ações.

04.20 / 28 *“Há pouco tempo foi encaminhada uma paciente diretamente à mastologia, pelo fato da mesma estar portando um grande nódulo mamário, mas mesmo assim, fizeram-na voltar à triagem.”*

Outra séria problemática é que **inexiste a possibilidade de um cliente ser encaminhado ao Hospital das Clínicas apenas para realização de algum exame mais específico e continuar o atendimento na Unidade Básica, através do envio do resultado do exame**. Isto implica em uso inadequado do nível terciário, que por vezes permanece oferecendo seguimento a casos simples que

poderiam estar sendo atendidos próximos a sua residência, enquanto casos mais complexos ficam excluídos da atenção terciária ou enfrentam longa espera para conseguir atendimento.

Uma das enfermeiras ouvidas acredita que, se funcionasse adequadamente o *sistema de referência e contra-referência*, não haveria trabalho duplicado nem necessidade do cliente passar por todos os serviços como acontece.

06.14 / 19 *“A gente até sabe que a referência funciona, a contra-referência que é falha, então se funcionasse, eu acho que não ia ter trabalho duplicado, não é, não era preciso o paciente ir em tudo quanto é lugar que eles vão,..., se fosse bem feita a referência, a contra-referência, se pudesse ter uma resposta desses exames que vai lá, não pode devolver pra cá..., o paciente não ia precisar voltar lá, ele ia ficar aqui mesmo na Unidade perto da casa dele, não é ? então eu acho que iria facilitar pra todo mundo, pro paciente, pro médico, pro pessoal auxiliar.”*

Conforme discutem LINS et.al. (1995) a desarticulação dos serviços de saúde, sem uma regionalização adequada e uma hierarquização efetiva, acarreta na circulação da população por diversos locais e níveis para a resolução de diferentes complexidades de problemas. São amigdalites atendidas e tratadas no nível terciário e enormes filas de espera para problemas complexos nesse mesmo nível.

Interpretação e apresentação das falas originais:

Resgatamos neste tema que **existem muitas expectativas em relação ao funcionamento do sistema de referência e contra-referência** como a esperança de informatização dos prontuários do municípios, existência de prontuário único, melhor comunicação entre os níveis de atenção, funcionamento da contra-referência que propiciaria o retorno à Unidade de origem. Com isso, **há expectativa de continuidade do atendimento e maior integração entre Unidades Básicas, Laboratórios e Hospitais.**

No conteúdo original do Projeto UNI admite-se que não existe sistema de registro de dados e de informações que promova a integração e garantia da complementariedade da assistência prestada nos diferentes níveis do sistema, contribuindo para sua ineficácia e impossibilitando sua avaliação e aprimoramento. (FACULDADE DE MEDICINA - UNESP et.al., 1992).

06.05 / 07 *“Ele vem aqui, ele vai no Centro de Saúde Escola, ele vai em tudo quanto é serviço, porque ? porque ele não é, ele não fica satisfeito com a coisa, né, quem sabe agora com o computador aí vai melhorar, porque aí vai ter o prontuário único, né, o paciente, quem sabe, aí pode ser, se quiser saber se foi, se fez um exame, quem sabe daí vai poder ter o resultado.”*

08.20 / 24 *“Com a informatização prevista a gente vai ter acesso à agenda do ARE, não vai mais precisar agendar por telefone, então a gente vai ter acesso às agendas e o que deu na consulta lá a gente vai ter acesso aqui, não só lá, como o Pronto-Socorro, UNESP, qualquer lugar, né, eu sei que colocaram que parece que vai ser prontuário único.”*

12.13 / 14 “O sistema é bom, mas eu acho que tem que melhorar bastante ainda, principalmente a contra-referência, porque a gente trabalhou muito as Unidades para estarem encaminhando com a referência, né, então a gente gostaria, né, que tivesse o retorno da contra-referência e a gente não tem.”

CAPÍTULO 4 - O SIGNIFICADO DA PESQUISA

O encaminhamento de clientes através do Sistema Único de Saúde, enquanto fenômeno desvelado em um Município do interior do estado de São Paulo, a partir de minha inquietação inicial de que o Sistema de Saúde deve responder às necessidades da população, permitiram algumas considerações gerais.

O enfermeiro, enquanto gerente das Unidades Básicas, enquanto educador de sua equipe, enquanto profissional que viabiliza encaminhamento de clientes, avalia como precário o funcionamento do *sistema de referência e contra-referência* no referido Município.

Os serviços de referência secundária existentes no município estudado são o Laboratório II do Estado ou Laboratório Regional, o Ambulatório Regional de Especialidades (ARE) e os Hospitais Misericórdia e Regional. No ARE o agendamento é realizado por telefone, previamente, sendo portanto uma referência formal.

As referências são exigidas das Unidades Básicas e, por isso, considera-se que funcionam razoavelmente. Já as contra-referências são incipientes em relação aos encaminhamentos para as especialidades e internações, permitindo afirmar que praticamente inexistem. São os clientes que trazem alguma informação à Unidade de origem e, observa-se que o ARE encaminha os clientes aos serviços de origem após o atendimento, o que não ocorre no Hospital das Clínicas que tende a reter o cliente na instituição. Daí a verbalização de que o ARE encaminha mais os clientes de volta, embora não haja contra-referência formal em relação a ambos os serviços.

Em relação aos exames laboratoriais e de RX existem as contra-referências, uma vez que os resultados chegam às Unidades Básicas.

Observa-se a dificuldade das Unidades no encaminhamento de casos mais complexos e de exames de alto custo, sendo a dificuldade ampliada proporcionalmente à maior complexidade.

Um ponto importante desvelado no estudo é que o sucesso e agilidade dos encaminhamentos dependem, em grande parte, dos relacionamentos interpessoais e da informalidade, mais do que de um fluxo sistematizado entre os níveis de complexidade, indicando que as “vias formais” de acesso não funcionam adequadamente. As internações, por exemplo, dependem essencialmente do vínculo do médico que a requer com as instituições hospitalares do Município, sendo difícil o encaminhamento quando o médico não possui esse vínculo.

Em relação ao Hospital das Clínicas (HC), que é a referência terciária do Município e, algumas vezes, também secundária, existem sérias dificuldades de encaminhamento, pois embora a instituição exija a referência, a triagem realizada na Unidade Básica é descartada, freqüentemente ocorre repetição de exames já realizados e a contra-referência também não é enviada. Estes fatos denotam desconfiança nos serviços básicos, além da duplicação de trabalho e custos, que sobrecarregam financeiramente o Sistema Local, implicando em submeter os clientes a procedimentos de riscos desnecessariamente, retardando o tratamento, transtornos esses que não são avaliados. Esta questão chama atenção, especialmente quando desvelamos que mesmo os exames já realizados na Unidade Escola, são repetidos no HC. Chama atenção porque os exames requisitados na Unidade Escola, são realizados nos laboratórios do próprio HC.

Estes fatos nos fazem refletir sobre a finalidade do *sistema de referência e contra-referência*, indicando, por vezes, o papel de dificultar ou diminuir o acesso ao serviço, dada à grande demanda, o que se verifica também no ARE, em especial na especialidade de oftalmologia, na qual desvela-se que, embora a “cartinha” de encaminhamento não subsidie o atendimento, exige-se que o cliente a adquira nas Unidades de Saúde. Esclareço que embora concorde

totalmente com a eloquência do discurso político-filosófico do sistema, é necessário que existam estudos de avaliação sobre o mesmo, pois o “discurso” tende a ocultar esses problemas da realidade de implantação do mesmo.

Ainda em relação ao HC, existe dificuldade das Unidades encaminharem clientes apenas para a realização de um exame específico e mais, quando o cliente consegue de alguma forma realizar um exame, o HC não permite a retirada do prontuário, tampouco envia a contra-referência ou um laudo. Como consequência, ou esse exame é desperdiçado, ou o cliente tem que passar a fazer seguimento naquela instituição, mesmo sendo um caso de baixa complexidade que poderia ser seguido com maior rapidez na Unidade Básica. Exceção faz-se às Unidades-Escola que possuem acesso tanto aos exames quanto aos seus resultados no HC.

Essa questão, aliada ao fato de que a informação que retorna à Unidade Básica depende do relato do cliente, assume um caráter perverso, pois cabe ao cliente, que não tem acesso ao prontuário, resgatar alguma informação à Unidade Básica e, muitas vezes, o mesmo não é capaz de relatar dados sobre o atendimento ou sobre quem o atendeu.

A organização dos serviços denota falta de comunicação e integração entre os diversos níveis de atenção à saúde. Desvela-se, por exemplo, que os próprios alunos do curso de Medicina chegam às Unidades Básicas sem conhecimento da existência e do funcionamento do *sistema de referência e contra-referência*. A esse respeito lembramos que com a implantação do Projeto UNI no município esforços de mudança e adaptação dos currículos de medicina e enfermagem vem sendo realizados pela Universidade, o que poderá alterar esse panorama para os próximos anos. De qualquer forma apontamos a importância de avaliações a esse respeito.

Existem expectativas dos serviços na informatização da rede, proposta no Projeto UNI, pois acredita-se que a mesma permitiria uma melhor

comunicação e a efetivação da contra-referência para garantia da continuidade da assistência.

Vislumbra-se portanto um caminho com possibilidades reais de implantação de um *sistema de referência e contra-referência* no Município, especialmente impulsionado pelas propostas do Projeto UNI em direção à consolidação de um Sistema de Informação em Saúde.

Não obstante a isso, acredito, enquanto profissional e pesquisadora, que é preciso ir além da expectativa da informatização, é necessário investir em tentativas de maior integração entre os serviços e de estabelecimento de fluxos formais de encaminhamento de cliente, sem o que a informatização talvez não seja suficiente para responder às necessidades do sistema almejado. Deixo, portanto, algumas sugestões que, a partir deste estudo, vislumbrei enquanto possibilidades de atuação a curto prazo para melhoria de alguns pontos. São elas:

- O Hospital das Clínicas enquanto referência formal, ao menos para o ARE (que atende em nível secundário) num primeiro momento, e, a partir dessa experiência, investir-se em estudos de ampliação dessa referência para casos definidos, diagnosticados e de maior gravidade, de forma que fossem agendados diretamente nas especialidades;

- O ARE poderia viabilizar os retornos que seus especialistas solicitam, para avaliar exames no próprio serviço, evitando submeter o cliente a retornar à Unidade apenas para pegar outra guia, como se fosse um novo encaminhamento.

- Melhoria na orientação dos alunos do curso de Medicina, quanto ao funcionamento do *sistema de referência e contra-referência* o mais

precocemente possível, para que os mesmos tenham conhecimento dos fluxos previstos quando realizam atendimento na triagem do HC;

- Divulgação da organização do Sistema Único de Saúde em Botucatu e do funcionamento do *sistema de referência e contra-referência*, tanto entre os serviços, como entre os usuários. A este respeito já existe um grupo de trabalho atuando nesse sentido, com representantes de vários serviços, do qual estou tendo a oportunidade de fazer parte.

Apesar da condução do país estar sob um tom de predominância de políticas neoliberais, considero necessário que, na área da saúde, possa ter primazia a nossa Constituição, que assegura a implantação do Sistema Único de Saúde. Assim, embora o Município apresente problemas em relação ao encaminhamento dos clientes, acarretando aos mesmos transtornos que com certeza desconhecemos em profundidade, por falta de avaliação do sistema, acredito que o Município possa reverter essa situação. Isto porque possui os serviços necessários à hierarquização, contando inclusive com um Hospital Universitário e, especialmente pelo impulso proporcionado pelo Projeto UNI, o qual deverá ter continuidade com a Fundação UNI. Esta poderá viabilizar o projeto de informatização da rede e ainda contar com o Hospital Regional ao nível secundário, com a cessão em comodato, tanto para os atendimentos como para campo de ensino.

As sugestões que ousei fazer, embora aparentemente simples, implicam em um desafio, que podem reduzir os transtornos aos usuários, evitar duplicação de atividades e custos para o sistema e ainda iniciar um caminho no sentido da integração entre os serviços. Desafio que acredito valer a pena !

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, R.B. Remission de pacientes en una unidad regional de salud, Colombia. *Bol.Of.Sanit.Panam.*, v. 99. n.1, p. 10-24, 1985.
- ARAÚJO, E.C. *A referência e contra-referência e a reorganização dos serviços*: da atenção primária a um novo modelo de cuidado à saúde. Salvador, 1988. 210 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia.
- BOTUCATU. Coordenadoria Municipal de Saúde. *Plano Diretor de Saúde*. Botucatu, 1992.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Anuário Estatístico Brasil*, Rio de Janeiro, 1994.
- BRASIL, Leis etc. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
- BRASIL, Leis etc. Resolução CIPLAN nº 3, de 25 de março de 1981. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. *Normas e padrões de construções e instalações de serviços de saúde*. 2ª ed. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987, p. 177-33.
- BRASIL. Leis etc. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990 (a), seção 1, p.18055-9.

BRASIL, Ministério da Saúde. *ABC do sistema único de saúde*: texto de referência. Brasília, 1990 (b).

BRASIL, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde*: PREV-SAÚDE. Brasília, 1980.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. *Plano quinquenal da saúde 1990/95*: a saúde do Brasil novo. Brasília, 1991.

BRAVO, A. L. Regionalizacion: organizacion y funcionamiento coordinado de los servicios de salud en zonas rurales y urbanas. *Bol.Of. Sanit.Panam.* v. 77, n. 3, p. 231-46, 1974.

BREILH, J. *Epidemiologia*: economia, política e saúde; tradução de Luiz Roberto de Oliveira et al. São Paulo: Editora UNESP, HUCITEC, 1991.

CADETE, M.M.M. *Da adolescência ao processo de adolescer*. São Paulo, 1994. 142 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

CARVALHO, A.I. et.al. Os caminhos da descentralização no setor saúde brasileiro. *Saúde Deb.*, n.38, p.49-54, 1993.

CHIESA, A.M. Assistência à saúde das mulheres do município de Taboão da Serra com diagnóstico de displasia ou carcinoma cérvico-uterino: problematização do sistema de referência e contra-referência. *Rev.Bras. Enf.*, v. 45, n.1, p. 28-35, 1992.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 4. Rio de Janeiro, 1967. *Anais*. Rio de Janeiro. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1967.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5, Brasília, 1975. *Anais*. Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1975.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 6, Brasília, 1977. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1978.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 7, Brasília, 1980. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, Brasília, 1986. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9, Brasília, 1992. *Anais*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1992.

CORDONI JR., L.; BERTONE, A.A.; Melhoria no desempenho dos serviços públicos de saúde: pontos de estrangulamento e caminhos para a superação. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9, Brasília, 1992. *Cadernos da Nona*: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília, 1992, v. 2, p. 175-9. 1992.

COSTA, N.do R. *Lutas urbanas e controle sanitário*: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1985.

ESCOREL, S. *Reviravolta na saúde*: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública, 1987. / Mimeografado/

FACULDADE DE MEDICINA - UNESP et.al. *Projeto de participação no Programa UNI*. Botucatu, 1992.

FACULDADE DE MEDICINA - UNESP et.al. *Projeto UNI Botucatu*. Botucatu, 1993.

FÁVERO, N. *Estudo do processo de referência a um hospital universitário*. São Paulo, 1986, 120 p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

FERREIRA, A.B. de H. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1994.

FORGHIERI, Y.C. *Psicologia fenomenológica*: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo, Pioneira, 1993.

KHANNA, S. et.al. Salud en zonas urbanas de América Latina y del Caribe. *Bol.Of.Sanit.Panam.*, v. 96, n.2, p. 134-46, 1984.

KISIL, M. Educacion en administracion de salud: una evaluacion del caso brasileño. *Bol.Of.Sanit.Panam.*, v. 99, n. 3, p. 266-85., 1985.

KREUTZ, I. *O trabalho em equipe na enfermagem*. São Paulo, 1993. 90 p. Dissertação (mestrado)- Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

LINS, A.M. et.al. Informação e Informatização: a parceria como caminho para o sistema local. *Divulg. Saúde Deb.*, n. 11, p. 30-1, 1995.

LOBO, L.C.G. Sistema de saúde: análise e propostas. *Educ.Med.Salud*, v. 20, n. 2, p. 222-34, 1986.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D. *A pesquisa em educação*: abordagens qualitativas. São Paulo, E.P.U., 1986.

LUZ, M.T. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática"- anos 80. *Saúde Deb.*, n.32, p.27-32, 1991.

MACHADO, J.L.M. et.al. Projeto UNI de Botucatu: o desafio da integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade. *Divulg. Saúde Deb.*, n. 9, p. 11-4, 1994.

MARTINS, J. *Um enfoque fenomenológico do currículo*: educação como poíesis. São Paulo, Cortez, 1992.

MARTINS, J.; DICHTCHEKENIAN, M.F.S.F. *Temas fundamentais de fenomenologia*. São Paulo, Moraes, 1984.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia*: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Ed.Moraes; EDUC, 1989.

MARTINS, J. et.al. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev.Esc.Enf.USP*. v.24, n.1, p. 139-47, 1990.

MENDES, E.V. Reordenamento do sistema nacional de saúde: visão geral. CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, Brasília, 1986. *Anais*. Brasília, 1986, p. 265-97.

MENDES, E.V. (org.) *Distrito Sanitário*: o processo social de mudança das práticas sanitárias do sistema único de saúde. 2. ed. São Paulo, HUCITEC, 1994. cap. 1, p. 19-91: As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal.

MERHY, E.E. et.al. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuição para as conferências de Saúde. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 9, Brasília, 1992. *Cadernos da Nona*: descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília, 1992. v. 1, p. 91-6.

MERHY, E.E.; QUEIROZ, M.S. Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro. *Cad. Saúde Públ.*, v. 9, n. 2, p. 177-84, 1993.

MINAYO, M.C.de S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 2.ed. São Paulo, HUCITEC, 1993.

MÜLLER NETO, J.S. Políticas de saúde no Brasil: a descentralização e seus atores. *Saúde Deb.*, n. 31, p. 54-66, 1991.

NOVAES, H.de M. Desarrollo de recursos humanos para la ministracion de sistemas locales de salud. *Educ.Med.Salud.*, v. 21, n.4, p. 355-66, 1987.

OLIVEIRA, J.A.de A.; TEIXEIRA, S.M.F. *(Im) Previdência social: 60 anos de história da previdência social no Brasil*. Petrópolis, Vozes, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Cuidados Primários de saúde*: relatório da Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, Alma-Ata. Brasília, UNICEF, 1978.

PATRÍCIO, Z.M. O processo de trabalho da enfermagem frente às novas concepções de saúde - repensando o cuidado/propondo cuidado holístico. *Texto Contexto Enf.*, v.2, n.1, p.67-81, 1993.

QUEIROZ, M.de S.; VIANNA, A.L. Padrão de política estatal em saúde e o sistema de assistência médica no Brasil atual. *Rev.Saúde Públ.*, v. 26, n.2, p. 132-40, 1992.

ROCHA, J.S.Y. O movimento da reforma sanitária no Brasil. *Prev. Dados*, v. 3, n. 2, p. 5-11, 1986.

SADALA, M.L.A. *Estar com o paciente*: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar. São Paulo, 1995. 234 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO (Estado). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.
Saúde: o desafio da mudança. São Paulo, 1988.

SIMÉANT, S. Capacidad resolutive de la demanda de atencion de morbilidad a nivel primario, Chile, 1981. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, v. 97, n. 2, 1984.

TANAKA, O.Y. A porta de entrada do sistema unificado e descentralizado de saúde- SUDS. *Saúde Deb.*, n. 28, p. 38-40, 1990.

WITT, R.R. Sistema de referência e contra- referência num serviço de saúde comunitária. *Rev.Gaúcha Enf.*, v. 13, n.1, p. 19-23, 1992.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRA - REFERÊNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS.

VOLUME II

CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI

SÃO PAULO
1996

CARMEN MARIA CASQUEL MONTI JULIANI

***ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA E
CONTRA-REFERÊNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS.***

Volume II

Dissertação apresentada para obtenção do título de
mestre, junto ao Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

ORIENTADORA : PROFESSORA DOUTORA
MARIA HELENA TRENCH CIAMPONE.

SÃO PAULO
1 9 9 6

Í N D I C E

V O L U M E I

	RESUMO.....	001
	ABSTRACT.....	002
Capítulo 1	INTRODUÇÃO.....	003
1.1	O interesse pela temática.....	003
1.2	O referencial teórico.....	010
1.2.1	Histórico do Sistema de Saúde no Brasil.....	010
1.2.2	O Sistema de Referência e Contra Referência.....	025
Capítulo 2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	035
2.1	A fenomenologia como vertente metodológica.....	035
2.2	A trajetória metodológica do estudo.....	042
2.2.1	Caracterizando a região do estudo.....	042
2.2.2	Delimitando a região de inquérito.....	050
2.2.3	Obtendo as descrições.....	050
2.2.4	Analizando as descrições.....	053
Capítulo 3	CONSTRUÇÃO DOS RESULTADOS.....	054
3.1	Análise ideográfica.....	054
	Depoimento 01.....	056
	Depoimento 02.....	082
	Depoimento 03.....	083
	Depoimento 04.....	085
	Depoimento 05.....	087
	Depoimento 06.....	088
	Depoimento 07.....	090
	Depoimento 08.....	091
	Depoimento 09.....	093
	Depoimento 10.....	094
	Depoimento 11.....	096
	Depoimento 12.....	097
	Depoimento 13.....	099
3.2	Análise Nomotética.....	100
Capítulo 4	O SIGNIFICADO DA PESQUISA.....	131
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	136

V O L U M E II

ANEXO 1.....	001
ANEXO 2.....	146

A N E X O 1

ÍNTEGRA DOS DEPOIMENTOS 02 AO 13 E RESPECTIVOS QUADROS DE ANÁLISE IDEOGRÁFICA.

DEPOIMENTO 02

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Aqui no UNAMOS nós não temos oficialmente uma referência dos pacientes que vêm aqui né, é, seria o Hospital das Clínicas e o ARE¹; e o Hospital das Clínicas tem que entrar no mesmo esquema de qualquer paciente, tem que passar pela triagem, né, ir com carta de encaminhamento, então sai daqui já com a carta e passa pela triagem², com a carta eu acredito que isso facilita porque você não tem que passar com o médico de lá, né, se já vai direto com o especialista que você foi encaminhado e, a contra-referência, né, seria a resposta que você tem; aqui a gente tem tido as respostas, né; a maioria do que a gente tá referindo tem voltado pra gente, e, com exceção de algumas coisas que não têm continuidade³; e, a única especialidade que a gente tem uma referência aberta, sem passar pela triagem é oftalmo⁴ e, endoscopia também a gente tem conseguido né, sem ter que passar pela triagem, agora, a ginecologia e as outras clínicas a gente manda pro ARE né, e, só que, na parte de ginecologia a gente tem mais dificuldade porque tem que, é, aqui em Botucatu, no município, é dividido por áreas⁵ né, o atendimento de gineco, então, se você pertence a uma área, você não pode, por exemplo, ir em outro lugar; no começo a gente desconhecia isso então mandava tudo pro ARE, aí, lá começaram, fazia a primeira consulta, depois não tinha seguimento⁶, né, aí então, eles que falaram pra gente que não era assim, que era dividido por área, e, assim, a parte de Posto

de Saúde, muitas vezes não dá certo porque eles acabam preferindo passar na UNESP; às vezes eles vão lá, tem que, não tem ginecologista, eles fazem uma porção de crítica, né, e acabam preferindo passar na UNESP.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR DE QUAL SERVIÇO PROVER A CONTRA-REFERÊNCIA CITADA.

Da UNESP tem voltado mais, porque às vezes eles fazem algum exame, tal, que nem, a ortopedia, cárdio, a endoscopia que a gente tem facilidade pra mandar lá⁷, né; a endoscopia acho que porque o médico daqui é gastro, então acho que ele tem algum conhecimento lá né, então, de alguém lá, então eles fazem direto e mandam pra gente, então tem vindo⁸; agora oftalmo acaba ficando, não volta porque também não tem interesse, né, de voltar; a pessoa vai lá consulta e depois não vai seguir aqui né, é inteiro pra lá, mas eu não sei quantos por cento seria, mas a maioria tem voltado pra gente, então só no caso assim, que não volta, seria então oftalmo, né, também a maioria não interessa, né, mas tem voltado sim.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÁ O ENCAMINHAMENTO PARA O ARE.

O paciente não tem acesso se você não agendar, então vai agendado daqui por telefone, então era mais, tem poucos agendamentos pra lá⁹, gineco a gente mandava, né, mas aí teve o problema que eu falei pra você.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR O ENCAMINHAMENTO PARA OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE.

Nesse caso vai direto, por aí eu pouco conheço de Botucatu, geralmente eu pergunto pra pessoa qual o Posto mais próximo de sua casa, né, que tem ginecologia, aí a pessoa vai lá, mas tem muita crítica, porque é o atendimento é muito grande, tem que pegar fila, né, então tem muita crítica¹⁰, e também eu acho que porque o pessoal daqui é mais diferenciado, né, então não é todo mundo que usa Posto de Saúde¹¹ pra isso.

*ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÁ O
RETORNO DAS INFORMAÇÕES POR PARTE DA UNESP ?*

O paciente que traz; tem gente que acaba não trazendo, sabe, deixa lá com o médico, tem caso assim que a pessoa não traz, por desconhecimento até¹². O cliente traz, geralmente quando ele faz um exame né, então aí ele traz. É, a gente orienta para ele trazer, mas às vezes acaba passando, né, eu acho que aí que é a falha da gente, às vezes a gente esquece de orientar, então aí acaba não voltando¹³.

MAIS ALGUMA COISA ?

Ah, tem uma coisa importante, que a gente pediu pro Diretor da Medicina, né, que ele libere algumas cotas aqui no Bloco, né, pra ter o encaminhamento direto, pra não ter que passar pela triagem¹⁴, então, pra ele abrir algumas cotas pra gente, aí ele encaminhou o pedido pra Reitoria, então a gente não tem resposta ainda¹⁵; agora, já acontece isso com a oftalmo, a gente tem uma segunda- feira que é só pra funcionário, isso porque já existia um dia, porque esse atendimento pra funcionário já existia¹⁶ né, então, aí, antigamente acho que já tinha esse dia que eles faziam encaminhamento, eles já tinham reservado, agora os outros não. Agora exame a gente faz pelo Adolfo Lutz, né, que é oficialmente, a gente conversou lá no ERSA e a gente faz por lá¹⁷; só que, tem pessoas que conhecem, assim como pra consulta, né, tem gente que conhece algum médico, algum profissional que trabalha junto, ou que conhece mesmo e vai lá e faz, sozinho né, isso existe até mesmo pra consulta, por exemplo, se vem um atendente de enfermagem aqui que trabalha no Hospital, então, ao invés dele ir na triagem, ele fala assim: ah, eu vou falar com um médico que eu conheço lá, então, às vezes ele tem mais facilidade do que quem tá fora do Hospital¹⁸, né; agora pra exame, já abriu pra gente fazer direto também no HC, só falta a gente acertar os detalhes¹⁹; só que antes era diferente né, o resultado ia pro prontuário e se você quisesse saber, você tinha que retirar o prontuário da UNESP pra saber;

então, é isso que a gente vai discutir agora, acho que vai ter que ter uma cópia pro prontuário da UNESP e uma cópia vir pra gente²⁰, de qualquer exame que façam. Já é assim, por exemplo, porque eles não dão o resultado pro paciente²¹, né, por exemplo, a cárdio eu tenho um exemplo né, tem uma mulher que fez um teste ergométrico né, então, ela não conseguiu tirar o resultado, vai pro prontuário, aí eu tenho que pedir o prontuário, ir lá buscar e, se eu quiser ver, né, então é essa dificuldade maior que a gente tem pra saber quando a pessoa faz o exame pelo Hospital, dificulta mais pra gente porque o paciente não pode pegar depois o resultado²², seja qualquer outro; eu estou lembrando do teste ergométrico porque foi uma coisa que deu problema porque demora pra você, não é todo dia que você pode ir lá, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SE O FUNCIONÁRIO PODE RETIRAR O PRONTUÁRIO.

É assim, é na base da amizade, se a pessoa conhece alguém, trabalha lá, tem amizade, então eles fazem, tem gente que faz até RX por lá e traz aqui²³, por exemplo, se quer mais rapidez, eles têm, o pessoal do Hospital tem essa facilidade porque às vezes eles conhecem alguém lá, agora, a pessoa que tá fora, que nem, na Veterinária, no I.B., então, eles já têm dificuldade, né, eles têm que fazer pela via normal nossa, então eu noto que as pessoas têm uma certa, quanto mais ela é diferenciada, eu acho que ela resiste em passar, por exemplo, pelo atendimento do ARE ou de um Posto de Saúde, você percebe que a pessoa fica, é, tem crítica em relação, então você vai mandar alguém, porque aqui tem de tudo né, tem desde o funcionário, tem docente, tem aluno, até o trabalhador mais braçal, tudo, né, então você vai mandar alguém pro ARE, eles preferem passar assim por outros especialistas, até pelos convênios, né, que a maioria tem convênio com a UNIMED, então tem gente que prefere passar né, aí é uma informação que não tem retorno, é só o Hospital mesmo que dá retorno, os outros nunca teve; do ARE, que eu me lembre, e também porque ginecologia, como o clínico é geral aqui, às vezes fica por isso mesmo²⁴, porque é uma coisa que não,

não que não interesse pro médico né, mas é que, às vezes, a pessoa vem aqui só para pegar uma carta, tem muito isso também né, é uma coisa importante, tem gente que agenda uma consulta, ele já pergunta: tem ginecologista aí, tem ortopedista, tem isso, não sei o que, eu falei não, tem clínico geral e se for o caso ele encaminha, então tem gente que passa na consulta só pra pegar uma carta pra ter acesso, então, já vem com a intenção de pedir uma carta²⁵. Então tem isso, a pessoa que passa aqui só para pegar uma carta.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS.

É bem explicado, principalmente quando vai pro Hospital, que já fez algum exame, então, pelo menos de dados não tem muito problema²⁶, agora, de Pediatria, assim, é mais raro algum encaminhamento, mas tem muito pro Pronto Socorro, porque às vezes acontece da criança vir aqui passando mal, aí tem que ir pro Pronto Socorro, aí a médica, ela mesma às vezes liga avisando o caso, porque ela conhece também a pessoa que trabalha lá, então ela pega e já liga quando é um caso, mas é muito raro, mas tem, então já vai escrito lá com um "romance" né²⁷ e tem bom retorno do Pronto Socorro, sempre acompanha, a pessoa sabe, a informação volta porque quando ela sai com o encaminhamento daqui, a médica já pede pra ela ligar depois, o que foi receitado, então Pediatria é menos, mas tem mais retorno do que de adulto²⁸, porque depois a maioria segue aqui, né, não como o adulto que vem pedir uma carta...

OBS: após desligado o gravador a enfermeira comentou a respeito de uma criança que estava de passagem no município de Sorocaba, onde fez exame e foi diagnosticado Hepatite. Porém, a mãe chegou ao serviço com a criança informando que não foi permitido que ela trouxesse o exame e houve necessidade de repetí-lo aqui em Botucatu. Informou ainda que alguns casos de alcoolismo que são atendidos nesta Unidade pela Assistente Social têm sido encaminhados diretamente ao Ambulatório de Psiquiatria do HC, dada a facilidade de encaminhamento devido ao fato da Assistente Social realizar

trabalhos de grupos no referido ambulatório, além da facilidade para internação por conhecer a equipe da Psiquiatria²⁹. Essa informação foi confirmada no momento pela Assistente Social, a qual encontrava-se na Unidade no momento da entrevista e a mesma informou que semelhantemente ao caso da oftalmologia, o ambulatório de dermatologia também tem acesso facilitado porque anteriormente já havia um dia da semana destinado ao atendimento dos funcionários da UNESP³⁰; já para acesso às demais áreas, as pessoas passam pela triagem do Hospital.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 02

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. No <u>UNAMOS</u> nós não temos oficialmente uma <u>referência</u> dos pacientes que vêm aqui né, é, seria o Hospital das Clínicas e o <u>ARE</u> .	UNAMOS = Unidade de atendimento médico, odontológico e social destinada ao atendimento de funcionários da Universidade Estadual Paulista. Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987). ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.	Não há uma referência formal para a UNAMOS, mas utiliza-se o Hospital das Clínicas e o Ambulatório Regional de Especialidades.	02.01 A UNAMOS não possui referência formal, mas encaminham-se os clientes para o Hospital das Clínicas e para o Ambulatório Regional de Especialidades.
02. O Hospital das Clínicas tem que entrar no mesmo esquema de qualquer paciente, tem que passar pela triagem, né, ir com a carta de encaminhamento, então sai daqui já com a carta e passa pela triagem.		No Hospital das Clínicas o funcionário passa pela triagem, como outro usuário qualquer e sai daqui com a carta de encaminhamento.	02.02 O cliente dirige-se ao Hospital das Clínicas com a carta de encaminhamento e é atendido na triagem.
03. A maioria do que a gente tá referindo tem voltado pra gente, com exceção de algumas coisas que não têm continuidade.		Grande parte dos encaminhamentos tem voltado, com exceção de algumas coisas que não têm continuidade.	02.03 Tem-se retorno de grande parte dos encaminhamentos, com exceção de alguns que não têm continuidade.
04. A única especialidade que a gente tem uma referência aberta, sem passar pela triagem é <u>oftalmo</u> .	Oftalmo = especialidade de oftalmologia.	Oftalmologia é a única referência aberta, para a qual se encaminha sem passar pela triagem.	02.04 Consultas de oftalmologia consegue-se encaminhar direto, sem passar pela triagem.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Na parte de ginecologia a gente tem mais dificuldade porque tem que, é, aqui em Botucatu, no município, é <u>dividido por áreas</u>.</p> <p>06. Se você pertence a uma área, você não pode, por exemplo, ir em outro lugar; no começo a gente desconhecia isso então mandava tudo pro <u>ARE</u>, aí, <u>Lá começavam</u>, fazia a primeira consulta, depois não tinha seguimento.</p> <p>07. Da <u>UNESP tem voltado</u> mais, porque às vezes eles fazem algum exame, tal, que nem, a ortopedia, <u>cárdio</u>, a endoscopia que a gente tem facilidade pra mandar lá.</p> <p>08. A endoscopia acho que porque o médico daqui é <u>gastro</u>, então acho que ele tem algum conhecimento lá né, de alguém lá, então eles <u>fazem direto</u> e mandam pra gente, então têm vindo.</p>	<p>Dividido por áreas = referiu-se ao atendimento por área geográfica de residência.</p> <p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Lá começavam = referiu-se a iniciar o atendimento na especialidade de ginecologia e obstetrícia do ARE.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Tem voltado = referiu-se às respostas dos atendimentos realizados.</p> <p>Cárdio = especialidade cardiologia.</p> <p>Gastro = especialidade de gastroenterologia.</p> <p>Fazem direto = sem passar pela triagem do Hospital das Clínicas.</p>	<p>A dificuldade em ginecologia é que o município é dividido por área geográfica.</p> <p>Se a cliente pertence a uma área geográfica não pode usar o serviço de outra área e no início as pacientes eram encaminhadas para o ambulatório regional de especialidade, pelo desconhecimento deste fato, onde faziam a primeira consulta e depois não havia seguimento.</p> <p>O retorno é maior dos atendimentos realizados no Hospital das Clínicas.</p> <p>Endoscopia tem encaminhamento direto e há retorno, porque o médico daqui faz parte da equipe de gastroenterologia.</p>	<p>02.05 A dificuldade em ginecologia é obedecer a divisão do município por área geográfica, pois, no início, por desconhecimento, as clientes eram encaminhadas para o Ambulatório Regional de Especialidades onde faziam a primeira consulta e depois não havia seguimento.</p> <p>02.06 O retorno dos atendimentos realizados no Hospital das Clínicas é maior.</p> <p>02.07 A facilidade de encaminhamento e retorno de exame de endoscopia ocorre pelo relacionamento pessoal do médico com a equipe de gastroenterologia.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>09. O paciente não tem acesso se você não agendar, então vai agendado daqui por telefone ... tem poucos agendamentos pra <u>lá</u>.</p> <p>10. <u>Nesse caso</u> vai <u>direto</u>, por aí eu pouco conheço de Botucatu, geralmente eu pergunto pra pessoa qual o Posto mais próximo de sua casa, né, que tem ginecologia, aí a pessoa vai lá, mas tem muita crítica, porque é o atendimento é muito grande, tem que pegar fila, né, então tem muita crítica.</p> <p>11. Acho que porque o pessoal daqui é mais diferenciado, né, então não é todo mundo que usa Posto de Saúde.</p> <p>12. O paciente que <u>traz</u>; tem gente que acaba não trazendo, sabe, deixa lá com o médico, tem caso assim que a pessoa não traz, por desconhecimento até.</p> <p>13. A gente orienta para <u>ele trazer</u>, mas às vezes acaba passando, né, eu acho que aí que é a falha da gente, às vezes a gente esquece de orientar, então aí acaba não voltando.</p>	<p>Lá = referiu-se ao Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Nesse caso = referiu-se ao encaminhamento às Unidades Básicas de Saúde do município.</p> <p>Direto = sem agendamento.</p> <p>Traz = referiu-se às informações sobre o atendimento feito no Hospital das Clínicas.</p> <p>Ele = usuário do serviço.</p> <p>Trazer = referiu-se às informações sobre o atendimento feito no Hospital das Clínicas.</p>	<p>No Ambulatório Regional de Especialidades o cliente é agendado via telefone, caso contrário não tem acesso.</p> <p>Quando o encaminhamento é feito para as Unidades Básicas de Saúde do município, o cliente vai diretamente ao serviço, sem agendamento prévio e há muita crítica em relação a estes serviços.</p> <p>Pelo fato dos usuários serem mais diferenciados, não são usuários habituais dos Postos de Saúde.</p> <p>Alguns pacientes trazem informação sobre o atendimento realizado no Hospital das Clínicas, e outros não, talvez por desconhecimento.</p> <p>O cliente é orientado para trazer as informações sobre os atendimentos realizados no Hospital das Clínicas, mas às vezes esquecemos de orientar e então nem sempre há o retorno.</p>	<p>02.08 Para ter acesso no Ambulatório Regional de Especialidades o cliente é agendado via telefone.</p> <p>02.09 Para as Unidades Básicas de Saúde o cliente é encaminhado diretamente ao serviço, sem agendamento prévio e há muita crítica dos usuários, que pelo fato de serem diferenciados não possuem hábito de utilizar os Postos de Saúde.</p> <p>02.10 Alguns pacientes trazem informação sobre o atendimento realizado no Hospital das Clínicas, e outros não, talvez por desconhecimento.</p> <p>02.11 O cliente é orientado para trazer as informações sobre o atendimento realizado no Hospital das Clínicas, mas às vezes esquecemos de orientar e nem sempre há o retorno.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>14. A gente pediu pro Diretor da <u>Medicina</u>, né, que ele libere algumas cotas aqui no <u>Bloco</u>, né, pra ter o encaminhamento direto, pra não ter que passar pela triagem.</p> <p>15. <u>Ele</u> encaminhou o pedido pra Reitoria, então a gente não tem resposta ainda.</p> <p>16. Já acontece isso com a <u>oftalmo</u>, a gente tem uma segunda- feira que é só pra funcionário, isso porque já existia um dia, porque esse atendimento pra funcionário já existia.</p> <p>17. Exame a gente faz pelo <u>Adolfo Lutz</u>, né, que é oficialmente, a gente conversou lá no ERSA e a gente faz por lá.</p>	<p>Medicina = Faculdade de Medicina de Botucatu.</p> <p>Bloco = denominação usual dada aos prédios de ambulatório do Hospital das Clínicas.</p> <p>Ele = diretor da Faculdade de Medicina.</p> <p>Oftalmo = ver unidade 4.</p> <p>Adolfo Lutz = Laboratório II do Estado, administrado pela regional de saúde, recebe exames da rede básica de saúde.</p>	<p>Houve solicitação de liberação de cotas no ambulatório do Hospital das Clínicas para que os usuários da UNAMOS pudessem ser encaminhados sem passar pela triagem.</p> <p>O diretor da Faculdade de Medicina encaminhou a solicitação para a Reitoria, mas não houve resposta.</p> <p>No ambulatório de oftalmologia existe esta possibilidade porque já havia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.</p> <p>Exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado.</p>	<p>02.12 O diretor da Faculdade de Medicina encaminhou à Reitoria solicitação para abertura de cotas de consultas no ambulatório do Hospital das Clínicas, para evitar o processo de triagem, mas não houve resposta.</p> <p>02.13 No ambulatório de oftalmologia, os clientes são encaminhados diretamente porque já havia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.</p> <p>02.14 Exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>18. Tem <u>gente</u> que conhece algum médico, algum profissional que trabalha junto, ou que conhece mesmo e vai lá e faz, sozinho né, isso existe até mesmo pra consulta, por exemplo, se vem um atendente de enfermagem aqui que trabalha no <u>Hospital</u>, então, ao invés dele ir na triagem, ele fala assim: ah, eu vou falar com um médico que eu conheço lá, então, às vezes ele tem mais facilidade do que quem tá <u>fora do Hospital</u>.</p> <p>19. Pra exame, já abriu pra gente fazer direto também no <u>HC</u>, só falta a gente acertar os detalhes.</p> <p>20. Antes era diferente né, o resultado ia pro prontuário e se você quisesse saber, você tinha que retirar o prontuário da <u>UNESP</u> pra saber; então, é isso que a gente vai discutir agora, acho que vai ter que ter uma cópia pro prontuário da <u>UNESP</u> e uma cópia vir pra gente.</p> <p>21. <u>Eles</u> não dão o resultado pro paciente.</p>	<p>Gente = usuário.</p> <p>Hospital = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Fora do Hospital = referiu-se aos usuários que são de outras unidades do Campus Universitário e que não tem contato direto com o Hospital.</p> <p>HC = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>UNESP = ver unidade 7.</p> <p>Eles = referiu-se aos funcionários do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p>	<p>Alguns usuários, por conhecerem ou trabalharem com profissionais do Hospital das Clínicas, conseguem atendimento sem passar pela triagem, pois têm maior facilidade do que aqueles que trabalham em outras unidades do Campus que não têm contato direto com o Hospital.</p> <p>O Hospital das Clínicas abriu referência para receber os exames laboratoriais solicitados pela UNAMOS.</p> <p>Com esta abertura está em negociação a possibilidade de envio de uma via do resultado para a UNAMOS, pois até então o resultado ficava no prontuário do Hospital das Clínicas e, para ter acesso, dependia da Unidade retirar o prontuário.</p> <p>Os funcionários do Hospital das Clínicas não entregam o resultado de exames para o usuário.</p>	<p>02.15 Os usuários que conhecem ou trabalham com profissionais do Hospital das Clínicas, conseguem atendimento sem passar pela triagem e têm maior facilidade do que aqueles que não têm contato direto com o Hospital.</p> <p>02.16 O Hospital das Clínicas abriu referência de laboratório para encaminhamento de exames da UNAMOS e está em negociação o envio de uma via do resultado para a Unidade.</p> <p>02.17 O Hospital das Clínicas não entrega os resultados diretamente aos clientes.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
22. Uma mulher que fez um teste ergométrico né, então, ela não conseguiu tirar o resultado, vai pro prontuário, aí eu tenho que pedir o prontuário, ir lá buscar e, se eu quiser ver, né, então é essa dificuldade maior que a gente tem pra saber quando a pessoa faz o exame pelo Hospital, dificulta mais pra gente porque o paciente não pode pegar depois o resultado.		A dificuldade quando o exame é realizado no Hospital das Clínicas é que depois o resultado não é fornecido ao usuário, pois para ter acesso a enfermeira da Unidade precisa ir pessoalmente retirar o prontuário.	02.18 A dificuldade quando o exame é realizado no Hospital das Clínicas, é que o resultado não é fornecido ao usuário e depende da enfermeira da UNAMOS retirá-lo pessoalmente.
23. <u>É assim</u> , é na base da amizade, se a pessoa conhece alguém, trabalha lá, tem amizade, então eles fazem, tem gente que faz até <u>RX</u> por lá e traz aqui.	É assim = referiu-se à entrega do prontuário do Hospital das Clínicas para o funcionário. RX = exames radiológicos.	A entrega do prontuário também acontece em função da amizade e do conhecimento das pessoas, há quem consiga trazer até o exame radiológico para a Unidade.	02.19 A entrega do resultado também acontece em função da amizade, havendo usuários que conseguem retirar até mesmo o exame radiológico.
24. Só o <u>Hospital</u> mesmo que dá retorno, os outros nunca teve; do <u>ARE</u> , que eu me lembro, e também porque ginecologia, como o clínico é geral aqui, às vezes fica por isso mesmo.	Hospital = ver unidade 20. ARE = ver unidade 1.	Só há retorno dos atendimentos do Hospital das Clínicas, do Ambulatório Regional de Especialidades não há retorno.	02.20 Não há retorno do Ambulatório Regional de Especialidades, mas apenas do Hospital das Clínicas.
25. Não que <u>não interesse</u> pro médico né, mas é que, às vezes, a pessoa vem aqui só para pegar uma carta, ... passa na consulta só pra pegar uma carta pra ter <u>acesso</u> , então, já vem com a intenção de pedir uma carta.	Não interesse = referiu-se à contra-referência. Acesso = referiu-se ao acesso às especialidades.	Muitas vezes a pessoa só procura o clínico para adquirir a carta de referência, procuram o clínico já com a intenção de adquirir a carta, apenas para ter acesso às especialidades.	02.21 Muitas vezes não há continuidade porque a pessoa procura o clínico apenas com a intenção de adquirir a carta de encaminhamento para ter acesso às especialidades.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>26. <u>É bem explicado</u>, principalmente quando vai pro <u>Hospital</u>, que já fez algum exame, então, pelo menos de dados não tem muito problema.</p> <p>27. De Pediatria ... acontece da criança vir aqui passando mal, aí tem que ir pro <u>Pronto Socorro</u>, aí a médica, ela mesma às vezes <u>liga</u> avisando o caso, porque ela conhece também a pessoa que trabalha lá, então ela pega e já liga quando é um caso, mas é muito raro, mas tem, então já vai escrito lá com um "<u>romance</u>" né.</p> <p>28. Tem bom retorno do <u>Pronto Socorro</u>, sempre acompanha, a pessoa sabe, a informação volta porque quando ela sai com o encaminhamento daqui, a médica já <u>pede pra ela ligar</u> depois, o que foi receitado, então Pediatria é menos, mas tem mais retorno do que de adulto.</p>	<p>É bem explicado = referiu-se ao encaminhamento que os médicos fazem para as especialidades.</p> <p>Hospital = ver unidade 20.</p> <p>Pronto Socorro = referiu-se ao pronto socorro do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Liga = telefona.</p> <p>"Romance" = referiu-se à extensão da carta de encaminhamento.</p> <p>Pronto Socorro = ver unidade 33.</p> <p>Pede pra ela ligar = solicita que a pessoa com a qual fez contato telefônico para encaminhar, retorne o telefonema informando o que ocorreu no atendimento.</p>	<p>Os encaminhamentos que partem da UNAMOS são completos, principalmente se a pessoa já realizou exames e for encaminhada ao Hospital.</p> <p>São raros os encaminhamentos pediátricos para o Pronto Socorro do Hospital da Clínicas, mas, quando ocorre, a médica telefona comunicando, porque ela conhece a equipe de lá e envia um relatório detalhado para encaminhamento.</p> <p>Do Pronto Socorro tem bom retorno porque quando a médica telefona encaminhando já pede que entrem em contato mais tarde para saber o que foi prescrito, então, pediatria tem menos casos, mas com bom retorno.</p>	<p>02.22 Os encaminhamentos da UNAMOS são completos, especialmente se a pessoa já realizou exames e for encaminhada ao Hospital.</p> <p>02.23 São raros os encaminhamentos pediátricos para o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas, mas quando ocorre a médica, além de enviar relatório detalhado, comunica à equipe do Hospital por telefone e pede que entrem em contato mais tarde para saber o que foi prescrito, então, há menos casos, mas com bom retorno devido ao relacionamento pessoal entre os profissionais.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>29. Alguns casos de alcoolismo que são atendidos nesta Unidade pela Assistente Social têm sido encaminhados diretamente ao Ambulatório de Psiquiatria do <u>HC</u>, dada a facilidade de encaminhamento devido ao fato da Assistente Social realizar trabalhos de grupos no referido ambulatório, além da facilidade para internação por conhecer a equipe da Psiquiatria.</p> <p>30. Semelhantemente ao caso da oftalmologia, o ambulatório de dermatologia também tem acesso facilitado porque anteriormente já havia um dia da semana destinado ao atendimento dos funcionários da <u>UNESP</u>.</p>	<p>HC = hospital das clínicas de Botucatu.</p> <p>UNESP = ver unidade 7.</p>	<p>Existe facilidade para encaminhamento de casos de alcoolismo, tanto para o ambulatório como para internação no Hospital das Clínicas porque a Assistente Social da Unidade trabalha com a equipe de psiquiatria do mesmo Hospital.</p> <p>Na especialidade de dermatologia há encaminhamento diretamente ao ambulatório, pois, como para oftalmologia, já existia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.</p>	<p>02.24 Para encaminhamento de casos de alcoolismo para internação ou ambulatório há facilidade, porque a assistente social da Unidade trabalha com a equipe de psiquiatria do Hospital das Clínicas.</p> <p>02.25 Há encaminhamento direto ao ambulatório de dermatologia, pois já existia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.</p>

DEPOIMENTO 03

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Eu acho que dá pra gente falar sobre referência, contra-referência não dá, porque a gente tem a referência, a contra-referência nunca, nunca¹. Eu acho que, assim, como que a gente trabalha, trabalha no mesmo esquema que qualquer unidade de Botucatu. Quando aqui montou, quando montou o ambulatório, eu e o J. é que fomos atrás de tentar montar como que ia fazer a referência dos nossos pacientes, então, através de conhecimento que a gente tinha, então a Faculdade, quanto a isso, ela não participou de nada², né, então nós conseguimos que a gente encaminhasse os pacientes pro ARE, pro laboratório II, que é o laboratório regional, e RX a gente conseguiu mandar aqui pra ABS. Aí depois a gente conversou com a C., e ela concordou, mesmo não sendo uma coisa muito aberta ao público, mas como a gente ia atender uma parcela da população que usufruía do serviço público da cidade, quer dizer então que a gente ia aliviar, de uma forma ou de outra a gente ia aliviar os serviços públicos da cidade, então ela concordou que a gente usasse os serviços do SUS, então nós conseguimos pra laboratório o LAB II, pra consulta médica o ARE e para RX a ABS³. Por incrível que pareça, a UNESP mesmo, não abriu nenhum serviço pra nós, o próprio HC não abriu nada, então, quando a gente encaminha, a maior dificuldade⁴, quer dizer, quando você tem um encaminhamento simples você consegue, para algumas consultas de especialistas você consegue, quando isso começa a ficar um pouco mais complicado que você precisa de alguns exames de alto custo, a UNESP não aceita os nossos pacientes, quer dizer, o paciente precisa de uma endoscopia, eu não tenho pra onde mandar, até a UNESP poderia estar atendendo a gente de alguma forma, porque nós somos funcionários da UNESP, né, mas não, a gente tem que mandar o paciente pra triagem⁵, como é pro usuário do

sistema, então, eles não diferenciaram a gente de nenhum usuário fora do..., né, e o que a gente tem conseguido, quer dizer, as coisas mais simples, os mais básicos pra onde encaminhar, a gente tem conseguido encaminhar.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR MAIS SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALIDADES NA UNESP.

A única que abriu, a pouco tempo atrás, pra gente foi oftalmo, então, só pra oftalmo que a gente tem encaminhado direto pro bloco, que eu desconfio que seja algum trabalho que eles estão fazendo, porque quando a UNESP abre, alguma coisa de interesse deles tem⁶, mas isso tudo bem, já que é interesse deles, também passou a ser nosso, quer dizer, alivia pra gente, a gente tem encaminhado oftalmo direto, do resto não, então assim, muitos exames, nós não temos quem faça, tem alguns exames de sangue mais específicos entendeu que a gente consegue, eu consigo às vezes através do Centro de Saúde Escola, o J. consegue através de conhecidos dele lá de Rubião, mas por vias não oficiais⁷, então, é quando a gente consegue encaminhar desse jeito, pro básico a gente tem conseguido encaminhar, assim, a resolutividade eu acho que tem tido em alguns casos de laboratório, tava muito bom o laboratório, mas ele está em reforma, parece que faltando um monte de Kit, então deu uma caída no trabalho, mas mesmo assim, os resultados que ele tem mandado são confiáveis, né, então é um resultado confiável⁸, às vezes eles deixam de fazer alguma coisa, que a gente fica sem saber pra onde que manda, não tem pra onde mandar, quando falta material, né, mas o que tem sido feito, tem sido confiável⁹. As consultas de especialidades que a gente tem mandado, algumas tem resolvido e, mas quando a gente percebe que não resolve de um lado, a gente encaminha pra UNESP, mesmo enfrentando entrar no fluxo normal, mas algumas coisas tem tido resolutividade¹⁰; o RX não é das melhores qualidades, mas pelo menos estão fazendo, dá pra você ter alguma avaliação, é, agora o que falta mesmo pra gente, são os serviços, quando ficam um pouco mais especializados, aí você não tem então onde mandar, atenção secundária, né, a atenção secundária pra nós é um problema muito

sério¹¹, então, internação, algumas internações, às vezes consegue quando precisa, porque o D. é médico da misericórdia, então ele consegue encaixar na misericórdia, quer dizer, tudo a gente acaba conseguindo através do que não deveria ser, que é através da amizade, do conhecimento, do jeitinho¹², que deveria ser uma coisa oficial você ter pra onde encaminhar, e você não tem, não tem¹³, depende, quer dizer, então, a gente chega à conclusão que depende muito que quem está aqui trabalhando na verdade, não de um sistema que já está implantado¹⁴ lá fora, porque tem internação às vezes, casos de internação, tem casos de pneumonia, bronquite, broncopneumonia grave, é, às vezes casos de acidente que você tem, é, não tem, não tem, quer dizer, não tem uma coisa esquematizada¹⁵, o primário dá pra tocar, começou entrar muito no campo secundário, a gente percebe que a coisa está muito desestruturada, ainda, né, porque a UNESP fica lá como uma instituição intocável¹⁶, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR MAIS SOBRE A CONTRA-REFERÊNCIA.

A contra-referência nunca existe, nunca veio um retorno pra gente, nunca¹⁷, a gente sabe o que aconteceu, porque a gente conhece os pacientes, aqui nós trabalhamos numa comunidade fechada, então é fácil o contato com o paciente, e você pergunta pra ele, como é que foi lá, a gente pergunta do atendimento, foi bem atendido, resolveu, que está fazendo, encaminhou de que forma, então, a contra-referência que a gente tem é porque a gente vai e pergunta pro paciente, mas de vir, mas nunca veio¹⁸, veio sim, duas vezes que foi encaminhado pra cardiologia do HC, né, dois alunos, aí veio a contra-referência com o laudo deles, mas foram as únicas vezes, dos outros serviços, você não sabe o que acontece.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS PARA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Ele encaminha pro G.O. do HC, mas também não tem retorno, porque a nossa intenção é de encaminhar até pro ARE, mas o pessoal prefere já ir direto

pra UNESP, enfrentar, ir pra triagem tudo, né, mas as mulheres preferem ir pra lá, mas também não tem nenhuma contra-referência, a mesma coisa, você vai atrás, fica sabendo, mas de vir pra gente, nunca. A gente manda, não vem nada de volta, nada, nada, nada. A gente não perde muito a história, porque está sempre em contato, mas se é uma população aberta, você perde isso, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SE HOUVE ALGUM TIPO DE SOLICITAÇÃO FORMAL À UNESP PARA FACILITAR O FLUXO.

Teve pedido do Diretor daqui para o Reitor da UNESP, direto, e chega, ah, vamos ver, sabe aquela história, conversa de político¹⁹, né, mas quem barra é a própria UNESP, quando chega nos Departamentos da UNESP eles barram²⁰, eles acham que não dá, que vai tratar o funcionário de forma especial, que não tem nem como atender a demanda; não precisaria nem de muito, né, mas eles se fecharam de uma tal forma.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE A RESPOSTA FORMAL A ESSA SOLICITAÇÃO.

Não, ficou só mais no verbal, se você já vai no verbal e é uma coisa barrada, né²¹, acham que iriam tratar de forma diferenciada, então, fica muito complicado pra gente, então, pela gente aqui, a gente vê o quanto os outros serviços também têm essa dificuldade, quer dizer, se não abre pra gente, também não está aberto pra ninguém, quer dizer, qual é a dificuldade do atendimento secundário dentro do município de Botucatu, quer dizer, com a Universidade aí, mas eles não conseguem quase mais dar conta da demanda, né, a verdade é essa, né, tem muita gente, uma crise incrível, então vai cair todo mundo aqui²², então, a gente tenta mandar pra atenção primária, a gente tenta encaminhar, a gente tem conseguido fazer acordo, até de uma qualidade relativa, mas quando você começa a chegar na atenção secundária, terciária então, terciária, se a secundária já é difícil, a terciária é quase impossível²³, e muitas vezes as pessoas acabam, como a gente lida com 80% da população que tem até condição de estar pagando

alguma coisa, porque por incrível que pareça nós temos pessoas muito carentes aqui, carente mesmo, tanto da questão social, econômica, muito carente, tem alguns casos até meio sérios aqui dentro, mas dentro dos 80%, quando a coisa complica, acaba usando o plano de saúde que tem, ou pagando particular²⁴, muitos vão e pagam particular, e a gente corre atrás desses 20% que não têm como, então, desses a gente tem que sair correndo atrás mesmo, apelando pra um que você conhece, apelando pro outro que você conhece, então, a gente trabalha muitas vezes com o Centro de Saúde Escola, né, quebra alguns "galhos", às vezes a gente usa; quando a gente usa o Centro de Saúde Escola é mais a questão mesmo da amizade, então, a gente precisa de um exame que só a UNESP faz e o funcionário que a gente tem aqui não tem condições mesmo de poder pagar esse exame particular, aí a gente entra em contato com eles, eles fazem pelo Centro de Saúde Escola, então, esse exame é pedido pelo Centro de Saúde Escola, depois a gente pede uma cópia do resultado²⁵, é assim, mas a gente também usa quando não tem mais outro recurso sabe, a gente evita ao máximo de estar "queimando" essas pessoas, tá usando muito as pessoas e acabar perdendo isso, porque você acaba usando em último caso mesmo, quando você conhece a situação do funcionário e você sabe que ele não tem condição mesmo de dispor desse dinheiro, então, aí a gente corre atrás por outras formas²⁶, tem o caso, a questão da medicação, muitos pacientes a gente que banca a medicação às vezes aqui, porque não tem, e são pacientes de uso crônico, né, que usam aquela medicação e vão usar a vida inteira, então, muitas vezes, o J. compra a medicação com o dinheiro dele, eu compro, a L. pra gente não perder o tratamento do paciente; às vezes, o J. consegue, né, porque dá a impressão que a gente trabalha com uma comunidade que é privilegiada, né, mas nem todo mundo é privilegiado, porque tem família aí que o funcionário ganha R\$ 400,00 e tem oito, nove na família, dez; tem quatro, seis filhos, imagine isso quanto que dá de renda per capita, então, a gente trabalha com casos assim, bem menor que fora daqui, lógico, né, mas aí que você sente a dificuldade, da estrutura do serviço, né, o quanto a

UNESP, ela participa, mas não de uma forma ainda organizada dentro do serviço de saúde²⁷. Ah, uma dificuldade de referência é a questão odontológica, caríssimo, a gente não tem pra onde referendar, não tem, isso é sério, ou procura o particular, não tem não tem um serviço de pronto socorro, não tem e é um serviço caro, né, e é coisa simples, não é adulto não, é criança, você não tem pra onde referendar criança, então, fica complicado; não é que não temos a contra-referência, esse não tem nem a referência²⁸. às vezes a gente acaba conseguindo, mas aquela história, à base do favor, então, você escolhe, você faz uma triagem social da pessoa que você vê que não pode, então, você tenta conseguir numa Unidade de Saúde, que acaba atendendo²⁹. Parece que a coisa não caminha da referência e da contra-referência, né, é uma coisa, há quanto tempo a gente tá falando disso, há quantos anos, não é, e a coisa não caminha, parece que fica meio emperrada, não sei, o funcionário parece que tem uma resistência muito grande de tá devolvendo o resultado do atendimento dele³⁰, como ele tem, quer dizer, médico já não gosta de escrever, e mandar uma cartinha de volta, mas não manda mesmo, ele não gosta de escrever nem pra mandar, se for pra contra-referendar então né, a gente tá falando isso a tanto tempo, e faz falta viu, como faz falta³¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SÃO REALIZADOS OS ENCAMINHAMENTOS.

A gente tem usado pra encaminhamento a folha do receituário, né, o médico encaminha e coloca o porque que ele está encaminhando, ele faz uma cartinha, vai sempre com uma carta justificando o motivo, né, porque que está encaminhando, então, não temos tido queixas do preenchimento³².

MAIS ALGUMA COISA ?

Não.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 3

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. Acho que dá pra gente falar sobre <u>referência</u> , <u>contra-referência</u> não dá, porque a gente tem a referência, a contra-referência nunca, nunca.	Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1981). Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).	Existe a referência, o encaminhamento formal, mas a contra-referência, o retorno desse atendimento não existe.	03.01 Existe a referência, mas a contra-referência não.
02. Quando montou o <u>ambulatório</u> , eu e o J. é que fomos atrás de tentar montar como que ia fazer a referência dos nossos pacientes, então, através de conhecimento que a gente tinha, então a <u>Faculdade</u> , quanto a isso, ela não participou de nada.	Ambulatório = unidade de assistência médica, odontológica e social da Faculdade de Ciências Agrônomicas (UNAMOS). Faculdade = referiu-se à Universidade Estadual Paulista.	Quando a UNAMOS da Faculdade de Ciências Agrônomicas foi estruturado, não houve participação da Universidade para estabelecer a referência, a enfermeira e o médico da Unidade é que fizeram contato com as Instituições que conheciam.	03.02 A organização da referência para a UNAMOS da Faculdade de Ciências Agrônomicas foi realizada através do contato do médico e da enfermeira da Unidade com as instituições, sem a participação da Universidade.
03. Nós conseguimos pra laboratório o <u>LAB II</u> , pra consulta médica o <u>ARE</u> e para <u>RX</u> a <u>ABS</u> .	LAB II = Laboratório II do Estado. ARE = Ambulatório Regional de Especialidades. RX = exames radiológicos. ABS = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana ou Hospital Regional	Conseguiu-se o Laboratório II do Estado para encaminhamento de exames, o Hospital Regional para encaminhamento de exames radiológicos e o Ambulatório Regional de Especialidades para encaminhamento de consultas.	03.03 Conseguiu-se o Laboratório II do Estado para encaminhamento de exames, o Hospital Regional para encaminhamento de exames radiológicos e o Ambulatório Regional de Especialidades para encaminhamento de consultas.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>04. Por incrível que pareça, a <u>UNESP</u> mesmo, não abriu nenhum serviço pra nós, o próprio <u>HC</u> não abriu nada, então, quando a gente encaminha, a maior dificuldade.</p> <p>05. Quando isso começa a ficar um pouco mais <u>complicado</u> que você precisa de alguns exames de alto custo, a <u>UNESP</u> não aceita os nossos pacientes, quer dizer, o paciente precisa de uma endoscopia, eu não tenho pra onde mandar, até a <u>UNESP</u> poderia estar atendendo a gente de alguma forma, porque nós somos funcionários da <u>UNESP</u>, né, mas não, a gente tem que mandar o paciente pra <u>triagem</u>.</p> <p>06. A única que <u>abriu</u>, a pouco tempo atrás, pra gente foi <u>oftalmo</u>, então, só pra oftalmo que a gente tem encaminhado direto pro <u>bloco</u>, que eu desconfio que seja algum trabalho que eles estão fazendo, porque quando a <u>UNESP</u> <u>abre</u>, alguma coisa de interesse deles tem.</p>	<p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>HC = Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Complicado = necessidade de atendimento mais complexo.</p> <p>UNESP = ver unidade 4.</p> <p>Triagem = referiu-se ao serviço de triagem dos pacientes que chegam para atendimento no Hospital de Clínicas de Botucatu.</p> <p>Abriu = referiu-se ao agendamento sem passar pela triagem.</p> <p>Oftalmo = especialidade oftalmologia.</p> <p>Bloco = denominação usual do ambulatório do Hospital das Clínicas.</p>	<p>O Hospital das Clínicas não abriu nenhuma referência para a UNAMOS, há dificuldade para encaminhar.</p> <p>À medida que aumenta a complexidade e o custo dos exames, aumenta a dificuldade, pois se o cliente precisa de uma endoscopia não há para onde encaminhar, se é encaminhado para o Hospital das Clínicas, o cliente tem que submeter-se à triagem.</p> <p>A única especialidade do ambulatório do Hospital das Clínicas que recebe os clientes sem passarem pela triagem é oftalmologia e a enfermeira acredita que seja devido a alguns trabalho de interesse da equipe.</p>	<p>03.04 O Hospital das Clínicas não abriu nenhuma referência para a UNAMOS e há dificuldade para encaminhar.</p> <p>03.05 Há dificuldade quando aumenta a complexidade e o custo dos exames, uma endoscopia não há para onde encaminhar e, se o encaminhamento for para o Hospital das Clínicas, o cliente tem que submeter-se à triagem.</p> <p>03.06 A única especialidade do ambulatório do Hospital das Clínicas que recebe os clientes sem passarem pela triagem é oftalmologia.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>07. Muitos exames, nós não temos quem faça, tem alguns exames de sangue mais específicos entendeu que a gente consegue, eu consigo às vezes através do Centro de Saúde Escola, o J. consegue através de conhecidos dele lá de <u>Rubião</u>, mas por vias não oficiais.</p> <p>08. A <u>resolutividade</u> eu acho que tem tido em alguns casos de laboratório, tava muito bom o <u>laboratório</u>, mas ele está em reforma, parece que faltando um monte de <u>Kit</u>, então deu uma caída no trabalho, mas mesmo assim, os resultados que ele tem mandado são confiáveis, né, então é um resultado confiável.</p> <p>09. Às vezes <u>eles</u> deixam de fazer alguma coisa, que a gente fica sem saber pra onde que manda, não tem pra onde mandar, quando falta material, né, mas o que tem sido feito, tem sido confiável.</p>	<p>Rubião = equivale ao Hospital das Clínicas de Botucatu, que fica localizado no distrito de Rubião Júnior e por essa razão é assim comumente denominado.</p> <p>J. = médico da Unidade.</p> <p>Resolutividade = capacidade do serviço em resolver dado problema até o nível de sua competência. (BRASIL, 1990-b).</p> <p>Laboratório = Laboratório II do Estado.</p> <p>KIT = referiu-se a reagentes químicos utilizados nos exames laboratoriais.</p> <p>Eles = laboratório II.</p>	<p>Exames mais específicos não há para onde encaminhar, ou se consegue através do Centro de Saúde Escola ou o médico consegue com conhecidos do Hospital das Clínicas, mas não por vias oficiais.</p> <p>A resolubilidade existe para alguns casos laboratoriais, embora o serviço tenha decaído em função de reforma e falta de reagentes, mas o que tem voltado é confiável.</p> <p>Quando falta material no Laboratório II não há para onde encaminhar, mas o que tem sido feito, tem sido confiável.</p>	<p>03.07 Exames mais específicos não há para onde encaminhar, ou consegue-se através do Centro de Saúde Escola ou o médico consegue com conhecidos do Hospital das Clínicas, mas não por vias oficiais.</p> <p>03.08 O que retorna do Laboratório II é confiável, embora o serviço tenha decaído em função de reforma e falta de reagentes e, quando falta material, não há para onde encaminhar.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>10. As consultas de especialidades que a gente <u>tem mandado</u>, algumas tem resolvido e, mas quando a gente percebe que não resolve de um lado, a gente encaminha pra <u>UNESP</u>, mesmo enfrentando entrar no <u>fluxo normal</u>, mas algumas coisas tem tido <u>resolutividade</u>.</p> <p>11. O que falta mesmo pra gente, são os serviços, quando ficam um pouco mais especializados, aí você não tem então onde mandar, <u>atenção secundária</u>, né, a <u>atenção secundária</u> pra nós é um problema muito sério.</p> <p>12. Algumas internações, às vezes consegue quando precisa, porque o D. é médico da <u>misericórdia</u>, então ele consegue encaixar na <u>misericórdia</u>, quer dizer, tudo a gente acaba conseguindo através do que não deveria ser, que é através da amizade, do conhecimento, do jeitinho.</p>	<p>Tem mandado = encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>UNESP = ver unidade 4.</p> <p>Fluxo normal = processo de triagem.</p> <p>Resolutividade = ver unidade 8.</p> <p>Atenção secundária = além das do nível primário, desenvolve atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica e especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação (BRASIL, 1987).</p> <p>D. = médico da unidade.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p>	<p>As consultas de especialidades encaminhadas para o Ambulatório Regional de Especialidades têm resolubilidade para algumas coisas. Quando não resolve, encaminhamos para a triagem do Hospital das Clínicas.</p> <p>Falta a referência para os serviços mais especializados, a atenção secundária é um problema sério para encaminhamento.</p> <p>Algumas internações são conseguidas no Hospital Misericórdia Botucatuense porque o médico que atende na UNAMOS trabalha lá, mas acaba sendo tudo devido à amizade, ao conhecimento pessoal.</p>	<p>03.09 Alguns casos que não resolvidos no Ambulatório Regional de Especialidades são encaminhados para a triagem do Hospital das Clínicas.</p> <p>03.10 Falta a referência para os serviços mais especializados de atenção secundária.</p> <p>03.11 As internações são conseguidas no Hospital Misericórdia Botucatuense, dada a amizade do médico que atende na Unidade e possui vínculo com o Hospital.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>13. Deveria ser uma <u>coisa</u> oficial você ter pra onde encaminhar, e você não tem, não tem.</p> <p>14. A gente chega à conclusão que depende muito que quem está aqui trabalhando na verdade, não de um sistema que já está implantado.</p> <p>15. Casos de internação, tem casos de pneumonia, bronquite, broncopneumonia grave, é, às vezes casos de acidente que você tem, é, não tem, não tem, quer dizer, <u>não tem uma coisa esquematizada</u>.</p> <p>16. O <u>primário</u> dá pra tocar, começou entrar muito no campo <u>secundário</u>, a gente percebe que a coisa está muito desestruturada, ainda, né, porque a <u>UNESP</u> fica lá como uma instituição intocável.</p>	<p>Coisa = sistema, fluxo.</p> <p>Não tem uma coisa esquematizada = não existe fluxo organizado para referenciar casos de internação.</p> <p>Primário = nível do sistema que caracteriza-se por desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação, no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico (BRASIL, 1987).</p> <p>Secundário = ver unidade 11.</p> <p>UNESP = ver unidade 4.</p>	<p>Deveria existir um sistema ou fluxo oficial para os encaminhamentos, mas não há.</p> <p>A profissional acredita que os encaminhamentos dependam mais da pessoa que está atendendo do que de um sistema implantado.</p> <p>Não existe um fluxo organizado para referenciar casos mais graves que necessitem de internação.</p> <p>Os casos mais simples, do nível primário há para onde encaminhar; já o nível secundário ainda não está bem estruturado e o Hospital das Clínicas parece ser uma instituição intocável.</p>	<p>03.12 Deveria existir um sistema oficial para os encaminhamento, mas não existe um fluxo organizado para referenciar internações dos casos mais graves, por isso os encaminhamentos dependem mais da pessoa que está atendendo do que de um sistema implantado.</p> <p>03.13 Os casos do nível primário há para onde encaminhar, mas o nível secundário está desestruturado e o Hospital das Clínicas parece ser uma instituição intocável.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>17. <u>Contra-referência</u> nunca existe, nunca veio um retorno pra gente, nunca.</p> <p>18. A gente sabe o que aconteceu, porque a gente conhece os pacientes, aqui nós trabalhamos numa comunidade fechada, então é fácil o contato com o paciente, e você pergunta pra ele, como é que foi lá, a gente pergunta do atendimento, foi bem atendido, resolveu, que está fazendo, encaminhou de que forma, então, a <u>contra-referência</u> que a gente tem é porque a gente vai e pergunta pro paciente, mas de vir, mas nunca veio.</p> <p>19. Teve <u>pedido</u> do <u>Diretor daqui</u> para o Reitor da <u>UNESP</u>, direto, e chega, ah, vamos ver, sabe aquela história, conversa de político.</p>	<p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Pedido = para abertura de referência no Hospital das Clínicas.</p> <p>Diretor daqui = diretor da Faculdade de Ciências Agronômicas de Botucatu.</p> <p>UNESP = ver unidade 4.</p>	<p>A contra-referência não existe, não se recebe um retorno dos atendimentos.</p> <p>A contra-referência que se tem é porque a comunidade é fechada e conta-se com a informação que o paciente traz ao serviço, mas nunca retorna formalmente.</p> <p>Houve solicitação para abertura de referência no Hospital das Clínicas feita pelo Diretor da Faculdade de Ciências Agronômicas ao Reitor da Universidade, mas ficou na conversa.</p>	<p>03.14 A contra-referência não existe, não se recebe um retorno dos atendimentos e as informações que se têm, o cliente é quem traz ao serviço, que trabalha com uma comunidade fechada.</p> <p>03.15 Houve solicitação para abertura de referência no Hospital das Clínicas feita pelo Diretor da Faculdade de Ciências Agronômicas ao Reitor da Universidade, mas ficou na conversa.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>20. Quem barra é a própria <u>UNESP</u>, quando chega nos <u>Departamentos da UNESP</u> eles barram.</p> <p>21. Ficou só mais no verbal, se você já vai no verbal e é uma coisa barrada, né.</p> <p>22. Com a Universidade aí, mas eles não conseguem quase mais dar conta da demanda, né, a verdade é essa, né, tem muita gente, uma crise incrível, então vai cair todo mundo <u>aqui</u>.</p> <p>23. A gente tenta mandar pra <u>atenção primária</u>, a gente tenta encaminhar, a gente tem conseguido fazer acordo, até de uma qualidade relativa, mas quando você começa a chegar na <u>atenção secundária</u>, <u>terciária</u> então, <u>terciária</u>, se a <u>secundária</u> já é difícil, a <u>terciária</u> é quase impossível.</p> <p>24. Como a gente lida com 80% da população que tem até condição de estar pagando ... quando a coisa complica, acaba usando o plano de saúde que tem, ou pagando particular.</p>	<p>UNESP = ver unidade 4.</p> <p>Departamentos da UNESP = departamentos médicos da Faculdade de Medicina.</p> <p>Aqui = referiu-se ao Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Atenção Primária = ver unidade 16.</p> <p>Atenção Secundária = ver unidade 11.</p> <p>Terciária = atenção de maior capacidade resolutiva dos casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência. (BRASIL, 1987).</p>	<p>Os departamentos médicos da Faculdade de Medicina são contra a abertura da referência para a UNAMOS.</p> <p>A negociação ficou só no verbal, plano em que foi barrada.</p> <p>A crise econômica aumenta a demanda no Hospital das Clínicas, dificultando o atendimento.</p> <p>Na atenção primária tem-se conseguido encaminhar com uma qualidade relativa, mas fica difícil quando há necessidade da atenção secundária e quase impossível se precisa da atenção terciária.</p> <p>Como 80% dos usuários da UNAMOS tem condição de arcar com o próprio atendimento, seja pagando diretamente ou utilizando convênios médicos, tem-se utilizado muito este tipo de recurso.</p>	<p>03.16 Os departamentos médicos da Faculdade de Medicina posicionaram-se contrários à abertura de referência para a UNAMOS no plano verbal.</p> <p>03.17 Na atenção primária tem-se conseguido encaminhar com uma qualidade relativa, mas fica difícil quando há necessidade da atenção secundária e quase impossível se precisa da atenção terciária.</p> <p>03.18 Os usuários da UNAMOS têm utilizado convênios médicos ou pagado diretamente pelos serviços, uma vez que 80% deles possuem esse recurso.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>25. A gente corre atrás desses 20% que <u>não têm como</u>, então, desses a gente tem que sair correndo atrás mesmo, apelando pra um que você conhece, apelando pro outro que você conhece, então, a gente trabalha muitas vezes com o Centro de Saúde Escola, né, quebra alguns "galhos", às vezes a gente usa; quando a gente usa o Centro de Saúde Escola é mais a questão mesmo da amizade, então, a gente precisa de um exame que só a <u>UNESP</u> faz e o funcionário que a gente tem aqui não tem condições mesmo de poder pagar esse exame particular, aí a gente entra em contato com eles, eles fazem pelo Centro de Saúde Escola, então, esse exame é pedido pelo Centro de Saúde Escola, depois a gente pede uma cópia do resultado.</p> <p>26. A gente evita ao máximo de estar "<u>queimando</u>" essas pessoas, tá usando muito as pessoas e acabar perdendo isso, porque você acaba usando em último caso mesmo, quando você conhece a situação do funcionário e você sabe que ele não tem condição mesmo de dispor desse dinheiro, então, aí a gente corre atrás por outras formas.</p>	<p>Não têm como = referiu-se aos clientes que não podem custear o próprio atendimento à saúde.</p> <p>UNESP = ver unidade 4.</p> <p>"Queimando" = esgotando o recurso obtido através de relacionamentos pessoais.</p>	<p>O serviço procura resolver os casos de encaminhamento para os 20% dos usuários que não têm condição econômica de custear o atendimento, então utiliza-se o Centro de Saúde Escola, através da amizade com profissionais daquele serviço, e depois solicita-se uma via do resultado do exame, por exemplo.</p> <p>Evita-se ao máximo a utilização desses recursos obtidos através de relacionamentos pessoais pelo medo de perdê-los, então, ficam reservados a casos excepcionais quando não existem outros recursos.</p>	<p>03.19 O serviço reserva os recursos obtidos através de relacionamentos pessoais aos usuários que não possuem condição econômica de custear o atendimento; nestes casos utiliza-se o Centro de Saúde Escola, graças à amizade com profissionais deste serviço e depois é solicitada uma via do resultado.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>27. Você sente a dificuldade, da estrutura do serviço, né, o quanto a <u>UNESP</u>, ela participa, mas não de uma forma ainda organizada dentro do serviço de saúde.</p> <p>28. Uma dificuldade de <u>referência</u> é a questão odontológica, caríssimo, a gente não tem pra onde referendar, não tem, isso é sério, ou procura o particular, não tem não tem um serviço de <u>pronto socorro</u>, não tem e é um serviço caro, né, e é coisa simples, não é adulto não, é criança, você não tem pra onde referendar criança, então, fica complicado; não é que não temos a <u>contra-referência</u>, esse não tem nem a <u>referência</u>.</p> <p>29. A gente <u>acaba conseguindo, mas aquela história</u>, à base do favor, então, você escolhe, você faz uma triagem social da pessoa que você vê que não pode, então, você tenta conseguir numa Unidade de Saúde, que acaba atendendo.</p>	<p>UNESP = ver unidade 4.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Pronto Socorro = referiu-se a serviço de pronto atendimento odontológico.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Acaba conseguindo, mas aquela história = referiu-se a conseguir atendimento odontológico através de relacionamentos pessoais.</p>	<p>Há problemas de estruturação de serviços, embora o Hospital das Clínicas da Universidade participe de forma significativa, esta participação não é organizada dentro do sistema de saúde.</p> <p>Na área odontológica a dificuldade é ainda maior, pois além de não existir contra-referência, não há sequer a referência, mesmo para casos simples não há pronto socorro odontológico.</p> <p>Os atendimentos são conseguidos por relacionamentos pessoais em alguma Unidade de Saúde, para as pessoas mais carentes.</p>	<p>03.20 Há problemas de estruturação de serviços; embora o Hospital das Clínicas da Universidade participe de forma significativa, esta participação não é organizada dentro do sistema de saúde.</p> <p>03.21 Na área odontológica, não existe nem mesmo a referência, pois não há pronto socorro odontológico, então, o que se consegue é também via relacionamento pessoal com alguma Unidade de Saúde e apenas para as pessoas mais carentes.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>30. Parece que a coisa não caminha da referência e da contra-referência, né, é uma coisa, há quanto tempo a gente tá falando disso, há quantos anos, não é, e a coisa não caminha, parece que fica meio emperrada, não sei, o funcionário parece que tem uma resistência muito grande de tá devolvendo o resultado do atendimento dele.</p> <p>31. Médico já não gosta de escrever, e mandar uma cartinha de volta, mas não manda mesmo, ele não gosta de escrever nem pra <u>mandar</u>, se for pra <u>contra-referendar</u> então né, a gente tá falando isso a tanto tempo, e faz falta viu, como faz falta.</p> <p>32. A gente tem usado pra encaminhamento a folha do receituário, né, o médico encaminha e coloca o porque que ele está encaminhando, ele faz uma cartinha, vai sempre com uma carta justificando o motivo, né, porque que está encaminhando, então, não temos tido queixas do preenchimento.</p>	<p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Mandar = encaminhar.</p> <p>Contra-referendar = devolver informações do atendimento ao serviço de origem.</p>	<p>Não evolui o sistema de referência e contra-referência, apesar de ser discutido há algum tempo; os profissionais resistem em relatar o atendimento realizado.</p> <p>O profissional médico resiste a escrever para encaminhar e esta resistência parece maior quando se trata de devolver informações sobre o atendimento ao serviço de origem, e esse retorno faz muita falta.</p> <p>Os encaminhamentos da UNAMOS são feitos em folha de receituário, com o motivo e justificativa do encaminhamento, não havendo queixas sobre o preenchimento.</p>	<p>03.22 O sistema de referência e contra-referência não evolui, apesar de ser discutido há algum tempo; os profissionais resistem em relatar o atendimento realizado.</p> <p>03.23 Já existe resistência do profissional médico para escrever quando está encaminhando, a qual parece maior quando se trata de devolver o retorno que faz muita falta para os serviços.</p> <p>03.24 Os encaminhamentos da UNAMOS são feitos em folha de receituário, com o motivo e justificativa do encaminhamento, não havendo queixas sobre o preenchimento.</p>

DEPOIMENTO 04

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Olha Carmen, você que já tem também uma certa vivência aqui já conhece, é muito ruim o sistema de referência e contra-referência em Botucatu¹, é, a gente tem, enquanto unidade primária, opção para referenciar pra unidade secundária: o ARE e a Faculdade a nível ambulatorial e a nível hospitalar os dois hospitais e a gente sabe que a Faculdade também acaba servindo de referência secundária em alguns momentos e não só de referência terciária², e o que a gente nota, mesmo a nível ambulatorial, quando a gente refere é que tem algumas coisas boas com relação ao ARE, por exemplo: a gente consegue marcar as consultas por telefone, o paciente já vai com a consulta marcada, é uma coisa boa, facilita para o paciente, ele não tem que ir até lá marcar³, só que, assim, raramente volta resposta da carta mandada, rara, raramente, um ou outro profissional que retorna⁴. O paciente volta, ele é contra-referenciado pra gente, principalmente no que se refere ao ARE, ele vai lá, resolve ou se vai fazer seguimento, inclusive agora, até pra marcar a consulta de retorno, e isso que eu acho meio, se o próprio especialista que atendeu quer retorno, não é marcado de imediato lá pro paciente, ele tem que retornar à unidade, pra unidade telefonar e marcar o retorno, como se fosse um novo encaminhamento, eu acho que é só um empecilho isso⁵, mas, assim, de maneira mais prática é ruim também a contra-referência, porque não se volta resposta, é raro, um ou outro profissional que se tem; com a Faculdade, então, nem se fale, lá não tem resposta, não se volta, quando encaminha não tem resposta⁶. Agora, pros hospitais, seria a referência pra internação, a gente costuma mandar muito aqui pro Hospital Regional, pela proximidade, eles aceitam a internação e tudo mais⁷, só que também o paciente

não retorna pra unidade com um resumo da internação, de alta, de acompanhamento, não se tem, então, essa relação é zero⁸, com a Faculdade é a mesma coisa, nada volta, não vem um resumo, nada, só que com a Faculdade a gente tem a facilidade de poder pedir o prontuário⁹, se o clínico daqui que for dar seguimento quiser saber o que foi que aconteceu na internação, a gente pede o prontuário e ele consulta, mas também não existe um sistema formal, onde se registra ou se faça um resumo¹⁰.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SE EXISTE FLUXO ESTABELECIDO PARA RETIRADA DE PRONTUÁRIO.

Não, só quando o médico acha necessário, aí ele pede pro pessoal da Vigilância Epidemiológica, que vai fazer visita no Hospital, busca ativa de caso, aí ele solicita, eles trazem o prontuário, ele consulta e é devolvido, mas é uma coisa sem nenhuma rotina também, vai do interesse do médico, da necessidade dele; eu avalio como precário o sistema de referência e contra-referência em Botucatu, precário; no que a gente é referência, né, como é que a gente responde a isso né, acho que o pessoal da saúde ocupacional eu acho que eles fazem isso muito bem feito, eles emitem os relatórios pras unidades, pras empresas¹¹; a própria audiometria encaminha os resultados dos exames, a gente procura corresponder¹²; a M. enquanto médica que atende a Hanseníase, quando solicitado também encaminha relatório do paciente¹³; em Tb, a L. além de fazer formalmente, pega o telefone, se comunica com o médico¹⁴. Em relação a exames, né, a gente realiza todos os nossos exames na Faculdade, a maioria né; vai pro Laboratório II do ERSa pouca coisa, alguma sorologia pra doenças infecciosas e baciloscopia de escarro pra tuberculose e de hanseníase¹⁵, é difícil a relação com esse laboratório, os exames demoram muito pra chegar aqui, demora uma eternidade para realizarem a sorologia, principalmente exames que têm um tempo de 10 ou 15 dias, a mãe ou a pessoa até se desinteressa pra colher a 2ª amostra devido a grande demora¹⁶; a gente andou tendo uns problemas com o laboratório com relação à baciloscopia de MH, vinha muito material

insatisfatório, material insatisfatório, e a gente questionava muito isso, se realmente a coleta não estava satisfatória, usando-se a técnica certinha, vinha material insatisfatório, a relação com o Laboratório II é bem complicada, o profissional que é o diretor do Laboratório é uma pessoa muito difícil de se lidar, muito difícil¹⁷; agora com relação aos exames da Faculdade é tranqüilo, vai, no dia seguinte, tem exames que estão no dia seguinte prontos, fezes, bioquímico é rapidinho, é tranqüilo o retorno dos exames¹⁸; já os RX, que vai aqui pro Hospital Regional a maioria, no momento a gente tá encontrando uma dificuldade, porque o Dr. C. está fazendo muito RX, acaba caindo muito exame aí pra ele, essa é a justificativa que ele tem dado pra gente pela demora dos laudos, a gente passa um momento, que chegou o dia da consulta do paciente, que é o dia do retorno, de ver o RX e não tem o laudo, não ficou pronto o laudo, tem que remarcar, então, nós estamos vivendo um momento difícil, neste momento a justificativa do Dr. C. é que ele está fazendo muitos exames¹⁹, inclusive São Manuel estava mandando aqui, ele fez contato com a S. e acertou; e pra ultra-som, esse é um ponto de estrangulamento do município, pra marcar na Faculdade é longo, pra marcar no ARE é longo, aqui faz alguns exames, esse é um ponto de estrangulamento, ultra-som, mamografia, marca, mas marca daqui 3, 4, 5 meses²⁰; a gente faz a solicitação de exame por aqui e já marca, não entra na triagem; o problema que a gente encontra, como as outras pessoas que vão agendar exame lá, é aquela fila enorme, mesmo RX, alguns RX que os médicos julgam que a técnica da Faculdade é melhor, eles encaminham pra lá, se for RX contrastado que tem que marcar, é lá pra longe, a mesma dificuldade dos pacientes que consultam lá, a gente não tem nenhuma facilidade²¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DE CONSULTAS/ INTERNAÇÃO PARA O HC DA UNESP.

Cai na triagem, não tem porta aberta, cai na triagem, embora tenha sido visto e examinado por um clínico daqui, que às vezes é o mesmo clínico que

atende na triagem lá, cai na triagem outra vez, não tem porta aberta²²; a única coisa que é tranquilo são os exames laboratoriais e os RX, a solicitação é direta, o eletrocardiograma a gente faz aqui. Para as especialidades não conseguimos agendar, direto não, tudo cai na triagem, manda a guia de interconsulta e cai na triagem, e não volta resposta²³. A facilidade é só laboratorial, só para auxílio diagnóstico mesmo, e ainda alguns exames mais sofisticados, por exemplo, tomografia a gente até consegue fazer, algumas coisas mais sofisticadas é que não consegue marcar direto: uma ressonância magnética não consegue marcar direto, tem alguns outros exames da medicina nuclear que a gente também não consegue marcar direto; acaba sendo na base do pessoal, o médico liga, faz o contato, tem que acabar encaminhando pro especialista de lá mesmo²⁴. É interessante, né, as pessoas acham que o Centro de Saúde Escola é uma porta de entrada direta pra Faculdade, né, e é um engano, a gente tem as mesmas dificuldades que as outras unidades, em termos de consultas; só a facilidade é pra exames, exclusivamente²⁵. A avaliação que a gente faz é que o pessoal da saúde aqui é complicado com a referência e a contra-referência em Botucatu, essa questão da triagem, já foi visto por um clínico, poderia estar indo direto, né, marcar direto no ambulatório, não ocorre, então, estão duplicando trabalho, né, é uma duplicação de trabalho por falta de confiança nos profissionais da rede, por falta de estruturação própria lá do Hospital²⁶.

*ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR O
PREENCHIMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS.*

O relatório é o mais completo possível, até quando já está diagnosticado, por exemplo, um CA de colo e que vai com papanicolaou, com resultado de biópsia, colposcopia, cai na triagem, a gente não consegue marcar direto; e às vezes a gente sabe pelo próprio paciente que os exames são repetidos, é uma desconfiança mesmo do serviço, dos outros profissionais; mesmo tendo sido feito por ex-residentes deles, como é o caso da GO, né, os profissionais que

atuam aqui são ex-residentes da Faculdade, e submete o paciente a uma nova biópsia, nada vai direto²⁷.

MAIS ALGUMA COISA ?

Não.

OBS: após desligar o gravador, a enfermeira informou que há pouco tempo foi encaminhada uma paciente diretamente à mastologia, pelo fato da mesma estar portando um grande nódulo mamário, mas mesmo assim, fizeram-na voltar à triagem²⁸.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 04

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. É muito ruim o sistema de <u>referência</u> e <u>contra-referência</u> em Botucatu.	Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987). Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).	O sistema de referência e contra-referência é muito ruim em Botucatu.	04.01 O sistema de referência e contra-referência é muito ruim em Botucatu.
02. A gente tem, enquanto <u>unidade primária</u> , opção para referenciar pra <u>unidade secundária</u> : o <u>ARE</u> e a <u>Faculdade</u> a nível ambulatorial e a nível hospitalar os <u>dois hospitais</u> e a gente sabe que a <u>Faculdade</u> também acaba servindo de <u>referência secundária</u> em alguns momentos e não só de <u>referência terciária</u> .	Unidade Primária = porta de entrada do sistema, caracteriza-se por realizar atendimento básico à saúde. Unidade secundária = referiu-se aos ambulatórios de especialidades. ARE = Ambulatório Regional de Especialidades. Faculdade = Hospital das Clinicas de Botucatu. Dois hospitais = Hospital Regional e Misericórdia Botucatuense. Refência terciária = atendimento mais complexo do Hospital das Clínicas	A Unidade Básica encaminha para referência em nível secundário para o Ambulatório Regional de Especialidades, para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e também para o Hospital das Clínicas, que recebe casos do nível secundário e não apenas terciário.	04.02 A Unidade Básica encaminha para referência em nível secundário para o Ambulatório Regional de Especialidades, para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e também para o Hospital das Clínicas, que recebe casos do nível secundário e não apenas terciário.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
03. Tem algumas coisas boas com relação ao <u>ARE</u> , por exemplo: a gente consegue marcar as consultas por telefone, o paciente já vai com a consulta marcada, é uma coisa boa, facilita para o paciente, ele não tem que ir até lá marcar.	ARE = ver unidade 2.	Um ponto positivo em relação ao Ambulatório Regional de Especialidades é que o agendamento é feito por telefone, o paciente não precisa ir até lá.	04.03 O agendamento realizado por telefone no Ambulatório Regional de Especialidades é um ponto positivo.
04. Só que, assim, <u>raramente volta resposta</u> da carta mandada, rara, raramente, um ou outro profissional que retorna.	Raramente volta resposta = referiu-se à contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades.	Raramente retorna a contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades.	04.04 Raramente retorna a contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades.
05. O paciente volta, ele é <u>contra-referenciado</u> pra gente, principalmente no que se refere ao <u>ARE</u> , ele vai lá, resolve ou se vai fazer seguimento, inclusive agora, até pra marcar a consulta de retorno, e isso que eu acho meio, se o próprio especialista que atendeu quer retorno, não é marcado de imediato lá pro paciente, ele tem que retornar à unidade, pra unidade telefonar e marcar o retorno, como se fosse um novo encaminhamento, eu acho que é só um empecilho isso.	Contra-referenciado = encaminhado de volta à Unidade de origem. ARE = ver unidade 2.	O paciente retorna, ele é encaminhado de volta, principalmente se foi atendido no Ambulatório Regional de Especialidades, mas um empecilho é que se o retorno foi solicitado pelo especialista do próprio ambulatório ao invés de agendarem o retorno, eles pedem ao cliente para voltar a Unidade Básica, para agendar novamente, como se fosse um novo encaminhamento.	04.05 O paciente é encaminhado de volta, mas um empecilho é que, se o retorno foi solicitado pelo especialista do próprio ambulatório ao invés de agendarem o retorno, eles pedem ao cliente para voltar à Unidade Básica, para agendar novamente, como se fosse um novo encaminhamento.
06. Com a <u>Faculdade</u> , então, nem se fale, lá não tem resposta, não se volta, quando encaminha não tem resposta.	Faculdade = Hospital das Clínicas de Botucatu.	Com relação ao Hospital das Clínicas, não volta resposta alguma.	04.06 Do Hospital das Clínicas não volta resposta alguma.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>07. Pros hospitais, seria a referência pra internação, a gente costuma mandar muito aqui pro <u>Hospital Regional</u>, pela proximidade, eles aceitam a internação e tudo mais.</p> <p>08. Só que também o paciente não retorna pra unidade com um resumo da internação, de alta, de acompanhamento, não se tem, então, essa relação é zero.</p> <p>09. Com a <u>Faculdade</u> é a mesma coisa, nada volta, não vem um resumo, nada, só que com a <u>Faculdade</u> a gente tem a facilidade de poder pedir o prontuário.</p> <p>10. Se o clínico daqui que for dar seguimento quiser saber o que foi que aconteceu na internação, a gente pede o prontuário e ele consulta, mas também não existe um sistema formal, onde se registra ou se faça um resumo.</p>	<p>Hospital Regional = ou Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>Faculdade = ver unidade 6.</p>	<p>Internações costumam-se encaminhar para o Hospital Regional pela proximidade e têm sido aceitas.</p> <p>A contra-referência das internações inexistente, porque o cliente retorna sem informação alguma para a Unidade.</p> <p>Do Hospital das Clínicas também não volta nenhuma informação, só que lá temos a facilidade de poder retirar o prontuário.</p> <p>Não existe um sistema formal onde se faça um registro ou resumo da internação e o prontuário só será solicitado se o clínico que for dar seguimento se interessar em saber.</p>	<p>04.07 Internações encaminham-se para o Hospital Regional pela proximidade e têm sido aceitas.</p> <p>04.08 Inexistente a contra-referência das internações.</p> <p>04.09 Mesmo no Hospital das Clínicas não existe um registro formal ou resumo da internação, apenas existe a facilidade de solicitar o prontuário, caso o clínico que for dar seguimento se interesse em saber.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>16. É difícil a relação com <u>esse laboratório</u>, os exames demoram muito pra chegar aqui, demora uma eternidade para realizarem a sorologia, principalmente exames que têm um tempo de 10 ou 15 dias, a mãe ou a pessoa até se desinteressa pra colher a 2ª amostra devido a grande demora.</p> <p>17. A gente andou tendo uns problemas com o <u>laboratório</u> com relação à baciloscopia de MH, vinha muito material insatisfatório, material insatisfatório, e a gente questionava muito isso, se realmente a coleta não estava satisfatória, usando-se a técnica certinha, vinha material insatisfatório, a relação com o <u>Laboratório II</u> é bem complicada, o profissional que é o diretor do <u>Laboratório</u> é uma pessoa muito difícil de se lidar, muito difícil.</p> <p>18. Agora com relação aos exames da <u>Faculdade</u> é tranquilo, vai, no dia seguinte, tem exames que estão no dia seguinte prontos, fezes, bioquímico é rapidinho, é tranquilo o retorno dos exames.</p>	<p>Esse laboratório = Laboratório II do Estado.</p> <p>Laboratório = laboratório II do Estado.</p> <p>Faculdade = ver unidade 6.</p>	<p>A relação com o Laboratório II do Estado é difícil porque os resultados demoram a chegar e, nos exames que têm intervalo entre duas amostras, a pessoa perde o interesse em colher.</p> <p>A relação com o Laboratório II do Estado é difícil porque o diretor é uma pessoa de difícil relacionamento e houve problemas de vir como resposta material insatisfatório, tendo sido utilizada a técnica correta, fato questionado pelo Centro de Saúde.</p> <p>Com relação ao laboratório do Hospital das Clínicas o retorno é rápido, boa parte dos exames tem-se o resultado no dia seguinte ao encaminhamento.</p>	<p>04.12 É difícil a relação com o Laboratório II do Estado, pois seu diretor é uma pessoa de difícil relacionamento e os resultados de exames demoram a chegar, além de virem como resposta material insuficiente, mesmo utilizando-se técnica correta de coleta.</p> <p>04.13 O laboratório do Hospital das Clínicas envia os resultados rapidamente e, em boa parte dos exames, tem-se o resultado no dia seguinte ao encaminhamento.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>21. A gente faz a solicitação de exame por aqui e já marca, não entra na <u>triagem</u>; o problema que a gente encontra, como as outras pessoas que vão agendar exame lá, é aquela fila enorme, mesmo <u>RX</u>, alguns <u>RX</u> que os médicos julgam que a técnica da Faculdade é melhor, eles encaminham pra lá, se for <u>RX</u> contrastado que tem que marcar, é lá pra longe, a mesma dificuldade dos pacientes que consultam lá, a gente não tem nenhuma facilidade.</p> <p>22. <u>Cai na triagem</u>, não tem porta aberta, cai na <u>triagem</u>, embora tenha sido visto e examinado por um clínico daqui, que às vezes é o mesmo clínico que atende na triagem lá, cai na triagem outra vez, não tem porta aberta.</p> <p>23. <u>Tudo cai na triagem</u>, manda a guia de interconsulta e cai na triagem, e não volta resposta.</p>	<p>Triagem = referiu-se ao serviço de triagem dos pacientes que chegam para atendimento no Hospital de Clínicas de Botucatu.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Faculdade = ver unidade 6.</p> <p>Cai na triagem = referiu-se aos encaminhamentos para consultas ou internação no Hospital das Clínicas; significa passar por novo atendimento médico de triagem, desconsiderando aquele realizado na Unidade Básica.</p> <p>Tudo = referiu-se ao encaminhamento para as especialidades.</p> <p>Cai na triagem = ver unidade 24.</p>	<p>O Centro de Saúde Escola agenda exames no Hospital das Clínicas a partir do pedido de sua Unidade, sem passar pela triagem, a dificuldade é a demanda grande que torna os agendamentos longos.</p> <p>Quando o cliente é encaminhado para consulta de especialidade ou internação no Hospital das Clínicas, ele passa por nova triagem, às vezes mesmo sendo o próprio profissional que atende em ambos os serviços.</p> <p>Os clientes são encaminhados com a guia de interconsulta e passam pela triagem, mas não há resposta.</p>	<p>04.16 O Centro de Saúde Escola agenda exames no Hospital das Clínicas a partir do pedido de sua Unidade, sem passar pela triagem, a dificuldade é a demanda grande que torna os agendamentos longos.</p> <p>04.17 Quando o cliente é encaminhado para consulta de especialidade ou internação no Hospital das Clínicas, ele passa por nova triagem, às vezes mesmo sendo o próprio profissional que atende em ambos os serviços, e não há resposta.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>24. A facilidade é só laboratorial, só para auxílio diagnóstico mesmo, e ainda alguns exames mais sofisticados, por exemplo, tomografia a gente até consegue fazer, algumas coisas mais sofisticadas é que não consegue marcar direto: uma ressonância magnética não consegue marcar direto, tem alguns outros exames da medicina nuclear que a gente também não consegue marcar direto; acaba sendo na base do pessoal, o médico <u>liga</u>, faz o contato, tem que acabar encaminhando pro especialista de lá mesmo.</p> <p>25. As pessoas acham que o Centro de Saúde Escola é uma porta de entrada direta pra <u>Faculdade</u>, né, e é um engano, a gente tem as mesmas dificuldades que as outras unidades, em termos de consultas; só a facilidade é pra exames, exclusivamente.</p>	<p>Liga = telefona para fazer o contato pessoal.</p> <p>Faculdade = ver unidade 6.</p>	<p>O Centro de Saúde Escola encontra facilidade no Hospital das Clínicas com relação aos exames menos sofisticados, já ressonância magnética e outros da medicina nuclear, dependem do contato pessoal entre os profissionais médicos.</p> <p>O Centro de Saúde Escola não é uma porta aberta para o Hospital das Clínicas, embora se tenha facilidade para exames, as dificuldades para consultas médicas são as mesmas das demais unidades de saúde.</p>	<p>04.18 O Centro de Saúde Escola encontra facilidade no Hospital das Clínicas com relação aos exames menos sofisticados, já outros da medicina nuclear dependem de contato pessoal entre os profissionais médicos e as dificuldades para consultas médicas são as mesmas das demais Unidades de saúde.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>26. A avaliação que a gente faz é que o pessoal da saúde <u>aqui é complicado</u> com a <u>referência</u> e a <u>contra-referência</u> em Botucatu, essa questão da <u>triagem</u>, já foi visto por um clínico, poderia estar indo direto, né, marcar direto no ambulatório, não ocorre, então, estão duplicando trabalho, né, é uma duplicação de trabalho por falta de confiança nos profissionais da rede, por falta de estruturação própria lá do <u>Hospital</u>.</p> <p>27. O relatório é o mais completo possível, até quando já está diagnosticado, por exemplo, um CA de colo e que vai com papanicolaou, com resultado de biópsia, colposcopia, <u>cai na triagem</u>, a gente não consegue marcar direto; e às vezes a gente sabe pelo próprio paciente que os exames são repetidos, é uma desconfiança mesmo do serviço, dos outros profissionais; mesmo tendo sido feito por <u>ex-residentes</u> deles, como é o caso da <u>GO</u>, né, os profissionais que atuam aqui são <u>ex-residentes</u> da <u>Faculdade</u>, e submete o paciente a uma nova biópsia, nada vai direto.</p>	<p>Aqui = no município de Botucatu.</p> <p>Complicado = resistente à implantação da referência e contra-referência.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Triagem = ver unidade 23.</p> <p>Hospital = referiu-se ao Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Cai na triagem = ver unidade 24.</p> <p>Ex-residentes = médicos que cursaram residência médica no próprio Hospital das Clínicas, ou seja, lá especializaram-se.</p> <p>G.O.= especialidade de ginecologia e obstetrícia.</p> <p>Faculdade = ver unidade 6.</p>	<p>As pessoas apresentam resistência à implantação do sistema de referência e contra-referência no município de Botucatu. Mesmo a questão da triagem do Hospital das Clínicas é uma duplicação de trabalho por falta de confiança nos profissionais da rede básica de saúde que já realizaram uma triagem para encaminhar.</p> <p>O relatório encaminhado pelo Centro de Saúde Escola é o mais completo possível, por exemplo um diagnóstico de câncer de colo vai com resultados de exames, de biópsia, colposcopia para o Hospital das Clínicas, mas sabe-se que, chegando lá, o cliente é submetido aos exames novamente, é uma desconfiança dos profissionais que, neste caso, são ex-residentes da Faculdade de Medicina, então, nada vai direto.</p>	<p>04.19 As pessoas apresentam resistência à implantação do sistema de referência e contra-referência no município de Botucatu e a questão da triagem do Hospital das Clínicas denota falta de confiança na triagem realizada na rede básica de saúde, mesmo num encaminhamento que vá com todos os exames realizados no Centro de Saúde Escola, por ex-residentes da Faculdade de Medicina, o cliente é submetido a repetir tudo novamente, o que significa, além da desconfiança do profissional que encaminha, uma duplicação de trabalho.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
28. Há pouco tempo foi encaminhada uma paciente diretamente à mastologia, pelo fato da mesma estar portando um grande nódulo mamário, mas mesmo assim, fizeram-na voltar à <u>triagem</u> .	Triagem = ver unidade 23.	A profissional relatou que uma cliente encaminhada para a mastologia por estar portando um grande nódulo mamário precisou submeter-se à triagem do Hospital das Clínicas.	04.20 Mesmo casos mais graves, como o de uma cliente portadora de um grande nódulo mamário, encaminhada ao serviço de mastologia do Hospital das Clínicas foi submetida ao processo de triagem.

DEPOIMENTO 05

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Com relação à referência e contra-referência, né, nós encaminhamos..., nossa resolutividade aqui na nossa Unidade é grande dos pacientes que nós atendemos, né, a necessidade de encaminhamento pra uma especialidade é em torno de 10% e, nós encaminhamos a maioria desses pacientes pro ARE, que seria o nível secundário, pra esclarecimento de alguma especialidade, um provável problema que não tá dando pra resolver na Unidade¹; nós não temos contra-referência, não temos retorno de nenhuma guia de interconsulta; até hoje do ARE nós não recebemos nenhuma ainda, em todas as especialidades² e, com relação ao setor terciário, nós encaminhamos, ou para internação ou para uma resolutividade mais complexa, pra UNESP e em alguns casos nós temos retorno dessa referência³ e, com relação aos exames, nós encaminhamos para o laboratório II, que seria o laboratório que recebe todos os tipos de exames: fezes, urina, sangue, todos os exames auxiliares⁴, RX pros Hospitais Misericórdia e Hospital Regional⁵.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O RETORNO DAS INFORMAÇÕES POR PARTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS.

De várias maneiras, né, nós temos o informal, pois nós temos alguns profissionais que também trabalham lá, principalmente na área de ginecologia, nós temos uma ligação, até por parte de exames também que são solicitados, o próprio médico acaba atendendo aqui e lá o paciente e há esse vínculo, então tem esse retorno, e formalmente, dependendo do médico que atende esse paciente, nos manda a resposta com o paciente, na mão do paciente, não tem um fluxo

estabelecido⁶; dependendo, no caso de um encaminhamento para o Pronto Socorro da UNESP, que a gente faz, a maioria dos casos vão pra triagem, né, a gente tem vários retornos, devoluções, dependendo do plantonista, geralmente é da mesma pessoa⁷. Eles fazem novamente a triagem, mesmo com a guia de interconsulta, mesmo que tenha passado pelo clínico ou ginecologista ou pediatra, eles fazem novamente a triagem lá na UNESP⁸; a não ser que seja um residente de lá, que telefone pra lá, daí eles já atendem direto e já encaminham pra especialidade, mas o plantonista acaba atendendo lá, fazendo de uma certa maneira essa triagem, de qualquer forma é feita, não, assim, não seria respeitado o ciclo que deveria ser o correto: passou pelo primário, vai direto pro especialista que tá sendo encaminhado⁹, pelo menos eu idealizo assim.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO.

Com relação a guia, nós tentamos estabelecer que seja sempre com a guia, padronizada, todos os consultórios têm, todos os médicos têm conhecimento disso, de como deve ser preenchido e têm conhecimento de qual o caminho que isso deve ser seguido¹⁰ e, agora com relação ao preenchimento, tem alguns que são falhos realmente, o exame clínico não é colocado completo, varia de profissional, em todos os tipos de encaminhamento¹¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SE EXISTE REGISTRO DA RESOLUTIVIDADE.

Por escrito não, oficial não, pelo levantamento que nós acabamos fazendo no dia a dia, pelo número de interconsulta que nós agendamos ou encaminhamos. O registro do encaminhamento fica só no prontuário, um livro, alguma coisa assim, nunca tivemos idéia disso.

MAIS ALGUMA COISA ?

Eu acredito que a idéia, o idealizador desse sistema, eu acredito que foi uma pessoa assim muito inteligente, se funcionasse como deveria, eu acho que seria o ideal pra nós, porque nós encaminhamos o que temos dúvidas, julgamos necessário, e o retorno pra gente continuar o tratamento¹².

OBS: Após desligar o gravador, o entrevistado ressaltou que a referência e contra-referência vem funcionando de uma maneira mais satisfatória no que diz respeito aos exames laboratoriais e de RX¹³.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 5

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. Encaminhamos a maioria desses pacientes pro <u>ARE</u> , que seria o <u>nível secundário</u> , pra esclarecimento de alguma especialidade, um provável problema que não tá dando pra resolver na Unidade.	ARE = Ambulatório Regional de Especialidades. Nível secundário = além das do nível primário, desenvolve atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica e especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação (BRASIL, 1987).	Diante da necessidade de encaminhamento ao nível secundário, a maior parte dos clientes é encaminhada ao Ambulatório Regional de Especialidades.	05.01 Em nível secundário, a maior parte dos clientes é encaminhada ao Ambulatório Regional de Especialidades.
02. Nós não temos <u>contra-referência</u> , não temos retorno de nenhuma guia de interconsulta; até hoje do ARE nós não recebemos nenhuma ainda, em todas as especialidades.	Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).	Não há a contra-referência, um retorno do ambulatório de especialidades para a Unidade Básica.	05.02 Inexiste o retorno, a contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
03. Com relação ao <u>setor terciário</u> , nós encaminhamos, ou para internação ou para uma resolutividade mais complexa, pra <u>UNESP</u> e em alguns casos nós temos retorno dessa <u>referência</u> .	Setor terciário = maior capacidade resolutiva dos casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência. (BRASIL, 1987). UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista. Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).	Diante da necessidade de encaminhamentos mais complexos para atendimento no nível terciário, encaminha-se para o Hospital das Clínicas e tem-se retorno de alguns casos.	05.03 Os casos mais complexos, em nível terciário, são encaminhados para o Hospital das Clínicas e tem-se retorno de alguns casos.
04. Exames, nós encaminhamos para o <u>laboratório II</u> , que seria o laboratório que recebe todos os tipos de exames: fezes, urina, sangue, todos os exames auxiliares.	Laboratório II = laboratório do Estado que atende a rede básica de saúde.	Exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado.	05.04 Exames são encaminhados para o laboratório II do Estado.
05. <u>RX</u> pros hospitais <u>Misericórdia</u> e <u>Hospital Regional</u> .	RX = exames radiológicos. Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense. Hospital Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.	Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Misericórdia e Regional.	05.05 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Misericórdia e Regional.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>06. De várias maneiras, né, nós temos o informal, pois nós temos alguns profissionais que também trabalham <u>lá</u>, principalmente na área de ginecologia, nós temos uma ligação, até por parte de exames também que são solicitados, o próprio médico acaba atendendo aqui e <u>lá</u> o paciente e há esse vínculo, então tem esse retorno e, formalmente, dependendo do médico que atende esse paciente, nos manda a resposta com o paciente, na mão do paciente, não tem um fluxo estabelecido.</p> <p>07. No caso de um encaminhamento para o Pronto Socorro da <u>UNESP</u>, que a gente faz, a maioria dos casos vão pra <u>triagem</u>, né, a gente tem vários retornos, devoluções, dependendo do plantonista, geralmente é da mesma pessoa.</p> <p>08. Fazem novamente a triagem, mesmo com a <u>guia de interconsulta</u>, mesmo que tenha passado pelo clínico ou ginecologista ou pediatra, eles fazem novamente a triagem lá na <u>UNESP</u>.</p>	<p>Lá = no Hospital de Clínicas de Botucatu.</p> <p>UNESP = ver unidade 5.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p> <p>Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>UNESP = ver unidade 5.</p>	<p>O retorno por parte do Hospital das Clínicas ocorre, de maneira informal, quando o médico que trabalha aqui é o mesmo que trabalha lá e, de maneira formal, dependendo do médico envia a resposta na mão do cliente, mas não há um fluxo estabelecido.</p> <p>Dos encaminhamentos feitos para o pronto socorro ou triagem do Hospital das Clínicas, a resposta depende do plantonista, geralmente é da mesma pessoa.</p> <p>Mesmo que o cliente tenha sido avaliado por médico e encaminhado com a guia de interconsulta, no Hospital das Clínicas é feita novamente a triagem.</p>	<p>05.06 O retorno por parte do Hospital das Clínicas ocorre, de maneira informal, quando o mesmo profissional atende no Hospital e na Unidade de saúde e, de maneira formal não há um fluxo estabelecido, dependendo do médico é enviada a resposta na mão do cliente, depende do plantonista, geralmente é da mesma pessoa.</p> <p>05.07 No Hospital das Clínicas o cliente é submetido a nova triagem, mesmo que já tenha sido avaliado por médico e encaminhado com a guia de interconsulta.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
09. A não ser que seja um <u>residente</u> de <u>lá</u> , que telefone pra lá, daí eles já atendem direto e já encaminham pra especialidade, mas o plantonista acaba atendendo lá, fazendo de uma certa maneira essa triagem, de qualquer forma é feita, ... , não seria respeitado o ciclo que deveria ser o correto: passou pelo <u>primário</u> , vai direto pro especialista que tá sendo encaminhado.	<p>Residente = refere-se ao médico que está cursando alguma especialidade na Faculdade de Medicina.</p> <p>Lá = Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Primário = nível do sistema que caracteriza-se por desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação, no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico (BRASIL, 1987).</p>	Quando o médico que encaminha é residente no Hospital das Clínicas, eles atendem direto e encaminham para a especialidade, mas a triagem é feita de qualquer forma, desrespeitando o ciclo de passar pelo nível primário e ir direto para o especialista que está sendo encaminhado.	05.08 O Hospital das Clínicas não respeita a referência feita pela Unidade Básica, pois é realizada nova triagem quando o encaminhamento é para o especialista, ainda que o médico que encaminhe seja residente da Faculdade de Medicina.
10. Nós tentamos estabelecer que seja sempre com a guia, padronizada, todos os consultórios têm, todos os médicos têm conhecimento de qual o caminho que <u>isso</u> deve ser seguido.	Isso = referiu-se ao fluxo de encaminhamento dos clientes.	Utiliza-se guia padronizada para encaminhamento dos clientes e as mesmas ficam à disposição nos consultórios dos médicos e os profissionais têm conhecimento do caminho que deve ser seguido.	05.09 Utiliza-se guia de interconsulta padronizada para o encaminhamento dos clientes; estas guias ficam nos consultórios médicos e os profissionais possuem conhecimento do fluxo a ser seguido.
11. Com relação ao <u>preenchimento</u> , tem alguns que são falhos realmente, o exame clínico não é colocado completo, varia de profissional, em todos os tipos de encaminhamento.	Preenchimento = relativo à guia de interconsulta ou de encaminhamento.	O preenchimento da guia de interconsulta depende do profissional e algumas são falhas.	05.10 A qualidade do preenchimento dos dados na guia de interconsulta depende do profissional que encaminha.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>12. Acredito que a idéia, o idealizador <u>desse sistema</u>, eu acredito que foi uma pessoa assim muito inteligente, se funcionasse como deveria, eu acho que seria o ideal pra nós, porque nós encaminhamos o que temos dúvidas, julgamos necessário, e o retorno pra gente continuar o tratamento.</p> <p>13. A <u>referência</u> e <u>contra-referência</u> vem funcionando de uma maneira mais satisfatória no que diz respeito aos exames de laboratório e de <u>RX</u>.</p>	<p>Desse sistema = referiu-se ao sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Referência = ver unidade 5.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 4.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p>	<p>A profissional acredita que o idealizador do sistema de referência e contra-referência tenha sido uma pessoa muito inteligente e que seria ideal para o serviço que o mesmo funcionasse, pois possibilitaria ao serviço encaminhar o que julgasse necessário ou tivesse dúvida e dispor da informação de retorno para a continuidade do tratamento.</p> <p>Para a profissional, o sistema de referência e contra-referência vem funcionando mais satisfatoriamente em relação aos exames diagnósticos, tanto laboratoriais, como radiológicos.</p>	<p>05.11 Seria ideal para o serviço que o sistema de referência e contra-referência funcionasse, pois possibilitaria ao serviço encaminhar o que julgasse necessário ou tivesse dúvida e dispor da informação de retorno para a continuidade do tratamento.</p> <p>05.12 O sistema de referência e contra-referência vem funcionando mais satisfatoriamente em relação aos exames diagnósticos, tanto laboratoriais, como radiológicos.</p>

DEPOIMENTO 06

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

A contra-referência é muito, muito..., é, não funciona, não funciona, não tem um retorno, muitos encaminhamentos saem por dia, não tem um retorno¹, a gente fica sabendo porque a gente pede pro paciente voltar contar pra gente, então o paciente às vezes volta com uma receita do outro serviço que foi para pegar medicamento aqui, então aí que a gente pergunta: e daí ? fez RX ? Fez ultra-som ? O médico atendeu ? mas a gente fica sabendo dessa maneira, mas que é uma coisa oficial que tem que devolver, não a gente não recebe, não trazem por escrito, às vezes eles contam também de uma maneira confusa que a gente nem sabe direito o que aconteceu, tem muito a desejar², quando tem exame de laboratório assim, por exemplo, aqui a Dra.V., a ginecologista, às vezes não consegue os exames né, aí ela encaminha pra UNESP, só que daí não sai, até fazem o exame lá, mas eles não podem, é norma deles não sair o resultado de exame pra vir para a Unidade Básica, então, assim, encaminhou várias gestantes pra fazer ultra-som lá, que tava demorando muito pra fazer e precisava fazer ultra-som, só que daí eles não podem mandar o resultado pra cá, então esse exame ficou lá³, então a paciente daí tem que passar a ser atendida lá e às vezes eles não querem ser atendidos lá, dependendo do problema, dá pra ser acompanhado aqui, né, e era mais um exame, então tem esse problema também⁴.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA EXPLICAR COMO SE AGENDAM OS EXAMES NA UNESP ?

Olha, passa na triagem pra fazer exame e depois tem aquele problema que aqui a consulta pode ser feita mais depressa do que lá, então, depois eles têm que marcar uma consulta lá, às vezes até pro ano que vem ou fim de ano, então,

não adiantou nada, se pudesse ter uma resposta desse exame, nem que fosse, sei lá, né, não precisava mandar, que transcrevesse num outro papel, eu acho que o paciente que ia sair ganhando⁵ com isso, né, só que não adianta, dependendo do lugar que pedem, não podem mandar o resultado pra cá, então, é muito falho mesmo, né, é uma judiação, é uma judiação, porque o pessoal da UNESP, a gente escuta os docentes, quando eles vêm com os alunos aqui, eles falam que vai muita gente lá que o problema podia ser resolvido aqui, mas será que essa referência e contra-referência se fosse bem feita, né, então, aí que eu acho que está um erro muito grande, porque se tivesse um bom entendimento da Unidade Básica com o outro serviço, não é ?⁶ o paciente, ele vem aqui, ele vai no Centro de Saúde Escola, ele vai em tudo quanto é serviço, porque ? porque ele não é, ele não fica satisfeito com a coisa, né, quem sabe agora com o computador aí vai melhorar, porque aí vai ter o prontuário único, né, o paciente, quem sabe, aí pode ser, se quiser saber se foi, se fez um exame, quem sabe daí vai poder ter o resultado⁷, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE A PROPOSTA DO PRONTUÁRIO ÚNICO.

Teria um número de prontuário único, então, pelo que eu entendi, vai facilitar muito, né, daí essa contra-referência deve aparecer no computador, eu não entendo muito bem computador, pelo que o Dr. P. falou pra mim, que é mais ele que está nesse estudo da implantação, ele disse que tem umas coisas assim, que nem resultado de exame, por exemplo, ele me explicou, se o paciente vem aqui e é preciso fazer um ultra-som, mas primeiro vai ver se já não fez em outro lugar, então não vai precisar tá repetindo, então eu acho que vai ser, tem umas coisas mais importantes.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA O NÍVEL SECUNDÁRIO.

Olha, aqui a gente não tem problemas, mas funciona de uma maneira que eu acho que não devia ser assim, é mais na base da amizade, então assim, eu

não posso falar pra você que nenhum paciente daqui não foi atendido, que demorou muito, porque no ARE, toda vez que, mesmo os funcionários daqui, que ligam lá, que falam da necessidade de passar rápido com um especialista lá, não tem demorado muito não, eles têm sido atendidos, só que a gente também não tem o retorno, a contra-referência, não tem, mas a gente sabe que eles são atendidos, a gente chama tudo na base da amizade⁸, eu acho que isso é uma coisa que não deveria ser assim, por exemplo, lá da UNESP, a Dra. V. como é ligada à UNESP, ela liga, ela pede, ela fala da urgência, a Dra. G., ela liga, ela fala da urgência, então, é tudo na base mesmo, se você conhece alguém lá é que vai encaixar o paciente, então eu vejo desse jeito, não podia ser desse jeito, então aqui nós não temos problemas, mas porque ? porque o médico tem amizade lá com o outro, e assim vai... então eu sinto que é bem assim⁹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÁ O ENCAMINHAMENTO QUANDO O MÉDICO NÃO TEM ESSE ACESSO.

Daí eu acho que não vai ter esse bom entendimento que nós temos aqui não, eu imagino que não, porque a gente escuta, quando tem reunião com as outras enfermeiras, eu até escuto elas reclamando, que ligam lá no ARE, que tá muito longe, que não sei que, não sei que, então eu não posso falar isso¹⁰, só que funciona de um jeito errado, porque eu trabalhei lá, o funcionário, eu ligo já procurando aquele funcionário que eu sei que ajuda, cê entendeu ? é um encaminhamento errado, só que sei lá, eu até uso isso, porque eu sei que funciona assim também, é assim que tem funcionado, então aqui eu não posso reclamar¹¹, às vezes eles pedem um eletroencefalograma, aí eu liguei lá, não tinha vaga, mas a funcionária foi fazer no horário de almoço dela, porque eu pedi, então você acha, é errado né, então tem acontecido até isso, entendeu, eu liguei pra C., falei não tem condição de pagar, na UNESP vai demorar muito, precisa urgente desse exame, então ela ficou no horário de almoço dela e fez, então não podia ser desse jeito, entendeu, acho que até eu estou errada de pedir assim, né, acho que até eu tô errada de pedir desse jeito, né, não devia ser assim, mas eu sei que se pedir

com jeitinho fazem, então, assim, os nossos pacientes até que eles não sofrem muito¹² esses problemas por causa disso, a Dra. G. ontem ela enfiou duas crianças no carro e levou pra UNESP, porque ela ia pra lá e as crianças precisavam ir pra lá, não deu pra resolver o problema aqui, então, não sei, acho que a gente também trabalha de um jeito errado, né Carmen, não devia ser assim, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÁ O ENCAMINHAMENTO PARA A UNESP ?

Todos vão com a guia de encaminhamento, só que a gente liga, a gente sabe ? aquela reação de vacina que a gente encaminhou, a gente liga, a gente quer saber se foi atendido¹³, a gente também fica cutucando, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÁ O ENCAMINHAMENTO PARA O AMBULATÓRIO DA UNESP ?

Olha, consulta no ambulatório da UNESP, nós da enfermagem não interferimos, mas os médicos, a V. até consegue, dependendo do caso, daí elas que agendam direto, não sei como que elas fazem, mas acontece; normalmente entra pela triagem, a não ser que seja uma coisa complicada que aí eles mesmos, né¹⁴.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÃO OS ENCAMINHAMENTOS PARA INTERNAÇÃO E EXAMES DE RX ?

Internação, na UNESP são eles que decidem mesmo se é um caso de internação, né e RX, primeiro a gente liga onde é que está fazendo, onde está demorando menos, porque faz no Hospital do bairro e faz na misericórdia, então a gente até liga pra ver onde é que está fazendo mais rápido tudo e, RX vem certinho, volta direitinho¹⁵, agora caso de internação eles encaminham só pra UNESP mesmo, eu não vejo eles encaminhando pra outro Hospital, só pra UNESP, eu nunca vejo encaminhar aqui pra cidade, sempre pra UNESP¹⁶, e daí assim, até já aconteceu, deles acharem que era caso de internação, mas chegar a

ficar até no Pronto Socorro algumas horas e tal, mas não fica internado, eles não mandam pra outro lugar não.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS PARTOS ?

Agora os partos, aquilo que é normal, a Dra. V. já orientou, já conversou com as pacientes, tá indo pro Hospital Regional, começou em agosto, então ela mesma daí encaminha pro Hospital Regional e, dependendo da avaliação lá, se for preciso, se não tiver condição de fazer esse parto no Hospital Regional, vai pra UNESP¹⁷, então agora, antes era só UNESP; aconteceu várias pacientes que diz que não deu tempo de ir até a UNESP, que achou a UNESP muito longe, que até ir, ia ter nenê nos hospitais da cidade, mas a maioria ia na UNESP, mas agora estão indo pro Hospital Regional, desde agosto que estão indo pro Hospital Regional, as gestantes já estão avisadas que primeiro tem que ir pro Hospital Regional.

MAIS ALGUMA COISA ?

A única coisa mesmo que sei lá, né, a gente nem tem esperança que isso aconteça, né, porque quanto tempo que já tem a referência e a contra-referência e nunca vem resultado, eu acho que a UNESP é complicado também, né, será que é tão difícil assim entrar num acordo e mandar por escrito o que aconteceu lá com o paciente que foi encaminhado?¹⁸ Se isso fosse, se acontecesse isso de ter a resposta, né; é muito difícil, né, quantos anos já que eu to, que a gente ouve falar e nada né ? Eu acho que se funcionasse mesmo essa, a gente até sabe que a referência funciona, a contra-referência que é falha, então se funcionasse, eu acho que não ia ter trabalho duplicado, não é, não era preciso o paciente ir em tudo quanto é lugar que eles vão,..., se fosse bem feita a referência, a contra-referência, se pudesse ter uma resposta desses exames que vai lá, não pode devolver pra cá..., o paciente não ia precisar voltar lá, ele ia ficar aqui mesmo na Unidade perto da casa dele, não é ? então eu acho que iria facilitar pra

todo mundo, pro paciente, pro médico, pro pessoal auxiliar¹⁹, né, ia facilitar pra todo mundo.

OBS: Após desligar o gravador o entrevistado fez duas observações importantes:

1. Que aos finais de semana, quando as Unidades Básicas estão fechadas, é comum ocorrer por parte de plantonistas da UNESP erro de conduta na avaliação de vacinação anti-rábica, considerando a padronização de conduta da Secretaria de Estado da Saúde, o que demonstra a falta de integração entre os serviços e isso gera problemas quando o paciente retorna à Unidade e se tenta mudar uma conduta que o médico da universidade indicou²⁰.

2. Que um ponto novo e positivo é que os médicos da Universidade têm enviado cartas de encaminhamento para a Unidade Básica solicitando a realização de curativos cirúrgicos após a alta do paciente, o que facilita a assistência ao paciente que pode ser atendido nas proximidades de sua casa²¹.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 6

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. A <u>contra-referência</u> é muito, muito..., é, não funciona, não funciona, não tem um retorno, muitos encaminhamentos saem por dia, não tem um retorno.</p> <p>02. A gente pede pro paciente voltar contar pra gente, então o paciente às vezes volta com uma receita do outro serviço que foi para pegar medicamento aqui, então aí que a gente pergunta ... fica sabendo <u> dessa maneira</u>, mas que é uma coisa oficial que tem que devolver, não a gente não recebe, não trazem por escrito, às vezes eles contam também de uma maneira confusa que a gente nem sabe direito o que aconteceu, tem muito a desejar.</p>	<p>Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).</p> <p>Dessa maneira = através do relato do próprio paciente.</p>	<p>A contra-referência não funciona, não tem retorno, embora hajam muitos encaminhamentos por dia.</p> <p>O serviço depende da informação do cliente para saber sobre o encaminhamento e muitas vezes a informação é confusa, mas não há nada oficial, por escrito, deixa muito a desejar.</p>	<p>06.01 Há muitos encaminhamento por dia, mas a contra-referência não retorna.</p> <p>06.02 O serviço depende da informação trazida pelo cliente, que muitas vezes não consegue relatar o que ocorreu e deixa a desejar porque não há nada oficial, escrito.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>03. A ginecologista, às vezes não consegue os exames né, aí ela encaminha pra <u>UNESP</u>, só que daí <u>não sai</u>, até fazem o exame lá, mas eles não podem, é norma deles não sair o resultado de exame pra vir para a Unidade Básica, então, assim, encaminhou várias gestantes pra fazer ultra-som lá ... só que daí eles não podem mandar o resultado pra cá, então esse exame ficou <u>lá</u>.</p> <p>04. Então a paciente daí tem que passar a ser atendida <u>lá</u> e às vezes eles não querem ser atendidos lá, dependendo do problema, dá pra ser acompanhado <u>aqui</u>, né, e era mais um exame, então tem esse problema também.</p> <p>05. Passa na <u>triagem</u> pra fazer exame e depois tem aquele problema que <u>aqui</u> a consulta pode ser feita mais depressa do que <u>lá</u>, então, depois eles têm que marcar uma consulta <u>lá</u>, às vezes até pro ano que vem ou fim de ano, então, não adiantou nada, se pudesse ter uma resposta desse exame, nem que fosse, sei lá, né, não precisava mandar, que transcrevesse num outro papel, eu acho que o paciente que ia sair ganhando.</p>	<p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Não sai = referiu-se ao resultado dos exames que ficam no prontuário do Hospital das Clínicas.</p> <p>Lá = no Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Aqui = na própria Unidade Básica.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p> <p>Aqui = na própria Unidade Básica.</p> <p>Lá = no Hospital das Clínicas de Botucatu.</p>	<p>Alguns exames que são conseguidos para as clientes no Hospital das Clínicas acabam ficando por lá porque é norma do Hospital o resultado não sair de lá.</p> <p>A cliente precisa passar a ser atendida no Hospital das Clínicas, sendo que daria para ser acompanhada na Unidade Básica e muitas vezes as clientes não querem ser atendidas lá, tinham apenas a necessidade do exame.</p> <p>Muitas vezes o cliente vai ao Hospital das Clínicas pela necessidade de um exame e depois precisa marcar uma consulta lá, às vezes até pro outro ano, sendo que na Unidade o agendamento é mais rápido, então se houvesse um laudo do exame o cliente sairia ganhando.</p>	<p>06.03 Alguns exames que são conseguidos para os clientes no Hospital das Clínicas ficam retidos, uma vez que é norma não sair o resultado do prontuário, então, o cliente precisa passar a ser atendido naquele serviço, com agendamentos longos, muitas vezes para o ano seguinte, sendo que a necessidade era do exame e, se houvesse um laudo, o acompanhamento poderia ser feito na Unidade Básica, onde o agendamento é rápido.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>06. É uma judiação, porque o pessoal da <u>UNESP</u>, a gente escuta os docentes, quando eles vêm com os alunos aqui, eles falam que vai muita gente <u>lá</u> que o problema podia ser resolvido <u>aqui</u>, mas será que essa <u>referência</u> e <u>contra-referência</u> se fosse bem feita, né, então, aí que eu acho que está um erro muito grande, porque se tivesse um bom entendimento da Unidade Básica com o outro serviço, não é ?</p> <p>07. Ele vem <u>aqui</u>, ele vai no Centro de Saúde Escola, ele vai em tudo quanto é serviço, porque ? porque ele não é, ele não fica satisfeito com a coisa, né, quem sabe agora com o computador aí vai melhorar, porque aí vai ter o prontuário único, né, o paciente, quem sabe, aí pode ser, se quiser saber se foi, se fez um exame, quem sabe daí vai poder ter o resultado.</p>	<p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Lá = no Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Aqui = na própria Unidade Básica.</p> <p>Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Aqui = na própria Unidade.</p>	<p>Os docentes da Universidade que passam pela Unidade Básica com aluno reconhecem que muitos casos atendidos no Hospital das Clínicas poderiam ser resolvidos na própria Unidade, mas a referência e contra-referência precisaria funcionar e haver um melhor relacionamento entre os serviços.</p> <p>O usuário acaba passando por todas as unidades de saúde do sistema porque não fica satisfeito com o atendimento, o que talvez melhore com a informatização e com o prontuário único.</p>	<p>06.04 Muitos casos atendidos no Hospital das Clínicas poderiam ser resolvidos na Unidade Básica se houvesse melhor integração entre os serviços e funcionasse a referência e contra-referência.</p> <p>06.05 O usuário acaba utilizando todas as unidades de saúde do sistema porque não fica satisfeito com o atendimento, o se que espera que melhore com a informatização e com o prontuário único.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>08. Aqui a gente não tem <u>problemas</u>, mas funciona de uma maneira que eu acho que não devia ser assim, é mais na base da amizade, então assim, eu não posso falar pra você que nenhum paciente daqui não foi atendido, que demorou muito, porque no <u>ARE</u>, toda vez que, mesmo os funcionários daqui, que ligam lá, que falam da necessidade de passar rápido com um especialista lá, não tem demorado muito não, eles têm sido atendidos, só que a gente também não tem o retorno, a <u>contra-referência</u>, <u>não tem</u>, mas a gente sabe que eles são atendidos, a gente chama tudo na base da amizade.</p> <p>09. Lá da <u>UNESP</u>, a Dra. V. como é ligada à <u>UNESP</u>, ela liga, ela pede, ela fala da urgência, a Dra. G., ela liga, ela fala da urgência, então, é tudo na base mesmo, se você conhece alguém lá é que vai encaixar o paciente, então eu vejo desse jeito, não podia ser desse jeito, então aqui nós não temos problemas, mas porque ? porque o médico tem amizade lá com o outro, e assim vai... então eu sinto que é <u>bem assim</u>.</p>	<p>Problemas = para encaminhar os clientes.</p> <p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Não tem = referiu-se à contra-referência por parte do Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Bem assim = o atendimento depende do relacionamento pessoal entre os profissionais dos vários serviços.</p>	<p>A Unidade não tem problemas para encaminhamentos ao Ambulatório Regional de Especialidades, embora reconheça que isto se deve ao relacionamento de amizade estabelecido, mas também não há retorno, a contra-referência, sabe-se que o cliente foi atendido por amizade.</p> <p>Para encaminhar para o Hospital das Clínicas a unidade conta com duas médicas que têm vínculo com ambas as instituições, então, se existe o conhecimento pessoal entre os profissionais, o cliente conseguirá o atendimento.</p>	<p>06.06 Existe facilidade para os encaminhamentos ao Ambulatório Regional de Especialidades e, embora inexista a contra-referência, também fica-se sabendo que o cliente foi atendido, através do relacionamento de amizade estabelecido entre os profissionais.</p> <p>06.07 Para o Hospital das Clínicas o encaminhamento é facilitado pelo conhecimento pessoal, dado o vínculo que duas médicas da Unidade possuem com o Hospital.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>10. Quando tem reunião com as outras enfermeiras, eu até escuto elas reclamando, que ligam lá no <u>ARE</u>, que <u>tá muito longe</u>, que não sei que, não sei que, então eu não posso falar isso.</p> <p>11. Só que funciona de um jeito errado, porque eu trabalhei <u>lá</u>, o funcionário, eu ligo já procurando aquele funcionário que eu sei que ajuda, cê entendeu ? é um encaminhamento errado, só que sei lá, eu até uso isso, porque eu sei que funciona assim também, é assim que tem funcionado, então aqui eu não posso reclamar.</p> <p>12. Não tinha vaga, mas a funcionária foi fazer no horário de almoço dela, porque eu pedi, então você acha, é errado né, então tem acontecido até isso, entendeu, eu liguei pra C., falei não tem condição de pagar, na <u>UNESP</u> vai demorar muito, precisa urgente desse exame, então ela ficou no horário de almoço dela e fez, então não podia ser desse jeito, entendeu, acho que até eu estou errada de pedir assim, ... sei que se pedir com jeitinho fazem, então, assim, os nossos pacientes até que eles não sofrem muito.</p>	<p>ARE = ver unidade 8.</p> <p>Tá muito longe = agendamentos distantes da data da solicitação.</p> <p>Lá = no Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>UNESP = ver unidade 3.</p>	<p>Nessa unidade não são encontradas as mesmas dificuldades em relação ao Ambulatório Regional de Especialidades que são relatadas por enfermeiras de outras unidades.</p> <p>Como a enfermeira já trabalhou nesta Unidade já trabalhou no Ambulatório Regional de Especialidades, ela conversa diretamente com os funcionários que ajudam nos encaminhamentos e, embora reconheça como errado este tipo de encaminhamento, tem utilizado porque sabe que é assim que vem funcionando.</p> <p>A funcionária do Ambulatório Regional de Especialidades chegou a ficar em seu horário de almoço para realizar um exame que a enfermeira solicitou para o cliente, porque não havia vaga, em função da amizade.</p>	<p>06.08 A facilidade de encaminhamentos ao Ambulatório Regional de Especialidades, maior que em outras unidades, deve-se ao relacionamento pessoal da enfermeira com os funcionários, pelo fato de já ter trabalhado no referido ambulatório, a ponto de os funcionários atenderem clientes fora do horário habitual em função da amizade.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>13. Todos vão com a <u>guia de encaminhamento</u>, só que a gente <u>liga</u>, a gente sabe ? aquela reação de vacina que a gente encaminhou, a gente liga, a gente quer saber se foi atendido.</p> <p>14. Olha, consulta no ambulatório da <u>UNESP</u>, nós da enfermagem não interferimos, mas os médicos, a V. até consegue, dependendo do caso, daí elas que agendam direto, não sei como que elas fazem, mas acontece; normalmente entra pela <u>triagem</u>, a não ser que seja uma coisa complicada que aí eles mesmos, né.</p> <p>15. <u>RX</u>, primeiro a gente liga onde é que está fazendo, onde está demorando menos, porque faz no <u>Hospital do bairro</u> e faz na <u>misericórdia</u>, então a gente até liga pra ver onde é que está fazendo mais rápido tudo e, <u>RX</u> vem certinho, volta <u>direitinho</u>.</p>	<p>Guia de encaminhamento ou Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>Liga = telefona no Hospital das Clínicas.</p> <p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Triagem = ver unidade 5.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Hospital do bairro = Hospital Regional ou Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Direitinho = regularmente.</p>	<p>Todos os clientes são encaminhados com guia de interconsulta ao Hospital das Clínicas e, além disso, a Unidade telefona para saber do atendimento.</p> <p>Consulta no ambulatório do Hospital das Clínicas a equipe de enfermagem não interfere, normalmente o atendimento é via triagem, mas as médicas às vezes conseguem agendar direto, dependendo do caso.</p> <p>Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional ou Misericórdia Botucatuense, aquele que estiver realizando mais rapidamente o exame e os resultados voltam regularmente.</p>	<p>06.09 Os clientes são encaminhados para o Hospital das Clínicas com a guia de interconsulta e a Unidade telefona para saber do atendimento.</p> <p>06.10 Consulta no ambulatório do Hospital das Clínicas a equipe de enfermagem não interfere; normalmente o atendimento é via triagem, mas as médicas às vezes conseguem agendar direto, dependendo do caso.</p> <p>06.11 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional ou Misericórdia Botucatuense, aquele que estiver realizando mais rapidamente o exame e os resultados voltam regularmente.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>16. Internação eles encaminham só pra <u>UNESP</u> mesmo, eu não vejo eles encaminhando pra outro Hospital, só pra <u>UNESP</u>, eu nunca vejo encaminhar aqui pra cidade, sempre pra <u>UNESP</u>.</p> <p>17. Os partos, aquilo que é normal, a Dra. V. já orientou, já conversou com as pacientes, tá indo pro <u>Hospital Regional</u>, começou em agosto, então ela mesma daí encaminha pro <u>Hospital Regional</u> e, dependendo da avaliação lá, se for preciso, se não tiver condição de fazer esse parto no <u>Hospital Regional</u>, vai pra <u>UNESP</u>.</p>	<p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Hospital Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>UNESP = ver unidade 3.</p>	<p>Os médicos da Unidade encaminham as internações sempre para o Hospital das Clínicas.</p> <p>Os partos estão sendo encaminhados desde agosto de 1995 para o Hospital Regional e, de acordo com a avaliação, são encaminhados para o Hospital das Clínicas quando necessário.</p>	<p>06.12 Os médicos da Unidade encaminham as internações sempre para o Hospital das Clínicas.</p> <p>06.13 Os partos estão sendo encaminhados desde agosto de 1995 para o Hospital Regional e, de acordo com a avaliação, são encaminhados para o Hospital das Clínicas quando necessário.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>18. A gente nem tem esperança que <u>isso</u> aconteça, né, porque quanto tempo que já tem a <u>referência</u> e a <u>contra-referência</u> e nunca vem resultado, eu acho que a <u>UNESP</u> é complicado também, né, será que é tão difícil assim entrar num acordo e mandar por escrito o que aconteceu lá com o paciente que foi encaminhado ?</p> <p>19. A gente até sabe que a <u>referência</u> funciona, a <u>contra-referência</u> que é falha, então se funcionasse, eu acho que não ia ter trabalho duplicado, não é, não era preciso o paciente ir em tudo quanto é lugar que eles vão,..., se fosse bem feita a <u>referência</u>, a <u>contra-referência</u>, se pudesse ter uma resposta desses exames que vai <u>lá</u>, não pode devolver pra cá..., o paciente não ia precisar voltar <u>lá</u>, ele ia ficar aqui mesmo na Unidade perto da casa dele, não é ? então eu acho que iria facilitar pra todo mundo, pro paciente, pro médico, pro pessoal auxiliar.</p>	<p>Isso = o funcionamento do sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Referência = ver unidade 6.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Referência = ver unidade 6.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Lá = Hospital das Clínicas de Botucatu.</p>	<p>A profissional tem esperança que funcione o sistema de referência e contra-referência, porque a referência já funciona há algum tempo e os resultados nunca vêm; acredita que o Hospital das Clínicas resiste a encaminhar os resultados e questiona se seria tão difícil assim.</p> <p>A referência funciona, mas a contra-referência é falha; se funcionasse o sistema adequadamente não haveria trabalho duplicado, o cliente não precisaria ir em todos os serviços, se houvesse acesso aos resultados de exames realizados no Hospital das Clínicas, o cliente poderia ser acompanhado na própria Unidade próxima de sua residência e facilitaria tanto para a equipe de saúde como para o usuário.</p>	<p>06.14 Se o sistema de referência e contra-referência funcionasse não haveria trabalho duplicado e o cliente não precisaria passar em todos os serviços e, se houvesse acesso aos exames realizados no Hospital das Clínicas, muitos clientes poderiam ser acompanhados na Unidade próxima de sua residência, mas embora a referência funcione há algum tempo, inexistente a contra-referência.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>20. Aos finais de semana, quando as Unidades Básicas estão fechadas, é comum ocorrer por parte de plantonistas da <u>UNESP</u> erro de conduta na avaliação de vacinação anti-rábica, considerando a padronização de conduta da Secretaria de Estado da Saúde, o que demonstra a falta de integração entre os serviços e isso gera problemas quando o paciente retorna à Unidade e se tenta mudar uma conduta que o médico da <u>universidade</u> indicou.</p> <p>21. Um ponto novo e positivo é que os médicos da <u>Universidade</u> têm enviado cartas de encaminhamento para a Unidade Básica solicitando a realização de curativos cirúrgicos após a alta do paciente, o que facilita a assistência ao paciente que pode ser atendido nas proximidades de sua casa.</p>	<p>UNESP = ver unidade 3.</p> <p>Universidade = Hospital Universitário de Botucatu.</p> <p>Universidade = ver unidade 21.</p>	<p>Um dos fatos que mostra a dificuldade de integração entre os serviços são as avaliações errôneas de vacinação anti-rábica que ocorrem nos finais de semana no Hospital das Clínicas, considerando-se a padronização da Secretaria de Estado da Saúde e isso gera dificuldades quando a Unidade Básica tenta mudar a conduta do Hospital Universitário.</p> <p>Um ponto positivo é que os médicos do Hospital das Clínicas têm encaminhado pacientes para a Unidade Básica para realização de curativos cirúrgicos, facilitando para o usuário que terá o atendimento mais próximo de sua residência.</p>	<p>06.15 Avaliações errôneas de casos de vacinação anti-rábica, considerando-se a padronização da Secretaria de Estado da Saúde, realizadas aos finais de semana no Hospital das Clínicas, denotam a falta de integração entre os serviços e o conflito de condutas, pois é difícil para a Unidade alterar uma conduta do Hospital Universitário.</p> <p>06.16 Um ponto positivo é que os médicos do Hospital das Clínicas têm encaminhado pacientes para a Unidade Básica para realização de curativos cirúrgicos, facilitando para o usuário que terá o atendimento mais próximo de sua residência.</p>

DEPOIMENTO 07

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Os nossos pacientes são encaminhados pro ARE, Ambulatório Regional de Especialidades e pra UNESP¹, agora, nós temos também o impresso da interconsulta que os médicos encaminham, só que nunca temos resposta; o médico recebe o paciente daqui, ele não tem aquela preocupação de responder o impresso da interconsulta para o médico daqui poder continuar o acompanhamento dele, então, muitas vezes, o paciente não volta mais pra cá e a gente não tem mais contato com aquele paciente, então, ali é feito o tratamento, no ARE ou na UNESP, só que não volta nada pra gente, entendeu? então, é bastante falho por causa disso, a gente não consegue que mandem a resposta pra gente². Agora, quanto à internação, quando é caso grave, a gente encaminha pra lá, geralmente a gente pede a ambulância e eles levam pra lá e já são internados, eles ficam na observação; geralmente a gente encaminha mais pra lá, eu encaminho mais pra UNESP porque já tive dificuldades com os outros Hospitais de sair com um paciente quase infartando dentro do meu carro e chegar nos outros Hospitais e não ter médico pra atender, aí eu tive que levar pra UNESP; então, depois disso eu mando direto pra UNESP³; agora, quando não é caso grave, a gente até tem encaminhado pra Misericórdia por exemplo, mas não tem retorno também, e quando eles voltam eles reclamam que o atendimento não foi o que eles esperavam⁴.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O ENCAMINHAMENTO DOS EXAMES ?

A parte de exames, os resultados são demorados, alguns não, mas outros demoram bastante pra chegar em nossas mãos, nós estamos com a grande

dificuldade que a gente manda material e está voltando muito, é sangue hemolisado, material insuficiente, material não enviado, então fica uma coisa assim, sei lá, até que ponto que é falha nossa ou é do próprio laboratório ?⁵ Vai tudo pro Adolfo Lutz, outro dia mesmo não receberam os exames porque chegaram atrasados e teve que ir pro laboratório particular e não teve nenhum material insuficiente, nenhum sangue hemolisado, sangue coagulado, nada, sei lá⁶, alguns médicos já reclamaram de resultados alterados, que vêm os resultados e, de tão alterados que vêm, encaminham o paciente pro laboratório particular e o resultado vem normal, assim, dentro da alteração que tava, vem normal, então, é uma coisa assim que a gente precisa ver como vai fazer⁷, a gente está pensando em procurar o Dr. J. para ver o que que vai fazer; RX a gente encaminha tanto pra Misericórdia como pro Regional⁸, mas a dificuldade nossa é quando se precisa um ultra-som de urgência, a gente tem muita dificuldade, igual nós tivemos com uma funcionária daqui que estava com ameaça de aborto, ela tentou fazer um ultra-som de urgência e não conseguiu, não conseguiu, aí ela continuava com sangramento, eu pus ela no meu carro e resolvi levar pra UNESP; no ARE eles fazem ultra-som só das 7:00 às 8:00 horas, pelo menos foi a informação que eu tive com a enfermeira de lá, porque no dia seguinte que a funcionária estava sangrando eu até cheguei a ligar lá, era oito e pouquinho e o médico já tinha ido embora; aí eu pedi para a Dra. C. fazer uma guia de interconsulta e eu resolvi levar pra lá e ela só foi conseguir fazer esse ultra-som a tarde na UNESP, de manhã eu encaminhei tudo, mas não conseguiu, ficou marcado pra tarde⁹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÃO OS ENCAMINHAMENTOS PARA O ARE ?

No ARE o paciente vai agendado para as especialidades, agora oftalmo fica muito complicado pra gente porque a gente não consegue marcar, então a gente entrega a guia de interconsulta na mão do usuário e fica sabendo o

dia que ele volta pra consulta aqui se conseguiu marcar, só oftalmo não temos conseguido agendar por telefone¹⁰.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÃO OS ENCAMINHAMENTOS PARA A UNESP ?

Na UNESP a gente não tem retorno nenhum, a gente encaminha pra lá e não fica sabendo quando foi atendido, vai para a triagem, a gente fica sem controle, saiu daqui o paciente a gente fica sem nenhuma resposta¹¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE INTERCONSULTA.

As guias de interconsulta são preenchidas em parte pela funcionária da pós-consulta, que preenche alguns dados e a parte do relatório médico é preenchida pelo médico¹².

MAIS ALGUMA COISA ?

Eu acho que precisaria melhorar o sistema e ver se os médicos do primário, secundário, terciário..., mais assim, os níveis secundário e terciário dessem uma resposta pros médicos do nível primário para eles poderem fazer um acompanhamento melhor e, então, isso tá falho e precisaria ser conversado, não sei, se é de baixo pra cima ou de cima pra baixo, eu tenho impressão que é de cima pra baixo mesmo, e tentar ver se realmente faz funcionar, porque daí você teria mais condições de dar um melhor atendimento em geral¹³, se você tem a resposta, por exemplo dermat, mesmo que o dermat faça todo o acompanhamento dele lá, mas depois ele mandasse uma resposta pra cá quando o paciente tivesse alta de lá, ficaria muito mais fácil, o acompanhamento seria bem mais completo; o duro que depois você não sabe nem que médico atendeu, porque em geral os pacientes também não sabem, só se o médico for muito conhecido, e muitas vezes não dá pra depender da informação que o usuário traz, porque nem sempre ele sabe o tratamento que recebeu, os nomes dos medicamentos e, em geral, os médicos conversam em linguagem muito técnica com os clientes, o que dificulta a compreensão para os mesmos¹⁴.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 7

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. Os nossos pacientes são encaminhados pro ARE, Ambulatório Regional de Especialidades e pra <u>UNESP</u>.</p> <p>02. Temos também o <u>impresso da interconsulta</u> que os médicos encaminham, só que nunca temos resposta; o médico recebe o paciente daqui, ele não tem aquela preocupação de responder o impresso da interconsulta para o médico daqui poder continuar o acompanhamento dele, então, muitas vezes, o paciente não volta mais pra cá e a gente não tem mais contato com aquele paciente, então, ali é feito o tratamento, no <u>ARE</u> ou na <u>UNESP</u>, só que não volta nada pra gente, entendeu? então, é bastante falho por causa disso, a gente não consegue que mandem a resposta pra gente.</p>	<p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Impresso da interconsulta ou Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p>	<p>Os clientes são encaminhados para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital das Clínicas.</p> <p>Os médicos encaminham com a guia de interconsulta, só que não volta a contra-referência. É bastante falho, porque às vezes o cliente faz o tratamento e não se consegue a resposta para a Unidade Básica.</p>	<p>07.01 Os clientes são encaminhados para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital das Clínicas.</p> <p>07.02 Os médicos encaminham com a guia de interconsulta, só que não volta a contra-referência. É bastante falho, porque às vezes o cliente faz o tratamento e não se consegue a resposta para a Unidade Básica.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>03. Internação, quando é caso grave, a gente encaminha pra <u>lá</u>, geralmente a gente pede a ambulância e eles levam pra lá e já são internados, eles ficam na observação; geralmente a gente encaminha mais pra <u>lá</u>, eu encaminho mais pra <u>UNESP</u> porque já tive dificuldades com os outros Hospitais de sair com um paciente quase infartando dentro do meu carro e chegar nos <u>outros Hospitais</u> e não ter médico pra atender, aí eu tive que levar pra <u>UNESP</u>; então, depois disso eu mando direto pra <u>UNESP</u>.</p> <p>04. Quando não é caso grave, a gente até tem encaminhado pra <u>Misericórdia</u> por exemplo, mas não tem retorno também, e quando <u>eles</u> voltam eles reclamam que o atendimento não foi o que eles esperavam.</p>	<p>Lá = referiu-se à UNESP.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>Outros hospitais = Hospital Regional e Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Eles = os clientes encaminhados.</p>	<p>Internação, quando é caso grave, a Unidade encaminha para o Hospital das Clínicas, pois já houve caso de encaminhar para os Hospitais Regional ou Misericórdia Botucatuense e não haver médico para atender, então, encaminha-se para o Hospital das Clínicas.</p> <p>Quando não é caso grave, encaminha-se para o Hospital Misericórdia, mas não existe retorno e a clientela reclama do atendimento.</p>	<p>07.03 Como já houve experiência de encaminhar caso grave para os Hospitais Regional ou Misericórdia e não haver médico para atender, os casos graves que necessitam de internação são encaminhados para o Hospital das Clínicas, somente casos simples são encaminhados para o Hospital Misericórdia, mas não há retorno e a clientela reclama do atendimento.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Exames, os resultados são demorados, alguns não, mas outros demoram bastante pra chegar em nossas mãos, nós estamos com a grande dificuldade que a gente manda material e está voltando muito, é sangue hemolisado, material insuficiente, material não enviado, então fica uma coisa assim, sei lá, até que ponto que é falha nossa ou é do próprio <u>laboratório</u> ?</p> <p>06. Vai tudo pro <u>Adolfo Lutz</u>, outro dia mesmo não receberam os exames porque chegaram atrasados e teve que ir pro laboratório particular e não teve nenhum material insuficiente, nenhum sangue hemolisado, sangue coagulado, nada, sei lá.</p> <p>07. Alguns médicos já reclamaram de resultados alterados, que vêm os resultados e, de tão alterados que vêm, encaminham o paciente pro laboratório particular e o resultado vem normal, assim, dentro da alteração que tava, vem normal, então, é uma coisa assim que a gente precisa ver como vai fazer.</p>	<p>Laboratório = referiu-se ao Laboratório II do Estado que recebe os exames da rede básica.</p> <p>Adolfo Lutz = Laboratório II do Estado, antigamente denominado Adolfo Lutz.</p>	<p>Alguns resultados de exames do Laboratório II do Estado demoram a chegar na Unidade e muitos resultados apontam sangue hemolisado, material insuficiente, material não enviado e não se sabe até que ponto a falha é da Unidade ou do Laboratório.</p> <p>Os exames vão para o Laboratório II do Estado e, certo dia não foram recebidos por atraso no horário, então os exames foram para um laboratório particular e não houve nenhum problema em relação ao material ou sangue hemolisado.</p> <p>Houve casos do médico estranhar a alteração do exame do Laboratório II do Estado e pedir para repetir no laboratório particular e o resultado vem normal, considerando a alteração que apresentava.</p>	<p>07.04 O Laboratório II do Estado demora a enviar os resultados à Unidade e muitos resultados apontam sangue hemolisado, material insuficiente, material não enviado e questiona-se até que ponto a falha é da Unidade, pois certo dia que os exames foram analisados em um laboratório particular, não houve qualquer problema desse tipo.</p> <p>07.05 Houve casos do médico estranhar a alteração do exame do Laboratório II do Estado e pedir para repetir no laboratório particular e o resultado vem normal, considerando a alteração que apresentava.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>08. <u>RX</u> a gente encaminha tanto pra <u>Misericórdia</u> como pro <u>Regional</u>.</p> <p>09. A dificuldade nossa é quando se precisa um ultra-som de urgência, a gente tem muita dificuldade, igual nós tivemos com uma funcionária daqui que estava com ameaça de aborto, ela <u>tentou</u> fazer um ultra-som de urgência e não conseguiu, não conseguiu, aí ela continuava com sangramento, eu pus ela no meu carro e resolvi levar pra <u>UNESP</u>; no <u>ARE</u> eles fazem ultra-som só das 7:00 às 8:00 horas, pelo menos foi a informação que eu tive com a enfermeira de <u>lá</u>, porque no dia seguinte que a funcionária estava sangrando eu até cheguei a ligar <u>lá</u>, era oito e pouquinho e o médico já tinha ido embora; aí eu pedi para a Dra. C. fazer uma guia de interconsulta e eu resolvi levar pra lá e ela só foi conseguir fazer esse ultra-som a tarde na <u>UNESP</u>, de manhã eu encaminhei tudo, mas não conseguiu, ficou marcado pra tarde.</p>	<p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Misericórdia = ver unidade 4.</p> <p>Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>Tentou = no Hospital Regional.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>ARE = ver unidade 2.</p> <p>Lá = do Ambulatório Regional de Especialidades.</p>	<p>Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Existe muita dificuldade para se conseguir ultra-som de urgência, uma funcionária da Unidade que estava com ameaça de aborto não conseguiu fazer no Hospital Regional, no dia seguinte tentou-se no Ambulatório Regional de Especialidades, mas o médico já tinha ido embora as oito e pouco da manhã e, afinal o exame foi feito no segundo dia de sangramento, no período da tarde no Hospital das Clínicas.</p>	<p>07.06 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense.</p> <p>07.07 Existe muita dificuldade para se conseguir um ultra-som de urgência, seja no Hospital Regional, seja no Ambulatório Regional de Especialidades, no qual o médico permanece pouco tempo, seja no Hospital das Clínicas, uma cliente com ameaça de aborto só conseguiu realizar o exame no final do segundo dia de sangramento.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>10. No <u>ARE</u> o paciente vai agendado para as especialidades, agora <u>oftalmo</u> fica muito complicado pra gente porque a gente não consegue marcar, então a gente entrega a guia de interconsulta na mão do usuário e fica sabendo o dia que ele volta pra consulta aqui se conseguiu marcar, só <u>oftalmo</u> não temos conseguido agendar por telefone.</p> <p>11. Na <u>UNESP</u> a gente não tem retorno nenhum, a gente encaminha pra lá e não fica sabendo quando foi atendido, vai para a <u>triagem</u>, a gente fica sem controle, saiu daqui o paciente a gente fica sem nenhuma resposta.</p> <p>12. As <u>guias de interconsulta</u> são preenchidas em parte pela funcionária da pós-consulta, que preenche alguns dados e a parte do relatório médico é preenchida pelo médico.</p>	<p>ARE = ver unidade 2.</p> <p>Oftalmo = especialidade oftalmologia.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p> <p>Guias de interconsulta = ver unidade 2.</p>	<p>No Ambulatório Regional de Especialidades os clientes são encaminhados com agendamento prévio, exceto na especialidade de oftalmologia que se está conseguindo agendar e o cliente procura o serviço diretamente.</p> <p>Quando o encaminhamento é para o Hospital das Clínicas, o paciente passa pela triagem e não há resposta, o paciente saiu da Unidade, perde-se o controle.</p> <p>As guias de interconsulta têm alguns dados preenchidos pela funcionária da pós-consulta e o relatório médico preenchido pelo médico.</p>	<p>07.08 No Ambulatório Regional de Especialidades os clientes são encaminhados com agendamento prévio, exceto na especialidade de oftalmologia.</p> <p>07.09 Encaminhamento para o Hospital das Clínicas é realizado via triagem e não há resposta, perde-se o controle do paciente encaminhado.</p> <p>07.10 A guia de interconsulta tem o relatório médico preenchido pelo médico e alguns dados pela funcionária da pós-consulta.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
13. Acho que precisaria melhorar o <u>sistema</u> e ver se os médicos do <u>primário</u> , <u>secundário</u> , <u>terciário</u> ..., mais assim, os níveis <u>secundário</u> e <u>terciário</u> dessem uma resposta pros médicos do nível <u>primário</u> para eles poderem fazer um acompanhamento melhor e, então, isso tá falho e precisaria ser conversado, não sei, se é de baixo pra cima ou de cima pra baixo, eu tenho impressão que é de cima pra baixo mesmo, e tentar ver se realmente faz funcionar, porque daí você teria mais condições de dar um melhor atendimento em geral.	<p>Sistema = sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Primário = nível do sistema que caracteriza-se por desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação, no nível ambulatorial, agrupando atividades de saúde, saneamento e apoio diagnóstico (BRASIL, 1987).</p> <p>Nível secundário = além das do nível primário, desenvolve atividades assistenciais nas quatro especialidades médicas básicas: clínica médica, ginecologia, obstetrícia, pediatria e clínica cirúrgica e especialidades estratégicas, nas modalidades de atenção ambulatorial, internação, urgência e reabilitação (BRASIL, 1987).</p> <p>Setor terciário = maior capacidade resolutiva dos casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência. (BRASIL, 1987).</p>	Para que haja melhor condição de dar um bom atendimento em geral há necessidade de melhorar o sistema de referência e contra-referência e haver melhor comunicação entre os níveis primário, secundário e terciário, de forma que os níveis secundário e terciário enviem resposta aos encaminhamentos do nível primário.	07.11 Há necessidade de melhorar o sistema de referência e contra-referência e haver melhor comunicação entre os níveis primário, secundário e terciário, de forma que os níveis secundário e terciário enviem resposta aos encaminhamentos do nível primário.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
14. O duro que depois você não sabe nem que médico atendeu, porque em geral os pacientes também não sabem, só se o médico for muito conhecido, e muitas vezes não dá pra depender da informação que o usuário traz, porque nem sempre ele sabe o tratamento que recebeu, os nomes dos medicamentos e, em geral, os médicos conversam em linguagem muito técnica com os clientes, o que dificulta a compreensão para os mesmos.		O difícil é que não dá para depender da informação que o usuário traz, porque muitas vezes ele não sabe qual o tratamento, os medicamento e sequer o nome do médico que o atendeu, os quais conversam com os clientes em linguagem muito técnica.	07.12 A Unidade não pode ficar na dependência da informação trazida pelo usuário porque, em geral, ele não sabe quem o atendeu, quais os medicamentos prescritos e os profissionais conversam com o cliente em linguagem técnica, dificultando a compreensão.

DEPOIMENTO 08

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

O dentista daqui, o J., ele é referência para tratamento de canal da rede, vem os encaminhamentos, as pessoas são marcadas por telefone, a gente consegue fazer isso, a gente agenda o dia da consulta, só que a gente tem problemas de alguns dentistas que não agendam, eles mandam os pacientes direto aqui com a guia, né, e como ele não atende a semana toda, ele atende só um dia na semana, que seria quinta-feira a tarde, às vezes dá problema com o paciente aqui, né, porque ele vem com a guia, acha que vai ser atendido na hora, e a gente faz agendamento, então, tem esse problema¹, a parte de contra-referência dele, ele encaminha o paciente, é anotado todo o procedimento que foi feito, se tem que continuar, se não tem, de nossa parte eu acho, acredito né, que esteja funcionando²; com relação aos exames o único problema nosso é que demora um pouco o resultado pra vir, né, e outro problema que tem é que às vezes o paciente vai lá, ele refere que colheu o sangue e a gente não consegue ter o resultado, liga no laboratório, e o laboratório afirma que o paciente não foi colher ou que a amostra não chegou, alguma coisa assim, tá, é o Adolfo Lutz, e um dos grande problemas que a gente tem deles, é bem assim, eles não assumem, vamos supor, que o material que ele colheu não foi suficiente, é sempre a gente, tanto que a gente parou de colher exame a três anos aqui na Unidade e vinha que a gente tinha mandado material impróprio, a gente, então eles cobravam da gente, sendo que a gente nem estava mais colhendo, né, então diziam que a gente mandou material impróprio, que o sangue que a gente mandou era insuficiente, esse monte de coisas, tudo bem a gente não é perfeito, mas, eles não querem assumir a responsabilidade³; com relação ao ARE a gente consegue agendar as

consultas por telefone, o paciente vai com a guia na mão, só que a gente não tem a resposta, tá, algumas especialidades tem, mas é mínimo, a grande maioria a gente não tem resposta⁴ e outra coisa que tem tido problema no ARE é que os próprios seguimentos deles, eles retornam o paciente pra gente, pra gente remarcar, ele tem pegar outra guia de interconsulta, por exemplo, às vezes pra mostrar o RX da ortopedia, o ortopedista que pediu, então tá meio atrapalhado essa parte de, acho que é controle deles lá dentro, eu não sei como é que funciona lá, tá⁵; com relação ao encaminhamento pra UNESP, é o mesmo esquema, só que a gente não consegue agendar, a gente encaminha direto com a guia, só que resposta a gente não tem, raramente a gente consegue resposta disso, né, entra pela triagem direto⁶, a parte de internação aqui, são raras as internações que a gente faz, dá pra contar no dedo, são encaminhados direto e passam pela triagem de novo⁷, agora a resposta, como a gente fica sabendo o que deu, a gente orienta o paciente a retornar e explicar pra gente o que aconteceu, depois ele fala na linguagem dele, né, o médico achou que era isso e tal, mas uma coisa oficial por escrito pra gente deixar no arquivo a gente não tem⁸, fica na responsabilidade do paciente, se ele retorna e fala o que aconteceu a gente fica sabendo, se não, quando ele vem pra consulta e a gente lembra que encaminhou a gente acaba perguntando, né, um lugar assim que funciona direitinho, que vai a carta, o pessoal assim, devolve na mão do paciente falando a conduta que tomou e sugerindo algumas condutas é a toxocologia da UNESP, vem bonitinha a guia, né, no CEATOX, eles mandam até a medicação que eles sugerem para tratamento, o tempo, é uma gracinha, é um lugar que você sabe que manda e tem retorno⁹, agora o restante, raramente volta alguma coisa, quando volta, que nem na neuro do ARE, você não entende nada o que está escrito porque é uma rabisqueira a letra dele, então não dá pra entender nada, nem que medicamento está tomando ou vai tomar¹⁰, não entende nada, então, a referência até funciona mais ou menos, porque se não tiver a carta também não atende, agora a contra-referência, quanto tempo já se fala nisso, tá muito devagar, antigamente assim,

não tinha nada, não voltava nada, agora volta alguma coisinha, né, volta não dá pra entender a letra e tal, mas assim, é quase que zero, tá, que mais, a parte de agendamento também é um pouco complicada porque às vezes não tem vaga e você precisa de uma coisa urgente, então demora porque tem aquela coisa de agenda e tal, deveria ter mais profissional também, eu acho, complica um pouquinho¹¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DE EXAMES.

RX e ultra-som, o ultra-som encaminha pro Hospital Regional e pro ARE também, a parte de RX a gente encaminha direto pro Hospital, então demora um pouco pra vir o resultado, o motorista ele pega, ele traz, tá tranquilo, não tem problema de extravio¹², agora, a parte de ultra-som, o paciente vem aqui depois de um mês, 45 dias, dois meses, o ultra-som não veio ainda, a gente liga lá pra saber e a resposta que eu sempre ouço é assim, ah, manda o paciente vir buscar com o médico que ele está revisando, isso no Hospital Regional, aí você fica naquela dúvida, será que fez, será que não fez, será que deixaram o laudo lá ou vão fazer o laudo agora porque a gente tá cobrando, então fica complicado, bem assim, espera a gente pressionar para poderem mandar, então não tem aquela regularidade¹³; a parte de exame, esqueci de falar, HIV a gente evita de pedir aqui, tá, porque o Laboratório, na reunião que a gente teve com o A., ele coloca que o HIV fica pronto em dez, quinze dias e tem exame até do ano passado que não veio ainda, tá, aí é complicado, o paciente vem aqui: veio o exame ? não, veio o exame ? não, veio o exame ? não, aí começa aquela coisa: acho que já veio o resultado e tão me escondendo e tal, então a gente evita de colher aqui, a gente está encaminhando direto pra UNESP¹⁴, outra coisa que demora pra caramba é o exame do pézinho, numa reunião que tivemos com o A. na Prefeitura ele colocou pra gente que demora sete dias, vamos dizer no máximo dez, só que demora assim, um mês, três meses, se der alguma coisa também, já não tem muito o que fazer e é bem assim, malhar em ferro frio, porque você fala que demora isso e ele

alega que não demora isso, então fica a palavra de um contra a palavra do outro, só que você vê nos livros, nos agendamentos que não veio, demora, você liga lá, ah eu já mandei e demora, então eu peço segunda via, se eles falam que já mandaram eu peço segunda via¹⁵, então é comum, discutir com o A. é fogo, que mais, o que complica um pouco é que demora o resultado, que nem, as interconsultas tudo bem, que você vê que é caso grave, você acaba encaminhando pra outro lugar e tal, agora, que nem exame que é uma coisa boba, né, então você fica segurando o paciente, no fim você acaba encaminhando pra outro lugar ou entrando com antibiótico, e aí alega assim a mãe não colheu o exame da criança, pô, você vê a criança com o braço todo roxo e ainda a mãe alega que foi difícil colher sangue e ele fala ainda pra gente que não colheu, é complicado, será que a mãe tá mentindo, não dá, ele não assume algumas coisas, e agora tá ficando muito burocrático também a parte de exames¹⁶, tá bem assim, se o paciente não assinar atrás eles não colhem, o paciente pode estar lá que eles não colhem, o pedido tem que estar completinho, tudo bem, mas tem umas coisas que o ERSA inventou, o paciente tem que assinar atrás e se o paciente é analfabeto, vai carimbar o dedo, complicado, tem pessoa que se sente humilhada até, e a gente tem que fazer essa parte, já vai daqui pronto, tinha problema assim, quando a gente não colhia exames, o paciente ia lá pra colher o sangue e já levava o potinho de urina, eles não recolhiam porque tinha que trazer no Posto, então se já está lá, mas não, a urina tem que levar no Posto, eram dois trabalhos, então tem umas coisas, o pessoal faz umas regras¹⁷, meio complicado, mas no geral, a referência funciona, porque se não tiver referência eles não atendem o paciente, né, é cobrada a referência, inclusive na UNESP, porque adulto eles não atendem se não tiver referência, agora, criança, na triagem de Pediatria, eles até atendem, mas quem passou isso pra gente foi a F. que trabalha lá também, mas o que foi orientado a gente de oficial é que não poderia encaminhar nenhum paciente sem a guia, então a gente sempre manda com a guia, agora tem assim, por exemplo, se tem algum paciente passando mal e não tem médico na Unidade,

eu como enfermeira posso atender, aí eu faço a guia, tudo, e coloco que não tem médico na Unidade, porque dependendo do caso da pra agendar pro médico da tarde ou da noite, mas dependendo do caso, não dá pra ficar esperando¹⁸, e a gente prefere encaminhar pra UNESP do que encaminhar pro pronto-socorro e chega lá, ah, vai encaminhar pra UNESP, então você manda direto, dificilmente retorna, o pessoal atende¹⁹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE INTERCONSULTA.

Nossas guias eu acredito que tenham ido devidamente preenchidas, a única coisa são as letras, tem dias que nem a gente entende a letra²⁰, mas vai sim e, outra coisa que a gente observa, quando vai abrir agendamento de oftalmo, dá enchente no Posto porque todo mundo quer oftalmo, então os médicos eles não fazem uma triagem muito também não, eles fazem a guia e acabam entregando na mão do paciente, agora, quando é para ortopedia, dermat, eles já consultam, fazem triagem e tal, vêm se é caso para especialista ou se dá pra tratar, agora oftalmo, acho que tem essa deficiência, dá aquela enchente, o paciente quer a carta, não tem noção da referência e contra-referência, bom, também não tem muita noção do SUS como é que funciona, e isso aumenta também a demanda²¹ e aí quando a gente vai agendar, o pessoal do ARE diz a gente tem tantas vagas, aí a gente mesmo acaba triando por aquelas guias que o médico preencheu para ver qual a mais urgente, a menos urgente, então é complicado pra gente²².

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DOS PARTOS.

Encaminha para o Hospital Regional, tudo para o Regional, mesmo quando a gestante está passando mal²³.

ENTREVISTADORA PERGUNTOU SE A POPULAÇÃO ESTÁ ACEITANDO BEM ?

Tá, porque lá chega e já é atendido, é rápido, a população quer é ser atendida, eles não avaliam muito de forma, que nem aqui, ah quero que o médico

dê uma olhadinha, não é uma olhadinha, tem que consultar, examinar a criança, mas pra eles tá bom dar uma olhadinha, então você questiona, mas que raio de olhadinha, soluciona, complica mais a situação, então não é qualidade, é volume, quer ser atendido, mas eu acho que já está mudando alguma coisa sim, tem paciente que já escolhe médico, eu já passei com ele e quero sempre ele, eu vou passar com outro porque hoje eu não estou bem, mas eu quero que o retorno seja com ele, então eles já tem alguma percepção, que nem, acompanhamento de Pediatria também, mesmo que a consulta da Dra. F. seja mais demorada do que da Dra. V., tem paciente que só quer a F., então dá pra perceber algumas mudanças na cabeça; agora com essa parte de informatização aí vamos ver se melhora, a parte de referência, retorno,..., a grosso modo, com a informatização prevista a gente vai ter acesso à agenda do ARE, não vai mais precisar agendar por telefone, então a gente vai ter acesso às agendas e o que deu na consulta lá a gente vai ter acesso aqui, não só lá, como o Pronto-Socorro, UNESP, qualquer lugar, né, eu sei que colocaram que parece que vai ser prontuário único²⁴, com um número só, aí facilita, agora, pra gente arquivar aqui, a gente vai ter que estudar uma forma né, porque é complicado, vai ser um número só no município inteiro, e aí ?, aqui ainda é fácil colocar prontuário individual, mas o Posto da Cecap, por exemplo, teria problema de espaço para transformar os prontuários em individuais porque é familiar, então é complicado também a questão da área de abrangência, são coisas que precisam ser definidas ainda. Eu acho até que funciona a parte de referência, o ruim é que não tem a contra-referência, a gente fica meio perdido²⁵.

MAIS ALGUMA COISA ?

Não.

OBS: Após desligar o gravador a entrevistada fez algumas importantes observações:

1. Que quando os internos do Curso de Medicina passam pela UBS e lhes é explicado o funcionamento do sistema de referência e contra-referência, eles se assustam pelo fato de ninguém ter lhes explicado isso quando faziam atendimento na triagem da UNESP, apesar de estarem recebendo clientes referenciados da rede básica; não sabiam para que servia a guia de interconsulta e ninguém avisou que deveria voltar para a UBS, então, ou jogavam fora ou deixavam dentro do prontuário do paciente²⁶.

2. Quando voltam as guias da UNESP, encaminhadas através da Secretaria Municipal de Saúde, as mesmas vêm em branco e são guardadas mesmo assim nos prontuários, por tratar-se de documento do cliente²⁷.

3. Em geral, repete-se tudo na UNESP, exames por exemplo, desconsiderando o atendimento da UBS, passando a impressão de que o médico da rede é menos que o médico da universidade²⁸.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 08

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. O dentista daqui, o J., ele é <u>referência</u> para tratamento de canal da rede, vem os encaminhamentos, as pessoas são <u>marcadas</u> por telefone, a gente consegue fazer isso, a gente agenda o dia da consulta, só que a gente tem problemas de alguns dentistas que não agendam, eles mandam os pacientes direto aqui com a guia, né, e como ele não atende a semana toda, ele atende só um dia na semana, que seria quinta-feira a tarde, às vezes dá problema com o paciente aqui, né, porque ele vem com a guia, acha que vai ser atendido na hora, e a gente faz agendamento, então, tem esse problema.</p> <p>02. <u>Contra-referência</u> dele, ele encaminha o paciente, é anotado todo o procedimento que foi feito, se tem que continuar, se não tem, de nossa parte eu acho, acredito né, que esteja funcionando.</p>	<p>Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).</p> <p>Marcadas = agendadas.</p> <p>Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).</p>	<p>O dentista do Posto de Saúde da Cohab é referência para endodontia e atende os encaminhamentos do município com agendamento às quintas-feiras a tarde. Só há problema quando o paciente é encaminhado diretamente, sem o agendamento, pois não é possível atender no dia e o cliente é agendado.</p> <p>A contra-referência do dentista da Cohab tem funcionado porque ele anota todo o procedimento realizado e se necessita de continuidade e, então, encaminha.</p>	<p>08.01 A referência em endodontia na Unidade da Cohab funciona com agendamento às quintas-feiras à tarde e recebe clientes de todo município; só há problemas quando o cliente é encaminhado sem o agendamento.</p> <p>08.02 A contra-referência do dentista da Unidade da Cohab é encaminhada com anotação do procedimento realizado e da necessidade ou não de continuidade do tratamento.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>03. Com relação aos exames o único problema nosso é que demora um pouco o resultado pra vir, né, e outro problema que tem é que às vezes o paciente vai <u>lá</u>, ele refere que colheu o sangue e a gente não consegue ter o resultado, liga no <u>laboratório</u>, e o <u>laboratório</u> afirma que o paciente não foi colher ou que a amostra não chegou, alguma coisa assim, tá, é o <u>Adolfo Lutz</u>, e um dos grande problemas que a gente tem deles, é bem assim, eles não assumem, vamos supor, que o material que ele colheu não foi suficiente, é sempre a gente, tanto que a gente parou de colher exame a três anos aqui na Unidade e vinha que a gente tinha mandado material impróprio, a gente, então eles cobravam da gente, sendo que a gente nem estava mais colhendo, né, então diziam que a gente mandou material impróprio, que o sangue que a gente mandou era insuficiente, esse <u>monte de coisas</u>, tudo bem a gente não é perfeito, mas, eles não querem assumir a responsabilidade.</p>	<p>Lá = laboratório = Adolfo Lutz = refere-se ao Laboratório II do Estado.</p> <p>Monte de coisas = referiu-se aos problemas alegados pelo Laboratório II quanto ao material enviado para análise.</p>	<p>Os exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado e acontecem alguns problemas: os resultados demoram a chegar e o laboratório também não assume suas falhas e responsabiliza sempre a Unidade, por exemplo, o cliente alega que foi colher o exame e o laboratório alega que o mesmo não foi, o laboratório alegava que a amostra era insuficiente, o material impróprio, mesmo na época em que a Unidade não estava realizando a coleta e sim o próprio laboratório.</p>	<p>08.03 Os exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado e acontecem alguns problemas: os resultados demoram a chegar e o laboratório também não assume suas falhas e responsabiliza sempre a Unidade, por exemplo, o paciente alega que foi colher o exame e o laboratório alega que o mesmo não foi, o laboratório alegava que a amostra era insuficiente, o material impróprio, mesmo na época em que a Unidade não estava realizando a coleta e sim o próprio laboratório.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>04. Com relação ao <u>ARE</u> a gente consegue agendar as consultas por telefone, o paciente vai com a guia na mão, só que a gente não tem a resposta, tá, algumas especialidades tem, mas é mínimo, a grande maioria a gente não tem resposta.</p> <p>05. Outra coisa que tem tido problema no <u>ARE</u> é que os próprios seguimentos deles, eles retornam o paciente pra gente, pra gente remarcar, ele tem pegar outra guia de interconsulta, por exemplo, às vezes pra mostrar o <u>RX</u> da ortopedia, o ortopedista que pediu, então tá meio atrapalhado essa parte de, acho que é controle deles lá dentro, eu não sei como é que funciona lá, tá.</p> <p>06. Encaminhamento pra <u>UNESP</u>, é o mesmo esquema, só que a gente não consegue agendar, a gente encaminha direto com a guia, só que resposta a gente não tem, raramente a gente consegue resposta disso, né, entra pela <u>triagem</u> direto.</p>	<p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>ARE = ver unidade 4.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p>	<p>No Ambulatório Regional de Especialidades as consultas são agendadas e o cliente é encaminhado com a guia de interconsulta, porém raramente volta alguma resposta.</p> <p>O que tem dado problema no Ambulatório Regional de Especialidades é que se o próprio especialista de lá solicitou uma consulta de retorno para avaliar um exame, eles devolvem o cliente para a Unidade Básica para pegar nova guia e agendar novamente.</p> <p>Encaminhamento para o Hospital das Clínicas também é feito com a guia de interconsulta, só que não há possibilidade de agendamento, o cliente dirige-se à triagem e raramente volta resposta.</p>	<p>08.04 Os clientes são encaminhados com consulta agendada e com a guia de interconsulta para o ambulatório regional de especialidade, mas raramente volta alguma resposta.</p> <p>08.05 O problema é que, quando o próprio especialista solicita retorno para avaliar um exame, o cliente é devolvido à Unidade para pegar nova guia e fazer novo agendamento.</p> <p>08.06 Os encaminhamentos ao Hospital das Clínicas são feitos com a guia de interconsulta e sem agendamento, o cliente dirige-se à triagem e raramente volta resposta.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>14. <u>HIV</u> a gente evita de pedir aqui, tá, porque o <u>Laboratório</u>, na reunião que a gente teve com o <u>A.</u>, ele coloca que o <u>HIV</u> fica pronto em dez, quinze dias e tem exame até do ano passado que não veio ainda, tá, aí é complicado, o paciente vem aqui: veio o exame ? não, veio o exame ? não, veio o exame ? não, aí começa aquela coisa: acho que já veio o resultado e tão me escondendo e tal, então a gente evita de colher aqui, a gente está encaminhando direto pra <u>UNESP</u>.</p> <p>15. Demora pra caramba é o exame do pézinho, numa reunião que tivemos com o <u>A.</u> na Prefeitura ele colocou pra gente que demora sete dias, vamos dizer no máximo dez, só que demora assim, um mês, três meses, se der alguma coisa também, já não tem muito o que fazer e é bem assim, malhar em ferro frio, porque você fala que demora isso e ele alega que não demora isso, então fica a palavra de um contra a palavra do outro, só que você vê nos livros, nos agendamentos que não veio, demora, você liga lá, ah eu já mandei e demora, então eu peço segunda via, se eles falam que já mandaram eu peço segunda via</p>	<p>HIV = exame laboratorial para diagnóstico de AIDS.</p> <p>Laboratório = ver unidade 3.</p> <p>A. = diretor do Laboratório II.</p> <p>UNESP = ver unidade 6.</p> <p>A. = Diretor do Laboratório II do Estado.</p>	<p>A Unidade evita pedir exame de diagnóstico de AIDS para o Laboratório II porque, embora seu diretor alegue que o resultado sai em quinze dias, tem exames do ano passado que estão sem resultado, e o cliente chega a pensar que o serviço está escondendo o resultado dele, então, a unidade tem encaminhado diretamente para o laboratório do Hospital das Clínicas.</p> <p>Outra dificuldade em relação ao Laboratório II é a demora do exame do pézinho, pois o diretor alega que o resultado fica pronto em dez dias, mas demora de um a três meses para chegar na Unidade, então, fica a palavra de um serviço contra a de outro, mas pelo agendamento dos livros de coleta dá para ter uma idéia da demora; quando o laboratório alega que já enviou, a unidade solicita a segunda via do exame.</p>	<p>08.14 Alguns resultados de exames demoram muito a retornar do Laboratório II como o exame do pézinho, que demora de um a três meses, HIV que passa de um ano para outro sem resultado, de forma de fica a palavra do Diretor do Laboratório contra a palavra e registros da Unidade. Por este motivo exames de HIV têm sido encaminhados para o Laboratório do Hospital das Clínicas e, quando o Laboratório alega já ter enviado, a Unidade solicita a segunda via.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>16. O que complica um pouco é que demora o resultado, que nem, as <u>interconsultas</u> tudo bem, que você vê que é caso grave, você acaba encaminhando pra outro lugar e tal, agora, que nem exame que é uma <u>coisa boba</u>, né, então você fica segurando o paciente, no fim você acaba encaminhando pra outro lugar ou entrando com antibiótico, e aí alega assim a mãe não colheu o exame da criança, pô, você vê a criança com o braço todo roxo e ainda a mãe alega que foi difícil colher sangue e <u>ele</u> fala ainda pra gente que não colheu, é complicado, será que a mãe tá mentindo, não dá, <u>ele</u> não assume algumas coisas, e agora tá ficando muito burocrático também a parte de exames.</p> <p>17. Quando a gente <u>não colhia</u> exames, o <u>paciente ia lá</u> pra colher o sangue e já levava o potinho de urina, eles não recolhiam porque tinha que trazer no Posto, então se já está lá, mas não, a urina tem que levar no Posto, eram dois trabalhos, então tem umas coisas, o pessoal faz umas regras.</p>	<p>Interconsultas = referiu-se aos encaminhamentos dos casos mais complexos para outros serviços.</p> <p>Coisa boba = rotineira, usual.</p> <p>Ele = referiu-se ao Diretor do Laboratório II do Estado.</p> <p>Não colhia = a coleta não era realizada na própria unidade de saúde.</p> <p>O paciente ia lá = o paciente dirigia-se pessoalmente ao Laboratório II para colher o exame.</p>	<p>Exame é uma coisa rotineira e demora muito para retornar o resultado do Laboratório II e, muitas vezes, segura o cliente, então, ou encaminha para outro lugar, ou acaba entrando com o antibiótico e acontece da mãe trazer a criança com o braço roxo, contando que foi difícil colher o exame e o diretor do Laboratório alegar que não foi feita a coleta, então, o Laboratório não assume algumas coisas e está ficando muito burocrático.</p> <p>Quando a Unidade não realiza coleta de sangue, o cliente se dirigia ao Laboratório II e já levava o recipiente com urina, por exemplo, e o Laboratório não aceitava porque dizia para o cliente entregar na Unidade, são regras que geram dois trabalhos ao cliente.</p>	<p>08.15 A demora do resultado do Laboratório II segura o cliente, então, ou encaminha-se para outro lugar ou acaba-se prescrevendo antibiótico sem o resultado. O Laboratório está ficando muito burocrático e não assume algumas coisas, acontece da mãe mostrar a criança com o braço roxo alegando que foi difícil colher o exame e o diretor do Laboratório alegar que a coleta não foi realizada; quando o cliente realizava a coleta diretamente no laboratório e levava o recipiente com urina, por exemplo, não era aceito porque a urina teria que ser entregue na Unidade.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>18. Se tem algum paciente passando mal e não tem médico na Unidade, eu como enfermeira posso atender, aí eu faço a guia, tudo, e coloco que não tem médico na Unidade, porque dependendo do caso da pra agendar pro médico da tarde ou da noite, mas dependendo do caso, não dá pra ficar esperando.</p> <p>19. A gente prefere encaminhar pra <u>UNESP</u> do que encaminhar pro <u>pronto-socorro</u> e chega lá, ah, vai encaminhar pra <u>UNESP</u>, então você manda direto, dificilmente retorna, o pessoal atende.</p> <p>20. Nossas <u>guias</u> eu acredito que tenham ido devidamente preenchidas, a única coisa são as letras, tem dias que nem a gente entende a letra.</p>	<p>UNESP = ver unidade 6.</p> <p>Pronto Socorro = referiu-se ao Pronto Socorro do Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Guias = Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p>	<p>Se não há médico na Unidade e chega algum caso grave a enfermeira preenche a guia de interconsulta e encaminha, se for um caso que não dá para esperar.</p> <p>A Unidade prefere encaminhar para o Hospital das Clínicas porque, se encaminha para o pronto socorro da Misericórdia, acaba encaminhando para o H.C., então encaminha-se direto e lá é atendido.</p> <p>A enfermeira da Unidade acredita que as guias de interconsulta estejam sendo devidamente preenchidas, embora reconheça o problema de letra ilegível de alguns profissionais.</p>	<p>08.16 Se não há médico na Unidade e chega algum caso grave, a enfermeira preenche a guia de interconsulta e encaminha para o Hospital das Clínicas onde o cliente é atendido.</p> <p>08.17 As guias de interconsulta expedidas pela Unidade são devidamente preenchidas, embora haja o problema de letra ilegível de alguns profissionais.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>21. Quando vai abrir agendamento de <u>oftalmo</u>, dá enchente no Posto porque todo mundo quer <u>oftalmo</u>, então os médicos eles não fazem uma triagem muito também não, eles fazem a guia e acabam entregando na mão do paciente, agora, quando é para ortopedia, <u>dermato</u>, eles já consultam, fazem triagem e tal, vêm se é caso para especialista ou se dá pra tratar, agora <u>oftalmo</u>, acho que tem essa deficiência, dá aquela enchente, o paciente quer a carta, não tem noção da <u>referência</u> e <u>contra-referência</u>, bom, também não tem muita noção do <u>SUS</u> como é que funciona, e isso aumenta também a demanda.</p> <p>22. Quando a gente vai agendar, o pessoal do <u>ARE</u> diz a gente tem tantas <u>vagas</u>, aí a gente mesmo acaba triando por aquelas guias que o médico preencheu para ver qual a mais urgente, a menos urgente, então é complicado pra gente.</p> <p>23. <u>Encaminha</u> para o <u>Hospital Regional</u>, tudo para o Regional, mesmo quando a gestante está passando mal.</p>	<p>Oftalmo = especialidade oftalmologia.</p> <p>Dermato = especialidade dermatologia.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 2.</p> <p>ARE = ver unidade 4.</p> <p>Vagas = referiu-se à especialidade de oftalmologia.</p> <p>Encaminha = referiu-se às gestantes que são encaminhadas para o parto ou para verificar intercorrência na gestação.</p>	<p>Para outras especialidades os médicos fazem a triagem, mas oftalmologia tem essa deficiência, pois o cliente quer a carta e o médico acaba fornecendo e isso aumenta a demanda.</p> <p>Como há limite de vagas para a especialidade de oftalmologia no Ambulatório Regional de Especialidades, a enfermagem mesmo acaba triando os mais urgentes entre os encaminhamentos preenchidos pelo médico, mas é uma situação difícil.</p> <p>Gestantes com intercorrência na gestação ou no momento do parto são encaminhadas para o Hospital Regional.</p>	<p>08.18 Para outras especialidades os médicos fazem a triagem, mas oftalmologia tem essa deficiência, pois o cliente quer a carta e o médico acaba fornecendo e isso aumenta a demanda, mas como há limite de vagas para a especialidade, a enfermagem acaba triando os casos mais urgentes, dentre os encaminhamentos feitos pelo médico.</p> <p>08.19 Gestantes com intercorrência na gestação ou no momento do parto são encaminhadas para o Hospital Regional.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>24. Com a informatização prevista a gente vai ter acesso à agenda do <u>ARE</u>, não vai mais precisar agendar por telefone, então a gente vai ter acesso às agendas e o que deu na consulta <u>lá</u> a gente vai ter acesso aqui, não só lá, como o <u>Pronto-Socorro</u>, <u>UNESP</u>, qualquer lugar, né, eu sei que colocaram que parece que vai ser prontuário único.</p> <p>25. Eu acho até que funciona a parte de <u>referência</u>, o ruim é que não tem a <u>contra-referência</u>, a gente fica meio perdido.</p> <p>26. Quando os <u>internos</u> do Curso de Medicina passam pela <u>UBS</u> e lhes é explicado o funcionamento do <u>sistema de referência e contra-referência</u>, eles se assustam pelo fato de ninguém ter lhes explicado isso quando faziam atendimento na <u>triagem da UNESP</u>, apesar de estarem recebendo clientes referenciados da rede básica; não sabiam para que servia a <u>guia de interconsulta</u> e ninguém avisou que deveria voltar para a <u>UBS</u>, então, ou jogavam fora ou deixavam dentro do prontuário do paciente.</p>	<p>ARE = ver unidade 4.</p> <p>Pronto Socorro = referiu-se ao pronto socorro da Misericórdia Botucatuense.</p> <p>UNESP = ver unidade 6.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 2.</p> <p>Internos = alunos do quinto ou sexto ano do Curso de Medicina da UNESP.</p> <p>UBS = Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Sistema de referência e contra-referência = sistema que prevê o fluxo de encaminhamento dos clientes através dos níveis de complexidade do sistema de saúde.</p> <p>Triagem da UNESP = ver unidade 6.</p> <p>Guia de interconsulta = ver unidade 20.</p>	<p>Há esperança que com a informatização prevista e prontuário único, a Unidade Básica tenha acesso às agendas do Ambulatório Regional de Especialidades e aos resultados dos atendimentos realizados em outros serviços.</p> <p>A referência até funciona, o que não existe é a contra-referência e as informações ficam perdidas.</p> <p>Os próprios alunos do Curso de Medicina, quando passam pela Unidade Básica, alegam que desconheciam a proposta do sistema de referência e contra-referência; assim, quando recebiam a guia na triagem do Hospital das Clínicas ou jogavam fora ou guardavam no prontuário, por ignorarem a necessidade da resposta à Unidade Básica.</p>	<p>08.20 Há esperança que, com a informatização prevista e prontuário único, a Unidade Básica tenha acesso às agendas do Ambulatório Regional de Especialidades e aos resultados dos atendimentos realizados em outros serviços.</p> <p>08.21 A referência funciona razoavelmente, mas a contra-referência inexistente e perdem-se as informações.</p> <p>08.22 Os alunos do Curso de Medicina, quando estão em estágio na Unidade Básica, alegam que desconheciam a proposta do sistema de referência e contra-referência; assim, quando recebiam a guia na triagem do Hospital das Clínicas ou jogavam fora ou guardavam no prontuário, por ignorarem a necessidade da resposta à Unidade Básica.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>27. Quando voltam as <u>guias</u> da <u>UNESP</u>, encaminhadas através da Secretaria Municipal de Saúde, as mesmas vêm em branco e são guardadas mesmo assim nos prontuários, por tratar-se de documento do cliente.</p> <p>28. Em geral, <u>repete-se tudo</u> na <u>UNESP</u>, exames por exemplo, desconsiderando o atendimento da <u>UBS</u>, passando a impressão de que o médico da rede é menos que o médico da universidade.</p>	<p>Guias = guias de interconsulta = ver unidade 20.</p> <p>UNESP = ver unidade 6.</p> <p>Repete-se tudo = referiu-se à repetição de exames diagnósticos.</p> <p>UNESP = ver unidade 6.</p> <p>UBS = ver unidade 26.</p>	<p>Quando voltam as guias do Hospital das Clínicas, as mesmas vêm em branco e são encaminhadas para a Secretaria da Saúde.</p> <p>No Hospital das Clínicas costumam-se repetir todos os exames, desconsiderando o atendimento da Unidade Básica, demonstrando desconfiança nos serviços.</p>	<p>08.23 Quando voltam as guias do Hospital das Clínicas, as mesmas vêm sem resposta e são encaminhadas para a Secretaria da Saúde.</p> <p>08.24 No Hospital das Clínicas costumam-se repetir todos os exames, desconsiderando o atendimento da Unidade Básica, demonstrando desconfiança nos serviços.</p>

DEPOIMENTO 09

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Com relação à referência e contra-referência, realmente não funciona muito adequadamente, né, o paciente vem aqui na Unidade, ele é atendido pelo médico da Unidade e se ele precisa de uma especialidade, ele é encaminhado ou pro ARE ou pra UNESP¹, né, e quando ele é encaminhado pro ARE até tem a contra-referência, tem um retorno desse paciente, né, então o paciente vai pra fazer a consulta no especialista e ele retorna na Unidade com uma carta do médico que atendeu ele lá pra que seja acompanhado novamente na Unidade²; na UNESP isso pouco acontece porque a porta de entrada da UNESP é o Pronto-Socorro, então o paciente é encaminhado para um especialista, só que ele não vai direto pro especialista, ele entra no Pronto-Socorro, é atendido por um outro médico, faz uma triagem ali e o médico vai avaliar, se ele precisar de um especialista ele vai passar pelo especialista, caso não precise, fica por ele mesmo e muitas vezes, dependendo do médico que tá de plantão lá, ele não manda uma carta também para o médico aqui da Unidade dizendo: olha o paciente veio na UNESP, foi avaliado, não há necessidade de fazer acompanhamento pelo especialista, é muito difícil isso acontecer, acontece, mas é muito difícil, né, então, a gente perde³, né, a gente acaba sabendo que esse paciente foi ou não atendido pelo especialista quando ele retorna aqui pra Unidade, que ele vem pra uma consulta, às vezes até nem tem nada a ver com o motivo pelo qual havia sido encaminhado, ou então ele que conta pra gente, né, ou então é um paciente que por um acaso precisou fazer uma visita na casa dele⁴, aí a gente fica sabendo, caso contrário é muito difícil.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA QUE COMENTASSE MAIS SOBRE A CONTRA-REFERÊNCIA RECEBIDA DO ARE.

Do ARE a maioria tem vindo sim porque as especialidades que vão indo lá pro ARE é a uro, gastro, hemato, hemato, é pouco, mas a maioria que vai, retorna sim porque as interconsultas estão sendo feitas por telefone, então, o paciente sai da consulta, passa lá na pós, então segura o papel na pós, segura o papel da interconsulta, liga lá no ARE e então agenda, então ele já vai para aquela consulta e depois ele retorna, então acho que é até mais acessível, né, do que quando vai na UNESP porque aí a gente perde mesmo⁵, né, a gente só fica sabendo pelo paciente, muito difícil, a não ser que o médico, como aconteceu já, um pedido de interconsulta pra UNESP pra cirurgia, só que ele colocou toda a história do paciente e não colocou que cirurgia que era, aí veio a resposta porque o médico de lá mandou a resposta: que cirurgia e porque o encaminhamento ? mas é muito difícil, não só aqui como em outras Unidades também.

ENTREVISTADORA PERGUNTOU SE A CONTRA-REFERÊNCIA RECEBIDA DO ARE É FORMAL.

Não, a maioria não, não vêm por escrito não, é o paciente que vem e que conta, que fala, muitas vezes o especialista acha que tratou de uma maneira mesmo que o clínico daqui já tinha feito o tratamento, então, às vezes ele fala que é para permanecer o tratamento, não tem o que fazer, é difícil vim a resposta por escrito, acontece, mas não são todos não⁶, agora eu não sei se é coincidência dos pacientes que foram lá, como eles estavam com o tratamento daqui e o especialista achou que estava adequado, então ele manteve, então talvez seja por isso, que coincidiu; agora em relação, entre o ARE e a UNESP, ah, com certeza o ARE é que mais dá por escrito interconsultas dos retornos do que a UNESP⁷, agora, eu não sei que critério que é usado lá, né, então por isso que eu não sei dizer, segundo alguns internos que passam aqui, eles também não têm noção disso, eles só ficam sabendo disso quando eles passam na Unidade, porque a Unidade explica que existe a referência e a contra-referência, então eles ficam

sabendo, mas não tem ninguém ali pra explicar pra eles⁸, porque o objetivo maior deles ali é atender a população não revisando se já veio de uma Unidade Básica, e outra coisa que acontece é que o paciente vem da Unidade, ele passa pela Unidade, às vezes o médico já pede todos os exames, pra até facilitar pro médico onde ele tá mandando a interconsulta, né, e quando chega lá, o médico pede os exames tudo de novo, aí fica sendo como se não está confiando no resultado, né, então ele pede novamente todos os exames, então o paciente passa por uma batalhada de exames na Unidade, depois quando chega na UNESP é outra, ou na UNESP ou na Misericórdia ou no Sorocabana, qualquer um dos Hospitais, passam novamente por novos exames⁹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DE EXAMES E RX.

O RX e ultra-som estão sendo feitos no Hospital Sorocabana, então o paciente vai e faz o RX, há uns dois meses atrás mais ou menos, o Sorocabana estava com deficiência de funcionários, então eles não estavam dando conta de dar o laudo, de passar para os médicos darem os laudos e enviar esses exames, então eles ligaram pras Unidades pedindo que, quando o paciente tivesse consulta marcada, pro paciente ir até lá, até o Sorocabana e dizer o número do RG dele e o dia que fez o exame, que aí eles pegavam na hora o exame, o RX ou ultra-som, passava pelo médico e o médico já dava o laudo, e já entregava na mão do paciente, aí o paciente trazia pra cá para passar por consulta, né, mas agora já não, agora já está normalizado e isso aí acontece sim, demora um pouco, mas tá acontecendo direitinho, só que não vem direto pra cá, né, o Sorocabana manda pra Secretaria e a Secretaria que manda pros Postos, porque existe a rotina, chega na rotina, demora um pouco mas está chegando, agora já está normalizado¹⁰, porque antes estava problema mesmo, mesmo na parte de ginecologia, a gestante precisava de um ultra-som, tinha que ir lá buscar o exame para depois poder consultar, então a gente fazia o seguinte, via as pacientes que tinham ido fazer exame, né, aí a gente convocava elas pra vir na Unidade,

explicava pra elas o que estava acontecendo, elas iam lá buscar, pra quando viesse aqui na consulta, tava com o exame na mão, pra não perder o dia da consulta, né, mas agora já normalizou, mas eles avisaram também o que estava acontecendo e que era pra avisar os pacientes; olha, exame de sangue é coletado aqui agora, porque antes não estava sendo coletado, é coletado aqui os exames e são enviados pro laboratório, ali no Adolfo Lutz, né, esse vem direitinho pra cá, todo dia vem uma pessoa de lá que traz os exames, eles é que fazem a entrega, então vem sempre um senhor que vem entregar os exames, o que demora mais é o teste do pézinho, que precisa de kit, né, e o prognosticon, o prognosticon eu já acho uma falha do laboratório, né, quando eles tã sem o kit eles não ligam para as Unidades avisando que eles estão sem o kit, porque aí a gente não manda fazer¹¹, né, é claro, manda pra outro lugar, então eles não avisam, às vezes a paciente traz o exame de urina aqui e a gente coleta, leva pra lá, aí quando vem o resultado, vem escrito: não realizado por falta de kit, então, esse tempo todo que demorou pra dizer que não tinham feito por falta de kit, já era tempo que a gente podia mandar em outro lugar pra fazer, né, ou Centro de Saúde Escola ou qualquer outro lugar, só que isso não acontece, eles não avisam mesmo, quando a gente vê o resultado a gente que acaba ligando pra lá pra saber se tem kit, se não tem ou quando vai chegar, se tem previsão de quando vai chegar, a gente não tem previsão de chegar, então, toda semana antes de mandar, a gente tem que ligar pra saber se tem kit lá.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO DAS INTERNAÇÕES.

O que está sendo mais comum é criança, né, então, essas crianças que a família é paupérrima, que a mãe não tem condições de cuidar em casa, então isso tá sendo enviado pra UNESP pra ser internada mesmo, né, geralmente é pneumonia, nessa época de frio geralmente é pneumonia, teve um caso só de internação que era suspeita de leucemia, mas foi descartada a hipótese, mas quando é pra internar a gente manda pra UNESP, mas é caso assim que é só na

UNESP que vai resolver, ou então o caso da pneumonia, né, porque se levar na Misericórdia vai, não tem plantonista certo ali, não tem um médico 24 horas lá, então eles mandam pra UNESP¹²;

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE RETORNO DAS INTERAÇÕES.

A gente fica sabendo pela mãe que vem depois, não vem nada por escrito¹³.

MAIS ALGUMA COISA ?

Eu acho que, não sei, se era melhor ter uma melhor interação entre as Unidades, com o Laboratório, e também as Unidades com os Hospitais em geral, né, porque não é só a UNESP que não funciona, em outros lugares também isso não acontece, não sei se não tá tendo essa integração, não sei o que acontece e isso já não é de agora, né, já faz muito tempo que tá assim, eu acho que devia ter uma interação, né, entre , as Unidades, entre os Hospitais, o Laboratório¹⁴, o Laboratório é assim muito radical eu acho, às vezes, porque eles tem um horário pra entregar os exames, né, o motorista passa nas Unidades pegar os exames e leva no Laboratório, é até as onze horas que eles aceitam os exames, se passar um minuto das onze horas, não aceitam mais os exames, né, já foi, semana retrasada, voltou os exames de três Postos, voltou porque ele não quis aceitar mais¹⁵, agora não foi culpa do motorista, as Unidades abrem as sete horas da manhã, a partir das sete horas é feita a coleta, só que tem Unidade que faz muito exame, então, você não consegue dar conta mesmo de terminar no horário das oito e meia, nove horas no máximo pra poder levar ao laboratório, né, aí o chefe lá, o responsável pelo laboratório não aceitou os exames, aí voltou pra Secretaria, aí a Prefeitura teve que pagar um laboratório particular pra poder realizar os exames, porque já pensou convocar todos esses pacientes novamente pra fazer os exames.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 9

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. Com relação à <u>referência</u> e <u>contra-referência</u>, realmente não funciona muito adequadamente, né, o paciente vem aqui na Unidade, ele é atendido pelo médico da Unidade e se ele precisa de uma especialidade, ele é encaminhado ou pro <u>ARE</u> ou pra <u>UNESP</u>.</p>	<p>Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).</p> <p>Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).</p> <p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p>	<p>O sistema de referência e contra-referência não funciona adequadamente; quando necessitam de especialidades, os cliente são encaminhados ou para o Ambulatório Regional de Especialidades ou para o Hospital das Clínicas.</p>	<p>09.01 O sistema de referência e contra-referência não funciona adequadamente, os clientes são encaminhados ou para o Ambulatório Regional de Especialidades ou para o Hospital das Clínicas quando há necessidade de avaliação especializada.</p>
<p>02. Quando ele é encaminhado pro <u>ARE</u> até tem a <u>contra-referência</u>, tem um retorno desse paciente, né, então o paciente vai pra fazer a consulta no especialista e ele retorna na Unidade com uma carta do médico que atendeu ele <u>lá</u> pra que seja acompanhado novamente na Unidade.</p>	<p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Lá = no Ambulatório Regional de Especialidades.</p>	<p>Quando o cliente é encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades há a contra-referência para acompanhamento na Unidade.</p>	<p>09.02 Quando o cliente é encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades há a contra-referência para acompanhamento na Unidade.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>03. Na <u>UNESP</u> <u>isso</u> pouco acontece porque a porta de entrada da <u>UNESP</u> é o <u>Pronto-Socorro</u>, então o paciente é encaminhado para um especialista, só que ele não vai direto pro especialista, ele entra no <u>Pronto-Socorro</u>, é atendido por um outro médico, faz uma <u>triagem</u> ali e o médico vai avaliar, se ele precisar de um especialista ele vai passar pelo especialista, caso não precise, fica por ele mesmo e muitas vezes, dependendo do médico que tá de plantão <u>lá</u>, ele não manda uma carta também para o médico aqui da Unidade dizendo: olha o paciente veio na <u>UNESP</u>, foi avaliado, não há necessidade de fazer acompanhamento pelo especialista, é muito difícil isso acontecer, acontece, mas é muito difícil, né, então, a gente perde.</p> <p>04. A gente acaba sabendo que esse paciente foi ou não atendido pelo especialista quando ele retorna aqui pra Unidade, que ele vem pra uma consulta, às vezes até nem tem nada a ver com o motivo pelo qual havia sido encaminhado, ou então ele que conta pra gente, né, ou então é um paciente que por um acaso precisou fazer uma visita na casa dele.</p>	<p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>Isso = contra-referência.</p> <p>Pronto Socorro = do Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p>	<p>Do Hospital da Clínicas não há contra-referência e, mesmo que o encaminhamento seja para a especialidade, o cliente passa por nova triagem, e não há resposta sobre o que foi resolvido no atendimento, é muito difícil isso acontecer, então a gente perde a informação.</p> <p>Só existe resgate da informação dos atendimentos feitos no Hospital das Clínicas se o cliente volta para a Unidade e relata o que aconteceu ou, por acaso, se houver necessidade de fazer uma visita domiciliar ao cliente.</p>	<p>09.03 O cliente encaminhado ao Hospital das Clínicas passa por nova triagem e não há contra-referência, perde-se a informação sobre o atendimento.</p> <p>09.04 Só há resgate da informação do Hospital das Clínicas, caso o cliente retorne à Unidade e relate o que aconteceu ou, por acaso, houver necessidade de fazer uma visita domiciliar ao cliente.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Do <u>ARE</u> a maioria tem vindo sim porque as especialidades que tão indo lá pro <u>ARE</u> é a <u>uro</u>, <u>gastro</u>, <u>hemato</u>, <u>hemato</u>, é pouco, mas a maioria que vai, retorna sim porque as <u>interconsultas</u> estão sendo feitas por telefone, então, o paciente sai da consulta, passa lá na pós, então segura o papel na pós, segura o papel da interconsulta, liga lá no <u>ARE</u> e então agenda, então ele já vai para aquela consulta e depois ele retorna, então acho que é até mais acessível, né, do que quando vai na <u>UNESP</u> porque aí a gente perde mesmo.</p> <p>06. <u>A maioria não, não vem por escrito não</u>, é o paciente que vem e que conta, que fala, muitas vezes o especialista acha que tratou de uma maneira mesmo que o clínico daqui já tinha feito o tratamento, então, às vezes ele fala que é para permanecer o tratamento, não tem o que fazer, é difícil vim a resposta por escrito, acontece, mas não são todos não.</p> <p>07. Entre o <u>ARE</u> e a <u>UNESP</u>, ah, com certeza o <u>ARE</u> é que mais dá por escrito interconsultas dos retornos do que a <u>UNESP</u>.</p>	<p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Uro = especialidade urologia.</p> <p>Gastro = especialidade gastroenterologia.</p> <p>Hemato = especialidade hematologia.</p> <p>Interconsultas = referiu-se aos agendamentos que são feitos por telefone.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>A maioria não, não vem por escrito não = referiu-se à contra-referência que vem do Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>UNESP= ver unidade 1.</p>	<p>O Ambulatório Regional de Especialidades é mais acessível porque o paciente é encaminhado com a consulta agendada e depois retorna para a Unidade Básica, já no Hospital das Clínicas a Unidade perde o contato com o cliente.</p> <p>A contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades não vem por escrito, acontece, mas é difícil, o paciente que vem e conta o que o especialista resolveu.</p> <p>Comparando o Ambulatório Regional de Especialidades com o Hospital das Clínicas, o ambulatório é que encaminha mais as contra-referências.</p>	<p>09.05 O Ambulatório Regional de Especialidades é mais acessível porque o paciente é encaminhado com a consulta agendada e depois retorna para a Unidade Básica, já no Hospital das Clínicas a Unidade perde o contato com o cliente.</p> <p>09.06 A contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades não retorna por escrito, o paciente é quem relata o que aconteceu, mas o ambulatório encaminha mais as contra-referências que o Hospital das Clínicas.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>08. Alguns <u>internos</u> que passam aqui, eles também não têm <u>noção disso</u>, eles só ficam sabendo disso quando eles passam na Unidade, porque a Unidade explica que existe a <u>referência</u> e a <u>contra-referência</u>, então eles ficam sabendo, mas não tem ninguém ali pra explicar pra eles.</p> <p>09. Outra coisa que acontece é que o paciente vem da Unidade, ele passa pela Unidade, às vezes o médico já pede todos os exames, pra até facilitar pro médico onde ele tá mandando a interconsulta, né, e quando chega lá, o médico pede os exames tudo de novo, aí fica sendo como se não está confiando no resultado, né, então ele pede novamente todos os exames, então o paciente passa por uma batalhada de exames na Unidade, depois quando chega na <u>UNESP</u> é outra, ou na <u>UNESP</u> ou na <u>Misericórdia</u> ou no <u>Sorocabana</u>, qualquer um dos Hospitais, passam novamente por novos exames.</p>	<p>Internos = alunos do quinto ou sexto ano do Curso de Medicina da UNESP.</p> <p>Noção disso = noção do sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>Misericórdia = hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Sorocabana = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana ou Hospital Regional.</p>	<p>Os alunos do Curso de Medicina, quando passam pela Unidade de saúde, não tem noção do sistema de referência e contra-referência, quando atendem no Hospital das Clínicas não lhes é explicado o funcionamento do sistema.</p> <p>Os hospitais, em geral, repetem todos os exames, não confiam nos resultados enviados nos encaminhamentos da Unidade Básica.</p>	<p>09.07 Os alunos do Curso de Medicina, quando passam pela Unidade de saúde, não têm noção do sistema de referência e contra-referência; quando atendem no Hospital das Clínicas não lhes é explicado o funcionamento do sistema.</p> <p>09.08 Os hospitais, em geral, repetem todos os exames, não confiam nos resultados enviados nos encaminhamentos da Unidade Básica.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>10. <u>RX</u> e ultra-som estão sendo feitos no <u>Hospital Sorocabana</u>, então o paciente vai e faz o <u>RX</u>, há uns dois meses atrás mais ou menos, o <u>Sorocabana</u> estava com deficiência de funcionários, então eles não estavam dando conta de dar o laudo...mas agora já não, agora já está normalizado e <u>isso</u> aí acontece sim, demora um pouco, mas tá acontecendo direitinho, só que não vem direto pra cá, né, o <u>Sorocabana</u> manda pra <u>Secretaria</u> e a Secretaria que manda pros Postos, porque existe a rotina, chega na rotina, demora um pouco mas está chegando, agora já está normalizado.</p> <p>11. É coletado aqui os exames e são enviados pro <u>laboratório</u>, ali no <u>Adolfo Lutz</u>, né, esse vem direitinho pra cá, todo dia vem uma pessoa de lá que traz os exames, eles é que fazem a entrega, então vem sempre um senhor que vem entregar os exames, o que demora mais é o teste do pézinho, que precisa de <u>kit</u>, né, e o <u>pregnosticon</u>, o <u>pregnosticon</u> eu já acho uma falha do laboratório, né, quando eles tão sem o <u>kit</u> eles não ligam para as Unidades avisando que eles estão sem o <u>kit</u>, porque aí a gente não manda fazer</p>	<p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Hospital Sorocabana = ver unidade 9.</p> <p>RG = registro.</p> <p>Isso = a emissão dos laudos de exames radiológicos.</p> <p>Sorocabana = ver unidade 9.</p> <p>Secretaria = Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Laboratório = Laboratório II do Estado que recebe exames da rede básica de saúde.</p> <p>Adolfo Lutz = Laboratório II do Estado, antigamente denominado Adolfo Lutz.</p> <p>KIT = referiu-se a reagentes químicos utilizados nos exames laboratoriais.</p> <p>Pregnosticon = reagente utilizado para exame de gravidez.</p>	<p>Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital Regional, há uns dois meses o Hospital estava com dificuldade de emitir o laudo por falta de funcionário, mas isso já se normalizou, demora um pouco o laudo, mas retorna regularmente, o Hospital envia para a Secretaria da Saúde e a Secretaria envia para a Unidade Básica.</p> <p>Os exames de análises clínicas são coletados na Unidade Básica e enviados para o Laboratório II do Estado e os resultados são entregues diariamente na Unidade pelo próprio Laboratório; o que demora mais é o teste do pézinho e falta teste de gravidez, por falta de reagente, e o laboratório não comunica quando está faltando algum reagente.</p>	<p>09.09 Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital Regional; há uns dois meses o Hospital estava com dificuldade para emitir o laudo por falta de funcionário, mas isso já se normalizou, demora um pouco o laudo, mas retorna regularmente, o Hospital envia para a Secretaria da Saúde e a Secretaria envia para a Unidade Básica.</p> <p>09.10 Os exames de análises clínicas são coletados na Unidade e enviados para o Laboratório II do Estado, o qual faz a entrega dos resultados diariamente nas Unidades de saúde; falta teste de gravidez e o exame do pézinho é demorado, por falta de reagentes no laboratório, o qual não comunica a Unidade quando está em falta.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>12. <u>O que está sendo mais comum é criança</u>, ... quando é pra internar a gente manda pra <u>UNESP</u>, mas é caso assim que é só na <u>UNESP</u> que vai resolver, ou então o caso da pneumonia, né, porque se levar na <u>Misericórdia</u> vai, não tem plantonista certo ali, não tem um médico 24 horas lá, então <u>eles</u> mandam pra <u>UNESP</u>.</p> <p>13. A gente <u>fica sabendo</u> pela mãe que vem depois, não vem nada por escrito.</p> <p>14. Era melhor ter uma melhor interação entre as <u>Unidades</u>, com o <u>Laboratório</u>, e também as <u>Unidades</u> com os <u>Hospitais</u> em geral, né, porque não é só a <u>UNESP</u> que não funciona, em outros lugares também isso não acontece, não sei se não tá tendo essa integração, não sei o que acontece e isso já não é de agora, né, já faz muito tempo que tá assim, eu acho que devia ter uma interação, né, entre , as <u>Unidades</u>, entre os <u>Hospitais</u>, o <u>Laboratório</u>.</p>	<p>O que está sendo mais comum é criança = referiu-se aos casos de internação.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p> <p>Misericórdia = ver unidade 9.</p> <p>Lá = no Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Eles = os médicos.</p> <p>Fica sabendo = referiu-se ao resultado das internações.</p> <p>Unidades = referiu-se às unidades da rede básica de saúde.</p> <p>Laboratório = ver unidade 11.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p>	<p>Internação tem sido mais comum para criança e o encaminhamento é para o Hospital das Clínicas, ou porque é um caso que deve ser resolvido lá, ou porque se sabe que se encaminhar para a Misericórdia Botucatuense não tem plantonista nas 24 horas.</p> <p>Sobre o resultado da internação, a mãe da criança é quem informa, não volta nada por escrito.</p> <p>A profissional acredita que deveria haver uma melhor integração entre Unidades básicas, laboratório e hospitais em geral, pois isso não está acontecendo.</p>	<p>09.11 Internação tem sido mais comum para criança e o encaminhamento é feito para o Hospital das Clínicas, seja pela certeza de atendimento 24 horas, seja pela gravidade do caso, mas o resultado da internação depende da informação da mãe da criança, não volta nada por escrito.</p> <p>09.12 Seria importante haver uma melhor integração entre Unidades básicas, laboratório e hospitais em geral.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
15. O <u>Laboratório</u> é assim muito radical eu acho, às vezes, porque eles tem um horário pra entregar os exames, né, o motorista passa nas <u>Unidades</u> pegar os exames e leva no <u>Laboratório</u> , é até as onze horas que eles aceitam os exames, se passar um minuto das onze horas, não aceitam mais os exames, né, já foi, semana retrasada, voltou os exames de três Postos, voltou porque <u>ele</u> não quis aceitar mais.	Laboratório = ver unidade 11. Unidades = ver unidade 14. Ele = o Diretor do Laboratório II do Estado.	O Laboratório II do Estado é bastante rígido e aconteceu de devolverem exames coletados de três Unidades básicas pelo fato dos exames terem chegado atrasados no referido laboratório e o diretor não aceitou.	09.13 O Laboratório II do Estado é bastante rígido, pois aconteceu do diretor devolver os exames de três Unidades básicas por motivo de atraso no envio dos exames.

DEPOIMENTO 10

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Então, é o seguinte, os médicos encaminham bastante para os especialistas lá no ARE¹, né, já é difícil a gente marcar essas consultas, né, porque é um ramal só, é um inferno pra marcar, oftalmo, é o projeto UNI agora, e é difícil marcar, a demanda é muito grande², então, mas vem sem resposta, o paciente vai, trata e não vem resposta pro médico que pediu, raramente vem³; exames são todos feitos lá no Adolfo Lutz, né, quando tem um ultra-som, daí é problema, porque ultra-som, veio uma paciente agora aí, só o ano que vem tão marcando, no ARE já não estão mais marcando esse ano, daí a gente manda pro Hospital Regional, só pro ano que vem e nem marcando não tão porque eles não têm agenda, então é um problema⁴, meu Deus do céu, a saúde está mal, então o paciente fica nessa espera e os médicos acabam enviando pra UNESP onde seria até mais rápido e tem esse problema, a gente manda muito paciente pra UNESP também e o nosso problema aqui é ginecologista, a gente tem ginecologista aqui de quinze em quinze dias e não dá, a demanda é grande, ela pega no máximo uns dez pacientes e a gente não tem depois pra onde encaminhar, porque no ARE não pode porque a gente tem essa especialidade aqui, CECAP não comporta os pacientes deles e os nossos e, pra mandar pra UNESP, essa coitada vai ter que fazer o pré-natal, às vezes é muito simples pra mandar pra lá, então a gente tem esse tipo de problema⁵; se é um caso muito grave, então eu encaminho pro Regional porque agora tem o Projeto UNI lá, então dá pra gente encaminhar pra lá, mas nem tudo dá, às vezes é uma simples candidíase, puxa, pra paciente é tão duro ter que ficar esperando três meses pra consultar, né⁶, então esse é um tipo de problema que a gente tem aqui.

ENTREVISTADORA PERGUNTOU SE HÁ COLETA NA UNIDADE.

Não, a gente não tem ainda como fazer a coleta porque não tem sala pra isso, quando é exame de sangue eu encaminho pro próprio Adolfo Lutz direto, ele vai qualquer dia da semana, em jejum, de manhã e colhe lá, quando é exame de urina e de fezes eu encaminho pra CECAP, porque entre 7 e 8 horas da manhã, segunda, quarta e sexta, a gente leva lá e a CECAP encaminha⁷, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O ACESSO AOS RESULTADOS DE EXAMES.

Vêm, vêm mas às vezes tem falha, tipo assim, material não recebido, agora se eles não receberam o material como é que eles têm o nome do paciente ? então pra mim, vai ver eles perderam ou então eu não sei o que aconteceu com aquilo ali, mas agora melhorou muito, tava bem pior, tava muito ruim, você pedia um hemograma, demorava uns dois meses pra vir o resultado, então tava bem pior, agora melhorou um pouco⁸, porque também aquela guia de SADT está sendo melhor preenchido também, agora a gente põe endereço, nome completo e legível, porque médico às vezes põe uma letra lá que eles realmente não entendem⁹, então, às vezes vem assim: E.E.Souza, eles não entenderam o nome, idade, a gente tá pondo completinho, bonitinho, então tá melhorando, não está demorando mais tanto quanto demorava antes, agora demora em média uma semana, tem umas exceções, que some, extravia, ou quando vem esse resultado vem: amostra não foi encaminhada, perderam lá, impossível não ter ido, né, e acontece também de alguns exames serem perdidos por aí, mas também não é freqüente, melhorou muito; RX a gente encaminha pra Misericórdia, e o RX funciona muito bem porque o paciente tira hoje e no dia seguinte se ele quiser, já está o resultado com o laudo, né, então o RX vem, vem bonitinho, eles encaminham tudo pra Secretaria e da Secretaria vem depois pras Unidades, vem certinho¹⁰, o nosso problema mesmo é o ultra-som, a gente tenta marcar o ultra-som, qualquer um deles: o pélvico, o abdominal, eu até já falei pra Dra. T. não

pedir muito, tá tão difícil, não tem jeito, o resultado vem certinho como o RX, só que é difícil você conseguir marcar, é muito difícil.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO SE DÃO OS ENCAMINHAMENTOS PARA O ARE.

As consultas são agendadas, médico, horário, dia, tudo certinho; outra falha que eu acho lá no ARE é que o paciente vai com a Guia de Interconsulta, consulta com ortopedia, o ortopedista pede um RX, ortopedista de lá, o paciente vai e faz o RX, eles pedem pra esse paciente voltar aqui de novo pra marcar esse retorno, é brincadeira¹¹, não é, eu fico doida com isso, meu Deus, se já está lá, eles devem calcular quanto tempo demora pra ficar pronto o RX e já marcar esse retorno pro paciente, porque é difícil, o pessoal daqui é muito carente, é passe pra ir, é passe pra voltar, é passe pra retorno, não é, eu acho isso um horror, e isso ocorre com frequência, e a resposta mesmo não vem nada, se eu cheguei a pegar desde que estou aqui, acho que uma ou duas, quem coloca muito é a Dra. C., ela põe, mas é raro, raro, não volta mesmo e às vezes o médico quer saber o que o especialista achou, o que o especialista viu, qual foi a conduta dele, mas não retorna¹².

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTOS PARA INTERNAÇÃO.

O Dr. J., tanto o Dr. J. como o Dr. G., eles internam muito no Hospital do Bairro, porque o Dr. G. é Diretor Clínico lá, o Dr. J. dá muitos plantões no Pronto Socorro, então ele já pede até pro paciente ir lá nesse horário que ele está lá no Pronto Socorro pra acelerar a internação¹³, as internações são todas feitas lá, na UNESP, só assim, se a gente encaminha o paciente, a gente mesmo, chama a ambulância, esse paciente acaba indo pra UNESP, num horário que não tenha médico aqui¹⁴ e daí fica sabendo que ele internou lá, mas aí quem internou foi eles, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE CONTRA-REFERÊNCIA DAS INTERNAÇÕES.

Não volta, volta assim, as receitas que eles dão na alta, né, o paciente acaba pegando a medicação aqui, mas a gente não sabe nem que médico que é¹⁵; na UNESP eles estão exigindo também essa guia de interconsulta agora¹⁶, o paciente não pode, vamos supor, entrar na ginecologia sem esse papel, então eles estão também exigindo essa guia, então o médico aqui tem que dar essa guia de interconsulta, então ela vai e passa no ginecologista lá da UNESP, só que também não tem retorno dessa guia, nenhum, tem que passar na triagem, a triagem feita aqui é descartada¹⁷, e sem essa guia acho que eles teriam que ir para o Pronto Socorro de lá, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DAS GUIAS DE ENCAMINHAMENTO.

O médico quando encaminha, encaminha certinho, com exame físico e tal, salvo alguns médicos, né, que colocam às vezes, porque também depois a gente não vai interferir naquela conduta dele, mas o Dr. J., por exemplo, faz bonitinho, como o paciente está, mas só que depois não vem resposta¹⁸, pra saber o que aconteceu depende de conversar com o paciente e eles não falam pra gente, né, às vezes a gente pergunta, escuta, o que aconteceu quando você foi na UNESP, ah, então, ele internou, eu tava bem ruim mesmo, acabou internando, mas só, eles não entram em detalhes, eu acho que eles pensam que o exame que é feito lá deve ser outro, outro tipo de exame e eles não conhecem, né, e às vezes tá repetindo tudo de novo¹⁹.

MAIS ALGUMA COISA ?

Eu acho que no ambulatório de especialidades melhorou perto de como era antes, evitou toda aquela fila, de madrugada, tudo, mas ainda tem suas falhas, porque é o ser humano, né, é um ser humano ligando pra outro, é aquele problema que eu falei pra você, um ramal só, sempre não funcionando, então, você tem que pedir pra telefonista, pra telefonista ligar pro ARE, daí vai,

completa aquela ligação, demora um século pra completar, daí você liga e não são todas as especialidades que uma pessoa só agenda, aí marca otorrino e ortopedia com uma, daí ela vai e passa pra de oftalmo, daí cai a ligação, é desanimador, a gente tá tendo muito problema com neuro também, não tá tendo mais no ARE²⁰, não sei se a Dra. V. pediu demissão, então tá sem, sem neurologista, então neuro a gente está encaminhando pra UNESP, mas no geral deu uma melhoradinha, sempre tem suas falhas, mas melhorou, que nem o Laboratório, ele funcionava meio capengando, depois a gente teve uma reunião, contou todos os tipos de problemas que a gente tinha e tal, tem exames que eu até concordo que demore um tempo pra vir, mas um hemograma, um protoparasitológico demorava muito tempo, o paciente voltava, não estava pronto, voltava, não estava pronto, então, agora já não, agora já vem certinho, até porque a guia de SADT está sendo preenchido bonitinho, talvez a falha era daqui também; agora os encaminhamentos de especialidades não voltam, não tem nenhum retorno.

OBS: Segundo a enfermeira nessa Unidade há um convênio com a UNIMED, sendo que essa cooperativa médica paga duas horas diárias de Pediatria e duas horas diárias de Clínico Geral, sem ônus para a Prefeitura.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO : 10

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. Os médicos encaminham bastante para os especialistas lá no <u>ARE</u>.</p> <p>02. É difícil a gente marcar essas consultas, né, porque é um ramal só, é um inferno pra marcar, <u>oftalmo</u>, é o <u>projeto UNI</u> agora, e é difícil marcar, a demanda é muito grande.</p> <p>03. <u>Vem</u> sem resposta, o paciente vai, trata e não vem resposta pro médico que pediu, raramente vem.</p> <p>04. Ultra-som, daí é problema, porque ultra-som, veio uma paciente agora aí, só o ano que vem tão marcando, no <u>ARE</u> já não estão mais marcando esse ano, daí a gente manda pro <u>Hospital Regional</u>, só pro ano que vem e nem marcando não tão porque eles não têm agenda, então é um problema.</p>	<p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Oftalmo = especialidade oftalmologia.</p> <p>Projeto UNI = projeto financiado pela Fundação Kellogg, desenvolvido no município de Botucatu pela Universidade em conjunto com a Prefeitura e comunidade.</p> <p>Vem = o cliente que é encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Hospital Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p>	<p>Os médicos encaminham muito para os especialistas do Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>A Unidade Básica tem dificuldade para agendar as consultas no Ambulatório Regional de Especialidades, porque só dispõe de um ramal telefônico e na especialidade de oftalmologia há dificuldade também em relação à demanda que é muito grande.</p> <p>É raro voltarem respostas dos encaminhamentos dirigidos ao Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Ultra-som é um problema porque os agendamentos são muito longos, tanto no Ambulatório Regional de Especialidades como no Hospital Regional.</p>	<p>10.01 Os médicos costumam encaminhar muito para o Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>10.02 Há dificuldade em agendar porque a Unidade Básica só possui um ramal telefônico e na especialidade de oftalmologia a demanda é grande.</p> <p>10.03 É raro voltar contra-referência do Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>10.04 Há dificuldade com exame de ultra-som, pois os agendamentos são longos, tanto no Ambulatório Regional de Especialidades como no Hospital Regional.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Nosso problema aqui é ginecologista, a gente tem ginecologista aqui de quinze em quinze dias e não dá, a demanda é grande, ela pega no máximo uns dez pacientes e a gente não tem depois pra onde encaminhar, porque no <u>ARE</u> não pode porque a gente tem essa especialidade aqui, <u>CECAP</u> não comporta os pacientes deles e os nossos e, pra mandar pra <u>UNESP</u>, essa coitada vai ter que fazer o pré-natal, às vezes é muito simples pra mandar pra <u>lá</u>, então a gente tem esse tipo de problema.</p> <p>06. Se é um <u>caso muito grave</u>, então eu encaminho pro <u>Regional</u> porque agora tem o <u>Projeto UNI lá</u>, então dá pra gente encaminhar pra lá, mas nem tudo dá, às vezes é uma simples candidíase, puxa, pra paciente é tão duro ter que ficar esperando três meses pra consultar, né.</p>	<p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>CECAP = referiu-se à Unidade Básica de Saúde do Bairro Cecap.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Caso muito grave = referiu-se aos casos mais complexos que não podem esperar.</p> <p>Regional = ver unidade 4.</p> <p>Projeto UNI lá = uma das atividades do Projeto UNI (ver unidade 2) está implantada no Hospital Regional e compreende o atendimento em ginecologia e obstetrícia em nível secundário.</p>	<p>A Unidade dispõe de ginecologista a cada quinze dias, o que é insuficiente para a demanda e não há para onde encaminhar, pois às vezes o caso é simples para encaminhar ao ambulatório regional de especialidade ou Hospital das Clínicas e a Unidade do Bairro Cecap, que é a mais próxima, não comporta as clientes.</p> <p>Se é um caso grave a Unidade encaminha para o Hospital Regional, que atende casos de nível secundário através do Projeto UNI, mas há casos simples, como uma candidíase, que é difícil para a cliente esperar três meses para consultar.</p>	<p>10.05 Existe insuficiência de ginecologista na Unidade Básica, pois a médica consulta uma vez a cada quinze dias e não há para onde encaminhar; os casos mais graves, em nível secundário, são encaminhados para o Hospital Regional, mas há casos simples, como uma candidíase, que é difícil para a cliente esperar três meses para consultar.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>07. Quando é exame de sangue eu encaminho pro próprio <u>Adolfo Lutz</u> direto, ele vai qualquer dia da semana, em jejum, de manhã e colhe lá, quando é exame de urina e de fezes eu encaminho pra <u>CECAP</u>, porque entre 7 e 8 horas da manhã, segunda, quarta e sexta, a gente leva lá e a <u>CECAP</u> encaminha.</p> <p>08. <u>Vêm</u> mas às vezes tem falha, tipo assim, material não recebido, agora se eles não receberam o material como é que eles têm o nome do paciente ? então pra mim, vai ver eles perderam ou então eu não sei o que aconteceu com aquilo ali, mas agora melhorou muito, tava bem pior, tava muito ruim, você pedia um hemograma, demorava uns dois meses pra vir o resultado, então tava bem pior, agora melhorou um pouco.</p> <p>09. Aquela <u>guia de SADT</u> está sendo melhor preenchido também, agora a gente põe endereço, nome completo e legível, porque médico às vezes põe uma letra lá que eles realmente não entendem.</p>	<p>Adolfo Lutz = Laboratório II do Estado, antigamente denominado Adolfo Lutz.</p> <p>CECAP = ver unidade 5.</p> <p>Vêm = referiu-se ao retorno dos resultados dos exames enviados ao Laboratório II do Estado.</p> <p>Guia de SADT = guia utilizada para solicitação de serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica.</p>	<p>Para coleta de exame de sangue o cliente dirige-se diretamente ao Laboratório II do Estado e para exame de fezes e urina, a Unidade coleta e envia para a Unidade do Bairro Cecap, a qual encaminha três vezes por semana ao Laboratório II.</p> <p>Os resultados de exames voltam, mas demora um pouco, já demorou mais tempo e agora melhorou, mas às vezes o laboratório alega não ter recebido o material que foi enviado.</p> <p>A guia utilizada para requisitar exames está sendo melhor preenchida pela Unidade Básica, com dados mais completos.</p>	<p>10.06 A coleta de sangue o cliente faz diretamente no Laboratório II e exames de urina e fezes entrega na Unidade Básica que os encaminha através da Unidade do Bairro Cecap e os resultados destes exames demoram um pouco, mas voltam; já demorou mais e melhorou ultimamente, mas às vezes o laboratório alega não ter recebido o material enviado.</p> <p>10.07 A guia utilizada para requisitar exames está sendo melhor preenchida pela Unidade Básica, com dados mais completos.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>10. <u>RX</u> a gente encaminha pra <u>Misericórdia</u>, e o <u>RX</u> funciona muito bem porque o paciente tira hoje e no dia seguinte se ele quiser, já está o resultado com o laudo, né, então o <u>RX</u> vem, vem bonitinho, eles encaminham tudo pra <u>Secretaria</u> e da <u>Secretaria</u> vem depois pras <u>Unidades</u>, vem certinho.</p> <p>11. As consultas são agendadas, médico, horário, dia, tudo certinho; outra falha que eu acho lá no <u>ARE</u> é que o paciente vai com a <u>guia de interconsulta</u>, consulta com ortopedia, o ortopedista pede um <u>RX</u>, ortopedista de lá, o paciente vai e faz o <u>RX</u>, eles pedem pra esse paciente voltar aqui de novo pra marcar esse retorno, é brincadeira.</p> <p>12. Resposta mesmo não vem nada, se eu cheguei a pegar desde que estou aqui, acho que uma ou duas, quem coloca muito é a Dra. C., ela põe, mas é raro, raro, não volta mesmo e às vezes o médico quer saber o que o especialista achou, o que o especialista viu, qual foi a conduta dele, mas não retorna.</p>	<p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Misericórdia = hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Secretaria = Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Unidades = unidades básicas de saúde.</p> <p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>RX = ver unidade 10.</p>	<p>Exames radiológicos funcionam muito bem, porque a Unidade encaminha para o Hospital Misericórdia Botucatuense e o Hospital encaminha para a Secretaria de Saúde, que devolve para a Unidade e, se necessário, é possível ter o laudo no dia seguinte.</p> <p>Para o Ambulatório Regional de Especialidades o cliente tem a consulta agendada, com data, horário, mas uma falha é que se o especialista solicita um retorno para avaliar um exame, o ambulatório faz o cliente voltar à Unidade Básica para marcar esse retorno.</p> <p>Resposta não volta nada mesmo, é raríssimo, muitas vezes o médico quer saber a conduta do especialista, mas não há retorno.</p>	<p>10.08 Exames radiológicos são enviados ao Hospital Misericórdia Botucatuense e retornam regularmente através da Secretaria da Saúde, é possível ter o laudo no dia seguinte se necessário.</p> <p>10.09 O cliente é encaminhado ao Ambulatório Regional de Especialidades com consulta agendada, mas quando o especialista solicita retorno para avaliar um exame, o ambulatório faz o cliente voltar à Unidade Básica para marcar esse retorno.</p> <p>10.10 É raríssimo voltar resposta das especialidades, muitas vezes o médico quer saber a conduta do especialista, mas não há retorno.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
13. <u>Eles</u> internam muito no <u>Hospital do Bairro</u> , porque o Dr. G. é Diretor Clínico lá, o Dr. J. dá muitos plantões no <u>Pronto Socorro</u> , então ele já pede até pro paciente ir lá nesse horário que ele está lá no <u>Pronto Socorro</u> pra acelerar a internação.	Eles = os médicos da Unidade Básica. Hospital do Bairro = Hospital Regional = ver unidade 4. Pronto Socorro = referiu-se ao pronto socorro do Hospital Regional.	Os médicos da Unidade Básica encaminham os clientes para internação no Hospital Regional, por ser um serviço onde também atendem e possuem vínculo.	10.11 Para internação os clientes são encaminhados ao Hospital Regional, dado o vínculo dos profissionais médicos com o referido hospital.
14. Na <u>UNESP</u> , só assim, se <u>a gente</u> encaminha o paciente, a gente mesmo, chama a ambulância, esse paciente acaba indo pra <u>UNESP</u> , num horário que não tenha médico aqui.	UNESP = ver unidade 5. A gente = pessoas da equipe de enfermagem.	No horário que não há médico na Unidade, a própria enfermeira faz o encaminhamento e encaminha-se para o Hospital das Clínicas.	10.12 Quando não há médico na Unidade e a enfermeira faz o encaminhamento, encaminha-se ao Hospital das Clínicas.
15. <u>Não volta</u> , volta assim, as receitas que eles dão na alta, né, o paciente acaba pegando a medicação aqui, mas a gente não sabe nem que médico que é.	Não volta = referiu-se ao retorno sobre informações das internações.	Não há resposta das informações sobre as internações, não se sabe nem o médico que atendeu, às vezes o cliente volta apenas com a receita para retirar a medicação na Unidade.	10.13 Não há resposta das informações sobre as internações, não se sabe nem o médico que atendeu, às vezes o cliente volta apenas com a receita para retirar a medicação na Unidade.
16. Na <u>UNESP</u> eles estão exigindo também essa <u>guia de interconsulta</u> agora.	UNESP = ver unidade 5. Guia de interconsulta= ver unidade 12.	O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta para os clientes encaminhados.	
17. O médico aqui tem que dar essa guia de interconsulta, então ela vai e passa no ginecologista lá da <u>UNESP</u> , só que também não tem retorno dessa guia, nenhum, tem que passar na <u>triagem</u> , a triagem feita aqui é <u>descartada</u>	UNESP = ver unidade 5. Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.	O médico da Unidade Básica tem que fornecer a guia, só que chega no Hospital das Clínicas, tem que passar por nova triagem, a triagem feita na Unidade é descartada e não retorno algum do atendimento.	10.14 O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta, o médico da Unidade Básica tem que fornecê-la, mas chegando lá é desconsiderada a triagem feita na Unidade, além de não haver retorno algum do atendimento.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>18. O médico quando encaminha, encaminha certinho, com exame físico e tal, salvo alguns médicos, né, que colocam às vezes, porque também depois a gente não vai interferir naquela conduta dele, mas o Dr. J., por exemplo, faz bonitinho, como o paciente está, mas só que depois não vem resposta.</p> <p>19. A gente pergunta, escuta, o que aconteceu quando você foi na <u>UNESP</u>, ah, então, ele internou, eu tava bem ruim mesmo, acabou internando, mas só, eles não entram em detalhes, eu acho que eles pensam que o exame que é feito lá deve ser outro, outro tipo de exame e eles não conhecem, né, e às vezes tá repetindo tudo de novo.</p>	UNESP = ver unidade 5.	<p>Com exceção de alguns médicos, os médicos preenchem a guia informando o estado do cliente, com exame físico, só que depois não recebe resposta.</p> <p>As vezes é perguntado ao cliente o que aconteceu, mas eles não informam detalhes e acham que foram feitos novos exames no Hospital das Clínicas, quando muitas vezes repetem os mesmos exames realizados na Unidade Básica.</p>	<p>10.15 Em geral os médicos preenchem a guia de interconsulta informando o estado do cliente, com exame físico, só que não recebe resposta.</p> <p>10.16 às vezes o cliente informa o que aconteceu, mas em geral, não informam detalhes e muitas vezes o Hospital das Clínicas repete os exames realizados na Unidade e o cliente acha que foram feitos novos exames.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>20. No ambulatório de especialidades melhorou perto de como era antes, evitou toda aquela fila, de madrugada, tudo, mas ainda tem suas falhas, porque é o ser humano, né, é um ser humano <u>ligando</u> pra outro, é aquele problema que eu falei pra você, um ramal só, sempre não funcionando, então, você tem que pedir pra telefonista, pra telefonista ligar pro <u>ARE</u>, daí vai, completa aquela ligação, demora um século pra completar, daí você liga e não são todas as especialidades que uma pessoa só agenda, aí marca <u>otorrino</u> e ortopedia com uma, daí ela vai e passa pra de <u>oftalmo</u>, daí cai a ligação, é desanimador, a gente tá tendo muito problema com <u>neuro</u> também, não tá tendo mais no <u>ARE</u>.</p>	<p>Ligando = telefonando.</p> <p>ARE = ver unidade 1.</p> <p>Otorrino = especialidade otorrinolaringologia.</p> <p>Oftalmo = especialidade oftalmologia.</p> <p>Neuro = especialidade neurologia.</p>	<p>No Ambulatório Regional de Especialidades melhorou muito, porque agora o cliente é agendado, evita as filas, mas é difícil para a Unidade que possui um ramal só, que não funciona direito e também não é a mesma pessoa que agenda todas as especialidades, às vezes cai a linha enquanto um funcionário vai chamar o outro e há dificuldade com neurologia, porque o ambulatório está sem o profissional no momento.</p>	<p>10.17 Houve melhoria no Ambulatório Regional de Especialidades, pois o cliente é agendado, evita filas, mas existe a dificuldade da Unidade possuir um único ramal telefônico, que não funciona direito, além do que não é o mesmo funcionário do ambulatório que agenda todas as especialidades, e a demora no telefonema propicia queda da linha e há dificuldade com a especialidade de neurologia, pois no momento não há o profissional.</p>

DEPOIMENTO 11

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

Eu acho assim, o sistema de referência, tá, então, a porta de entrada é o Posto de Saúde e a gente encaminha, que nem, encaminhar pra UNESP é o que a gente mais usa fazer porque é Zona Rural, não é em todo lugar que você tem médico, que você possa encaminhar, e geralmente quando a gente encaminha, é alguma coisa mais grave que não dá pra resolver¹, tá, mais assim, você vai com uma interconsulta, mas não volta a resposta de interconsulta de jeito nenhum², se você quer saber você tem que procurar o paciente pra saber o que aconteceu ou, se não, ele volta pra você com uma receita de remédio, quando dá pra ele voltar, ou, se não, você tem que ir atrás do paciente pra saber se ele tá vivo, se ele não tá, o que aconteceu e deixou de acontecer, porque ninguém te informa não, nada, a UNESP é boa pra procurar a gente pra dizer assim: você avisa tal pessoa que tem consulta tal dia, mas pra dizer o que aconteceu com o paciente que você mandou pra ela, ela não manda os resultados³; em relação aos exames, tá, a gente usa o Laboratório do Lutz, depende do exame é feito rápido, depende do exame demora séculos pra vim resposta, tá, teste do pézinho tava demorando, agora parece que já regularizou porque tava com falta de kit, VDRL tá com falta de kit, então assim, são exames que tão demorando bastante pra chegar pra gente, mas acho que melhorou do que era⁴; as consultas de especialidades, sabe, assim, depende da especialidade, você até consegue marcar, depende da especialidade é muito difícil de marcar no ARE tá, e é um rolo de prontuário, que nem, os meus dois Postos não tem ginecologista, então, eu tenho que mandar as pacientes pra colher papanicolaou no ARE, então, abre prontuário lá ? não, manda o resultado pra cá ? não, vem o resultado ? então, fica totalmente perdido⁵, eu acho que

assim , não tem, não existe, no município de Botucatu para mim não existe referência e contra-referência, eles não mandam de volta de jeito nenhum⁶.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR COMO OCORRE O ENCAMINHAMENTO PARA O ARE.

Agenda por telefone e funciona pra certas especialidades, certas especialidades é difícil conseguir vaga⁷, eu acho que pior é a UNESP, pra te mandar, ela não manda retorno de jeito nenhum, o ARE também não manda, certo, que nem, uma interconsulta, ali também não manda resposta⁸.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O PREENCHIMENTO DAS GUIAS.

A guia vai com nome, matrícula, idade, endereço, vai com a cartinha do médico pedindo avaliação, eu acho que, desde o momento que você está encaminhando ao especialista, é porque você não tem, não é da sua alçada, certo, mas não volta e eu acho que não é mal preenchida não⁹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE ENCAMINHAMENTO PARA A UNESP.

Na UNESP a pessoa passa por toda aquela triagem, demora três mil anos, fica lá, espera, não sabe que hora vai sair, que jeito vai ser, isso é uma dificuldade bem grande¹⁰.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE O ACESSO DE TRANSPORTE DA ZONA RURAL DIANTE DO ENCAMINHAMENTO.

Tem passe saúde, Vitoriana é mais fácil que Cesar Neto, Vitoriana tem circular, e Cesar Neto tem o setor de ambulância que a gente usa, que eles vão buscar e tem um ônibus de linha que passa na estrada e que o paciente pega, tem trem, mas passe saúde em Cesar Neto não tem.

*ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE
ENCAMINHAMENTO DE EXAMES DE RX.*

RX vai pro Hospital Sorocabana ou Misericórdia, também é um outro problema, tá, porque é marcado pro paciente chegar meio-dia ou uma hora, o paciente fica a tarde inteirinha pra tirar um simples RX, por exemplo, de tórax, tá, que é cinco minutos, tá, demora, demora bastante, é uma fila enorme, ou é Misericórdia ou é Sorocabana, a resposta vem, depende, se é um RX simples vem mais rápido, se é um RX contrastado demora um pouco mais, mas vem resposta, a única coisa que demora, os velhinhos ficam lá três horas sentados lá e nada de chamar, eu acho que isso é ruim pra eles, não se agenda RX com antecedência¹¹, sabe, eu acho que se agendasse seria uma coisa melhor, mas não agenda, você chega lá, entrega seu papelzinho e enfrenta espera, é assim que funciona.

MAIS ALGUMA COISA ?

Não.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 11

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>01. O sistema de <u>referência</u>, tá, então, a porta de entrada é o Posto de Saúde e a gente encaminha, que nem, encaminhar pra <u>UNESP</u> é o que a gente mais usa fazer porque é <u>Zona Rural</u>, não é em todo lugar que você tem médico, que você possa encaminhar, e geralmente quando a gente encaminha, é alguma coisa mais grave que não dá pra resolver.</p> <p>02. Vai com uma <u>interconsulta</u>, mas não volta a resposta de <u>interconsulta</u> de jeito nenhum.</p> <p>03. Você tem que procurar o paciente pra saber o que aconteceu ou, se não, ele volta pra você com uma receita de remédio, quando dá pra ele voltar, ou, se não, você tem que ir atrás do paciente pra saber se ele tá vivo, se ele não tá, o que aconteceu e deixou de acontecer, porque ninguém te informa não, nada, a <u>UNESP</u> é boa pra procurar a gente pra dizer assim: você avisa tal pessoa que tem consulta tal dia, mas pra dizer o que aconteceu com o paciente que você mandou pra ela, ela não manda os resultados.</p>	<p>Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987).</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>Zona Rural = localização da Unidade Básica de Saúde em questão.</p> <p>Interconsulta ou guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>UNESP = ver unidade 1.</p>	<p>A Unidade Básica que nesse caso fica na Zona Rural, encaminha mais para o Hospital das Clínicas, porque não é todo serviço que tem médico nas 24 horas e os casos encaminhados são mais graves e não daria para resolver na Unidade.</p> <p>O cliente é encaminhado com a guia de interconsulta, mas não há informação alguma que retorne para a unidade.</p> <p>Ou o paciente procura o serviço com uma receita para retirar medicamento ou o serviço vai atrás do paciente, se quiser saber o que aconteceu. O Hospital das Clínicas procura a Unidade para transmitir recados aos clientes, mas informar o que aconteceu com o cliente encaminhado não informa.</p>	<p>11.01 A Unidade Básica localizada na Zona Rural encaminha os casos mais graves diretamente ao Hospital das Clínicas, pela certeza do atendimento nas 24 horas.</p> <p>11.02 O cliente é encaminhado com a guia de interconsulta, mas não há contra-referência.</p> <p>11.03 A informação sobre o atendimento depende do relato do cliente quando este retorna à Unidade, geralmente para retirar medicamento, ou quando o serviço procura o cliente, pois o Hospital das Clínicas aciona a Unidade para transmitir recados à clientela, mas não emite a contra-referência.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>04. Em relação aos exames, tá, a gente usa o <u>Laboratório do Lutz</u>, depende do exame é feito rápido, depende do exame demora séculos pra vim resposta, tá, teste do pézinho tava demorando, agora parece que já regularizou porque tava com falta de <u>kit</u>, <u>VDRL</u> tá com falta de <u>kit</u>, então assim, são exames que tão demorando bastante pra chegar pra gente, mas acho que melhorou do que era.</p> <p>05. É um <u>rolo de prontuário</u>, que nem, os meus dois Postos não tem ginecologista, então, eu tenho que mandar as pacientes pra colher papanicolaou no <u>ARE</u>, então, abre prontuário lá ? não, manda o resultado pra cá ? não, vem o resultado ? então, fica totalmente perdido.</p> <p>06. Não existe <u>referência</u> e <u>contra-referência</u>, eles não mandam de volta de jeito nenhum.</p>	<p>Laboratório do Lutz = Laboratório II do Estado, antigamente denominado Adolfo Lutz.</p> <p>KIT = referiu-se a reagentes químicos utilizados nos exames laboratoriais.</p> <p>VDRL = reagente para realização de exame para diagnóstico de sífilis.</p> <p>Rolo de prontuário = não está determinado onde ficam os registros, se no prontuário da Unidade Rural ou no Ambulatório e as informações se perdem.</p> <p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).</p>	<p>A Unidade utiliza o Laboratório II do Estado para encaminhar os exames, alguns resultados retornam rapidamente e outros demoram, o exame do pézinho estava demorado, por falta de kit e o exame para diagnóstico de sífilis também está faltando kit, mas melhorou ultimamente.</p> <p>Como não há ginecologista nas Unidades Rurais, as clientes são encaminhadas ao Ambulatório Regional de Especialidades, mas as informações se perdem porque não é aberto prontuário no ambulatório e também não é enviado resultado para a Unidade.</p> <p>Inexiste referência e contra-referência, a unidade não tem resposta alguma dos encaminhamentos.</p>	<p>11.04 A Unidade encaminha os exames para análise no Laboratório II do Estado, alguns resultados demoram mais como o exame do pézinho, por falta de reagente e exame para diagnóstico de sífilis também tem faltado reagente, mas melhorou ultimamente.</p> <p>11.05 Nas Unidades Rurais não há ginecologista e as clientes são encaminhadas ao Ambulatório Regional de Especialidades, mas as informações se perdem porque não é aberto prontuário no ambulatório e também não é enviado resultado para a Unidade.</p> <p>11.06 Inexiste referência e contra-referência, a unidade não tem resposta alguma dos encaminhamentos.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
07. <u>Agenda por telefone</u> e funciona pra certas especialidades, certas especialidades é difícil conseguir vaga.	Agenda por telefone = referiu-se ao agendamento no ambulatório regional de especialidades.	O agendamento no Ambulatório Regional de Especialidades é feito por telefone, mas não são todas as especialidades que se consegue agendar.	11.07 O agendamento no Ambulatório Regional de Especialidades é feito por telefone, mas não se consegue agendar todas as especialidades.
08. Pior é a <u>UNESP</u> , pra te mandar, ela não manda retorno de jeito nenhum, o <u>ARE</u> também não manda, certo, que nem, uma interconsulta, ali também não manda resposta.	UNESP = ver unidade 1. ARE = ver unidade 5.	O Hospital das Clínicas não manda resposta de maneira alguma, é pior que o Ambulatório Regional de Especialidades, que também não envia a contra-referência.	11.08 O Hospital das Clínicas não manda resposta de maneira alguma, é mais raro ainda que o Ambulatório Regional de Especialidades.
09. A <u>guia</u> vai com nome, matrícula, idade, endereço, vai com a cartinha do médico pedindo avaliação, eu acho que, desde o momento que você está encaminhando ao especialista, é porque você não tem, não é da sua alçada, certo, mas não volta e eu acho que não é mal preenchida não.	Guia = guia de interconsulta = ver unidade 2.	A guia de interconsulta é preenchida com os dados do cliente e solicitação de avaliação feita pelo médico, mas não volta resposta.	11.09 A guia de interconsulta é preenchida com os dados do cliente e solicitação de avaliação feita pelo médico, mas não volta resposta.
10. Na <u>UNESP</u> a pessoa passa por toda aquela <u>triagem</u> , demora três mil anos, fica lá, espera, não sabe que hora vai sair, que jeito vai ser, isso é uma dificuldade bem grande.	UNESP = ver unidade 1. Triagem = Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.	A dificuldade no Hospital das Clínicas é que a pessoa passa pela espera, a demora é grande, o cliente não sabe que horário vai sair e como será o atendimento.	11.10 A dificuldade no Hospital das Clínicas é que a pessoa passa por nova triagem, a demora é grande, o cliente não sabe que horário vai sair e como será o atendimento.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>11. <u>RX</u> vai pro <u>Hospital Sorocabana</u> ou <u>Misericórdia</u>, também é um outro problema, tá, porque é marcado pro paciente chegar meio-dia ou uma hora, o paciente fica a tarde inteirinha pra tirar um simples <u>RX</u>, por exemplo, de tórax, tá, que é cinco minutos, tá, demora, demora bastante, é uma fila enorme, ou é <u>Misericórdia</u> ou é <u>Sorocabana</u>, a resposta vem, depende, se é um <u>RX</u> simples vem mais rápido, se é um <u>RX</u> contrastado demora um pouco mais, mas vem resposta, a única coisa que demora ... não se agenda <u>RX</u> com antecedência.</p>	<p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Hospital Sorocabana ou Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p>	<p>Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense, o resultado vem, os RX simples vêm mais rápido que os contrastados, o único problema é que demora, não há possibilidade de agendamento, então o cliente é encaminhado no início da tarde e enfrenta a fila, às vezes demora toda a tarde.</p>	<p>11.11 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense, o resultado vem, os RX simples vêm mais rápido que os contrastados, o único problema é a demora, não há agendamento e o cliente às vezes espera a tarde toda para fazer o exame.</p>

DEPOIMENTO 12

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

A minha vivência, né, em relação ao sistema de referência e contra-referência é que funciona só a referência; contra-referência não funciona, isso no município todo¹, né, no caso de a gente estar encaminhando pro Ambulatório Regional, você tem que estar marcando consulta por telefone e não tem funcionário direito lá, a gente ficou até com um número de quotas de consultas por especialidades, tinha a funcionária que marcava, tinha agenda pra todos os médicos aqui, do Ambulatório de Especialidades, só que assim, a hora que ele, o paciente, saia da Unidade pra ir pra lá, chegava lá, não tinha a vaga dele, né, não era respeitada a quota, até a gente suspendeu tudo porque começou dar muito problema², não pela menina que agendava aqui, porque todas as Unidades, as oito Unidades, inclusive a Unidade da Vila Ferroviária ligava também marcando especialidade aqui, até era a funcionária da Central de Ambulâncias que ficava, né, agendando; aqui funcionava, quando o paciente ia pro Ambulatório, ele acabava voltando pra Unidade, sem ser consultado, principalmente na área de oftalmologia, foi uma tentativa a partir da metade do ano passado e esse início de ano, daí a gente acabou suspendendo porque começou dar muito rolo, era muita reclamação; agora elas estão ligando direto da Unidade ou encaminhando o paciente direto e não tá funcionando direito; quanto ao Hospital também, a gente encaminha, lá eles aceitam os nossos pacientes só com a guia de interconsulta, então, sem a interconsulta não é atendido na triagem e, só que eles não devolvem a contra-referência, chegaram a devolver pra mim acho que o ano passado, ou atrasado um calhamaço de interconsulta, sem que nenhuma estivesse respondida, tudo em branco, né, então, não resolve nada³, chegaram num

determinado, quase final de ano e mandaram um pacote, não sei de onde veio, porque não tinha remetente, não tinha nada, a gente não podia fazer nada também, a gente teve que desprezar porque não tinha nada, e eu tive a oportunidade de estar indo com o paciente, encaminhando paciente da Vila São Lúcio e, chegou lá, o médico pegou a interconsulta e rasgou na minha frente, né, o paciente tava sendo atendido e é como se fosse um papel comum, então, fica meio complicado⁴, né; agora quanto aos exames laboratoriais encaminhados para o Laboratório II do ERSA, esse ano tá dando muito problema, inclusive mandaram um ofício que eles não iam aceitar os impressos se tivesse algum dado sem preencher, chegaram a devolver duzentos e cinquenta exames num dia, do município inteiro, né, nós tivemos até que pagar os exames pra não se perder, duas vezes perdeu, porque a gente não tinha essa coisa de poder levar no Laboratório particular⁵ ver se eles faziam e, a terceira vez que devolveram, a gente levou num Laboratório particular, a Prefeitura arcou com as despesas, né, isso porque tava faltando a idade do paciente, coisa mínima, que daria pra fazer, mas dizem que é ordem do ERSA, então não aceitou os exames, a terceira vez até não foi por falha no preenchimento, foi que o motorista chegou cinco minutos atrasado, né, porque lá recebe até as onze horas, por cinco minutos devolveu, esse que a gente teve que levar pro Laboratório particular, então, é uma coisa que complica⁶, porque o motorista percorre todas as Unidades, inclusive Zona Rural nesse dia de coleta de exames e pode acontecer alguma coisa com a viatura, né.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE RETORNO DOS RESULTADOS DOS EXAMES.

Não têm reclamação sobre a volta dos resultados de exames, o que as Unidades têm reclamado, é que eles mandam o impresso do exame e vem no resultado que a amostra não foi enviada⁷, né, isso tá acontecendo bastante, só que o A. não aceita muito que é falha deles, ele acha que é a Unidade que não enviou mesmo, só que tem toda, eles anotam num caderno, não tem como esquecer de mandar o exame e eles têm mandado o resultado como amostra não enviada⁸,

complica também o serviço, o esquema que eles montaram de estar a viatura deles entregando nas Unidades facilitou bastante, né, o que acontecia é que vinha pra Secretaria, para a Secretaria encaminhar para as Unidades e nesse percurso acabava extraviando, demorando, dependendo da pessoa que estava fazendo, porque ia tudo com relação de remessa, então, dependendo do interesse da pessoa, né, era uma guardinha que fazia isso, então demorava⁹, né, tinha muito problema, o paciente tava na Unidade, ligava pro Laboratório, já tinha saído e tava parado na Secretaria, então agora, a viatura do ERSa que leva em todas as Unidades, isso facilitou bastante, chega mais rápido.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE EXAMES DE RX.

Os RX são encaminhados pro Hospital Sorocabana e pra Misericórdia e daí a viatura aqui da Secretaria que passa recolhendo, não tem tido muitas reclamações¹⁰, pelo menos não tem chegado até mim, se as Unidades têm tido problemas não têm passado, geralmente elas passam ..., ultra-som tem dificuldade porque é o ARE que realiza e o Hospital Sorocabana, a gente só tem encaminhado para esses dois lugares, e a dificuldade de agendamento é muito grande, às vezes tem algum que é urgente, então elas ligam direto da Unidade, tentam negociar com a enfermeira, tem que usar outros meios, porque se for esperar o agendamento espera muito, e na UNESP mais longo ainda, né, então, pouco se encaminha pra UNESP, às vezes por facilidade do profissional que está na Unidade, ele até encaminha porque ele mesmo vai ver o paciente lá depois, então, mas do contrário tá meio complicado¹¹.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE INTERNAÇÕES.

Internações eles encaminham mais pra UNESP e alguns profissionais encaminham pro Sorocabana, Misericórdia¹², né, eu não tenho tido assim reclamações quanto às internações; no novo esquema, agora com o Projeto, a

gente vai estar encaminhando os partos para o Hospital Sorocabana, acho que isso também vai facilitar um pouco¹³.

MAIS ALGUMA COISA ?

O sistema é bom, mas eu acho que tem que melhorar bastante ainda, principalmente a contra-referência, porque a gente trabalhou muito as Unidades para estarem encaminhando com a referência, né, então a gente gostaria, né, que tivesse o retorno da contra-referência e a gente não tem¹⁴, nem do Ambulatório de Especialidades também não vem o retorno, às vezes o próprio médico da Unidade acaba fazendo o contato, ou a enfermeira, ou você vai atrás do paciente porque você ficou preocupado, né, o paciente que você encaminhou, então você vai até a casa, isso as meninas que tem feito, né, então, a gente gostaria que melhorasse a contra-referência¹⁵.

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 12

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. A minha vivência, né, em relação ao sistema de <u>referência</u> e <u>contra-referência</u> é que funciona só a <u>referência</u> ; <u>contra-referência</u> não funciona, isso no município todo.	Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987). Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).	O que funciona é a referência, a contra-referência não funciona no município de Botucatu.	12.01 O que funciona é a referência, a contra-referência não funciona no município de Botucatu.
02. No caso de a gente estar encaminhando pro Ambulatório Regional, você tem que estar marcando consulta por telefone e não tem funcionário direito lá, a gente ficou até com um número de cotas de consultas por especialidades, tinha a funcionária que marcava, tinha agenda pra todos os médicos <u>aqui</u> , do Ambulatório de Especialidades, só que assim, a hora que ele, o paciente, saia da Unidade pra ir pra <u>lá</u> , chegava lá, não tinha a vaga dele, né, não era respeitada a quota, até a gente suspendeu tudo porque começou dar muito problema.	Aqui = na Secretaria Municipal de Saúde. Lá = no Ambulatório Regional de Especialidades.	Os encaminhamentos para o Ambulatório Regional de Especialidades são marcados via telefone pelas Unidades básicas; tentou-se uma experiência de agendamento na Secretaria Municipal de Saúde, onde ficavam um número de cotas de consultas por especialidade e havia uma agenda e uma funcionária para agendar; só que quando o cliente chegava no ambulatório não estava reservada a vaga, não eram respeitadas essas cotas, então foi suspenso esse agendamento porque começou a dar problemas.	12.02 Os encaminhamentos para o Ambulatório Regional de Especialidades são marcados via telefone pelas Unidades básicas; tentou-se uma experiência de agendamento centralizado na Secretaria Municipal de Saúde, onde ficavam um número de cotas de consultas por especialidade e havia uma agenda e uma funcionária para agendar; só que quando o cliente chegava no ambulatório não estava reservada a vaga, não eram respeitadas essas cotas, então foi suspenso esse agendamento porque começou a dar problemas.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>03. Quanto ao <u>Hospital</u> também, a gente encaminha, lá eles aceitam os nossos pacientes só com a <u>guia de interconsulta</u>, então, sem a <u>interconsulta</u> não é atendido na <u>triagem</u> e, só que eles não devolvem a <u>contra-referência</u>, chegaram a devolver pra mim acho que o ano passado, ou retrasado um calhamaço de interconsulta, sem que nenhuma estivesse respondida, tudo em branco, né, então, não resolve nada.</p> <p>04. Eu tive a oportunidade de estar indo com o paciente, encaminhando paciente da <u>Vila São Lúcio</u> e, chegou lá, o médico pegou a <u>interconsulta</u> e rasgou na minha frente, né, o paciente tava sendo atendido e é como se fosse um papel comum, então, fica meio complicado.</p>	<p>Hospital = referiu-se ao Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Guia de interconsulta = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>Triagem = serviço de pronto atendimento médico do Hospital de Clínicas.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Vila São Lúcio = referiu-se à Unidade Básica de Saúde da citada Vila.</p> <p>Lá = no Hospital das Clínicas de Botucatu.</p> <p>Interconsulta = ver unidade 3.</p>	<p>O Hospital das Clínicas exige que o encaminhamento seja feito com a guia de interconsulta para atendimento na triagem, só que não envia a contra-referência; o Hospital chegou a devolver num final de ano um pacote de guias, porém todas em branco, sem resposta e, dessa forma não resolve.</p> <p>A enfermeira teve oportunidade de acompanhar um paciente da Unidade São Lúcio até o Hospital das Clínicas e, chegando lá, o médico rasgou a guia de interconsulta na sua frente, como se fosse um papel comum.</p>	<p>12.03 O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta para encaminhamento, mas não fornece a contra-referência; o Hospital chegou a enviar num final de ano um pacote de guias, porém sem resposta, em branco.</p> <p>12.04 Um médico do Hospital das Clínicas chegou a rasgar a guia de interconsulta na presença da enfermeira da Unidade Básica que acompanhava o cliente, como se fosse um papel qualquer.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>05. Exames laboratoriais encaminhados para o <u>Laboratório II do ERSA</u>, esse ano tá dando muito problema, inclusive mandaram um ofício que eles não iam aceitar os impressos se tivesse algum dado sem preencher, chegaram a devolver duzentos e cinquenta exames num dia, do município inteiro, né, nós tivemos até que pagar os exames pra não se perder, duas vezes perdeu, porque a gente não tinha essa coisa de poder levar no Laboratório particular.</p> <p>06. A <u>terceira vez</u> até não foi por falha no preenchimento, foi que o motorista chegou cinco minutos atrasado, né, porque lá recebe até as onze horas, por cinco minutos devolveu, esse que a gente teve que levar pro laboratório particular, então, é uma coisa que complica.</p> <p>07. Não têm reclamação sobre a volta dos resultados de exames, o que as <u>Unidades</u> têm reclamado, é que eles mandam o impresso do exame e vem no resultado que a amostra não foi enviada.</p>	<p>Laboratório II do ERSA = Laboratório II do Estado.</p> <p>ERSA = sigla que denominava o Escritório Regional de Saúde, atualmente denominado Diretoria Regional de Saúde (DIR).</p> <p>Terceira vez = terceira vez que o Laboratório II do Estado devolveu os exames.</p> <p>Unidades = unidades básicas de saúde do município.</p>	<p>Exames laboratoriais são encaminhados para o Laboratório II do Estado, mas houveram problemas, inclusive o Laboratório enviou um ofício dizendo que não iria aceitar exames se o impresso não estivesse preenchido e chegaram a devolver 250 exames do município todo em um dia, duas vezes perderam-se os exames e uma vez a Prefeitura pagou um laboratório particular para não os perder.</p> <p>A terceira vez que o Laboratório II do Estado devolveu os exames não foi por problemas no preenchimento, mas porque os exames chegaram cinco minutos mais tarde, e foi esta vez que a Prefeitura pagou um laboratório particular para realizar os exames.</p> <p>As Unidades básicas não têm reclamado sobre a devolução dos resultados dos exames, o que há reclamação é quando o Laboratório II alega que a amostra não foi enviada.</p>	<p>12.05 Exames laboratoriais são encaminhados ao Laboratório II do Estado, o qual comunicou oficialmente que não aceitaria exames se o impresso não estivesse preenchido e o laboratório chegou a devolver 250 exames em um dia e duas vezes perderam-se os exames. Na terceira vez que o Laboratório devolveu os exames, não pelo preenchimento indevido de impressos, mas por atraso de cinco minutos do horário estabelecido, a Prefeitura pagou um laboratório particular para realizar os exames.</p> <p>12.06 As Unidades básicas não têm reclamado sobre a devolução dos resultados dos exames, o que há reclamação é quando o Laboratório II alega que a amostra não foi enviada.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>08. O <u>A.</u> não aceita muito que é falha <u>deles</u>, ele acha que é a <u>Unidade</u> que não enviou mesmo, só que tem toda, eles anotam num caderno, não tem como esquecer de mandar o exame e eles têm mandado o resultado como amostra não enviada.</p> <p>09. O esquema que eles montaram de estar a viatura deles entregando nas <u>Unidades</u> facilitou bastante, né, o que acontecia é que vinha pra <u>Secretaria</u>, para a <u>Secretaria</u> encaminhar para as <u>Unidades</u> e nesse percurso acabava extraviando, demorando, dependendo da pessoa que estava fazendo, porque ia tudo com relação de remessa, então, dependendo do interesse da pessoa, né, era uma guardinha que fazia isso, então demorava.</p> <p>10. <u>RX</u> são encaminhados pro <u>Hospital Sorocabana</u> e pra <u>Misericórdia</u> e daí a viatura aqui da <u>Secretaria</u> que passa recolhendo, não tem tido muitas reclamações.</p>	<p>A. = Diretor do Laboratório II.</p> <p>Deles = do Laboratório II do Estado.</p> <p>Unidade = Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Unidades = ver unidade 7.</p> <p>Secretaria = Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Hospital Sorocabana ou Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Secretaria = ver unidade 9</p>	<p>O diretor do Laboratório II não reconhece falhas do laboratório e acusa a Unidade Básica, mas há registro dos exames coletados e não há como esquecer de enviar a amostra, mas no resultado vem amostra não enviada.</p> <p>Acontecia extravio e demora de resultado de exames porque vinha para a Secretaria de Saúde que distribuía para as Unidades básicas; agora melhorou porque o próprio laboratório entrega os resultados nas Unidades com viatura própria.</p> <p>Exames radiológicos são realizados nos Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e uma viatura da Secretaria da Saúde recolhe os resultados e entrega na Unidade.</p>	<p>12.07 O diretor do Laboratório II acusa a Unidade Básica de não enviar amostras, mas há registro dos exames coletados e não há como esquecer de enviar a amostra.</p> <p>12.08 Acontecia extravio de exames quando os resultados eram entregues na Secretaria de Saúde e depois distribuídos às Unidades; agora que o Laboratório entrega diretamente às Unidades, melhorou.</p> <p>12.09 Exames radiológicos são realizados nos Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e uma viatura da Secretaria da Saúde recolhe os resultados e entrega na Unidade.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>11. Ultra-som tem dificuldade porque é o <u>ARE</u> que realiza e o <u>Hospital Sorocabana</u>, a gente só tem encaminhado para esses dois lugares, e a dificuldade de agendamento é muito grande, às vezes tem algum que é urgente, então elas ligam direto da <u>Unidade</u>, tentam negociar com a enfermeira, tem que usar outros meios, porque se for esperar o agendamento espera muito, e na <u>UNESP</u> mais longo ainda, né, então, pouco se encaminha pra <u>UNESP</u>, às vezes por facilidade do profissional que está na <u>Unidade</u>, ele até encaminha porque ele mesmo vai ver o paciente lá depois, então, mas do contrário tá meio complicado.</p> <p>12. Internações eles encaminham mais pra <u>UNESP</u> e alguns profissionais encaminham pro <u>Sorocabana</u>, <u>Misericórdia</u>.</p> <p>13. Agora com o <u>Projeto</u>, a gente vai estar encaminhando os partos para o <u>Hospital Sorocabana</u>, acho que isso também vai facilitar um pouco.</p>	<p>ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.</p> <p>Hospital Sorocabana = ver unidade 10.</p> <p>Unidade = ver unidade 8.</p> <p>UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>UNESP = ver unidade 11.</p> <p>Sorocabana = ver unidade 10.</p> <p>Misericórdia = ver unidade 10.</p> <p>Projeto = projeto UNI, financiado pela Fundação Kellogg, em desenvolvimento no município de Botucatu pela Universidade em conjunto com a Prefeitura e a comunidade.</p>	<p>Ultra-som tem sido encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital Regional, mas o agendamento é muito longo; quando é um caso de urgência, tenta-se negociar por meios pessoais, pois não há como esperar o agendamento; no Hospital das Clínicas demora ainda mais, então, quase não se encaminha para lá, a não ser que o profissional que está solicitando trabalhe lá e agilize o agendamento.</p> <p>Internações são encaminhadas mais para o Hospital das Clínicas, alguns profissionais encaminham para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense.</p> <p>Com o atendimento através do Projeto UNI no Hospital Regional, os partos são encaminhados para lá.</p>	<p>12.10 Ultra-som tem sido encaminhado para o Ambulatório Regional de Especialidades e para o Hospital Regional, mas o agendamento é muito longo; quando é um caso de urgência, tenta-se negociar por meios pessoais, pois não há como esperar o agendamento; no Hospital das Clínicas demora ainda mais, então, quase não se encaminha para lá, a não ser que o profissional que está solicitando trabalhe lá e agilize o agendamento.</p> <p>12.11 Internações são encaminhadas para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense, mas principalmente para o Hospital das Clínicas.</p> <p>12.12 Os partos são encaminhados para o Hospital Regional através do atendimento organizado via Projeto UNI.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>14. O <u>sistema</u> é bom, mas eu acho que tem que melhorar bastante ainda, principalmente a <u>contra-referência</u>, porque a gente trabalhou muito as <u>Unidades</u> para estarem encaminhando com a <u>referência</u>, né, então a gente gostaria, né, que tivesse o retorno da <u>contra-referência</u> e a gente não tem.</p> <p>15. Do Ambulatório de Especialidades também não vem o <u>retorno</u>, às vezes o próprio médico da <u>Unidade</u> acaba fazendo o contato, ou a enfermeira, ou você vai atrás do paciente porque você ficou preocupado, né, o paciente que você encaminhou, então você vai até a casa, isso as <u>meninas</u> que tem feito, né, então, a gente gostaria que melhorasse a <u>contra-referência</u>.</p>	<p>Sistema = sistema de referência e contra-referência.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p> <p>Unidades = ver unidade 7.</p> <p>Referência = ver unidade 1.</p> <p>Retorno = contra-referência.</p> <p>Unidade = ver unidade 8.</p> <p>Meninas = enfermeiras ou funcionárias da equipe de enfermagem.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p>	<p>O sistema é bom, mas há necessidade de melhora, especialmente da contra-referência, porque as Unidades básicas foram trabalhadas para encaminharem com a referência e, portanto, esperam o retorno, a contra-referência.</p> <p>Não há retorno do Ambulatório Regional de Especialidades também, só se o profissional médico ou a enfermeira fizerem o contato ou então os funcionários fizerem visita domiciliar para saber porque ficaram preocupados com algum caso.</p>	<p>12.13 Há necessidade de melhoria do sistema, especialmente a contra-referência, pois as Unidades básicas foram trabalhadas para encaminharem com a referência e, portanto, esperam o retorno, a contra-referência.</p> <p>12.14 Não há retorno do Ambulatório Regional de Especialidades, para obter informação depende de contato pessoal entre os profissionais ou de realização pelos funcionários de visita domiciliar ao cliente .</p>

DEPOIMENTO 13

GOSTARIA QUE VOCÊ DISCORRESSE SOBRE A SUA VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU.

A questão da referência e da contra-referência aqui no Postinho fica um pouco a desejar¹; nós usamos muito o Centro de Saúde aqui da Vila Ferroviária mais pras consultas mais simples mesmo e quando precisa de encaminhamento, a gente costuma usar como referência a UNESP, né, pras consultas mais especializadas e o ambulatório regional, né, que é o ARE, pra consultas também mais especializadas, então o paciente ele passa por consulta médica, e o médico que o atende faz o encaminhamento, uma carta, né, com o encaminhamento, é, direcionado a onde ele gostaria que o paciente fosse, e isso seria UNESP ou o ARE², tá, sendo que assim, na UNESP o paciente vai com a cartinha de encaminhamento por conta própria³, se ele não tem condições ele recebe o passe saúde tanto pra ir, como pra voltar, e quando esses encaminhamentos são pro ARE ele deixa o encaminhamento aqui com a escriturária, que é a R., e a R. marca via telefone essas consultas, né, e no próprio encaminhamento ela já marca o médico que vai atender nessa especialidade, o horário, a sala e o local e aí, depois dela marcar, esse encaminhamento fica na pós-consulta, arquivadinho, e o paciente retorna pra buscar, tá, então isso facilita para que o paciente não tenha que ir só pra marcar⁴, e depois ir novamente pra consultar, ela marca geralmente quase todos os dias, mais a tarde, né, ela junta um pouquinho e aí marca de uma vez só e como a procura é grande ela tem que marcar várias vezes na semana, tá, e nós usamos também pra exames complementares, ultra-som e RX, o Hospital Regional e a UNESP, os RX, tanto eles, como ultra-som, eles vem pra nós, o guardinha do Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores vai buscar, né, e vem depois pra gente via motorista,

chegam esses exames aqui e aí é dado baixa num livro que a gente tem⁵, que chegou esses exames e a R. também anota no prontuário e pronto; agora quanto assim a resultado, a contra-referência, né, das consultas, isso que deixa bastante a desejar, porque praticamente não vem nenhuma resposta pra gente⁶, né, o que aconteceu com o paciente, ou se ele ficou internado, que conduta foi tomada, raramente a gente sabe, às vezes a gente fica sabendo pelo retorno do paciente quando ele vem buscar medicamento que a própria unidade ou serviço prescreveu, ou assim, quando às vezes é um caso mais sério que precisa envolver um bloqueio ou alguma coisa, a gente é avisado nesse sentido, tá, mais a maioria das interconsultas não voltam uma resposta pra gente⁷.

ENTREVISTADORA PEDIU PARA COMENTAR SOBRE INTERNAÇÕES.

Internação é muito pouco que é encaminhado, mas a gente usa sempre a UNESP, né, fora as gestantes, partos, né, como a Dra. B. atende aqui e faz também aquele sistema de plantão no Regional, os partos também são encaminhados, ou na UNESP, ou pro Regional ou pra Misericórdia, né, dependendo da possibilidade ou do cliente ou do seguimento do médico, né, que o atende⁸; o que acontece muito é que o paciente gostaria de ir pra UNESP porque está com alguma intercorrência, mas ele passa por aqui pra pedir o encaminhamento, por exemplo, oftalmologia, se ele não consegue no Centro de Saúde Escola, então ele passa pelo Clínico pra pedir um encaminhamento pra uma certa especialidade⁹, e aí, já lá, acho que ele já vai direto, talvez acho que para a triagem, e a triagem direciona, né; e pra exames laboratoriais a gente usa mais a UNESP também, coleta aqui e encaminha pra lá, a gente tem livro também de controle, né, com o nome do paciente, quais os exames que pediram, e a hora que volta é checado que chegou o resultado, pro Laboratório II encaminhamos pouco, é mais pra UNESP mesmo¹⁰.

MAIS ALGUMA COISA ?

A gente avalia num sentido assim, que é uma judiação, né, porque eu acho que esse vínculo seria bem maior, né, da nossa unidade com um serviço maior, um serviço terciário, né, eu acho que poderia ter um vínculo, por exemplo, você atende o paciente aqui, você encaminha ele para uma especialidade e voltar pro Clínico, eu acho que seria, assim uma reciclagem até pro clínico, pro interno, que atende, né, saber o que ele encaminhou, o que aconteceu com o paciente, se realmente era para ser encaminhado mesmo, se era coisa que poderia ser resolvida no serviço, né, então eu acho que isso aí deixa muito a desejar nesse sentido¹¹, eu acho que aí o serviço caminharia bem melhor, perde o retorno, né, por exemplo, até no prontuário, se é anotado, é encaminhado pra UNESP, a especialidade que foi, retorno após o encaminhamento, né, mas aí tudo bem, o paciente vem fazer seu próprio retorno, mas sem nenhum dado, chega, e às vezes o que acontece, a gente pergunta pro cliente, o que que você teve ? e ele não sabe explicar o que aconteceu com ele lá, nem sabe quem atendeu, não sabe se foi o interno, se foi o docente, se foi o residente, então, fica meio incompleto o atendimento¹².

ANÁLISE IDEOGRÁFICA - DEPOIMENTO: 13

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
01. A questão da <u>referência</u> e da <u>contra-referência</u> aqui no Postinho fica um pouco a desejar.	Referência = ato formal de encaminhamento de um paciente atendido em um determinado estabelecimento de saúde a outro de maior complexidade. (BRASIL, 1987). Contra-referência = ato formal de encaminhamento de um paciente ao estabelecimento de origem (que o referiu) após resolução da causa responsável pela referência. (BRASIL, 1987).	O sistema de referência e contra-referência deixa a desejar.	13.01 O sistema de referência e contra-referência deixa a desejar.
02. A gente costuma usar como <u>referência</u> a <u>UNESP</u> , né, pras consultas mais especializadas é o ambulatório regional, né, que é o <u>ARE</u> , pra consultas também mais especializadas, então o paciente ele passa por consulta médica, e o médico que o atende faz o encaminhamento, uma carta, né, com o encaminhamento, é, direcionado a onde ele gostaria que o paciente fosse, e isso seria <u>UNESP</u> ou o <u>ARE</u> .	Referência = ver unidade 1. UNESP = Hospital de Clínicas da Universidade Estadual Paulista. ARE = Ambulatório Regional de Especialidades.	Os encaminhamentos para consultas especializadas são feitos ou para o Ambulatório Regional de Especialidades ou para o Hospital das Clínicas, no encaminhamento o médico indica o lugar a encaminhar.	13.02 Encaminhamentos para especialidades são feitos para o Ambulatório Regional de Especialidades ou para o Hospital das Clínicas, de acordo com indicação médica.
03. Na <u>UNESP</u> o paciente vai com a cartinha de encaminhamento <u>por conta própria</u> .	UNESP = ver unidade 2. Por conta própria = sem agendamento prévio.	No Hospital das Clínicas o cliente se dirige ao serviço com a guia sem agendamento prévio.	13.03 Para o Hospital das Clínicas o cliente dirige-se com a guia, porém sem agendamento prévio.

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>04. Quando esses encaminhamentos são pro <u>ARE</u> <u>ele</u> deixa o encaminhamento aqui com a escriturária, que é a R., e a R. <u>marca</u> via telefone essas consultas, né, e no próprio encaminhamento ela já marca o médico que vai atender nessa especialidade, o horário, a sala e o local e aí, depois dela marcar, esse encaminhamento fica na pós-consulta, arquivadinho, e o paciente retorna pra buscar, tá, então isso facilita para que o paciente não tenha que ir só pra marcar.</p> <p>05. Pra exames complementares, ultra-som e <u>RX</u>, o <u>Hospital Regional</u> e a <u>UNESP</u>, os <u>RX</u>, tanto eles, como ultra-som, eles vem pra nós, o guardinha do Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores vai buscar, né, e vem depois pra gente via motorista, chegam esses exames aqui e aí é dado baixa num livro que a gente tem.</p> <p>06. A <u>contra-referência</u>, né, das consultas, isso que deixa bastante a desejar, porque praticamente não vem nenhuma resposta pra gente.</p>	<p>ARE = ver unidade 2.</p> <p>Ele = o cliente.</p> <p>Marca = agenda.</p> <p>RX = exames radiológicos.</p> <p>Hospital Regional = Associação Beneficente dos Hospitais Sorocabana.</p> <p>UNESP = ver unidade 2.</p> <p>Contra-referência = ver unidade 1.</p>	<p>Quando o encaminhamento é para o Ambulatório Regional de Especialidades a guia de interconsulta fica na pós-consulta e a escriturária agenda via telefone e anota data, horário, sala, médico, especialidade e local de atendimento e a guia fica arquivada na pós-consulta para o cliente retirar, facilitando para a pessoa que não precisa ir até o ambulatório apenas para agendar.</p> <p>Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital das Clínicas ou no Hospital Regional e chegam na unidade através do motorista do serviço, quando é anotado no livro o retorno.</p> <p>Está bastante falha a contra-referência das consultas, a maioria das interconsultas não vêm resposta.</p>	<p>13.04 Quando o cliente é encaminhado ao Ambulatório Regional de Especialidades, a funcionária agenda e anota data, horário, sala, médico, especialidade e local de atendimento para o cliente.</p> <p>13.05 Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital das Clínicas ou no Hospital Regional e chegam na unidade através do motorista do serviço, quando é anotado no livro o retorno.</p> <p>13.06 Para a maioria das interconsultas não há a contra-referência.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>07. O que aconteceu com o paciente, ou se ele ficou internado, que conduta foi tomada, raramente a gente sabe, às vezes a gente fica sabendo pelo retorno do paciente quando ele vem buscar medicamento que a própria unidade ou serviço prescreveu, ou assim, quando às vezes é um caso mais sério que precisa envolver um bloqueio ou alguma coisa, a gente é avisado nesse sentido, tá, mais a maioria das <u>interconsultas</u> não voltam uma resposta pra gente.</p> <p>08. Internação é muito pouco que é encaminhado, mas a gente usa sempre a <u>UNESP</u>, né, fora as gestantes, partos, né, como a Dra. B. atende aqui e faz também aquele sistema de plantão no <u>Regional</u>, os partos também são encaminhados, ou na <u>UNESP</u>, ou pro <u>Regional</u> ou pra <u>Misericórdia</u>, né, dependendo da possibilidade ou do cliente ou do seguimento do médico, né, que o atende.</p>	<p>Interconsultas, guia de = é o documento utilizado para referenciar o paciente a outro serviço ou profissional.</p> <p>UNESP = ver unidade 2.</p> <p>Regional, Hospital = ver unidade 5.</p> <p>Misericórdia = Hospital Misericórdia Botucatuense.</p>	<p>Só se fica sabendo quando o cliente volta à Unidade com uma receita para retirar medicamento ou então algum caso mais sério que a Unidade necessita realizar um bloqueio ou coisa semelhante.</p> <p>São poucas as internações, as quais são encaminhadas sempre para o Hospital das Clínicas; já os partos são encaminhados para o Hospital das Clínicas, Hospital Regional ou Hospital Misericórdia, dependendo da possibilidade da cliente e do vínculo do médico com o hospital.</p>	<p>13.07 A informação depende do cliente quando volta à Unidade com uma receita para retirar medicamento ou então algum caso mais sério que a Unidade necessita realizar um bloqueio ou coisa semelhante.</p> <p>13.08 As internações são raras e encaminha-se sempre ao Hospital das Clínicas; já os partos são encaminhados para o Hospital das Clínicas, Hospital Regional ou Hospital Misericórdia, dependendo da possibilidade da cliente e do vínculo do médico com o hospital.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>09. O que acontece muito é que o paciente gostaria de ir pra <u>UNESP</u> porque está com alguma intercorrência, mas ele passa por aqui pra pedir o encaminhamento, por exemplo, oftalmologia, se ele não consegue no Centro de Saúde Escola, então ele passa pelo Clínico pra pedir um encaminhamento pra uma certa especialidade.</p> <p>10. Pra exames laboratoriais a gente usa mais a <u>UNESP</u> também, coleta aqui e encaminha pra lá, a gente tem livro também de controle, né, com o nome do paciente, quais os exames que pediram, e a hora que volta é checado que chegou o resultado, pro <u>Laboratório II</u> encaminhamos pouco, é mais pra <u>UNESP</u> mesmo.</p>	<p>UNESP = ver unidade 2.</p> <p>UNESP = ver unidade 2.</p> <p>Laboratório II = Laboratório II do Estado.</p>	<p>Muitas vezes o cliente passa pela Unidade Básica com a intenção de pegar apenas o encaminhamento para alguma especialidade do Hospital das Clínicas.</p> <p>Os exames são coletados na Unidade e encaminhados para o laboratório do Hospital das Clínicas, poucos são os exames para o Laboratório II do Estado e são registrados o envio e o retorno dos exames.</p>	<p>13.09 Muitas vezes o cliente passa pela Unidade Básica com a intenção de pegar apenas o encaminhamento para alguma especialidade do Hospital das Clínicas.</p> <p>13.10 Os exames são coletados na Unidade e encaminhados para o laboratório do Hospital das Clínicas, poucos são os exames para o Laboratório II do Estado e são registrados o envio e o retorno dos exames.</p>

UNIDADES DE SIGNIFICADO LINGUAGEM DO SUJEITO	ELUCIDAÇÕES	LINGUAGEM DO PESQUISADOR	UNIDADES DE SIGNIFICADO TRANSFORMADAS COM ENFOQUE NO FENÔMENO
<p>11. É uma judiação, né, porque eu acho que esse vínculo seria bem maior, né, da nossa unidade com um serviço maior, um <u>serviço terciário</u>, ... você atende o paciente aqui, você encaminha ele para uma especialidade e voltar pro clínico, eu acho que seria, assim uma reciclagem até pro clínico, pro <u>interno</u>, que atende, né, saber o que ele encaminhou, o que aconteceu com o paciente, se realmente era para ser encaminhado mesmo, se era coisa que poderia ser resolvida no serviço, né, então eu acho que isso aí deixa muito a desejar nesse sentido.</p> <p>12. Perde o retorno, né, por exemplo, até no prontuário, se é anotado, é encaminhado pra <u>UNESP</u>, a especialidade que foi, retorno após o encaminhamento, né, mas aí tudo bem, o paciente vem fazer seu próprio retorno, mas sem nenhum dado, chega, e às vezes o que acontece, a gente pergunta pro cliente, o que que você teve ? e ele não sabe explicar o que aconteceu com ele lá, nem sabe quem atendeu, não sabe se foi o <u>interno</u>, se foi o <u>docente</u>, se foi o <u>residente</u>, então, fica meio incompleto o atendimento.</p>	<p>Serviço terciário = maior capacidade resolutiva dos casos mais complexos do sistema, nas modalidades de atendimento ambulatorial, internação e urgência. (BRASIL, 1987).</p> <p>Interno = alunos do quinto ou sexto ano do Curso de Medicina da Universidade Estadual Paulista.</p> <p>UNESP = ver unidade 2.</p> <p>Interno = ver unidade 11.</p> <p>Docente = referiu-se aos professores do curso médico da Faculdade de Medicina de Botucatu.</p> <p>Residente = refere-se ao médico que está cursando alguma especialidade na Faculdade de Medicina.</p>	<p>É pena que não haja maior vínculo entre a Unidade Básica e o serviço mais complexo, pois se retornasse a resposta do atendimento do especialista, seria uma reciclagem para o clínico, para os alunos da Faculdade de Medicina e isso não acontece.</p> <p>Informações são perdidas, pois mesmo quando é pedido retorno na Unidade após encaminhamento, o cliente retorna, mas sem dados e ele não sabe informar o que aconteceu, sequer sabe quem o atendeu e o atendimento fica incompleto.</p>	<p>13.11 Seria importante haver um maior vínculo entre as Unidades básicas e os serviços mais complexos, pois o envio da resposta do especialista seria uma reciclagem para o clínico e para os alunos da Faculdade de Medicina.</p> <p>13.12 As informações são perdidas, pois mesmo quando o cliente retorna à Unidade após o encaminhamento, retorna sem dados e dificilmente sabe informar o que aconteceu, sequer sabe quem o atendeu.</p>

A N E X O 2 - *Matriz Nomotética*

MATRIZ NOMOTÉTICA															
UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.01 O ambulatório regional de especialidades é referência em especialidades para o município de Botucatu e demais municípios da região.	01.01	02.01	03.03	04.02	05.01	06.09	07.01	08.01		10.01	11.01		13.02	27	B
	01.06	02.21	03.04		05.09	06.10	07.10	08.16					13.09		
	01.12	02.22	03.21		05.10			08.17							
	01.30		03.24												
	01.33														
01.02 É difícil atender toda a demanda das especialidades.	01.02	02.08		04.03			07.08	08.04	09.05	10.02	11.07	12.02	13.03	19	I
	01.35	02.09		04.05				08.05		10.09			13.04		
01.03 As referências que partem de outros municípios são melhores do que no próprio município de Botucatu.								08.18		10.17					
	01.03	02.05	03.02	04.18						10.05	11.05			17	J
	01.04	02.12	03.13												
	01.05		03.15												
	01.10		03.16												
	01.11		03.20												
	01.18														
	01.26														
01.04 A assistência básica deveria ser feita nas Unidades Básicas, as quais encaminhariam para o Ambulatório Regional de Especialidades casos de especialidades e exames mais complexos.	01.03	02.05	03.02	04.18						10.05	11.05			17	J
	01.04	02.12	03.13												
	01.05		03.15												
	01.10		03.16												
	01.11		03.20												
	01.18														
	01.26														
01.05 Diante da insuficiência de médicos para atender nas unidades básicas, muitas vezes o paciente dirige-se diretamente ao Ambulatório de Especialidades, solicitando o especialista, sem que haja a referência.	01.03	02.05	03.02	04.18						10.05	11.05			17	J
	01.04	02.12	03.13												
	01.05		03.15												
	01.10		03.16												
	01.11		03.20												
	01.18														
	01.26														

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.06 Os encaminhamentos que chegam ao Ambulatório de Especialidades não são considerados referência, por apresentarem poucos dados médicos e falta clareza em relação ao diagnóstico do paciente.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
01.07 Em 90% dos casos os especialistas não enviam a contra-referência.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
01.08 Espera-se viabilizar a referência e contra-referência, após a reorganização do arquivo de pacientes do ambulatório regional de especialidades.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
01.09 Há esperança de informatização do serviço de prontuário em Botucatu, o que possibilitaria conhecer a área de origem pelo acesso à matrícula do paciente.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
01.10 Existe um impasse entre organizar o atendimento por área geográfica ou respeitar a escolha do paciente, e respeitar a preferência do paciente dificulta a organização.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
01.11 O atendimento é difícil de conseguir, dada a escassez de verbas oriundas do Estado.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.12 As raras referências adequadamente encaminhadas provêm de alguns médicos do Centro de Saúde Escola.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
01.13 Está deficitário o trabalho da referência e contra-referência, o qual deveria estar funcionando adequadamente no recebimento e devolução dos pacientes ao serviço de origem, após a resolução do problema que gerou o encaminhamento.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
01.14 O preenchimento da contra-referência depende do relacionamento pessoal entre os médicos envolvidos.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
01.15 A especialidade que funciona melhor é devido ao fato do médico conhecer bem a clientela e porque o médico consegue acesso a outros serviços através do relacionamento pessoal.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
01.16 A maioria dos médicos não faz a contra-referência por julgarem os encaminhamentos incompletos e chegam a jogar o documento, inexistindo a continuidade do atendimento, através do retorno à Unidade de origem.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
01.17 A referência das Unidades básicas ocorre, mas de maneira inadequada e a contra-referência somente ocorre se o médico solicitar a informação, mas não há um fluxo de rotina.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.18 A desorganização do sistema de referência e contra-referência acarreta uso inadequado das vagas de especialistas, sem a devida referência.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
01.19 Quando há necessidade de encaminhamento de pacientes para procedimentos mais complexos, esses casos são encaminhados para o Hospital das Clínicas, mesmo não sendo referência formal.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
01.20 Encaminhado ao Hospital das Clínicas, não é respeitado o sistema de referência e contra-referência, pois o paciente é submetido a uma nova triagem, para depois ser encaminhado para a especialidade, a não ser informalmente quando o médico que trabalha na Unidade Básica é o mesmo que atenderá no referido Hospital.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
01.21 É mais fácil realizar um exame de alto custo em São Paulo que no Hospital das Clínicas.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
01.22 Para o ambulatório encaminhar ao Hospital das Clínicas, que possui uma grande demanda de clientes, ou encaminha através da triagem, ou então do conhecimento pessoal dos médicos que trabalham em ambos os serviços.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.23 No caso de GO, o recurso que os médicos usam é encaminhar a paciente para os hospitais onde trabalham, Hospital Regional ou Misericórdia.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
01.24 Quando uma paciente é encaminhada ao Hospital das Clínicas e consegue o atendimento, o seguimento continua por lá e o serviço que a encaminhou não recebe resposta alguma.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
01.25 Só consegue informações através do próprio paciente ou de visita domiciliar, mas não há contrapartida.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
01.26 O ambulatório encaminha-se para o Hospital das Clínicas apenas casos muito graves e procura atender casos que seriam de Pronto Socorro devido ao fato dos Hospitais conveniados do SUS devolverem este tipo de cliente sem atendimento.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
01.27 As internações dependem principalmente do vínculo do médico com o hospital, pois o médico que vai atender no hospital é o que deve encaminhar para internação. Assim, para conseguir internação ou o médico que encaminha é o mesmo que vai internar ou encaminha-se diretamente para a triagem do Hospital das Clínicas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
01.28 Quando não há vínculo do médico com os hospitais, é necessário o envio da referência e o paciente ficar a mercê da sorte, pois voltará sem internação, caso o serviço não concorde com a solicitação médica, ou então, dependerá de entendimentos pessoais entre os profissionais médicos.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.29 Não há continuidade de atendimento, nem de referência, nem de contra-referência.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
01.30 O ambulatório não possui referência formal para encaminhar a áreas mais complexas ou de internação.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
01.31 A profissional coloca que não sabe como farão essa integração entre os níveis para garantir a continuidade preconizada no sistema.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
01.32 Poucos são os casos que se consegue dar acompanhamento após a internação.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
01.33 O funcionário da rede básica tem preenchido encaminhamentos de pacientes, embora não possua condições de elaborar uma referência propriamente dita.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
01.34 Mesmo que o paciente seja encaminhado para a UNESP apenas para realizar um exame, ele é submetido a uma nova triagem, iniciando todo o atendimento novamente, fato que gera constrangimento ao enfermeiro que fica responsável por encaminhar esses casos, mesmo sabendo que não haverá continuidade de atendimento e que não há muito o que oferecer, o que equivale a dizer para o paciente que "se vire".	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
01.35 A carta de encaminhamento para a especialidade de oftalmologia pouco subsidia o atendimento, mesmo assim o cliente é submetido a esse fluxo, porque a demanda é grande e o número de vagas pequeno.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
02.01 A UNAMOS não possui referência formal, mas encaminham-se os clientes para o Hospital das Clínicas e para o ambulatório regional de especialidades.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
02.02 O cliente dirige-se ao Hospital das Clínicas com a carta de encaminhamento e é atendido na triagem.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
02.03 Tem-se retorno de grande parte dos encaminhamentos, com exceção de alguns que não têm continuidade.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
02.04 Consultas de oftalmologia consegue-se encaminhar direto, sem passar pela triagem.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
02.05 A dificuldade em ginecologia é obedecer a divisão do município por área geográfica, pois, no início, por desconhecimento, as clientes eram encaminhadas para o ambulatório regional de especialidades onde faziam a primeira consulta e depois não havia seguimento.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
02.06 O retorno dos atendimentos realizados no Hospital das Clínicas é maior.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
02.07 A facilidade de encaminhamento e retorno de exame de endoscopia ocorre pelo relacionamento pessoal do médico com a equipe de gastroenterologia.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
02.08 Para ter acesso no ambulatório regional de especialidades o cliente é agendado via telefone.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
02.09 Para as Unidades Básicas de Saúde o cliente é encaminhado diretamente ao serviço, sem agendamento prévio e há muita crítica dos usuários, que pelo fato de serem diferenciados não possuem hábito de utilizar os Postos de Saúde.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
02.10 Alguns pacientes trazem informação sobre o atendimento realizado no Hospital das Clínicas, e outros não, talvez por desconhecimento.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
02.11 O cliente é orientado para trazer as informações sobre o atendimento realizado no Hospital das Clínicas, mas às vezes esquecemos de orientar e nem sempre há o retorno.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
02.12 O diretor da Faculdade de Medicina encaminhou à Reitoria solicitação para abertura de cotas de consultas no ambulatório do Hospital das Clínicas, para evitar o processo de triagem, mas não houve resposta.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
02.13 No ambulatório de oftalmologia, os clientes são encaminhados diretamente porque já havia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
02.14 Exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
02.15 Os usuários que conhecem ou trabalham com profissionais do Hospital das Clínicas, conseguem atendimento sem passar pela triagem e têm maior facilidade do que aqueles que não têm contato direto com o Hospital.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
02.16 O Hospital da Clínicas abriu referência de laboratório para encaminhamento de exames da UNAMOS e está em negociação o envio de uma via do resultado para a Unidade.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
02.17 O Hospital das Clínicas não entrega os resultados diretamente aos clientes.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
02.18 A dificuldade quando o exame é realizado no Hospital das Clínicas, é que o resultado não é fornecido ao usuário e depende da enfermeira da UNAMOS retirá-lo pessoalmente.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
02.19 A entrega do resultado também acontece em função da amizade, havendo usuários que conseguem retirar até mesmo o exame radiológico.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
02.20 Não há retorno do ambulatório regional de especialidades, mas apenas do Hospital das Clínicas.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
02.21 Muitas vezes não há continuidade porque a pessoa procura o clínico apenas com a intenção de adquirir a carta de encaminhamento para ter acesso às especialidades.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
02.22 Os encaminhamentos da UNAMOS são completos, especialmente se a pessoa já realizou exames e for encaminhada ao Hospital.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
02.23 São raros os encaminhamentos pediátricos para o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas, mas quando ocorre a médica, além de enviar relatório detalhado, comunica à equipe do Hospital por telefone e pede que entrem em contato mais tarde para saber o que foi prescrito, então, há menos casos, mas com bom retorno devido ao relacionamento pessoal entre os profissionais.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
02.24 Para encaminhamento de casos de alcoolismo para internação ou ambulatório há facilidade, porque a assistente social da Unidade trabalha com a equipe de psiquiatria do Hospital das Clínicas.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
02.25 Há encaminhamento direto ao ambulatório de dermatologia, pois já existia um dia da semana destinado ao atendimento de funcionários.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.01 Existe a referência, mas a contra-referência não.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
03.02 A organização da referência para a UNAMOS da Faculdade de Ciências Agrônômicas foi realizada através do contato do médico e da enfermeira da Unidade com as instituições, sem a participação da Universidade.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
03.03 Conseguiu-se o Laboratório II do Estado para encaminhamento de exames, o Hospital Regional para encaminhamento de exames radiológicos e o ambulatório regional de especialidades para encaminhamento de consultas.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
03.04 O Hospital das Clínicas não abriu nenhuma referência para a UNAMOS e há dificuldade para encaminhar.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
03.05 Há dificuldade quando aumenta a complexidade e o custo dos exames, uma endoscopia não há para onde encaminhar e, se o encaminhamento for para o Hospital das Clínicas, o cliente tem que submeter-se à triagem.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
03.06 A única especialidade do ambulatório do Hospital das Clínicas que recebe os clientes sem passarem pela triagem é oftalmologia.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.07 Exames mais específicos não há para onde encaminhar, ou consegue-se através do Centro de Saúde Escola ou o médico consegue com conhecidos do Hospital das Clínicas, mas não por vias oficiais.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
03.08 O que retorna do Laboratório II é confiável, embora o serviço tenha decaído em função de reforma e falta de reagentes e, quando falta material, não há para onde encaminhar.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
03.09 Alguns casos que não resolvidos no ambulatório regional de especialidades são encaminhados para a triagem do Hospital das Clínicas.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.10 Falta a referência para os serviços mais especializados de atenção secundária.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.11 As internações são conseguidas no Hospital Misericórdia Botucatuense, dada a amizade do médico que atende na Unidade e possui vínculo com o Hospital.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
03.12 Deveria existir um sistema oficial para os encaminhamento, mas não existe um fluxo organizado para referenciar internações dos casos mais graves, por isso os encaminhamentos dependem mais da pessoa que está atendendo do que de um sistema implantado.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
03.13 Os casos do nível primário há para onde encaminhar, mas o nível secundário está desestruturado e o Hospital das Clínicas parece ser uma instituição intocável.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
03.14 A contra-referência não existe, não se recebe um retorno dos atendimentos e as informações que se têm, o cliente é quem traz ao serviço, que trabalha com uma comunidade fechada.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
03.15 Houve solicitação para abertura de referência no Hospital das Clínicas feita pelo Diretor da Faculdade de Ciências Agrônômicas ao Reitor da Universidade, mas ficou na conversa.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
03.16 Os departamentos médicos da Faculdade de Medicina posicionaram-se contrários à abertura de referência para a UNAMOS no plano verbal.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
03.17 Na atenção primária tem-se conseguido encaminhar com uma qualidade relativa, mas fica difícil quando há necessidade da atenção secundária e quase impossível se precisa da atenção terciária.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.18 Os usuários da UNAMOS têm utilizado convênios médicos ou pagado diretamente pelos serviços, uma vez que 80% deles possuem esse recurso.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
03.19 O serviço reserva os recursos obtidos através de relacionamentos pessoais aos usuários que não possuem condição econômica de custear o atendimento; nestes casos utiliza-se o Centro de Saúde Escola, graças à amizade com profissionais deste serviço e depois é solicitada uma via do resultado.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
03.20 Há problemas de estruturação de serviços; embora o Hospital das Clínicas da Universidade participe de forma significativa, esta participação não é organizada dentro do sistema de saúde.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
03.21 Na área odontológica, não existe nem mesmo a referência, pois não há pronto socorro odontológico, então, o que se consegue é também via relacionamento pessoal com alguma Unidade de Saúde e apenas para as pessoas mais carentes.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
03.22 O sistema de referência e contra-referência não evolui, apesar de ser discutido há algum tempo; os profissionais resistem em relatar o atendimento realizado.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
03.23 Já existe resistência do profissional médico para escrever quando está encaminhando, a qual parece maior quando se trata de devolver o retorno que faz muita falta para os serviços.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
03.24 Os encaminhamentos da UNAMOS são feitos em folha de receituário, com o motivo e justificativa do encaminhamento, não havendo queixas sobre o preenchimento.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
04.01 O sistema de referência e contra-referência é muito ruim em Botucatu.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
04.02 A Unidade Básica encaminha para referência a nível secundário para o ambulatório regional de especialidades, para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e também para o Hospital das Clínicas, que recebe casos do nível secundário e não apenas terciário.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
04.03 O agendamento realizado por telefone no ambulatório regional de especialidades é um ponto positivo.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
04.04 Raramente retorna a contra-referência do ambulatório regional de especialidades.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
04.05 O paciente é encaminhado de volta, mas um empecilho é que, se o retorno foi solicitado pelo especialista do próprio ambulatório ao invés de agendarem o retorno, eles pedem ao cliente para voltar à Unidade Básica, para agendar novamente, como se fosse um novo encaminhamento.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
04.06 Do Hospital das Clínicas não volta resposta alguma.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
04.07 Internações encaminham-se para o Hospital Regional pela proximidade e têm sido aceitas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
04.08 Inexiste a contra-referência das internações.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
04.09 Mesmo no Hospital das Clínicas não existe um registro formal ou resumo da internação, apenas existe a facilidade de solicitar o prontuário, caso o clínico que for dar seguimento se interesse em saber.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
04.10 O Centro de Saúde Escola procura encaminhar a contra-referência, nas áreas em que funciona como referência, como saúde ocupacional, exames de audiometria, hanseníase e tuberculose.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
04.11 Os exames laboratoriais são realizados no laboratório do Hospital das Clínicas, poucos são encaminhados ao Laboratório II do Estado.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
04.12 É difícil a relação com o Laboratório II do Estado, pois seu diretor é uma pessoa de difícil relacionamento e os resultados de exames demoram a chegar, além de virem como resposta material insuficiente, mesmo utilizando-se técnica correta de coleta.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
04.13 O laboratório do Hospital das Clínicas envia os resultados rapidamente e, em boa parte dos exames, tem-se o resultado no dia seguinte ao encaminhamento.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
04.14 Exames radiológicos são encaminhados para o Hospital Regional e, no momento, existe dificuldade de emissão dos laudos por excesso de demanda, então, às vezes chega o dia do retorno e o laudo não está pronto.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
04.15 Ultra-som é um ponto crítico no município, pois o agendamento é longo, tanto no ambulatório regional de especialidades, como no Hospital das Clínicas; ultra-som e mamografia tem um tempo de agendamento que varia de 3 a 5 meses.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
04.16 O Centro de Saúde Escola agenda exames no Hospital das Clínicas a partir do pedido de sua Unidade, sem passar pela triagem, a dificuldade é a demanda grande que torna os agendamentos longos.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
04.17 Quando o cliente é encaminhado para consulta de especialidade ou internação no Hospital das Clínicas, ele passa por nova triagem, às vezes mesmo sendo o próprio profissional que atende em ambos os serviços, e não há resposta.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
04.18 O Centro de Saúde Escola encontra facilidade no Hospital das Clínicas com relação aos exames menos sofisticados, já outros da medicina nuclear dependem de contato pessoal entre os profissionais médicos e as dificuldades para consultas médicas são as mesmas das demais Unidades de saúde.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
04.19 As pessoas apresentam resistência à implantação do sistema de referência e contra-referência no município de Botucatu e a questão da triagem do Hospital das Clínicas denota falta de confiança na triagem realizada na rede básica de saúde; mesmo num encaminhamento que vá com todos os exames realizados no Centro de Saúde Escola, por ex-residentes da Faculdade de Medicina, o cliente é submetido a repetir tudo novamente, o que significa, além da desconfiança do profissional que encaminha, uma duplicação de trabalho.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
04.20 Mesmo casos mais graves, como o de uma cliente portadora de um grande nódulo mamário, encaminhada ao serviço de mastologia do Hospital das Clínicas foi submetida ao processo de triagem.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
05.01 Em nível secundário, a maior parte dos clientes é encaminhada ao ambulatório regional de especialidades.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
05.02 Inexiste o retorno, a contra-referência do ambulatório regional de especialidades.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
05.03 Os casos mais complexos, em nível terciário, são encaminhados para o Hospital das Clínicas e tem-se retorno de alguns casos.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
05.04 Exames são encaminhados para o laboratório II do Estado.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
05.05 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Misericórdia e Regional.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
05.06 O retorno por parte do Hospital das Clínicas ocorre, de maneira informal, quando o mesmo profissional atende no Hospital e na Unidade de saúde e, de maneira formal não há um fluxo estabelecido, dependendo do médico é enviada a resposta na mão do cliente, depende do plantonista, geralmente é da mesma pessoa.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
05.07 No Hospital das Clínicas o cliente é submetido a nova triagem, mesmo que já tenha sido avaliado por médico e encaminhado com a guia de interconsulta.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
05.08 O Hospital das Clínicas não respeita a referência feita pela Unidade Básica, pois é realizada nova triagem quando o encaminhamento é para o especialista, ainda que o médico que encaminhe seja residente da Faculdade de Medicina.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
05.09 Utiliza-se guia de interconsulta padronizada para o encaminhamento dos clientes; estas guias ficam nos consultórios médicos e os profissionais possuem conhecimento do fluxo a ser seguido.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
05.10 A qualidade do preenchimento dos dados na guia de interconsulta depende do profissional que encaminha.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
05.11 Seria ideal para o serviço que o sistema de referência e contra-referência funcionasse, pois possibilitaria ao serviço encaminhar o que julgasse necessário ou tivesse dúvida e dispor da informação de retorno para a continuidade do tratamento.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
05.12 O sistema de referência e contra-referência vem funcionando mais satisfatoriamente em relação aos exames diagnósticos, tanto laboratoriais, como radiológicos.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
06.01 Há muitos encaminhamento por dia, mas a contra-referência não retorna.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
06.02 O serviço depende da informação trazida pelo cliente, que muitas vezes não consegue relatar o que ocorreu e deixa a desejar porque não há nada oficial, escrito.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
06.03 Alguns exames que são conseguidos para os clientes no Hospital das Clínicas ficam retidos, uma vez que é norma não sair o resultado do prontuário, então, o cliente precisa passar a ser atendido naquele serviço, com agendamentos longos, muitas vezes para o ano seguinte, sendo que a necessidade era do exame e, se houvesse um laudo, o acompanhamento poderia ser feito na Unidade Básica, onde o agendamento é rápido.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
06.04 Muitos casos atendidos no Hospital das Clínicas poderiam ser resolvidos na Unidade Básica se houvesse melhor integração entre os serviços e funcionasse a referência e contra-referência.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
06.05 O usuário acaba utilizando todas as unidades de saúde do sistema porque não fica satisfeito com o atendimento, o que se espera que melhore com a informatização e com o prontuário único.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
06.06 Existe facilidade para os encaminhamentos ao ambulatório regional de especialidades e, embora inexista a contra-referência, também fica-se sabendo que o cliente foi atendido, através do relacionamento de amizade estabelecido entre os profissionais.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
06.07 Para o Hospital das Clínicas o encaminhamento é facilitado pelo conhecimento pessoal, dado o vínculo que duas médicas da Unidade possuem com o Hospital.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
06.08 A facilidade de encaminhamentos ao ambulatório regional de especialidades, maior que em outras unidades, deve-se ao relacionamento pessoal da enfermeira com os funcionários, pelo fato de já ter trabalhado no referido ambulatório, a ponto de os funcionários atenderem clientes fora do horário habitual em função da amizade.	01.14 01.15 01.23	02.07 02.15 02.19 02.23 02.24	03.07 03.12 03.19			06.06 06.07 06.08								14	D
06.09 Os clientes são encaminhados para o Hospital das Clínicas com a guia de interconsulta e a Unidade telefona para saber do atendimento.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
06.10 Consulta no ambulatório do Hospital das Clínicas a equipe de enfermagem não interfere; normalmente o atendimento é via triagem, mas as médicas às vezes conseguem agendar direto, dependendo do caso.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
06.11 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional ou Misericórdia Botucatuense, aquele que estiver realizando mais rapidamente o exame e os resultados voltam regularmente.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
06.12 Os médicos da Unidade encaminham as internações sempre para o Hospital das Clínicas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
06.13 Os partos estão sendo encaminhados desde agosto de 1995 para o Hospital Regional e, de acordo com a avaliação, são encaminhados para o Hospital das Clínicas quando necessário.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
06.14 Se o sistema de referência e contra-referência funcionasse não haveria trabalho duplicado e o cliente não precisaria passar em todos os serviços e, se houvesse acesso aos exames realizados no Hospital das Clínicas, muitos clientes poderiam ser acompanhados na Unidade próxima de sua residência, mas embora a referência funcione há algum tempo, inexistente a contra-referência.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
06.15 Avaliações errôneas de casos de vacinação anti-rábica, considerando-se a padronização da Secretaria de Estado da Saúde, realizadas aos finais de semana no Hospital das Clínicas, denotam a falta de integração entre os serviços e o conflito de condutas, pois é difícil para a Unidade alterar uma conduta do Hospital Universitário.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
06.16 Um ponto positivo é que os médicos do Hospital das Clínicas têm encaminhado pacientes para a Unidade Básica para realização de curativos cirúrgicos, facilitando para o usuário que terá o atendimento mais próximo de sua residência.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
07.01 Os clientes são encaminhados para o ambulatório regional de especialidades e para o Hospital das Clínicas.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
07.02 Os médicos encaminham com a guia de interconsulta, só que não volta a contra-referência. É bastante falho, porque às vezes o cliente faz o tratamento e não se consegue a resposta para a Unidade Básica.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
07.03 Como já houve experiência de encaminhar caso grave para os Hospitais Regional ou Misericórdia e não haver médico para atender, os casos graves que necessitam de internação são encaminhados para o Hospital das Clínicas, somente casos simples são encaminhados para o Hospital Misericórdia, mas não há retorno e a clientela reclama do atendimento.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
07.04 O Laboratório II do Estado demora a enviar os resultados à Unidade e muitos resultados apontam sangue hemolisado, material insuficiente, material não enviado e questiona-se até que ponto a falha é da Unidade, pois certo dia que os exames foram analisados em um laboratório particular, não houve qualquer problema desse tipo.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
07.05 Houve casos do médico estranhar a alteração do exame do Laboratório II do Estado e pedir para repetir no laboratório particular e o resultado vem normal, considerando a alteração que apresentava.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
07.06 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
07.07 Existe muita dificuldade para se conseguir um ultra-som de urgência, seja no Hospital Regional, seja no ambulatório regional de especialidades, no qual o médico permanece pouco tempo, seja no Hospital das Clínicas, uma cliente com ameaça de aborto só conseguiu realizar o exame no final do segundo dia de sangramento.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
07.08 No ambulatório regional de especialidades os clientes são encaminhados com agendamento prévio, exceto na especialidade de oftalmologia.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
07.09 Encaminhamento para o Hospital das Clínicas é realizado via triagem e não há resposta, perde-se o controle do paciente encaminhado.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
07.10 A guia de interconsulta tem o relatório médico preenchido pelo médico e alguns dados pela funcionária da pós-consulta.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
07.11 Há necessidade de melhorar o sistema de referência e contra-referência e haver melhor comunicação entre os níveis primário, secundário e terciário, de forma que os níveis secundário e terciário enviem resposta aos encaminhamentos do nível primário.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
07.12 A Unidade não pode ficar na dependência da informação trazida pelo usuário porque, em geral, ele não sabe quem o atendeu, quais os medicamentos prescritos e os profissionais conversam com o cliente em linguagem técnica, dificultando a compreensão.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
08.01 A referência em endodontia na Unidade da Cohab funciona com agendamento às quintas-feiras à tarde e recebe clientes de todo município; só há problemas quando o cliente é encaminhado sem o agendamento.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
08.02 A contra-referência do dentista da Unidade da Cohab é encaminhada com anotação do procedimento realizado e da necessidade ou não de continuidade do tratamento.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
08.03 Os exames são encaminhados para o Laboratório II do Estado e acontecem alguns problemas: os resultados demoram a chegar e o laboratório também não assume suas falhas e responsabiliza sempre a Unidade, por exemplo, o paciente alega que foi colher o exame e o laboratório alega que o mesmo não foi, o laboratório alegava que a amostra era insuficiente, o material impróprio, mesmo na época em que a Unidade não estava realizando a coleta e sim o próprio laboratório.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
08.04 Os clientes são encaminhados com consulta agendada e com a guia de interconsulta para o ambulatório regional de especialidade, mas raramente volta alguma resposta.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
08.05 O problema é que, quando o próprio especialista solicita retorno para avaliar um exame, o cliente é devolvido à Unidade para pegar nova guia e fazer novo agendamento.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
08.06 Os encaminhamentos ao Hospital das Clínicas são feitos com a guia de interconsulta e sem agendamento, o cliente dirige-se à triagem e raramente volta resposta.	01.19 01.21 01.22	02.04 02.13 02.25	03.05 03.06 03.09 03.10 03.17 03.18		05.03			08.06						14	G
08.07 Internações são raras, mas quando acontecem são encaminhadas à triagem do Hospital das Clínicas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
08.08 Inexiste resposta oficial sobre a internação; o cliente é orientado a trazer a informação, mas fica na dependência do cliente que transmite a informação na linguagem dele.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
08.09 O Centro de Assistência Toxicológica da Universidade envia a contra-referência por escrito, através do cliente, com informações sobre a conduta e o tratamento.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
08.10 Quando retorna alguma informação, como neurologia do ambulatório regional de especialidades, não há como entender, devido à letra ilegível.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
08.11 Os agendamentos são longos e deveria haver mais profissionais, pois há dificuldade em encaminhar casos urgentes.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
08.12 Exames radiológicos são realizados nos Hospitais Misericórdia Botucatuense ou Hospital Regional, e o retorno demora um pouco, mas chega regularmente à Unidade.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
08.13 Ultra-som, realizado no Hospital Regional, demora até dois meses para voltar o resultado, espera-se a Unidade cobrar para emitir o laudo, não há uma regularidade.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
08.14 Alguns resultados de exames demoram muito a retornar do Laboratório II como o exame do pézinho, que demora de um a três meses, HIV que passa de um ano para outro sem resultado, de forma de fica a palavra do Diretor do Laboratório contra a palavra e registros da Unidade. Por este motivo exames de HIV têm sido encaminhados para o Laboratório do Hospital das Clínicas e, quando o Laboratório alega já ter enviado, a Unidade solicita a segunda via.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
08.15 A demora do resultado do Laboratório II segura o cliente, então, ou encaminha-se para outro lugar ou acaba-se prescrevendo antibiótico sem o resultado. O Laboratório está ficando muito burocrático e não assume algumas coisas, acontece da mãe mostrar a criança com o braço roxo alegando que foi difícil colher o exame e o diretor do Laboratório alegar que a coleta não foi realizada; quando o cliente realizava a coleta diretamente no laboratório e levava o recipiente com urina, por exemplo, não era aceito porque a urina teria que ser entregue na Unidade.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
08.16 Se não há médico na Unidade e chega algum caso grave, a enfermeira preenche a guia de interconsulta e encaminha para o Hospital das Clínicas onde o cliente é atendido.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
08.17 As guias de interconsulta expedidas pela Unidade são devidamente preenchidas, embora haja o problema de letra ilegível de alguns profissionais.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
08.18 Para outras especialidades os médicos fazem a triagem, mas oftalmologia tem essa deficiência, pois o cliente quer a carta e o médico acaba fornecendo e isso aumenta a demanda, mas como há limite de vagas para a especialidade, a enfermagem acaba triando os casos mais urgentes, dentre os encaminhamentos feitos pelo médico.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
08.19 Gestantes com intercorrência na gestação ou no momento do parto são encaminhadas para o Hospital Regional.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
08.20 Há esperança que, com a informatização prevista e prontuário único, a Unidade Básica tenha acesso às agendas do ambulatório regional de especialidades e aos resultados dos atendimentos realizados em outros serviços.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
08.21 A referência funciona razoavelmente, mas a contra-referência inexistente e perdem-se as informações.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
08.22 Os alunos do Curso de Medicina, quando estão em estágio na Unidade Básica, alegam que desconheciam a proposta do sistema de referência e contra-referência; assim, quando recebiam a guia na triagem do Hospital das Clínicas, ou jogavam fora ou guardavam no prontuário, por ignorarem a necessidade da resposta à Unidade Básica.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
08.23 Quando voltam as guias do Hospital das Clínicas, as mesmas vêm sem resposta e são encaminhadas para a Secretaria da Saúde.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
08.24 No Hospital das Clínicas costumam-se repetir todos os exames, desconsiderando o atendimento da Unidade Básica, demonstrando desconfiança nos serviços.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
09.01 O sistema de referência e contra-referência não funciona adequadamente, os clientes são encaminhados ou para o ambulatório regional de especialidades ou para o Hospital das Clínicas quando há necessidade de avaliação especializada.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
09.02 Quando o cliente é encaminhado para o ambulatório regional de especialidades há a contra-referência para acompanhamento na Unidade.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
09.03 O cliente encaminhado ao Hospital das Clínicas passa por nova triagem e não há contra-referência, perde-se a informação sobre o atendimento.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
09.04 Só há resgate da informação do Hospital das Clínicas, caso o cliente retorne à Unidade e relate o que aconteceu ou, por acaso, houver necessidade de fazer uma visita domiciliar ao cliente.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
09.05 O ambulatório regional de especialidades é mais acessível porque o paciente é encaminhado com a consulta agendada e depois retorna para a Unidade Básica, já no Hospital das Clínicas a Unidade perde o contato com o cliente.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
09.06 A contra-referência do ambulatório regional de especialidades não retorna por escrito, o paciente é quem relata o que aconteceu, mas o ambulatório encaminha mais as contra-referências que o Hospital das Clínicas.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
09.07 Os alunos do Curso de Medicina, quando passam pela Unidade de saúde, não têm noção do sistema de referência e contra-referência; quando atendem no Hospital das Clínicas não lhes é explicado o funcionamento do sistema.	01.31	02.18				06.03 06.04 06.15 06.16		08.22	09.07					8	L
09.08 Os hospitais, em geral, repetem todos os exames, não confiam nos resultados enviados nos encaminhamentos da Unidade Básica.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
09.09 Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital Regional; há uns dois meses o Hospital estava com dificuldade para emitir o laudo por falta de funcionário, mas isso já se normalizou, demora um pouco o laudo, mas retorna regularmente, o Hospital envia para a Secretaria da Saúde e a Secretaria envia para a Unidade Básica.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
09.10 Os exames de análises clínicas são coletados na Unidade e enviados para o Laboratório II do Estado, o qual faz a entrega dos resultados diariamente nas Unidades de saúde; falta teste de gravidez e o exame do pézinho é demorado, por falta de reagentes no laboratório, o qual não comunica a Unidade quando está em falta.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
09.11 Internação tem sido mais comum para criança e o encaminhamento é feito para o Hospital das Clínicas, seja pela certeza de atendimento 24 horas, seja pela gravidade do caso, mas o resultado da internação depende da informação da mãe da criança, não volta nada por escrito.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
09.12 Seria importante haver uma melhor integração entre Unidades básicas, laboratório e hospitais em geral.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
09.13 O Laboratório II do Estado é bastante rígido, pois aconteceu do diretor devolver os exames de três Unidades básicas por motivo de atraso no envio dos exames.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
10.01 Os médicos costumam encaminhar muito para o ambulatório regional de especialidades.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22 02.24	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
10.02 Há dificuldade em agendar porque a Unidade Básica só possui um ramal telefônico e na especialidade de oftalmologia a demanda é grande.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
10.03 É raro voltar contra-referência do ambulatório regional de especialidades.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
10.04 Há dificuldade com exame de ultra-som, pois os agendamentos são longos, tanto no ambulatório regional de especialidades como no Hospital Regional.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
10.05 Existe insuficiência de ginecologista na Unidade Básica, pois a médica consulta uma vez a cada quinze dias e não há para onde encaminhar; os casos mais graves, em nível secundário, são encaminhados para o Hospital Regional, mas há casos simples, como uma candidíase, que é difícil para a cliente esperar três meses para consultar.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
10.06 A coleta de sangue o cliente faz diretamente no Laboratório II e exames de urina e fezes entrega na Unidade Básica que os encaminha através da Unidade do Bairro Cecap e os resultados destes exames demoram um pouco, mas voltam; já demorou mais e melhorou ultimamente, mas às vezes o laboratório alega não ter recebido o material enviado.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
10.07 A guia utilizada para requisitar exames está sendo melhor preenchida pela Unidade Básica, com dados mais completos.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
10.08 Exames radiológicos são enviados ao Hospital Misericórdia Botucatuense e retornam regularmente através da Secretaria da Saúde, é possível ter o laudo no dia seguinte se necessário.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
10.09 O cliente é encaminhado ao ambulatório regional de especialidades com consulta agendada, mas quando o especialista solicita retorno para avaliar um exame, o ambulatório faz o cliente voltar à Unidade Básica para marcar esse retorno.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
10.10 É raríssimo voltar resposta das especialidades, muitas vezes o médico quer saber a conduta do especialista, mas não há retorno.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
10.11 Para internação os clientes são encaminhados ao Hospital Regional, dado o vínculo dos profissionais médicos com o referido hospital.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
10.12 Quando não há médico na Unidade e a enfermeira faz o encaminhamento, encaminha-se ao Hospital das Clínicas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
10.13 Não há resposta das informações sobre as internações, não se sabe nem o médico que atendeu, às vezes o cliente volta apenas com a receita para retirar a medicação na Unidade.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
10.14 O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta, o médico da Unidade Básica tem que fornecê-la, mas chegando lá é desconsiderada a triagem feita na Unidade, além de não haver retorno algum do atendimento.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
10.15 Em geral os médicos preenchem a guia de interconsulta informando o estado do cliente, com exame físico, só que não recebe resposta.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
10.16 Às vezes o cliente informa o que aconteceu, mas em geral, não informam detalhes e muitas vezes o Hospital das Clínicas repete os exames realizados na Unidade e o cliente acha que foram feitos novos exames.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
10.17 Houve melhoria no ambulatório regional de especialidades, pois o cliente é agendado, evita filas, mas existe a dificuldade da Unidade possuir um único ramal telefônico, que não funciona direito, além do que não é o mesmo funcionário do ambulatório que agenda todas as especialidades, e a demora no telefonema propicia queda da linha e há dificuldade com a especialidade de neurologia, pois no momento não há o profissional.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
11.01 A Unidade Básica localizada na Zona Rural encaminha os casos mais graves diretamente ao Hospital das Clínicas, pela certeza do atendimento nas 24 horas.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
11.02 O cliente é encaminhado com a guia de interconsulta, mas não há contra-referência.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
11.03 A informação sobre o atendimento depende do relato do cliente quando este retorna à Unidade, geralmente para retirar medicamento, ou quando o serviço procura o cliente, pois o Hospital das Clínicas aciona a Unidade para transmitir recados à clientela, mas não emite a contra-referência.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
11.04 A Unidade encaminha os exames para análise no Laboratório II do Estado, alguns resultados demoram mais como o exame do pézinho, por falta de reagente e exame para diagnóstico de sífilis também tem faltado reagente, mas melhorou ultimamente.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
11.05 Nas Unidades Rurais não há ginecologista e as clientes são encaminhadas ao ambulatório regional de especialidades, mas as informações se perdem porque não é aberto prontuário no ambulatório e também não é enviado resultado para a Unidade.	01.03 01.04 01.05 01.10 01.11 01.18 01.26	02.05 02.12	03.02 03.13 03.15 03.16 03.20	04.18						10.05	11.05			17	J
11.06 Inexiste referência e contra-referência, a unidade não tem resposta alguma dos encaminhamentos.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
11.07 O agendamento no ambulatório regional de especialidades é feito por telefone, mas não se consegue agendar todas as especialidades.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
11.08 O Hospital das Clínicas não manda resposta de maneira alguma, é mais raro ainda que o ambulatório regional de especialidades.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
11.09 A guia de interconsulta é preenchida com os dados do cliente e solicitação de avaliação feita pelo médico, mas não volta resposta.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
11.10 A dificuldade no Hospital das Clínicas é que a pessoa passa pela espera, a demora é grande, o cliente não sabe que horário vai sair e como será o atendimento.	01.20 01.34	02.02		04.17 04.19 04.20	05.07 05.08	06.14		08.24	09.03 09.08	10.14	11.10			14	M
11.11 Exames radiológicos são encaminhados para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense, o resultado vem, os RX simples vêm mais rápido que os contrastados, o único problema é a demora, não há agendamento e o cliente às vezes espera a tarde toda para fazer o exame.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
12.01 O que funciona é a referência, a contra-referência não funciona no município de Botucatu.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
12.02 Os encaminhamentos para o ambulatório regional de especialidades são marcados via telefone pelas Unidades básicas; tentou-se uma experiência de agendamento centralizado na Secretaria Municipal de Saúde, onde ficavam um número de cotas de consultas por especialidade e havia uma agenda e uma funcionária para agendar; só que quando o cliente chegava no ambulatório não estava reservada a vaga, não eram respeitadas essas cotas, então foi suspenso esse agendamento porque começou a dar problemas.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
12.03 O Hospital das Clínicas exige a guia de interconsulta para encaminhamento, mas não fornece a contra-referência; o Hospital chegou a enviar num final de ano um pacote de guias, porém sem resposta, em branco.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
12.04 Um médico do Hospital das Clínicas chegou a rasgar a guia de interconsulta na presença da enfermeira da Unidade Básica que acompanhava o cliente, como se fosse um papel qualquer.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
12.05 Exames laboratoriais são encaminhados ao Laboratório II do Estado, o qual comunicou oficialmente que não aceitaria exames se o impresso não estivesse preenchido e o laboratório chegou a devolver 250 exames em um dia e duas vezes perderam-se os exames. Na terceira vez que o Laboratório devolveu os exames, não pelo preenchimento indevido de impressos, mas por atraso de cinco minutos do horário estabelecido, a Prefeitura pagou um laboratório particular para realizar os exames.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
12.06 As Unidades básicas não têm reclamado sobre a devolução dos resultados dos exames, o que há reclamação é quando o Laboratório II alega que a amostra não foi enviada.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
12.07 O diretor do Laboratório II acusa a Unidade Básica de não enviar amostras, mas há registro dos exames coletados e não há como esquecer de enviar a amostra.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
12.08 Acontecia extravio de exames quando os resultados eram entregues na Secretaria de Saúde e depois distribuídos às Unidades; agora que o Laboratório entrega diretamente às Unidades, melhorou.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
12.09 Exames radiológicos são realizados nos Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense e uma viatura da Secretaria da Saúde recolhe os resultados e entrega na Unidade.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
12.10 Ultra-som tem sido encaminhado para o ambulatório regional de especialidades e para o Hospital Regional, mas o agendamento é muito longo; quando é um caso de urgência, tenta-se negociar por meios pessoais, pois não há como esperar o agendamento; no Hospital das Clínicas demora ainda mais, então, quase não se encaminha para lá, a não ser que o profissional que está solicitando trabalhe lá e agilize o agendamento.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
12.11 Internações são encaminhadas para os Hospitais Regional e Misericórdia Botucatuense, mas principalmente para o Hospital das Clínicas.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
12.12 Os partos são encaminhados para o Hospital Regional através do atendimento organizado via Projeto UNI.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
12.13 Há necessidade de melhoria do sistema, especialmente a contra-referência, pois as Unidades básicas foram trabalhadas para encaminharem com a referência e, portanto, esperam o retorno, a contra-referência.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
12.14 Não há retorno do ambulatório regional de especialidades, para obter informação depende de contato pessoal entre os profissionais ou de realização pelos funcionários de visita domiciliar ao cliente.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
13.01 O sistema de referência e contra-referência deixa a desejar.	01.13 01.17 01.29		03.01 03.22	04.01	05.12			08.21	09.01	10.15	11.06 11.09	12.01 12.03	13.01	15	A
13.02 Encaminhamentos para especialidades são feitos para o ambulatório regional de especialidades ou para o Hospital das Clínicas, de acordo com indicação médica.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
13.03 Para o Hospital das Clínicas o cliente dirige-se com a guia, porém sem agendamento prévio.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I
13.04 Quando o cliente é encaminhado ao ambulatório regional de especialidades, a funcionária agenda e anota data, horário, sala, médico, especialidade e local de atendimento para o cliente.	01.02 01.35	02.08 02.09		04.03 04.05			07.08	08.04 08.05 08.11 08.18	09.05	10.02 10.09 10.17	11.07	12.02	13.03 13.04	19	I

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
13.05 Exames radiológicos e ultra-som são realizados no Hospital das Clínicas ou no Hospital Regional e chegam na unidade através do motorista do serviço, quando é anotado no livro o retorno.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F
13.06 Para a maioria das interconsultas não há a contra-referência.	01.07 01.16 01.24 01.32	02.03 02.06 02.20	03.23	04.04 04.06 04.08 04.09 04.10	05.02 05.06	06.01	07.02 07.09	08.02 08.09 08.10 08.23	09.02 09.06	10.03 10.10 10.13	11.02 11.08	12.04	13.06	31	C
13.07 A informação depende do cliente quando volta à Unidade com uma receita para retirar medicamento ou então algum caso mais sério que a Unidade necessita realizar um bloqueio ou coisa semelhante.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E
13.08 As internações são raras e encaminha-se sempre ao Hospital das Clínicas; já os partos são encaminhados para o Hospital das Clínicas, Hospital Regional ou Hospital Misericórdia, dependendo da possibilidade da cliente e do vínculo do médico com o hospital.	01.27 01.28		03.11	04.07		06.12 06.13	07.03	08.07 08.19	09.11	10.11 10.12		12.11 12.12	13.08	15	H
13.09 Muitas vezes o cliente passa pela Unidade Básica com a intenção de pegar apenas o encaminhamento para alguma especialidade do Hospital das Clínicas.	01.01 01.06 01.12 01.30 01.33	02.01 02.21 02.22	03.03 03.04 03.21 03.24	04.02	05.01 05.09 05.10	06.09 06.10	07.01 07.10	08.01 08.16 08.17		10.01	11.01		13.02 13.09	27	B
13.10 Os exames são coletados na Unidade e encaminhados para o laboratório do Hospital das Clínicas, poucos são os exames para o Laboratório II do Estado e são registrados o envio e o retorno dos exames.		02.14 02.16	03.08	04.11 04.12 04.13 04.14 04.15 04.16	05.04 05.05	06.11	07.04 07.05 07.06 07.07	08.03 08.12 08.13 08.14 08.15	09.09 09.10 09.13	10.04 10.06 10.07 10.08	11.04 11.11	12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10	13.05 13.10	38	F

MATRIZ NOMOTÉTICA

UNIDADES DE SIGNIFICADO COM ENFOQUE NO FENÔMENO	DEPOIMENTOS														
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	Total	Tema
13.11 Seria importante haver um maior vínculo entre as Unidades básicas e os serviços mais complexos, pois o envio da resposta do especialista seria uma reciclagem para o clínico e para os alunos da Faculdade de Medicina.	01.08 01.09				05.11	06.05	07.11	08.20	09.12			12.13	13.11	9	N
13.12 As informações são perdidas, pois mesmo quando o cliente retorna à Unidade após o encaminhamento, retorna sem dados e dificilmente sabe informar o que aconteceu, sequer sabe quem o atendeu.	01.25	02.10 02.11 02.17	03.14			06.02	07.12	08.08	09.04	10.16	11.03	12.14	13.07 13.12	14	E