



INVISIBILIDADE SOCIAL: FATORES QUE INFLUENCIAM O INDIVÍDUO A PROCURAR O PRONTO SOCORRO, IGNORANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Andreas Muller Neto¹, Juliana Giesta¹ e Leandro Raider dos Santos²

RESUMO

Introdução: A invisibilidade social pode ser caracterizada como uma teoria na qual pessoas que possuem trabalhos não valorizados pela sociedade são vistas como invisíveis na sociedade, e não como indivíduos. Relacionando este tema com a Saúde no Brasil, percebe-se que diversos pacientes veem a Atenção Primária e seus trabalhadores como incapazes de resolver problemas e em muitos casos levando a invisibilidade social para o meio da saúde. **Objetivo:** Os objetivos deste trabalho foram de perceber por parte dos entrevistados a utilização do Pronto Socorro ao invés da Unidade Básica de Saúde de referência, além de identificar quais são esses os fatores que levam os usuários a procurar o Pronto atendimento, ignorando a Atenção primária e observando assim os fatores modificáveis quanto a melhoria no atendimento e a orientação de seus usuários. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Pronto Socorro do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ), onde foi utilizado um formulário para a coleta de dados, preenchido pelos próprios pacientes. Não houve número de entrevistas pré estabelecido, tendo como objetivo alcançar o maior número de pacientes possível. **Resultados:** O estudo demonstrou que, dos entrevistados, 46,6% alegou que o atendimento no Pronto Socorro é melhor ou mais rápido que na Unidade Básica de Saúde. Esses resultados comprovam que pacientes vão ao pronto-socorro por acreditar que a Unidade básica de Saúde e de modo geral, a Atenção Primária, não são capazes de resolver os problemas destes. **Conclusão:** Concluímos que tanto os trabalhadores como a própria Atenção primária são vistos como “Invisível Social” no cenário de saúde pública.

Palavras-chave: Invisibilidade social, atenção primária, Unidade Básica de Saúde, saúde.

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Valença – UNIFAA

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Valença - UNIFAA

SOCIAL INVISIBILITY: FACTORS THAT INFLUENCE THE INDIVIDUAL TO SEEK FOR THE EMERGENCY ROOM, IGNORING PRIMARY CARE.

ABSTRACT

Introduction: Social invisibility can be characterized as a theory in which people who have Jobs that are not valued by Society, are not seen as individuals. In Brazil's Health Care System, a lot os patients see Primary Care and its workers as unable to solve their problems, which could lead to social invisibility for the health sector. **Objectives:** the purposes of this study was to know if the patientes looked for the Emergency Care Unit instead of using primary care in their área, and also to realize the factors which lead them to ignore that health plataform, using this results to make the attendance and understanding of the patients better. **Materials and methods:** the study included the participation of patients that looked for the Emergency Care Unit in the local Study Hospital, so they filled some forms that collected data to enable the knowledge about social invisibility on Primary Care. **Results:** Our study showed that 46,6% of the interviewees clamed that the assistance in the Emergency Care Unit is better or faster than in Basic Health Unit. These results show that patients don't believe that Primary Care can solve their problems. **Conclusion:** We conclude that both workers and Primary Care are seen as "Socially Invisible".

Keywords: Social Invisibility, Primary Care, Basic Healthcare Unit, Health.

INTRODUÇÃO

O termo "invisível social" é pouco conhecido de modo teórico, porém pode-se dizer que toda a população sofre de modo ativo ou passivo neste processo. A invisibilidade social está relacionada com a sociedade atual, onde seres são separados por classe, renda e meio em que vivem (CELEGUIM; ROESLER, 2009).

A invisibilidade social pode ser relacionada com o modo de vida em que se vive nos dias de hoje. Uma sociedade que avalia o indivíduo pelo que tem e não pelo que o mesmo é. Deste modo os trabalhadores que possuem tarefas essenciais a população podem ser vistos como objetos e não como seres, visto que a maioria das pessoas não se submeteriam aos trabalhos praticados por aqueles. Deve-se lembrar que os trabalhos realizados pelos "invisíveis" têm grande valor econômico (CELEGUIM; ROESLER, 2009)

Um dos maiores estudiosos deste assunto no Brasil é psicólogo Fernando Braga da Costa, que em sua pesquisa para tese de doutorado resolveu participar da rotina dos garis na Cidade Universitária (USP) e ter como tema central a invisibilidade

Revista Saber Digital, v. 13, n. 2, p. 77 – 87, 2020

pública. Fernando era estudante de psicologia e mostrou que quando trabalhava de gari na Universidade, não era reconhecido por amigos, conhecidos e pessoas que também trabalhavam no local (COSTA, 2008).

Pelo trabalho de gari não ser reconhecido socialmente, ser visto pelas pessoas como um trabalho inferior aos outros e pelo desvalimento pessoal que estes trabalhadores sofrem, a tese feita relata vários momentos de humilhação e constrangimento que esses trabalhadores passam. Ainda segundo Costa (2008) “[...] lembrei meu primeiríssimo dia entre os garis, mais precisamente quando passei pelo IPUSP e, naquele uniforme vermelho fiquei invisível para os outros estudantes conhecidos meus: ninguém me viu [...]”.

Não só garis, mas várias outras pessoas de diversos trabalhos passam por dificuldade relacionadas a *invisibilidade* ou ao não reconhecimento (COSTA, 2008).

O SUS (Sistema único de Saúde) é baseado nos princípios de universalidade, equidade, e integralidade onde este deve garantir uma saúde de qualidade para todos os cidadãos brasileiros, não aceitando a limitação dos atendimentos a nenhum ser deste grupo (BRASIL, 2010).

Para um melhor suporte, o sistema foi dividido em atenção básica e atenção em média e alta complexidade. A atenção básica é vista como a base da cadeia, empregando assim tecnologia de baixa densidade, estando relacionada a procedimentos mais simples e de menor custo, podendo atender a maior parte dos problemas da comunidade, embora esta possa demandar estudos de alta complexidade teórica (BRASIL, 2012a).

Pode-se dizer que a atenção básica é uma das mais importantes e tem grande importância para que pequenas doenças possam ser tratadas em estágio inicial, para que o caso não se agrave e conseqüentemente este paciente não precise usar os demais estágios da Saúde (BRASIL, 2012a).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) a infraestrutura necessária para atender a demanda da Atenção Básica seria as USFs (Unidades de Saúde da Família), e com uma equipe multiprofissional, entre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes comunitários.

A média complexidade foi pensada e desenvolvida para atender os principais problemas de saúde da população da qual é necessária a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio e

diagnóstico de tratamento. Exemplos de casos que devem ser tratados neste patamar são: cirurgias ambulatoriais especializadas, procedimentos ortopedicos, radiodiagnóstico etc. (BRASIL, 2007).

A alta complexidade envolve alta tecnologia e alto custo, com a finalidade de procedimentos especializados e qualificados, integrando os demais níveis. Como exemplos deste patamar pode-se citar: assistência a pacientes oncológicos, cirurgia cardiovascular, procedimentos de neurocirurgia etc. Deve-se ter em mente que os centros de alta complexidade estão localizados em grandes cidades. Estes locais atendem não só a mesma cidade, mas também todas as cidades e regiões a sua volta (BRASIL, 2007).

Tendo em vista que a uniformização tem grande importância e grande valor na invisibilidade social, pode-se dar enfoque nos uniformes usados pelos profissionais de saúde. O jaleco usado por eles tem grande valor perante a sociedade, mesmo que trabalhadores da área da saúde que não são médicos sofrem um grande preconceito e podem ser vistos como invisíveis perante seus pacientes. (CELEGUIM; ROESLER, 2009)

Nas UBS's pode-se cuidar de uma urgência de baixa complexidade, tomar vacinas, ter acesso a métodos contraceptivos, e as gestantes podem realizar o pré-natal. Para quem tem ou faz acompanhamento em razão de doença crônica, como diabetes ou hipertensão, a UBS oferece o acompanhamento necessário para o controle do seu estado de saúde, de modo que o seu quadro não agrave. Também são realizadas nas UBS's consultas médicas com capacidade de resolver cerca de 80% dos problemas de saúde que levam as pessoas a procurar um serviço de saúde. Podem ser realizados procedimentos como inalações, injeções, curativos, coleta de exames laboratoriais, encaminhamento para especialistas e fornecimento de medicamentos gratuitos (BRASIL, 2006).

Em casos de urgências graves, como atendimento a pessoas acidentadas ou um infarto, por exemplo, é necessário que se procure um atendimento mais especializado como a Atenção Secundária ou até mesmo terciária. Nas UBS's também NÃO são realizados procedimentos como: cirurgias de maior risco; consultas típicas de ambulatórios de atenção especializada como com o cardiologista e para tratamento de câncer; transfusões de sangue; realização de exames diagnósticos como raio x, teste de esforço, tomografia etc.

MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa realizado de fevereiro a setembro de 2017. O estudo foi realizado no Pronto socorro do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (HELGJ), no qual foi utilizado um formulário para a coleta de dados, preenchido pelos próprios pacientes, e foram analisados os motivos pelos quais estes procuraram o Pronto-Socorro e não a Estratégia de Saúde da Família e Comunidade. Não houve número de entrevistas pré estabelecido, tendo como objetivo alcançar o maior número de pacientes possível. Foram incluídos no estudo, de forma aleatória, os pacientes que estavam na fila para serem atendidos no Pronto Socorro do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, localizado em Valença-RJ na região Sul Fluminense.

Foram excluídos da pesquisa, pacientes que não aceitaram a participação, e os pacientes com acometimentos e comorbidades graves que foram classificados como sala amarela, ou vermelha e precisavam de atendimento imediato.

O questionário utilizado obtinha perguntas diretas e fechadas, além de uma opção de pergunta aberta para colhermos os dados e real parecer do entrevistado quanto ao atendimento e seu entendimento da utilização da Atenção Primária em Saúde, podendo este expressar o motivo pelo qual se encontrava no PS. Foram também colhidos dados quanto a sexo e idade dos entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 152 pacientes, sendo 93 mulheres (61,1%) e 59 homens (38,8%). A tabela 1 mostra a idade dos participantes, sendo esses agrupados em escalas com média de 20 anos, para melhor visualização e entendimento. A maior parte dos pacientes se enquadra na faixa dos 41 a 61 anos, com 58 participantes (38,1%), e com segundo maior percentual na faixa de 21 a 40 anos, com 44 entrevistados (28,9%). O estudo apresentou seletividade dos participantes apenas no que tange à gravidade de sua classificação de risco, os resultados obtidos pela tabela 1 demonstram marcos quanto ao perfil dos que procuram o Pronto Socorro, como uma maioria feminina, porém não apresenta grande correlação com as principais queixas

apresentadas, e não diz muito a respeito da preferência na utilização do Pronto Socorro para sanar suas enfermidades, ao lugar da UBS.

Tabela 1. Perfil dos pacientes entrevistados no Hospital Escola de Valença-RJ, 2017. Total: 152.

Sexo Feminino		Sexo Masculino	
0-20 anos	16	0-20 anos	9
21-40 anos	29	21-40 anos	15
41-61 anos	31	41-61 anos	27
61-80 anos	16	61-80 anos	7
+80 anos	1	+80 anos	1
TOTAL	93	TOTAL	59

Fonte: dos autores, 2017.

Na tabela 2 veremos como resultado da entrevistas, que 43 pacientes (28,2%) iam ao Pronto Socorro ao invés da UBS alegando que o atendimento é mais rápido (A); 28 pacientes(18,4%) afirmaram que o serviço do Pronto Socorro é melhor que o existente próximo a sua residência(UBS) (B) e 25 pacientes (16,4%) alegaram que a UBS não resolveria seu problema de saúde (C).

Os dados do questionário trazem ricas e distintas informações acerca do estudo. Do ponto de vista quantitativo, 63% dos entrevistados disseram que o atendimento no Pronto Socorro é mais rápido, melhor, ou que a Unidade Básica de Saúde de seu bairro não resolveria seu problema de saúde. Considerando que todos estes eram classificados pela triagem de emergência em sala verde, ou seja, não se tratavam de emergências médicas, estes deveriam ter seus problemas sanados na UBS, como é estipulado e proposto pelos ideais do SUS. Tais resultados confirmam a falta de informação da população acerca da estrutura e do atendimento oferecido pelo Sistema de Saúde, assim como sua diferença para com o atendimento de caráter emergencial proposto pelo Pronto Socorro.

Entre os entrevistados, onze pacientes (7,2%) foram encaminhadas para o Pronto Socorro por outros serviços(D); 10 pacientes (6,5%) foram ao PS devido à

proximidade de sua residência(E); 7 (4,6%) alegaram que o PS é o único serviço existente de seu município(F).

A desinformação é favorecida pelos que alegam não existir UBS em seu município. A população que nunca teve quaisquer contatos com a Estratégia de Saúde da Família e seus projetos, mostra um fator relevante quanto a restrição desta. Ao não atingir estas famílias, seus membros se privam de receber todo o suporte que é proposto e oferecido pela Atenção Básica de Saúde.

Dos 62 entrevistados (40,7%) que não optaram por nenhuma opção do questionário, 21 alegaram que não havia médicos em sua UBS de referência (33,8%), e 15 (24,1%) não conseguiam vaga para serem atendidos devido ao modelo tradicional de atendimento, em que as consultas médicas diárias são 100% pré agendadas, não havendo reserva de vagas para demanda espontânea. Além desses, 7 pessoas (11,2%) disseram não ter informações sobre a UBS e não se lembraram desta ao necessitar de atendimento médico.

A falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde é outro grande limitador de acesso, fazendo com que casos como renovação de receita medicamentosa e retorno à clínica geral sejam destinados ao Pronto Socorro, podendo causar um aumento excessivo de demanda não emergencial, levando também à pior qualidade de atendimento. Considerando a infraestrutura e objetivos da Atenção Básica, é essencial que haja boa gestão quanto ao controle da necessidade da população adscrita pela UBS disponibilizando profissionais da saúde em horários e dias de maior demanda na Unidade.

A demora no atendimento, e a não divulgação dos projetos da Unidade Básica de Saúde formam outros dois pilares que impedem a população do município a usufruir de todos os cuidados em saúde oferecidos. Atingir esta população local tem extrema importância quanto à formação de vínculo de agentes de saúde e os demais profissionais da saúde para com as famílias, permitindo um acompanhamento eficaz e contínuo como uma forma de melhorar a qualidade de vida, como também de evitar a superutilização dos demais setores de complexidade quando não se é necessário.

Percebemos na maior parte dos casos a utilização e procura inadequada por parte dos pacientes entrevistados dos setores de atenção básica, de média ou alta complexidade tendo em vista sua queixa; estando atrelada também a um nível de

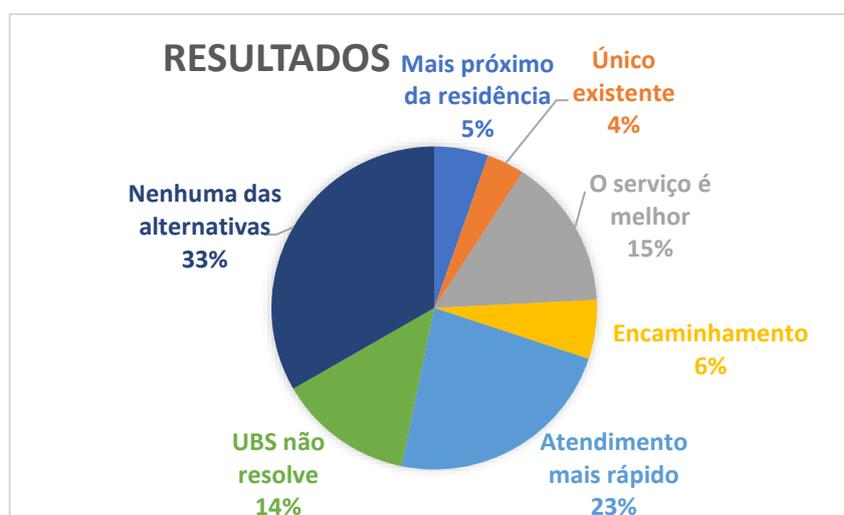
desinformação destes quanto a ações de assistência em saúde no SUS, principalmente relacionada a atenção básica.

Tabela 2. Resultados encontrados pela coleta de informações dos pacientes no Hospital Escola de Valença-RJ, 2017.

Motivo	N de respostas
É mais próximo de minha residência	10
É o único existente em minha cidade	7
O serviço é melhor que o existente próximo a minha residência	28
Fui encaminhado para o PS por outros serviços	11
Atendimento mais rápido	43
Porque a UBS não resolve o meu problema de saúde	25
Nenhuma das alternativas anteriores	62
TOTAL	186

Fonte: dos autores, 2017.

Gráfico 1. Análise dos resultados; Hospital Escola Valença-RJ, 2017.



Fonte: dos autores, 2017.

A falta de conhecimento e informação leva a população a relacionar o Pronto Socorro a um setor com atendimento mais seguro e até mesmo confiável, enquanto correlacionam as UBS's a um setor despreparado e incapaz de solucionar os problemas que o paciente pode vir a apresentar. Isso diz a favor da Invisibilidade Social das UBS's, sendo esse um setor desvalorizado pelos pacientes entrevistados que se mostram inseguros em realizar acompanhamento por este. A Invisibilidade Social é ainda fortalecida por um planejamento nem sempre eficaz quanto a gestão e adequação às necessidades da população.

Na UBS os profissionais são preparados para lidar com 80% das afecções de saúde apresentadas pela população, além de serem responsáveis pelo acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e por visitas domiciliares aos incapazes de acessarem fisicamente a Unidade Básica de saúde. A gestão desta tem grande importância no que tange o planejamento do atendimento. A dificuldade de acesso dos entrevistados mostra que a estratégia das UBS em questão está falha, não abrangendo demandas espontâneas, sendo confirmada a necessidade de adaptação de acordo com a demanda da população.

As falhas que são atribuídas a invisibilidade das Unidades Básicas de Saúde podem ser colocadas em 2 grupos representados por falhas em gestão e desinformação. Estes dois são facilmente correlacionados, no qual o primeiro deve se adequar às necessidades da população, enquanto a última se deve também por falha, porém em atingir a população mais efetivamente. Então se enquadram nesta última o fato de informações quanto ao funcionamento da Unidade e sua abrangência e utilização não são corretamente disseminados e muito falta quanto a orientação adequada.

Com a desinformação, o paciente não estará fortalecendo seu vínculo com a UBS, sua comunidade, e profissionais desta primeira, o que priva a plena utilização do serviço de saúde ideal ao paciente. Além disso, o paciente fará uso de uma estrutura com nível de complexidade não compatível a seu caso, o que piora a sobrecarga do SUS como sistema, e de seus profissionais e até mesmo recursos, como vem sendo evidenciado nos últimos anos.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo fica caracterizado um padrão de preferência à procura do Pronto Socorro em diversas situações, mesmo quando a Atenção Básica seria suficiente para sanar as queixas dos pacientes em questão. Com os dados fornecidos, há maior conhecimento quanto ao perfil dos usuários da rede pública de saúde, considerando suas idades e o principal motivo que os levou até um Pronto Atendimento, o que nos permite compreender a realidade da população quanto a informação que é disseminada, e seu entendimento desta. É ideal a criação de estratégias ligadas a informação e orientação quanto ao papel de cada setor do Sistema Único de Saúde.

Por fim, é válido ressaltar que a Invisibilidade Social nas UBS's acarreta consequências não só aos profissionais de saúde, e Sistema Único de Saúde, como também ao paciente. Muitas vezes alta complexidade com sua especificidade, pode não fornecer ao paciente o acompanhamento e apoio multidisciplinar necessário à pacientes como os entrevistados, impedindo que o potencial ideal de apoio possa ser atingido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. PAG 19 a 27

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília. CONASS.2007. PAG 15 a 20

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica. Brasília. 2010. PAG 29 A 46

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. PAG 13 A 55

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. 2012.

CELEGUIM, C. R. J.; ROESLER, H. M. K. N. A Invisibilidade Social No Âmbito Do Trabalho. **Revista Científica da Faculdade das Américas**, v. 3, n. 1, 2009.– 1º semestre de 2009. PAG 3 a 10

COSTA, F. B. **Moisés e Nilce: retratos biográficos de dois garis. Um estudo de Psicologia social a partir de observação participante e entrevistas.** Tese (Doutorado) 2008. xxf. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). São Paulo. 2008. PAG 10 a 19