



ASSOCIAÇÃO LATINA DE
ANÁLISE DOS SISTEMAS DE SAÚDE

CAI,ASS2014

**Profesionales de la salud al servicio de la ciudadanía: demografía,
formación y desarrollo profesional**

**El procedimiento quirúrgico bariátrico en Sistema
Único de Salud (SUS) BRASIL: la importancia de
las políticas públicas intersectoriales para el éxito
del tratamiento de la obesidad**

Octubre 2014



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
Núcleo de Estudo e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade
Grupo de Estudo e Pesquisa em Ensino na Saúde e Intersectorialidade/GEPESI



Projeto Integração entre Universidade e Política de Saúde: intersectorialidade e ensino na saúde
Edital CAPES 024/2010 -Pró-Ensino na Saúde

Autores:

Patrícia Teresinha Scherer- Trabajador Social, estudiante de doctorado, / PPGSS / PUCRS Edicto Pro-Educación en Salud / CAPES- - patriciascherer.as@gmail.com

Andreia Mendes dos Santos Psicóloga, Master y Doctorado en Trabajo Social. Profesor colaborador PPGSS / PUCRS y Postdoctoral Fellow del Programa Nacional Postdoctoral PNPD / CAPES / FINEP. Coordinador de Investigación del Consumidor, Medios, Asuntos Sociales y Salud (CONSUMIRES)

Maria Isabel Barros Bellini- profesor de Sociales Fac.Serviço / PPGSS / PUCRS; Trabajador Social del Departamento de Salud del Estado; Coordinador de Estudios y de Investigación sobre Trabajo, Salud y Intersectorialidade/PUCRS-
maria.bellini@pucrs.br

OBESIDAD

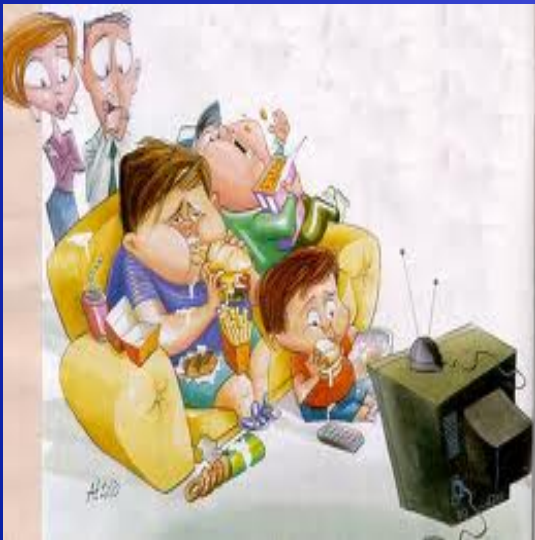
La obesidad conduce a múltiples y graves consecuencias para la salud.

Obeso aún enfrenta complicaciones sociales como: prejuicio, el estigma, la exclusión, entre otros; que desencadena una serie de impactos sociales.

El criterio más simple y más utilizado para comprobar de peso es el índice de masa corporal. Las razones de la obesidad varían de cultura a cultura. A menudo, las concepciones de un grupo social, donde el cuerpo obeso puede estar asociado con la pobreza, la mala educación, la mala alimentación, la riqueza, la salud.

En el momento actual, en la sociedad contemporánea, el cuerpo obeso puede estar asociado con la discriminación.

Hay en el inconsciente de la sociedad capitalista como el individualismo, la meritocracia (la idea de que el tema "tiene que hacer para merecerlo"), cuanto más consumo, más estatus, normas prácticamente inalcanzables de belleza, perfección e inteligencia, entre otros.





OBESIDAD

En todo momento, los medios de comunicación induce la idea de felicidad asociada con el cuerpo delgado, la reserva de la responsabilidad de los obesos a perder peso, así como ellos compiten para tomar medidas para alcanzar el cuerpo deseado. Estos valores capitalistas la idea de que la grasa es perezoso, holgazán, sin control y esto puede hacer que la persona obesa sienta la discriminación y los prejuicios en muchos ámbitos de la vida cotidiana dan lugar, en el inconsciente colectivo.

Como una alternativa para hacer frente a esta enfermedad, la cirugía bariátrica se presenta como uno, efectiva para adelgazar método cada vez más utilizado. Según el Departamento de Salud del Estado de Rio Grande do Sul (SES / RS), en 2010 195 cirugías bariátricas se realizaron en Río Grande do Sul, en 2011, fueron 229 y en 2012 fueron de 240 cirugías realizadas en el estado.

Cirugía bariátrica

La cirugía bariátrica es un procedimiento utilizado en los casos de obesidad mórbida o con obesidad moderada, pero las enfermedades asociadas. Un método que ha tenido éxito en la mayoría de los casos. Entre los factores necesarios para la pérdida de peso, además de la cirugía, los pacientes bariátricos deben adherirse al tratamiento farmacológico postoperatorio, todas las fases de la dieta post-quirúrgica y en consecuencia cambiar sus hábitos alimenticios, el ejercicio físico con regularidad y asistir a las consultas de calendario post-bariátrica, entre otros. Para los pacientes públicos, cumplir con estas recomendaciones no siempre es sencillo. El individuo obeso es a menudo deficiente y no pueden acceder a los recursos necesarios para un tratamiento exitoso. Estas limitaciones han sido incluidas por el equipo de cirugía bariátrica, como dificultantes para los sujetos que realizan cirugía bariátrica no SUS.

Cirugía bariátrica

Están subvencionados por el sistema público de salud, algunas características, como la cobertura de la intervención quirúrgica en sí, las consultas pre y post cirugía y algunos medicamentos. Otras necesidades, como los suplementos vitamínicos y otros medicamentos, que deben utilizarse de forma continua debido a la absorción de las vitaminas en el cuerpo se ve comprometida después de la cirugía, no son proporcionados por el Estado. Además, y también de "uso continuo" es la alimentación tal como se recomienda, es decir: las carnes magras, la leche y los productos ligeros, frutas, verduras y panes integrales, edulcorantes dietéticos, zumos, frutos secos, aceite de oliva y productos light / alimento de la dieta debe ser incorporado en el usuario del día a día que realizó el procedimiento bariátrico. Este feed es considerado el más beneficioso para la salud y se recomienda para la pérdida y mantenimiento de peso saludable. Sin embargo, el coste de estos alimentos es mucho mayor cuando se compara con una dieta menos adecuada, baja calidad nutricional y contribuir a la ganancia de peso, que debe ser totalmente evitada para los pacientes bariátricos..

-Tratamiento de mantenimiento parece tan esencial como la obesidad es una enfermedad crónica y el paciente tiene que cambiar radicalmente sus hábitos alimenticios y de vida, él (el usuario) tendrá permanentemente directrices e intervenciones. Además, el seguimiento y el tratamiento de los trastornos nutricionales, clínicos, sociales y psiquiátricos, que pueden surgir después de la cirugía, el paciente evita enfermarse e incluso tiene riesgos postoperatorios.

-Es de destacar que para el monitoreo constante vienen al hospital para consultas y exámenes necesarios. Si bien estas consultas y los exámenes tienen una cobertura del SUS, el paciente tiene que tener los recursos para venir al hospital realizar sus acompañamientos, generando costos de transporte (que son responsabilidad del usuario SUS), la ausencia de horarios de trabajo y otras complicaciones en estas rutinas diario.

-Lo que se destaca es que, a menudo, el usuario no es capaz de pagar estos costos o simplemente más perjudicados por estas nuevas demandas.

LA IMPORTANCIA interseccionalidad LLAMAR DESPUÉS cirugía bariátrica



-Las políticas públicas intersectoriales se configura como el vínculo permitirá, el usuario bariátrica, se cumplen plenamente, reiterando y respetando los principios defendidos por el SUS brasileña: la integridad, la imparcialidad y la universalidad; evitando el enfoque de las políticas sociales actuales.

La interseccionalidad es un concepto polisémico e identidad ha complexa5. El mismo autor menciona que el intersectorial articula diferentes conocimientos y experiencias en el centro del proceso de gestión de gobierno, tratando de responder a los intereses de los ciudadanos. Por lo tanto, la interseccionalidad se considera un modelo de gestión que tiene la intención de detener o al menos disminuir con la fragmentación histórica de las políticas sociales encaminadas a una transformación de conceptos, acciones y formas de pensar sobre la prestación de servicios sociales.

Interseccionalidad

Intersectorial se materializa como una "práctica de gestión en materia de salud, permite el establecimiento de decisiones espacios compartidos entre las diferentes instituciones y sectores del gobierno que operan en la producción de la salud en la formulación, aplicación y seguimiento de las políticas públicas que pueden tener un impacto positivo en salud de la población. Vamos a considerar el ciudadano en su totalidad, en sus necesidades individuales y colectivas, lo que demuestra que la resolución de las acciones de salud requieren necesariamente de alianzas con otros sectores como Educación, Trabajo, Vivienda, Cultura, Seguridad Alimentaria y otros "9.



La interseccionalidad entre la política pública es esencial, ya que si bien se considera la obesidad como un problema de salud sólo la política de salud no será suficiente para satisfacer las demandas de la población bariátrica que necesita los mecanismos de entrada y de protección del Estado para acceder a ellas garantizar la salud en su concepto más amplio.

Interseccionalidad



En el post-bariátrica, las personas con bajos ingresos tuvieron que recurrir a UHS, la regla de dar cuenta de sus tratamientos y, mientras que el apoyo a los medios de subsistencia de sus familias. Y recurrir a declarar aquí significa, la importancia de este estado, debe estar preparado para satisfacer esa demanda, que en el caso de la cirugía bariátrica puede ser considerada como una demanda que se ha presentado en los últimos años y ha sido cada vez mayor. Por lo tanto, es evidente la importancia de las políticas públicas están interconectados, la importancia de una política intersectorial como la Atención Social, Salud, Vivienda, Educación, Ingresos, entre otros, es decir, la protección social debe hacerse en su sentido más amplio.

Consideraciones finales

Interpretada como la investigación doctoral, este estudio se ha realizado con los usuarios sometidos a cirugía bariátrica en Brasil en los últimos 10 años en un hospital de referencia en Porto Alegre, RS Brasil, que lleva a cabo este procedimiento y acompañamientos por el SUS. Hasta la fecha, 20 entrevistas se llevaron a cabo los usuarios bariátricos. Las entrevistas están siendo analizados y los resultados parciales de la investigación muestran cómo las políticas destinadas a público bariátrica pública, la necesidad de devolver su intervención también después de la cirugía y no sólo en la cobertura de la intervención quirúrgica en sí.

Consideraciones finales



Uno de los objetivos, con esta reflexión, para llamar la atención sobre la importancia de los factores que pueden obstaculizar una buena adherencia al tratamiento de pacientes post-bariátrica, especialmente con respecto a los factores de vulnerabilidad que muchas veces puede pasar desapercibido por equipos bariátricos y con lo que se descuida y se haga daño a los usuarios. Se espera que esta reflexión ayude a la consolidación de los derechos de los usuarios en relación con el acceso, la humanización y la atención integral a las personas obesas y que en el futuro puede contribuir a las acciones que esté disponible para los usuarios del SUS.

Consideraciones finales



La intersectorialidad es considerado "herramienta" decisiva y diferenciado a fin de lograr superar las dificultades que surgen en el contexto del sistema de salud, la búsqueda de la expansión de la integridad y para garantizar los derechos de los usuarios.

No se pretende aquí cerca o concluir este debate, ya que es mucho lo que tiene que pensar en la magnitud de este problema y todas sus ramificaciones. Lo que queremos es recaudar más propensos a problematizar acerca de la política pública de Brasil, teniendo en cuenta su dimensión interseccionalidad para ver nuevas perspectivas para legitimar los derechos sociales, ayudando a abordar las cuestiones relacionadas con la post-bariátrica del SUS.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud OMS-Disponible en: <<http://www.omsbrasil.com.br>>. Consultado el 8 de septiembre, 2011.
 - 2 SANTOS, Andreia Mendes dos. La sociedad de consumo: los niños y la propaganda, una relación que le da peso. Tesis Doctoral. (Programa de Posgrado en Trabajo Social) Pontificia Universidad Católica de Rio Grande do Sul, 2007.
 - 3 BRASIL. Ministerio de Salud. Departamento de. Cuidado de la Salud Departamento de Atención Primaria. Informes en Atención Primaria, # 12 - Obesidad. Brasilia: 2006.
 - 4 Instituto Brasileño IBGE- de Geografía y Estadística. Disponible en: <<http://www.ibge.gov.br>>. Consultado el septiembre de 2010.
 - 5 PEREIRA, Potyara. Política social: temas y cuestiones. 2^a Ed São Paulo :. Cortez, 2009.
 - 6 PEREIRA, Potyara. Los Derechos De Bienestar en perspectiva: Críticas a las normas vigentes de protección de los pobres en Brasil. Brasilia: Thesaurus, 1996.
 - 7 BRASIL. LEY N 8080 de 19 de septiembre de 1990, establece las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios pertinentes y otros asuntos. En: Boletín Oficial, Brasilia, 20 de septiembre de 1990.
 - 8 CAMPOS, F. E. et all. La legislación básica del SUS. Belo Horizonte: Coopmed, 1998 161 (cuadernos de Salud N ° 2)
 - 9 BRASIL. Ministerio de Salud SUS A a Z :. Garantizar la salud en los municipios. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de ed Municipal de Salud-tercero. Brasilia: Editora del Ministerio de Salud, 2009.
 - 10 CAMPOS, Gaston Wagner de Souza. Reforma de la Reforma: Repensando la salud. 2^a Ed São Paulo :. Hucitec, 1997.
 - 11 inojosa, Rose Marie. Sinergia de las políticas y servicios públicos: el desarrollo social con la interseccionalidad. Cuadernos Fundap, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.
 - 12 Couto, Berenice Rojas. La ley y el bienestar social en la sociedad brasileña: una posible ecuación?. São Paulo: Cortez, 2004.
- FLEURY 13, S. 2003 Políticas sociales y la democratización del poder local. En: VERGARA, S. & C. Correa, V. L. A. (eds.). 2003 Propuestas para la gestión municipal efectiva. Río de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas

¡Gracias!

Gràcies!

Thank you!

DANKE!

Merci!

你很

Contacto: patriciascherer.as@gmail.com