

AVALIAR SE O USUÁRIO DO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA CONHECE SEUS DIREITOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

SOBREIRA, Élide Francisca Silva ¹

BARBOSA, Karina dos Santos ¹

FELICIANO, Suellen Alves ¹

CARVALHO, Virgínia Ângela Menezes de Lucena e ²

Resumo:

Objetivo: Identificar o nível de informação dos pacientes acerca dos seus direitos outorgados SUS no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. Metodologia: Consiste em estudo quantitativo descritivo realizado por meio de questionário aplicado no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, João Pessoa-PB. A amostra foi composta por 39 pacientes obesos ou obesos mórbidos cirurgiados ou que são candidatos ao procedimento. Resultados: Dos 39 participantes 90,9% tinham conhecimento da avaliação pré-operatória multiprofissional, e do acompanhamento no pós-operatório por um clínico, um nutricionista e um psicólogo. Sabiam da existência de mais de um tipo de técnica cirúrgica disponível 54,5% dos pacientes, e do direito a receber medicamentos e suplementos alimentares, caso necessário, após a cirurgia disabsortiva, 27,3%. Já a cirurgia plástica reparadora era conhecida por 63,6% da amostra. Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica, Conhecimento de direitos, Sistema Único de Saúde.

¹Universidade Federal da Paraíba, discente colaboradora, elida.fran.sobreira@gmail.com.

¹Universidade Federal da Paraíba, discente bolsista, karina_santos_barbosa@hotmail.com

¹Universidade Federal da Paraíba, discente colaboradora, suellenfmed@gmail.com.

²Universidade Federal da Paraíba, professora orientadora, delucena@ccm.ufpb.br

1. Introdução

Revisão de literatura

A obesidade é um distúrbio metabólico considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como epidemia mundial. O número de casos praticamente dobrou nas últimas três décadas. (ABESO, 2011). Linhares et al. (2012) estimam que para 2015 haverá mais de 700 milhões de adultos obesos.

O excesso de gordura corporal aparece como etiologia da Síndrome Metabólica (SM) relevante em decorrência da sua associação com um risco elevado de eventos cardiovasculares e diabetes melito tipo 2. Aquela ainda se relaciona a diversas outras comorbidades (como doenças respiratórias, do trato digestório, psiquiátricas, osteoarticulares e neoplasias) e a um risco aumentado de mortalidade, segundo Stabelini Neto et al (2012).

Estima-se, de acordo com Fattet al.(2010), que em 2020, dois terços do gasto mundial com doenças serão atribuídos a doenças crônicas não transmissíveis em decorrência da falta de exercícios e consumo calórico excessivo.

A cirurgia bariátrica é um tratamento para os casos de obesidade mórbida ou obesidade associada à doença grave, permitindo tratar a obesidade e as doenças associadas ao excesso de gordura corporal ou agravadas por ele como nos casos referentes à SM. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece esse procedimento desde 2001, no entanto, no ano corrente apresentou novas diretrizes contidas na portaria do Ministério da Saúde Nº 425, de 19 de março de 2013.

Objetivo:

Identificar se o paciente em tratamento de obesidade e obesidade mórbida com a cirurgia bariátrica possui conhecimentos sobre seus direitos pelo SUS quanto aos serviços oferecidos no tratamento proposto.

Justificativa:

A obesidade e a obesidade mórbida são doenças crônicas que possuem um aumento alarmante de sua prevalência na população mundial. A cirurgia bariátrica é o tratamento cirúrgico dessa patologia, realizado após insucesso do tratamento clínico e farmacológico. É uma cirurgia de grande porte e que possui algumas restrições, riscos e complicações e, por isso, precisa ser bem indicada e se seguir um rigoroso protocolo antes de sua realização, bem como acompanhamento posterior. Observa-se que, na prática, as etapas idealizadas para o tratamento adequado nem sempre são seguidas, e às vezes os pacientes não têm conhecimento das mesmas, não as exigindo, resultando em tratamentos incompletos que podem não ter os resultados esperados. Logo, é importante que o paciente saiba de todas as etapas que precisam ser seguidas, todas as avaliações, procedimentos, e medicações e suplementos que são fundamentais para o sucesso do tratamento e o que está disponível pelo SUS. Assim, o paciente pode solicitar todos os seus direitos e garantir o tratamento mais completo que esta disponível e ter mais chance de melhores resultados. Devido a esta condição é importante avaliar o nível de conhecimento do paciente quanto aos seus direitos advindos do SUS.

Metodologia:

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo a respeito dos conhecimentos de usuários do Sistema Único de Saúde sobre seus direitos quanto aos serviços prestados aos pacientes em tratamento de obesidade com cirurgia bariátrica. O universo da pesquisa foram os pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa – PB. A amostra foi composta por 39 pacientes.

Foram aplicados questionários aos pacientes obesos e obesos mórbidos que são candidatos ou já fizeram a cirurgia bariátrica e que estão em tratamento neste hospital visando conferir seus conhecimentos a propósito dos serviços oferecidos pelo SUS no pré-operatório e pós-operatório da cirurgia bariátrica. As perguntas abordavam as informações sobre a avaliação

pré-operatória multiprofissional com cirurgião, clínico, nutricionista, psicólogo, cardiologista e pneumologista; acompanhamento pós-operatório com clínico, nutricionista e psicólogo; existência de mais de um tipo de técnica cirúrgica disponível; direito a cirurgia plástica reparadora em casos de incapacidade funcional e/ou limitação profissional em decorrência da perda de peso após a cirurgia; e direito a receber medicamentos e suplementos necessários após a cirurgia. A tabulação e análise estatística foram feitas utilizando-se o software SPSS versão 22.0. As variáveis quantitativas foram expressas por frequências relativas.

2. Desenvolvimento

No Brasil, o SUS oferece a cirurgia bariátrica desde 2001. Inicialmente os pacientes só tinham direito a um tipo de técnica, porém a partir do ano corrente são oferecidas três técnicas (gastroplastia com derivação intestinal; gastrectomia com ou sem desvio duodenal e gastroplastia vertical em manga). Entre 2003 e 2010 o número de cirurgias bariátricas realizadas aumentou mais de três vezes, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica.

A portaria do Ministério da Saúde Nº 425, de 19 de março de 2013 apresenta, também, as diretrizes para a assistência e acompanhamento pré e pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional, bem como os critérios para indicação não apenas da cirurgia bariátrica, mas também da cirurgia plástica reparadora. Apesar dessa normatização, o conhecimento dos direitos por parte dos pacientes que se submeterão ao procedimento, ainda é insuficiente.

No estudo de Pontes et al. (2009), com usuários do SUS, foi observado insatisfação dos mesmos com o tempo para o acesso aos serviços, apesar da satisfação com o acesso a serviços de alta complexidade e com o atendimento recebido. Quanto ao acesso a medicações e exames, os pacientes conheciam seus direitos ao reconhecer ser dever do governo fornecê-los, mas relataram dificuldades nesse acesso. Na pesquisa, os usuários afirmam que a saúde é dever do Estado e direito do cidadão, devendo ser gratuito e para todos, filosofias presentes nas leis do SUS. Assim, percebeu-se que os usuários tinham uma atitude positiva sobre o que o sistema propõe, apesar de reconhecer que, na prática, observa-se dificuldade ao acesso à saúde seja pelo excesso de pessoas a ser atendidas ou pelo sucateamento das unidades de saúde. Logo, muito do que deveria ser ofertado à população em seus tratamentos de saúde não o é, e o paciente acaba por não usufruir de todos seus direitos.

3. Resultados

Dos 39 pacientes que responderam ao questionário, 90,9% tinham conhecimento da avaliação pré-operatória que devia ser realizada pelo cirurgião, clínico, nutricionista, psicólogo,

cardiologista e pneumologista, e 9,1% não sabiam desse direito (Fig.1). Quanto ao acompanhamento no pós-operatório por um clínico, um nutricionista e um psicólogo, também 90,9% tinham esse conhecimento e 9,1% não (Fig.2).

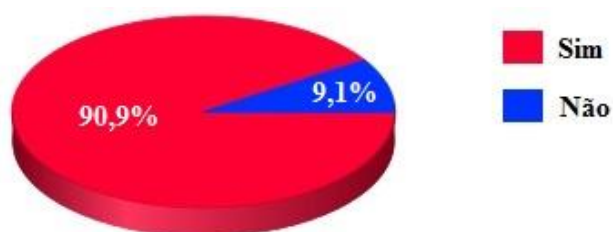


Figura 1 - Conhecimento da avaliação pré-operatória multiprofissional.

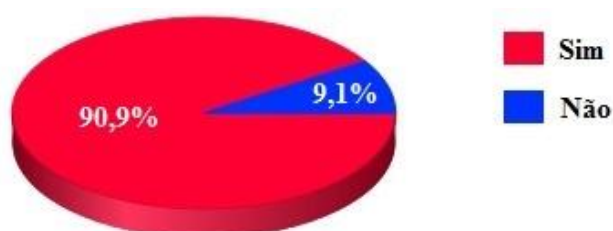


Figura 2 - Conhecimento do acompanhamento pós-operatório clínico, nutricional e psicológico.

A existência de mais de um tipo de técnica cirúrgica disponível, para a escolha da mais adequada a cada caso, era conhecida por 54,5% dos pacientes, e 45,5% não sabiam que existiam opções (Fig.3).

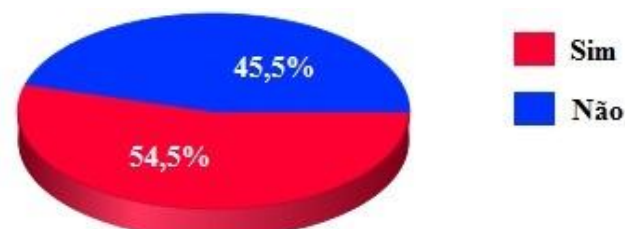


Figura 3 - Conhecimento da existência de mais de um tipo de técnica cirúrgica.

A cirurgia plástica reparadora, oferecida pelo SUS em casos de incapacidade funcional e/ou limitação profissional em decorrência da perda de peso pós-cirurgia, e do interesse de muitos desses pacientes, era conhecida como direito por pouco mais da metade, 63,6% (Fig.4).

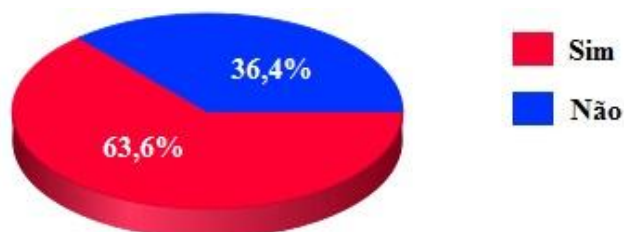


Figura 4 - Conhecimento da cirurgia plástica reparadora.

Já o direito a receber medicamentos e suplementos alimentares caso seja necessário após a cirurgia disabsortiva era conhecido por apenas 27,3%. A maioria não sabia desse direito tão importante para manutenção de sua saúde após a cirurgia definitiva (Fig.5).

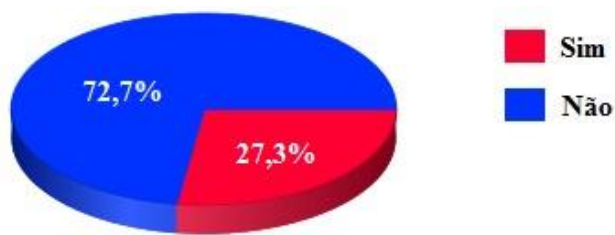


Figura 5 - Conhecimento de direito a medicamentos e suplementos.

4. Conclusões

Os resultados deste estudo mostram o nível de informação dos usuários do SUS quanto aos seus direitos no tratamento de obesidade com cirurgia bariátrica. Os dados obtidos revelam que a maioria dos avaliados no HULW,JP-PB possui algum esclarecimento quanto ao serviço ofertado pelo SUS. Houve inversão do padrão de resposta apenas quando se referiu ao conhecimento de direito a medicamentos e suplementos após a cirurgia, neste quesito a maioria respondeu não ter conhecimento deste benefício.

A literatura possui poucos estudos realizados neste contexto dificultando a corroboração dos resultados. Neste sentido, é necessária a realização de novos estudos, a fim de confirmar ou contrapor os resultados encontrados no presente trabalho.

5. Referências

- SANTOS, Beth. Número de Obesos no Mundo Quase Dobrou Desde 1980. ABESO. 2011. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/lenoticia/650/numero+de+obesos+no+mundo+quase+dobrou+desde+1980.shtml>>. Acesso em: 20 out. 2013.
- LINHARES, R. S. et al . Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, Mar. 2012.
- STABELINI NETO, A. et al . Síndrome metabólica em adolescentes de diferentes estados nutricionais. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 56, n. 2, Mar. 2012.
- FETT, C. A. et al. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 425. Março, 2013.
- PONTES, A. P. M. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, Set. 2009.