

Org. Jader Silveira



Ciência da Saúde Integral *Cuidados*

Org. Jader Silveira



Ciência da Saúde Integral *Cuidados*

2025 – Editora Uniesmero

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Organizador

Jader Luís da Silveira

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Me. Elaine Freitas Fernandes, Universidade Estácio de Sá, UNESA

Me. Laurinaldo Félix Nascimento, Universidade Estácio de Sá, UNESA

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587c Ciência da Saúde Integral: Cuidados - Volume 1
/ Jader Luís da Silveira (organizador). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2025. 84 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5492-127-5
DOI: 10.5281/zenodo.15441415

1. Saúde / nutrição – Prevenção - Programas de saúde. 2. Fatores que influem: clima, tempo. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613.1
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniesmero.com.br
uniesmero@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.uniesmero.com.br/2025/05/ciencia-da-saude-integral-cuidados.html>



AUTORES

**Abna Gomes Soares
Ana Flávia Bittencourt Oliveira
Andréia Sanches Garcia
Ashley Fernanda Lima de Oliveira
Cícera Kássia Oliveira de Souza
Daniela Emilena Santiago
Fernanda Roza de Oliveira
Izabelle Cristina Rodrigues Souza
Jamilly Souza dos Santos
Júlia Braga Nunes
Mariane Goulart Sampaio
Milena Gomes Cabreira
Millena Teixeira Gandra
Pedro Henrique Almeida Bezerra
Rebeca da Silva Lima
Tereza Rafaela Moreira de Sá
Thaissa Manzini
Thiago Marcone Cardoso Cruz
Vitória Cristina Alexandrino de Melo**

APRESENTAÇÃO

Vivemos uma era marcada por avanços tecnológicos sem precedentes na área da saúde. Diagnósticos cada vez mais precisos, terapias inovadoras e recursos digitais transformaram profundamente o cenário da assistência em saúde nas últimas décadas. Entretanto, em meio a esse admirável progresso, é imperativo reconhecermos uma lacuna persistente: a fragmentação do cuidado e a perda da centralidade do sujeito no processo de saúde-doença. É justamente diante desse cenário que emerge a relevância e a urgência da obra *Ciência da Saúde Integral: Cuidados*.

Esta obra propõe-se a resgatar e aprofundar uma compreensão ampliada e integradora da saúde, concebendo-a não como mera ausência de enfermidade, mas como um estado dinâmico de bem-estar físico, mental, emocional, espiritual e social. Inspirado nos paradigmas da complexidade, da integralidade e da humanização, o livro articula saberes oriundos das ciências biomédicas, das ciências humanas, da saúde coletiva e das práticas integrativas e complementares, oferecendo uma perspectiva transdisciplinar para o cuidado. Ao fazê-lo, reconhece-se que o ser humano é um ente biopsicossocial e histórico, inserido em múltiplas redes de relações e influências, as quais devem ser consideradas em qualquer abordagem terapêutica verdadeiramente eficaz e ética.

Ao longo dos capítulos, o leitor é conduzido por uma reflexão profunda sobre os fundamentos teóricos da saúde integral, os desafios contemporâneos da prática clínica e os caminhos possíveis para uma reformulação do modelo assistencial vigente. Tópicos como escuta qualificada, vínculo terapêutico, corresponsabilização, promoção da autonomia e valorização da subjetividade são tratados com rigor conceitual e sensibilidade prática, demonstrando que o cuidado é, ao mesmo tempo, ato técnico, ético e relacional. Destaca-se, ainda, a importância da intersetorialidade e do trabalho em equipe multidisciplinar como pilares para a efetivação de uma atenção integral à saúde.

Assim, *Ciência da Saúde Integral: Cuidados* não é apenas um livro técnico ou acadêmico. É, sobretudo, um convite à reflexão e à ação transformadora. Dirigido a profissionais da saúde, pesquisadores, gestores, educadores e estudantes, este livro

oferece subsídios teóricos e metodológicos para a construção de práticas mais humanas, integrais e comprometidas com a dignidade e a complexidade da vida. Em tempos de incertezas sanitárias, crises globais e profundas desigualdades sociais, a leitura desta obra mostra-se não apenas oportuna, mas essencial.

SUMÁRIO

Capítulo 1 DEPENDÊNCIA EM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: APROXIMAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL <i>Ashley Fernanda Lima de Oliveira; Thaissa Manzini; Daniela Emilena Santiago; Andréia Sanches Garcia</i>	09
Capítulo 2 EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA: FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS ENTRE A COMUNIDADE QUILOMBOLA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM HORIZONTE - CE <i>Pedro Henrique Almeida Bezerra; Abna Gomes Soares; Fernanda Roza de Oliveira; Jamilly Souza dos Santos</i>	33
Capítulo 3 A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA <i>Cícera Kássia Oliveira de Souza; Mariane Goulart Sampaio; Izabelle Cristina Rodrigues Souza; Thiago Marcone Cardoso Cruz</i>	44
Capítulo 4 CIRURGIA REVISIONAL EM PACIENTES COM EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DESFAVORÁVEL PÓS BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA <i>Tereza Rafaela Moreira de Sá</i>	53
Capítulo 5 GESTÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: DESAFIOS NUTRICIONAIS E OBSTÉTRICOS EM MULHERES QUE PASSARAM PELO PROCEDIMENTO <i>Cícera Kássia Oliveira de Souza; Júlia Braga Nunes; Rebeca da Silva Lima; Ana Flávia Bittencourt Oliveira</i>	61
Capítulo 6 A ESPOROTRICOSE E O AUMENTO DOS CASOS NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES: UMA EPIDEMIA A SER ENFRENTADA <i>Millena Teixeira Gandra; Cícera Kássia Oliveira de Souza; Vitória Cristina Alexandrino de Melo; Milena Gomes Cabreira</i>	71
AUTORES	81

Capítulo 1
DEPENDÊNCIA EM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:
APROXIMAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO
BRASIL

Ashley Fernanda Lima de Oliveira

Thaissa Manzini

Daniela Emilena Santiago

Andréia Sanches Garcia

DEPENDÊNCIA EM SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: APROXIMAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Ashley Fernanda Lima de Oliveira

Graduanda em Psicologia na Unip, e-mail: ashley.oliveira@aluno.unip.br

Thaissa Manzini

Graduanda em Psicologia da Unip, e-mail: thaissa.manzini@aluno.unip.br

Daniela Emilena Santiago

Graduada em Serviço Social, Docente no curso de Psicologia da Unip na Assis-SP, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em História pela Unesp de Assis-SP e Doutora em História pela Unesp de Assis-SP, e-mail: daniela.oliveira1@docente.unip.br

Andréia Sanches Garcia

Graduação em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Doutora em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, e-mail:

RESUMO

As ações em Saúde Mental são representadas por um rol de serviços que são direcionados para atenção de pessoas em sofrimento psíquico, contemplando as pessoas que apresentem situação de dependência de substâncias psicoativas. No entanto, a Rede da Atenção Psicossocial que hoje temos consolidadas apresentam um desenvolvimento histórico que é influenciado por elementos associados a organização econômica, política e social vivida em um determinado contexto. No presente manuscrito realizamos uma revisão de literatura que nos aproxima do desenvolvimento histórico das ações em Saúde Mental, considerando a realidade brasileira e com ênfase para a organização de abordagens associadas à dependência de substâncias psicoativas.

Palavras-chave: Saúde Mental. Dependência. Substâncias psicoativas. História.

ABSTRACT

Mental Health actions are represented by a range of services that are aimed at caring for people with mental health problems, including people who are dependent on psychoactive substances. However, the Psychosocial Care Network that we have consolidated today presents a historical development that is influenced by elements associated with the economic, political and social organization experienced in a given context. In this manuscript, we conducted a literature review that brings us closer to the historical development of Mental Health actions, considering the Brazilian reality and with an emphasis on the organization of approaches associated with psychoactive substance dependence.

Keywords: Mental Health. Dependence. Psychoactive substances. History.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema em questão adveio do fato de os autores do presente manuscrito atualmente elaborarem trabalho de conclusão de curso na temática da Saúde Mental e que discute ainda as intervenções empreendidas em relação a dependência de substâncias psicoativas, notadamente álcool e outras drogas. A abordagem em pauta foi deflagrada como um objeto de pesquisa a partir da inserção dos acadêmicos em campo de estágio curricular obrigatório em Psicologia, estimulando-os na elaboração do referido trabalho de conclusão.

Dessa forma, o presente artigo é um recorte do texto que está em construção pelos autores e nele apresentamos apenas a discussão do desenvolvimento histórico de ações em Saúde Mental que foram sendo organizadas no Brasil ao longo dos anos. Por conseguinte, a ótica parte do conhecimento dos serviços de tal envergadura para, na sequência, apresentar a consolidação de dispositivos específicos dos quais estarão orientados para a questão da dependência de substâncias psicoativas, demonstrando as ações realizadas ao longo da história.

Com tal, não é um texto de natureza linear, mas, traz em seu bojo indicações a respeito dos elementos sociais, econômicos e políticos que se mostraram presentes nos diversos contextos e que influenciaram a adoção de práticas e de condutas específicas e associadas a atenção em Saúde Mental, assim como no que diz respeito a práticas desenvolvidas em prol das pessoas que apresentam dependências de substâncias psicoativas.

Por conseguinte, como indicado acima, o texto que se apresenta traz contributos estruturados por meio da reflexão teórica ancorado em livros e também em artigos que orientam a discussão em voga. Situamos ainda que, dada a natureza do texto elaborado e do objeto de estudo, há também menção a legislação que orientou e orienta atualmente tais dispositivos. Com finalidade didática optamos pela divisão do texto em dois subitens sendo esses: desenvolvimento histórico das ações em Saúde Mental e no segundo subtópico há apresentação dos elementos que deflagram as atuações na contemporaneidade. Esperamos que, com isso, seja possível colaborar com todos aqueles que têm interesse pelo tema.

O desenvolvimento histórico das ações em Saúde Mental no Brasil e as ações em prol da dependência de substâncias psicoativas

A fim de contextualizar a temática, cabe à princípio explicar a história do consumo de substâncias psicoativas, estas que são caracterizadas por sua capacidade de alterar o psiquismo e pelo seu potencial de abuso. Assim como pontuam Tamelini e Mondoni (2009, s/p.), tais substâncias:

[...] são passíveis da autoadministração repetida e consequente ocorrência de fenômenos, como uso nocivo (padrão de uso de substâncias psicoativas que está causando dano à saúde física ou mental), tolerância (necessidade de doses crescentes da substância para atingir o efeito desejado), abstinência, compulsão para o consumo e a dependência (síndrome composta de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância torna-se prioritário para o indivíduo em relação a outros comportamentos que antes tinham maior importância).

A existência das drogas acompanha os primórdios da vida humana, alterando-se ao longo da história em seu uso, motivações e concepções, tanto no âmbito social, quanto pessoal, de forma que o olhar antagônico ao fenômeno do uso de substâncias psicoativas, se desenvolveu a partir de um contexto histórico e social específico. Araújo e Moreira (2004, p. 10) apontam para o início de sua utilização pelo homem pré-histórico, feita através do consumo de plantas de caráter psicoativo que faziam parte da dieta alimentar dos primeiros ancestrais do humano, considerando que estes eram herbívoros e atribuíam grande valor aos vegetais, por viverem na dinâmica de caça e coleta. Não somente, tais plantas também aumentavam a tolerância do homem frente às

adversidades provenientes do ambiente, portanto, com o consumo de folhas de coca e do tabaco eram criados estímulos auxiliares na luta da fome e da fadiga.

Na mesma perspectiva, tem-se o consumo ancestral do álcool, presente em baixas doses nos frutos, servindo como estimulante e propiciador de prazer, além de agregar valor nutricional à dieta dos indivíduos. Ainda segundo os autores (2004), este consumo levou ao legado genético da capacidade do homem de metabolizar o álcool. Nesse cenário, a busca por sobrevivência não foi o único aspecto influente no consumo de psicoativos, sendo o conhecimento do divino uma necessidade humana que criou a ideia de curandeiro, sujeito que tinha como função "[...] viajar pelo sobrenatural, absorver as impurezas e as enfermidades do mundo e trazer a seu grupo a esperança da vida" (Araújo e Moreira, 2004, p. 10).

Assim, tem-se a relação entre as crenças religiosas e o consumo de entorpecentes em seus primórdios, que ao possibilitar a mudança de estados de ânimo passou a ser considerado milagroso e produto do divino. Nesse contexto, o efeito sedativo do álcool, do ópio, das plantas anticolinérgicas, assim como do cânhamo e dos cogumelos culminava em estados alterados da consciência, sendo estas substâncias comumente utilizadas em rituais.

Na antiguidade, as diferentes civilizações atribuíam diversas finalidades às substâncias psicoativas. Enquanto no Egito o destino do seu uso voltava-se a finalidades médicas e profanas, na Índia e China os hindus foram os que mais fizeram uso de tais substâncias, com propósitos religiosos e na busca pelo estado de êxtase. Por sua vez, as civilizações pré-colombianas da América Central detinham "[...] o maior número de plantas com propriedades psicoativas, em especial alucinógenas" (Araújo e Moreira, 2004, p. 11).

O destino religioso também se fez presente nas civilizações amazônicas, onde os pajés, sob o efeito de substâncias alucinógenas, acreditavam adquirir poderes telepáticos e divinatórios. Quanto a isso, Edward MacRae (2009, p. 27) propõe, a partir do estudo da religião do Santo Daime, o uso de um chá psicoativo com uma função religiosa transcendental, pontuando que "essa bebida é concebida como sendo capaz de abrir a percepção do mundo espiritual e tem sido usada por xamãs para uma diversidade de fins, mais especialmente para a cura, desde tempos imemoriais, na Amazônia e região andina".

Ademais, destaca-se a Idade Média, onde as substâncias psicoativas assumiram a finalidade médica, ritualística e profana. Neste contexto, a Europa, por estar fragmentada em feudos, mantinha-se unida somente pela moral cristã, portanto, o consumo de substâncias psicoativas foi explicitamente proibido e relacionado com atitudes demoníacas no solo europeu, de forma que pessoas que mantiveram a manipulação de tais ervas passaram a ser acusados de bruxaria.

Assim, historicamente, o uso de tais substâncias manteve-se por muito tempo indiscriminado e muitas vezes incentivado. Tamelini e Mondoni (2009) afirmam que o tabaco e a cocaína eram considerados "potencializadores cognitivos", enquanto o ácido lisérgico era visto como um estimulante da criatividade. O consumo liberado ganha destaque a partir do século XIX, no contexto do Romantismo, onde a finalidade recreativa de substâncias tornou-se aceitável, motivando o surgimento de vinhos à base de folhas de coca e o consumo de maconha, como exposto por Araújo e Moreira (2004, p. 12) que compreendem a disseminação das drogas a partir da ideia de David Musto (2002, s/p), concebendo a problemática através de um percurso:

[...] inicialmente apareceram como medicamentos promissores, que despertaram grande interesse na classe científica. Os debates entusiasmados dentro dos muros da academia chamaram a atenção do grande público. Nesse novo espaço, porém, o consumo foi aos poucos se afastando do discurso e controle médico, voltando-se para uma perspectiva de prazer e recreação.

O contexto histórico é marcado ainda pelos acessos às mais diferentes culturas e modos de vida, que foram disseminados à medida que os comércios entre países pelos oceanos se ampliavam. Dessa forma, algumas substâncias passaram a ser conhecidas mundialmente, e seus efeitos e uso se expandiram. Segundo Torcato (2014), junto dessa expansão territorial de alcance das substâncias psicoativas, se desenvolveu uma alteração de pensamento quanto a consciência das pessoas e do seu modificar a partir das drogas. Nesse sentido, o autor (2014, p. 139) cita Courtwright (2002) que "denominou esse fenômeno de revolução psicoativa".

Deste modo, os novos padrões de uso, ao abandonarem o caráter ritualístico e religioso que mantinham seu controle sob a condição cultural, trouxeram à questão o nível de complicações biopsicossociais, suscitando no Estado a necessidade de criação de mecanismos de controle. Explana-se que, segundo registros históricos, a primeira lei proibicionista no Brasil foi proposta em 1830 pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro,

lei esta que aplicava penalidades aos negros que fossem flagrados fumando maconha. Porém, "[...] foi o Código Penal Republicano, de 1890, o primeiro diploma penal brasileiro incriminador, que expressamente dispôs, no artigo 159, sobre a proibição a algumas substâncias tidas como venenosas" (Santos e Oliveira, 2013, p. 84).

Neste contexto, o início do século XX é marcado pelo crescimento da circulação e uso, onde a gravidade de seus efeitos passou a ser concebida em seus altos níveis de severidade. Segundo Araújo e Moreira (2004, p. 12), a intolerância quanto ao consumo de substâncias psicoativas surge devido a influência do ciclo que iniciou-se nos Estados Unidos a partir da perseguição ao ópio em sua forma de fumo, partindo para a campanha contra a cocaína e a lei "Harrison Act", assinada em 1914 contra a droga, gerando a aprovação do dispositivo normativo "Volstead Act" que proibia a venda, distribuição e consumo de bebidas alcoólicas no território americano, sendo mais conhecido como a Lei Seca, que vigorou de 1919 a 1933. Países como a Islândia e a Inglaterra seguiram o mesmo movimento de criação de mecanismos de controle legislativos do uso desenfreado de drogas.

Tratando-se da realidade brasileira, insumos como a cana-de-açúcar e o tabaco eram altamente produzidos e comercializados, tornando as aguardentes, ou a própria cachaça, como um símbolo do país. Socialmente, conforme os movimentos da Revolução psicoativa ocorriam, um outro se erguia em contrapartida, onde Torcato (2014, p. 141) infere a respeito dizendo que "[...] a contrarrevolução, conhecida sob a alcunha de proibicionismo, teve como fundamentos gerais a pretensão hegemônica da medicina oficial, o crescimento do conservadorismo religioso e a emergência do biopoder (medicina social)".

Neste âmbito, salienta-se que há uma linha tênue da problemática entre o acesso facilitado a entorpecentes e as medidas de controle, onde ambas contribuem para a consolidação da problemática, mesmo que de formas diferentes. O consumo, enquanto estimulado por seu alcance fácil, não encontra outras vias a não ser a do crescimento, porém, na perspectiva da repressão, surge na dificuldade de acesso formas mais perigosas de consumo de drogas, onde vê-se pela primeira vez o uso de álcool injetável durante a Lei Seca, por exemplo. Além disso, desencadeou-se um número crescente de usuários mortos ou com lesões permanentes, sendo isso consequência da severidade das leis que implicou em "[...]estratégias de silêncio, de sonegação de informação à

população sobre os efeitos e causas do uso de drogas" (Araújo e Moreira, 2004, p. 12 *apud* Musto, 2002).

Desta forma, ocorreu uma mutabilidade histórica nas formas de detenção do problema, tal como houve de perspectivas ao longo do estabelecimento deste. As proibições tornaram-se presentes em todo o globo, porém, culturalmente possuíam suas particularidades, no Brasil, por exemplo, a instauração de políticas de proibição, acompanhou o deterioramento do olhar social no seio do pensamento eugenista. A primeira lei dos tóxicos do país data de 1921 e regulamentou o uso de substâncias psicoativas entendidas como entorpecentes, definindo-as necessárias apenas a medicina, onde grande parte de sua construção se voltou para a regulação de consumo de álcool, principalmente em espaços públicos.

Além disso, segundo Torcato (2014), o que vai caracterizar a história do proibicionismo brasileiro, é a autonomia quanto a dor e os limites do tratamento terapêutico, considerando que diversas mudanças ocorriam no campo da medicina neste momento, este que visava ora tratamento dos sintomas da doença, ora descobrimentos de suas causas.

Assim sendo, o conhecimento quanto a efetividade de substâncias derivadas do Ópio, no tratamento de algias, ou doenças de agonia, como a asma, se expandia ainda mais. A Lei nº 4.294 de 14 de julho de 1921, apesar de tornar apenas o uso médico de tais substâncias legalizadas, não era capaz de conter a população em busca de alívio e de controle de sua dor, o que levou a uma alteração do entendimento geral da política do proibicionismo no Brasil e das formas de lidar com as pessoas com suas dores.

A forma repressiva de enfrentar a questão foi fortemente influenciada por decisões internacionais, novamente e mais especificamente os Estados Unidos, país que repercutiu o movimento proibicionista e constituiu o "[...] alicerce ideológico para as políticas públicas sobre drogas ao redor do mundo" (Santo e Oliveira, 2013, p. 83). A dada influência internacional ao associar-se com a crescente demanda social resultou no decreto 4.294, incluído no Código Penal Brasileiro em 1924, propondo pena de prisão aos comercializadores de ópio e derivados, assim como de cocaína. Tal cenário propiciou para além do decreto 14.969 que resultou na criação do "sanatório para toxicômanos" (Santos e Oliveira, 2013, p. 84 *apud* Alves, 2009, s/p.), o crescimento do consumo de drogas por brasileiros, devido aos altos níveis de tensão social e criminalidade.

Não somente, devido à grande influência da concepção médico-psiquiátrica, o usuário de drogas passou a ser visto como doente, tendo os hospitais psiquiátricos como seus dispositivos assistenciais a partir do proposto pelo Ministério da Justiça. Os avanços tecnológicos possibilitaram mais credibilidade ao campo médico, marcos como a criação do antibiótico e o interesse pela anestesiologia fundamentam a relação da época entre a medicina e o uso de substâncias psicoativas. Na medicina brasileira os opiáceos, altamente utilizados até então, perdem alcance e diante disso Torcato (2014, p. 150 *apud* Carvalho, 2013, p. 102-103) afirma que estes compostos “[...] passaram a ser crescentemente controlados a partir do desenvolvimento institucional da Seção de Fiscalização do Exercício da Medicina com o Decreto - Lei nº 891 de 25 de novembro de 1938”.

O proibicionismo das drogas tidas como naturais, também teve grande influência do Estados Unidos. No contexto da Segunda Guerra Mundial, o Brasil recebia substâncias como a Cannabis da Alemanha e Suíça, entretanto, com o avanço da guerra e enfraquecimento do fornecimento, os suprimentos passaram a vir do Estados Unidos, contribuindo para que sua ideia da farmacologia sintética fosse disseminada no estado brasileiro. Junto a isso, no âmbito social, ocorre uma substituição da cultura de automedicação e de controle da dor, onde os estadunidenses acreditavam que drogas produzidas sinteticamente eram superiores às naturais que eram utilizadas em solo brasileiro.

Nesse sentido, salienta-se a evolução das políticas públicas brasileiras responsáveis pelo enfrentamento do consumo de álcool e outras drogas, estas que foram pautadas inicialmente nos discursos de criminalização e medicalização, atribuindo ao sistema judiciário a responsabilidade de lidar com o usuário de droga ou estes estariam sujeitos a internações compulsórias (Santos e Oliveira, 2013).

Destaca-se que a mudança de perspectiva em relação às substâncias psicoativas modificou-se com o crescimento de sua importância econômica e política por volta de 1950, onde seu consumo antes feito por grupos específicos da sociedade, como os marginalizados, passa a atingir proporções elevadas. Não somente, houve também a influência do contexto histórico:

Após o final da Segunda Guerra Mundial e ascensão dos ideais neoliberais difundidos por meio da globalização da economia, viu-se surgir outra globalização de caráter mais político, baseado na exportação de leis em matéria de drogas que buscavam legitimar o

discurso jurídico-político e o estereótipo político-criminoso das substâncias psicoativas além das fronteiras nacionais. Assim, especialistas internacionais valorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU) criaram comissões que emitiram suas primeiras observações e medidas de controle dessas substâncias pautadas em termos farmacológicos, médicos e jurídicos (Santos e Oliveira, 2013, p. 84 *apud* Rosa, 2009, s/p).

O novo modelo proibicionista que se instaurava suscitou o aumento do uso de sintéticos, estes que trouxeram, em certos aspectos, prejuízos se em comparação com as substâncias que já eram utilizadas antes, os barbitúricos, por exemplo, que foram utilizados para a hipnose substituindo opiáceos, causavam ainda mais dependência do que a heroína. Como acontecimento marcante da nova fase do proibicionismo, Torcato (2014) coloca que a autonomia sobre a própria dor de todos os indivíduos fora arrancada, para que uma pequena porção fosse afastada de seus vícios.

O modelo antes citado contaria com problemáticas que afetariam toda uma cadeia de funcionamento social, isto é, o comércio de ilícitos. Nery Filho *et. al* (2012, p. 53) corrobora dizendo que “historicamente, problemas relacionados a grupos étnicos específicos têm sido associados ao consumo de substâncias psicoativas.” Deste modo, compreende-se este retorno com abrangência ao caráter social da questão, como aponta:

O Delegado Guido Fonseca, com suas fontes exclusivas (e por isso objeto de toda a suspeição), **aponta que foram os meretrícios e as zonas mais pobres as responsáveis pelo início da disseminação do uso da maconha.** Locais que viraram ponto de venda e de violentas disputas entre os traficantes. Entre 1956 e 1957, supostamente, a polícia de São Paulo teria prendido 1.381 indivíduos e instaurado 44 inquéritos policiais. **O perfil social dos presos mostrava que a maioria deles não tinha profissão.** Em 1961, a maconha superava todas as outras drogas em termos de apreensão (Torcato, p. 153 *apud* Fonseca, 1994, p.146-149, grifo nosso).

Destarte, no âmbito social, surgem outros fatores econômicos, como a dependência de multinacionais em comércio de fármacos e, fatores de cunho ético, quando observa-se a substituição de drogas causadoras de vício antigas, pelas drogas sintéticas de livre comércio que vinham a ser tão prejudiciais quanto, levando a um envenenamento iatrogênico de seus usuários. Ainda mais, questões de viés político, como a problemática que partiu da dispersão de fármacos visionários como o Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD), utilizado na psiquiatria e para o tratamento do

alcoolismo, que ao expandir seu uso em outros segmentos culturais de aversão a valores políticos da época, foi questionado e também banido (Torcato, 2014).

Isto posto, no combate contra o abuso de álcool e outras drogas, comunidades privadas passam a surgir com o objetivo de ofertar apoio aos indivíduos dependentes. No Brasil, a necessidade de um controle penal das drogas foi marcada pela pressão de médicos legistas e psiquiatras, ao contrário dos EUA que promoveu a chamada "ação preventiva" com o apoio de juristas, políticos e religiosos. Além disso, apesar da criação do Ministério da Saúde em 1953, não se teve a problemática das drogas como alvo de intervenções, já que a prioridade era a vigilância sanitária e o controle de epidemias.

Assim, tais propiciadores de prazer e potencial momentâneo, passaram a ser vistos em seu caráter problemático somente a partir da década de 1960, onde seu potencial degenerativo, como o desenvolvimento de uso abusivo e, conseqüentemente, dependência, passaram a ser reconhecidos como um problema de saúde a nível global.

Portanto, houve nesse contexto três grandes convenções propostas pela ONU, mantendo a concepção internacional repressiva em relação ao combate do consumo e tráfico de drogas. Em concordância com o proposto, o Brasil lança em 1971 a Lei 5.726 que referiu-se a "medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica" (Santos e Oliveira, 2013, p. 84), sem que houvesse nenhuma referência acerca do tratamento para os usuários de drogas, com exceção de infratores viciados que passavam por internação compulsória em hospitais psiquiátricos. Tal proposta foi posteriormente substituída pela Lei 6.368/1976.

Neste período, Torcato (2014) propõe ainda três marcos legislativos, tais como a Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976, que dispõe quanto a vigilância sanitária de Substâncias como medicamentos e drogas, regulamentando seus usos e manipulações; a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, anteriormente citada, que foi também revogada posteriormente, pois tratava-se de medidas de repressão e prevenção ao tráfico de ilícitos e ao uso indevido de Substâncias psicoativas, medidas estas que igualavam em penalidade um traficante a um usuário, e que modificou em âmbito social como se viam e se tratavam pessoas que tinham contato com as drogas. Por fim, o Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980 que mudou a gerência sobre a política de drogas no país, saindo da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) e passando para

o Conselho Federal de Entorpecentes (CFE), composto por membros de diversos ministérios e coordenado pelo Ministério da Justiça.

A história percorre, ao longo dos anos, modificando-se pouco a pouco, onde em 1980 vê-se a intervenção do Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) como responsável pela criação de políticas públicas para o enfrentamento das drogas com o mesmo ideal de repressão à produção, tráfico e uso de drogas, porém com a promoção de práticas de atenção ao dependente, tal como centros de referência em tratamento e pesquisas de prevenção neste âmbito, além de comunidades terapêuticas e programas de redução de danos. (Santos e Oliveira, 2013, p. 85 *apud* Alves, 2009)

No mesmo ano, diante do contexto da ditadura militar brasileira - esta que contava com apoio civil-militar em detrimento da segurança pública que oferecia - diante do movimento de redemocratização, interpõe-se uma mudança de foco do poderio militar para um determinado estereótipo de pessoa dentro do problema do tráfico de drogas, onde o alvo caracteriza-se por pessoas negras, moradoras de favelas, e pobres. O Mapa da Violência do ano de 1980 até 1990 corrobora com a ideia de que a mudança legislativa das leis de drogas acompanhou um aumento do número de homicídios a essa população com a justificativa de combate ao tráfico.

Desta maneira, em função das participações em conferências, e aos compromissos internacionais do Brasil em atenção ao problema sociopolítico com entorpecentes, diversos levantamentos de dados estatísticos se fizeram válidos para desenvolvimento de políticas de assistência pública. Entretanto, ainda assim muitas decisões governamentais vieram carregadas de consequências negativas aos mais diversos âmbitos da questão das drogas.

Segundo Torcato (2014), uma das decisões que corroborou negativamente foi o desenvolvimento da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que inclui o tráfico de drogas na categoria de crimes hediondos, e que ocasiona em um descontrolado volume de pessoas em cárcere, levando a atual crise do sistema carcerário brasileiro em superlotação, resultando em revoltas mais frequentes, como o Massacre do Carandiru, por exemplo.

O COFEN é substituído em 1998 pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), vinculado ao Gabinete de Segurança Nacional da Presidência da República, sendo outro órgão governamental em prol das diretrizes quanto ao controle do impacto das drogas:

O CONAD, órgão normativo e deliberativo da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), nascido sob o impacto da adesão brasileira ao documento da Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – UNGASS/1998, dedicada ao enfrentamento mundial das drogas - constituiu o tema das drogas como assunto de Segurança Nacional, e organizou-se a partir de uma estrutura militar (Santos e Oliveira, 2013, p. 85 *apud* Alves, 2009).

Assim, apesar do atraso histórico na consideração do usuário de substâncias, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas passa a atuar com os ideais de garantia de saúde do SUS e com os princípios provenientes da Reforma Psiquiátrica, esta que resultou na Lei 10.216/2001 garantindo acesso à serviços de saúde mental, integrando-se ao objetivo de reinserção do sujeito acometidos com transtornos decorrentes do consumo abusivos de drogas, possibilitando que este assuma papel ativo em seu tratamento e seja parte da comunidade, sem sofrer com as repressões vistas anteriormente (Santos e Oliveira, 2013 *apud* Brasil, 2004).

Não somente, o CONAD surge com diversas mudanças no cenário de álcool e outras drogas da época, entre elas, vale ressaltar a formulação da Política Nacional Antidrogas (Decreto 4.345/2002), atribuindo as drogas o caráter de ameaça as pessoas e à vida em sociedade, tendo como ideal livrar a sociedade do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas. Ainda em 2002, surge uma nova lei em prol do tratamento do dependente ou usuário, devendo este ser feito com auxílio multiprofissional e com assistência familiar, quando possível. O proposto refere-se à Lei 10.409, marcada como a primeira menção de redução de danos na legislação brasileira, porém, não foi suficiente para revogar por completo a Lei 6.368/1976 anteriormente exposta.

O discurso político deste órgão foi influenciado por mudanças no cenário governamental da época e de experiências adquiridas a partir de programas de redução de danos no cuidado à saúde dos usuários de drogas injetáveis, além da contribuição da formulação da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, resultando em importantes mudanças no tratamento de dependentes, tal como a Política Nacional sobre Drogas aprovada em 2005 por este órgão. Desta maneira, a questão do uso abusivo de entorpecentes tornou-se um problema de saúde pública, o que possibilitou a compreensão da necessidade de "tratamento, recuperação e reinserção social do usuário de álcool e outras drogas" (Santos e Oliveira, 2013, p. 85 *apud* Brasil, 2005). Nesse sentido, cabe destacar:

A Política Nacional sobre drogas tem como principais diretrizes: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança públicas; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações (Santos e Oliveira, 2013, p. 85 *apud* Brasil, 2005)

Nesse âmbito, surge ainda a Lei 11343/2006, revogando a Lei 10.409/2002 e a Lei 6.368/1976 por completo, apresentando avanços significativos acompanhados da moderação do posicionamento político em relação às drogas, visando agora uma maior atenção e diferenciação de usuários e dependentes. Nesse contexto, salienta-se as Políticas Públicas de Saúde enquanto ações que visam a garantia do direito à saúde nos âmbitos de promoção, proteção e recuperação, sendo direitos do usuário de drogas o acolhimento, assistência em sua individualidade e necessidade, tal como auxílio na inserção sociocultural.

É nesse contexto que surgem os Centros de Atenção Psicossocial como substitutivos aos hospitais psiquiátricos, visando a promoção de um trabalho em rede que proporciona atenção integral aos usuários, tal como o fácil acesso a serviços e a promoção de autonomia, sendo voltado a pessoas acometidas com transtornos mentais e tendo em sua especificidade os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), direcionado aos sujeitos que desenvolveram transtornos devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Este órgão direciona atendimento exclusivo aos usuários e volta sua atenção à saúde comunitária, ofertando atendimento ambulatorial propiciado por "[...] uma equipe multiprofissional especializada, articulando ações de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social [...]" (Santos e Oliveira, 2013 *apud* Brasil, 2004, p. 86).

Mesmo diante de tantas problemáticas, cabe destacar que a tecnologia da atualidade pôde oferecer um caráter diferente a algumas drogas, como exemplo, o descobrimento das propriedades terapêuticas de algumas substâncias químicas da maconha, assim como a erva obteve espaço social e cultural, partidos políticos no contexto dos anos 2000, já se dispunham a discutir em função da descriminalização da cannabis, e diversos países adotam a legalização em seus territórios. Nesse cenário, cabe destacar que as proibições tiveram importante participação na atual condenação,

marginalização e desqualificação social dos sujeitos que fazem ou já fizeram uso de substâncias psicoativas, nesse sentido:

[...] o combate às drogas serve de “bode expiatório”, encobrindo as origens mais prováveis das mazelas sociais que aflige as mais diversas populações, possibilitando uma política de manutenção de interesses elitistas, influenciando a formação de opinião sobre o assunto e impedindo que o uso de psicoativos ilícitos seja corretamente dimensionado e compreendido por grande parte, quiçá, a maioria da população (Nery Filho et.al, 2012 *apud* Bucher, 1996, p. 50-1)

Em função das consequências do proibicionismo no Brasil, como a superlotação de presídios já exposta, os números alarmantes de mortes de pessoas negras e da população em situação de vulnerabilidade e do ainda crescente tráfico e uso de substâncias, o modelo proibicionista teve sua viabilidade questionada. Proibia-se a maconha por seus efeitos psicoativos, porém os derivados da cana-de-açúcar ainda eram permitidos e causavam prejuízos à sociedade.

Dentro de toda a compreensão da política proibicionista e de todos os prejuízos em diversas esferas em que ela acarreta, a movimentação em função de políticas mais liberais se dá de forma resistente. Algumas das leis que foram citadas como marcos negativos na história das drogas até então foram promulgadas, os ideais em prol da liberação e suavização de algumas políticas chegaram as instâncias legislativas, porém em resposta as pequenas conquistas de espaço da pauta liberal, um movimento contrário se apresenta em crescimento. O conservadorismo embasado por valores religiosos cristãos, que defendem, em retrocesso aos avanços, propostas terapêuticas de base religiosa, como clínicas de reabilitação, e os princípios punitivos anteriores a quem faça contato com drogas.

Em conclusão, vale ressaltar que as decisões políticas no Brasil ainda se consolidam com um grande peso do conservadorismo, Torcato (2014, p. 160) se atenta com o dever atribuído ao governo em função da democracia e dos direitos humanos, destacando: “cabe ao estado ampliar as políticas de promoção à saúde, principalmente as de redução de danos, para toda a sociedade, objetivando criar uma cultura farmacológica capaz de reduzir os custos sociais do uso de drogas e ampliar a autonomia dos cidadãos”. Onde, em considerações legais, se entenda a liberdade, os fundamentos de um estado que se denomina laico, e o bem-estar e saúde da população brasileira que enfrenta em primeira mão as consequências das políticas proibicionista infundadas.

A mutabilidade da complexa questão, que atualiza-se constantemente com a circulação de novas drogas e seus problemas decorrentes, dificulta a efetividade de ações voltadas a ela. Apesar disso, observou-se avanços com a influência de programas de redução de danos e pelo processo de atenção à saúde mental reconstruída com bases mais humanas, onde buscou-se superar abordagens moralistas e antidrogas, possibilitando identificar as lacunas das políticas assistenciais. Para tanto, o Ministério da Saúde instituiu em 2009 o "Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS", com o objetivo de aumentar as ações das diretrizes propostas anteriormente, de forma que as finalidades eram:

[...] ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no SUS; diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e construir respostas intersetoriais efetivas, sensíveis ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da clínica do álcool e outras drogas, e capazes de enfrentar, de modo sustentável, a situação de vulnerabilidade e exclusão social dos usuários (Santos e Oliveira, 2013, p. 87 *apud* Brasil, 2009)

Vale ressaltar que a inegável evolução da atenção à problemática ainda é insuficiente no que tange a violência, estigmas, fatores sociais e crescente disseminação das drogas, portanto, medidas cabíveis ainda tornam-se necessárias.

2. A Rede de Atenção Psicossocial contemporânea e os serviços de atenção à dependência de substâncias psicoativas

A constituição do que as drogas representam contemporaneamente ilustra as influências de todo este percurso histórico. As modificações perceptuais nos âmbitos social e individual relacionadas à problemática trazem para o momento presente a questão de forma multidimensional, onde lida-se com convergências e nuances, principalmente ao observar o viés político envolvido com a temática, que apresenta-se em uma linha tênue entre tratamento e repressão, doença e sujeito.

Compreende-se tal questão ao considerar que ao longo do tempo, as drogas passam a ser classificadas entre lícitas e ilícitas a partir dos critérios de legalidade da produção, consumo e venda. Enquanto drogas como o álcool e o tabaco assumem o

caráter de licitude, drogas como a maconha e cocaína, por terem sua distribuição feita através do tráfico, são postas como ilícitas, sendo passíveis de penalidades legais os produtores, vendedores e consumidores de tais substâncias (Bulla, Santos e Bairro, 2015 *apud* Villa, 2006).

Tal diferenciação relaciona-se com a chamada guerra contra as drogas inspirada em intervenções internacionais, sendo mais uma das influências estadunidenses que trouxeram impactos pela lógica proibicionista, como o foco na substância como problema que provocaria mortes, aumento de violência urbana e outros citados anteriormente. Entretanto, a guerra passa a ter como inimigos os pobres, marginalizados e desprovidos de poder que não conseguem defenderem-se da repressão, como propõem os autores (2015) ao citarem Karam (2011, p. 54). As práticas repressivas resultam em uma maior exclusão social, que causam riscos maiores à saúde, ruptura do vínculo entre o sujeito e a sociedade, além do fortalecimento da ideia de autodestruição associada a esses indivíduos.

Cabe destacar que o ideal proibicionista possui raízes racistas, provindas de um movimento de exclusão social da população negra. Após o fim da escravidão, com a presença cultural e religiosa divergente do sistema moral imposto, encontrou-se na criminalização de componentes da cultura negra, tal como o uso da maconha, uma forma de controle. Portanto, através da lógica higienista e proibicionista instaurou-se a abordada guerra às drogas (CRP, 2019).

Nesse contexto, os autores (2015) expõem a necessidade de compreender a problemática em seu contexto histórico e cultural, assim como de "romper com o caráter repressivo e moralizador de culpabilização do sujeito pelo uso, e colaborar com um debate acerca das formas de prevenção e também tratamento dos usuários de drogas" (p. 3).

Em concordância com o exposto e retomando a consolidação da Lei 10.216, tem-se a ampliação dos serviços que constituem a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, serviços estes que:

[...] passam pela Atenção Básica em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família – ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, Equipe de Consultório na Rua, Centro de Convivência e Cultura. Como atenção psicossocial estratégica, existe o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, e, para atenção de caráter transitório, estão em fase de implantação as Unidades de Acolhimento. A atenção hospitalar deve atender as urgências por meio do Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência – SAMU, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, e por meio de um serviço hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral. Ao encontro da perspectiva de desinstitucionalização, existem os serviços de Residencial Terapêutico, Programa de Volta pra Casa, além de estratégias de reabilitação psicossocial (Bulla, Santos e Bairro, 2015, p. 8 *apud* Brasil, 2011).

Em contrapartida, Barbosa e Bicalho (2014) apontam para as múltiplas ocorrências que, advindas da política pública atual sobre drogas, afetam as vidas de usuários e pessoas que atuam com comércio, por exemplo, não sendo o tratamento para ambos de cernes diferentes, pautados ainda no isolamento e na abstinência, e onde os indivíduos que realmente recebem atendimento efetivo de suas questões com substâncias são aqueles mais favorecidos. Os autores (2014, p. 237) pontuam ainda que “nesse sentido, outra dualidade se estabelece, entre aqueles que estão suscetíveis a esse tratamento (sejam “usuários” ou “traficantes”) e aqueles outros que não estão, critério este muito atravessado por questões econômicas”.

Sendo assim, evidencia-se que há dificuldades na efetividade dessa rede que provém de preconceitos e estereótipos associados aos usuários de drogas, principalmente as ilícitas, que os afastam dos serviços de saúde e da sociedade como um todo. Portanto, os usuários lidam com um sofrimento que vai para além de qualquer consequência proveniente da droga. Sua condição acompanha uma série de estigmas associados, onde estes são definidos por uma ideia generalista que não considera qualquer parcela de sua individualidade, trajetória de vida, motivos e experiências que os constituem e os levaram à atual situação, sendo este tratamento influenciado pelo viés repressor que lida com as drogas.

Além disso, não há como pensar o fenômeno das drogas sem que se faça a inclusão da criminalidade envolvida na questão, a serem usadas de exemplo as atuações policiais abusivas que colocam o poder judiciário como antagonico diante das populações vulnerabilizadas, estas mesmo que inocentes diante da Lei. Por consequência, Barbosa e Bicalho (2014, p. 240 *apud* Carvalho, 2006) acrescentam:

Aponta para uma clara separação assumida pelas agências penais do Estado: enquanto o discurso esforça-se em se afirmar defensor dos principais interesses e valores da sociedade, as práticas estão fortemente comprometidas com o exercício de uma violência dita excepcional, porém permanente.

É possível questionar, a partir disto, como são pensadas as políticas públicas de segurança da atualidade e suas ações em função das Leis de Drogas, quando observa-se um cenário onde a criminalidade possa ser exterminada - nas favelas - e também um cenário onde usuários e traficantes convivem com civis e, nessa perspectiva, relaciona-se diretamente o fenômeno dos índices de violência de uma localidade ao fenômeno do uso de drogas. Assim, Barbosa e Bicalho (2014, p. 241) posicionam-se: “Em nome da extinção da violência justifica-se uma série de medidas, como utilização de armamentos de guerra, morte de “traficantes” e em alguns casos até de “moradores”, por muitos considerados não tão “inocentes”.

Deste modo, com obviedade, essas populações estão sujeitas ao encarceramento, sejam usuários ou traficantes perante a lei, porém, como supracitado o tratamento ao usuário se dá de maneira diferente, onde estes têm sua liberdade privada a partir da internação em clínicas de reabilitação, se puderem pagar, ficam reclusos em um ambiente com recursos para que a abstinência seja aplicada e efetiva. Caso não possam arcar com custos, se torna cada vez mais comum observar a população de rua atrelada ao uso de alguma droga de alta dependência.

Porém, em contrapartida, observa-se também que populações de rua se inserem posteriormente como usuários para que possam diminuir os efeitos psicológicos de sua condição, como a fome, a dor e o frio. Essas pessoas diferem em tratamento diante da Lei, que propõe: “Lei 10.216/01 regula modalidades de internação (condicionadas à emissão de laudo médico que ateste os motivos da mesma) como forma de tratamento, visando o oferecimento de assistência integral quando da insuficiência dos recursos extra-hospitalares” (Barbosa e Bicalho, 2014. p. 245).

Salienta-se ainda que, a relação dos indivíduos com a sociedade contemporânea constitui-se com o uso e abuso de diferentes formas de fugir da realidade que os cerca, portanto, considera-se esta uma prática cotidiana. Usam-se medicamentos como reguladores de humor, bebidas alcoólicas para comemorações, excedem-se nos alimentos, nos gastos, no trabalho. Sem fugir de tal lógica, o abuso de substâncias psicoativas é entendida por Lins e Scarparo (2010) como prática social, sendo diretamente influenciada pela dinâmica capitalista que movimenta o mundo e influenciou a mudança na compreensão das drogas:

Com o processo de industrialização e crescimento do capitalismo, passaram a existir disputas de diferentes categorias profissionais, como médicos, farmacêuticos, fabricantes de remédios, herbolários e praticantes da medicina popular. O ponto de discórdia situava-se em quem produziria e quem prescreveria as drogas, pois já estavam sendo vistas como fonte de renda e havia necessidade de fragmentação dos grupos envolvidos para delimitar e restringir a posse e, conseqüentemente, o lucro (Lins e Scarparo, 2010, p. 252).

Atribuindo à saúde a posição secundária, teve-se primeiramente como foco o controle da produção e comércio de Substâncias Psicoativas por motivações políticas e econômicas. Nesse sentido, o termo consumo, antes simplesmente utilizado como sinônimo para uso, assume seu caráter do viés capitalista, como uma atividade econômica que presume aquisição e denota relevância econômica, como apontado pelos autores (2010) ao citarem Zemel (2001).

Na mesma perspectiva, Bulla, Santos e Bairro (2015) criticam o número de clínicas e comunidades terapêuticas privadas, que utilizam da internação compulsória para institucionalização dos sujeitos, atuando em uma perspectiva que coloca a doença e a droga acima da individualidade e contexto desses indivíduos, objetivando apenas o lucro, sendo mais um fator negativo da influência do Capitalismo. Nesse ponto, cabe destacar que, atualmente, a internação contra a vontade da própria pessoa apenas ocorre a partir de determinação judicial, que considera os riscos que o sujeito apresenta para a sociedade e para si mesmo.

Partindo desta perspectiva de consumo e prática social, a drogadição passa a ser entendida como forma de lidar com problemas do cotidiano na chamada "sociedade do consumo" (Lins e Scarparo, 2010, p. 263 *apud* Minayo, 2003), sem que se considere a multidimensionalidade da questão e dos processos humanos, ignorando a influência do capitalismo na fácil disposição de drogas que atinge as diversas camadas sociais. Isto resulta na responsabilização unicamente do sujeito em sua condição de dependente, o que desconstitui a compreensão do fenômeno em suas diversas interfaces. Assim, o enfrentamento da problemática encontra, em sua prática, um nível individual, sem que a participação do coletivo, o público e o privado ou da família sejam consideradas como grandes influências, tal como o âmbito sociocultural.

Tendo isto em mente, Lins e Scarparo (2010) abordam a diversidade de influências na problemática da drogadição, principalmente a família que, ao lidar com tais circunstâncias, mostram-se vulneráveis, destacando:

[...] os estudos acerca das relações entre família e drogadição apresentam conotações diversas: problema individual, questão social, fenômeno transgeracional, ferramenta de prevenção e/ou coadjuvante no uso e no tratamento. Pode ser tema de uma compreensão que transcende a dicotomia individual-coletivo e articula o assunto a temas globais que inserem o fenômeno da drogadição nos modos de ser, significar e conviver no tempo presente (p. 264).

Assim, encontra-se no contexto familiar diferentes circunstâncias que atuam como motivadores no uso e dependência de drogas. Ao abordarem o estudo de Stanton e Todd (1998), Lins e Scarparo (2010) postulam que "a drogadição é o resultado de uma combinação de ausência de limites definidos contraposta a uma relação pautada pela simbiose emocional e superproteção" (p. 264). Não somente, percorrendo por outros estudos, tem-se como influências a necessidade de obter equilíbrio familiar através do uso, a ausência de clareza sobre regras, a repetição de comportamentos de uso de familiares por parte dos jovens, concluindo que a dependência em Substâncias Psicoativas é dada em um meio facilitador.

Apesar do âmbito familiar ser uma explicação fundamentada para o abuso de drogas, há muitos outros contextos que vão para além deste limite, sendo apenas parte de uma totalidade. A princípio, compreende-se que é inconveniente a separação de sujeito, família, cultura, economia e avanços tecnológicos ao lidar com a questão, sendo necessário considerar de forma contínua as articulações que envolve as experiências do sujeito, incluindo sua rede social que exerce diversas funções essenciais como companhia, apoio e regulação social.

Entendemos que a relação sujeito-droga deve ser compreendida como integrada a um interjogo social, político, cultural e subjetivo, numa perspectiva de historicidade não linear (Neubern, 2003). Ao refletir sobre rede social, referimo-nos a todos os vínculos interpessoais de um sujeito: sua família nuclear, sua família extensa, as relações de trabalho, de estudo, de vínculos com serviços de saúde, de alguma inserção comunitária e práticas sociais. Sendo assim, a rede social é uma instância necessária para desenvolver um trabalho no campo da saúde mental (Lins e Scarparo, 2010, p. 26).

Portanto, com a possibilidade de interação e estimulação a formação de redes, há um favorecimento na resolução e compreensão de problemas que envolvem o dependente, sendo a terapia familiar e de redes sociais de grande valia no processo de acolhimento e tratamento desses indivíduos, que demonstram maior sucesso em sua recuperação quando apoiado por amigos e familiares.

Conclui-se que o consumo abusivo de substâncias psicoativas se mantém como um problema de saúde a nível global, porém, o substrato teórico e prático da questão estabelece-se a partir de concepções que visam o tratamento e acolhimento das milhares de pessoas hoje dependentes de tais drogas, assim como de suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção em atenção à uso de substâncias psicoativas no Brasil, por meio de uma análise histórica demonstra o quanto essas práticas têm mudado e como as alterações têm se mostrado importantes no sentido de desenvolver uma ação em prol da humanização dessas ações e da atenção das demandas de forma mais equânime, justas e que busquem minimizar os sofrimentos psíquicos daqueles que padecem em dadas situações.

No entanto, nem todos os dispositivos consolidados atualmente têm se configurado como práticas promotoras de Saúde Mental uma vez que não atendem nem aos parâmetros políticos vinculados a essas áreas de atuação e tampouco a legislação inerente. Mais que isso, não representam os ideias sob os quais a Reforma Psiquiátrica esteve assentada. Dessa maneira, não podemos compreender a história que aqui apresentamos de forma linear ou então de entender que hoje, em Saúde Mental, chegamos em níveis de excelência no Brasil. Antes, observamos que ainda estamos em um processo de construção de práticas para além de inovadoras mas que contribuam para abordagens, de fato, promotoras de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BULLA, L. C.; SANTOS, C. B. E BAIRRO, E. O. As diferenças faces da política sobre drogas na contemporaneidade e a rede de atenção. **VII Jornada Internacional de Políticas Públicas 2017**. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/as-diferentes-faces-da-politica-sobre-drogas-na-contemporaneidade-e-a-rede-de-atencao-1.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.
- CAMPO-REDONDO, María. Epistemología y Psicoterapia. **Revista de Ciencias Humanas y Sociales**, Maracaibo, v. 20, n. 44, p. 120-137, 2004. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-15872004000200007&lng=es&nrm=iso. acesso em 15 fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas** [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. — 2. ed. — Brasília: CFP, 2019. Disponível em <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-em-politicas-publicas-de-alcool-e-outras-drogas/>. Acesso em: 10 jul. 2024

GOMES-MEDEIROS, D. et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, Campinas, 2019.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JJ5FM4Lk4RctsyTwbhFpfdk/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jul. 2024.

LINS, M. R.S.W.; SCARPARO, H. B. K. Drogadição na contemporaneidade: pessoas, famílias e serviços tecendo redes de complexidade. **Psicologia Argumento**..v 28, nº.62. 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20007>. Acesso em: 28 abr. 2024.

LUSSI, I. A. DE O.; PEREIRA, M. A. O.; JUNIOR, P. A. A Proposta De Reabilitação Psicossocial De Saraceno: Um Modelo De Auto-Organização? **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yWXMbtrJLmNvKXNRWSWbSgP/#>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MACRAE, E. O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos. In: NERY FILHO, A. (Org.). **Toxicomanias: Incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 23-36, (Coleção Drogas: clínica e cultura).

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108 p. (Coleção Temas Sociais).

NERY FILHO, A. et al. **As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, p. 438, (Coleção drogas: Clínica e Cultura).

RAMOS, P. DE O.; JESUS, S. A. DE .; JACINTO, P. M. DOS S.; ROCHA, R. V. DE S. O Papel Da(O) Profissional De Psicologia Nos Centros De Atenção Psicossocial Álcool E Drogas (Caps Ad): Revisão Da Literatura (2009-2019). **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/9668>. Acesso em: 14 jul. 2024.

RIBEIRO, M.C., BEZERRA, W.C. A reabilitação psicossocial como estratégia de cuidado: percepções e práticas desenvolvidas por trabalhadores de um serviço de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/89628>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jul. 2024.

SANTOS, A. T. E OLIVEIRA, L. F. de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social** / Health & Social Change, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 82–89, 2013. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1909>. Acesso em: 16 maio. 2024.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Cora, 1999. Acesso em: 18 de jul. 2024.

SILVEIRA, D.; MOREIRA, F. **Panorama Atual de Drogas e Dependências**. São Paulo : Editora Atheneu, 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230824004_Panorama_Atual_de_Drogas_e_Dependencias. Acesso em: 26 abr. 2024.

TAMELINI, M.; MONDONI, S. **Dependência de Substâncias Psicoativas**. Monografia (Especialização) -Curso de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (hc-fmusp), São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/artigos/1545/dependencia_de_substancias_pseudoativas.htm. Acesso em: 28 abr. 2024

TEIXEIRA, S., J. A. ;OLIVEIRA, F., M. L. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, 4(1), 2013.

TORCATO, C. E. Breve História Da Proibição Das Drogas No Brasil: Uma Revisão. **Revista Inter-Legere**, [S. l.], n. 15, p. 138–162, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/interlegere/article/view/6390>. Acesso em: 15 maio. 2024.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do UNODC alerta para a convergência de crises e contínua expansão dos mercados de drogas ilícitas**. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergencia-de-criises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>. Acesso em: 10 abr. 2024

Capítulo 2
**EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA:
FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS ENTRE A COMUNIDADE
QUILOMBOLA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM HORIZONTE -
CE**

Pedro Henrique Almeida Bezerra
Abna Gomes Soares
Fernanda Roza de Oliveira
Jamilly Souza dos Santos

**EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA:
FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS ENTRE A COMUNIDADE
QUILOMBOLA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM HORIZONTE - CE**

Pedro Henrique Almeida Bezerra

Doutor em Sociologia, professor do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Abna Gomes Soares

Enfermeira (UNINASSAU Fortaleza-CE). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Pela Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Enfermeira Obstetra (Residência em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará). Atualmente trabalha prestando assistência de enfermagem no Pré parto, parto e pós parto em um Hospital público de Fortaleza/CE.

Fernanda Roza de Oliveira

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas - MG. Atualmente atua no Hospital Geral de Fortaleza como Farmacêutica da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar e Preceptoria de núcleo da ênfase de Cancerologia, na qual possuo especialização pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Jamilly Souza dos Santos

Possui graduação em Nutrição pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição clínica.

RESUMO

A Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública (ESP) do Ceará oportuniza para seus residentes da modalidade multiprofissional diversas vivências e experiências que subsidiam a atuação e aperfeiçoamento dos seus alunos/profissionais. Foi, nesse

contexto, que os autores desse artigo realizaram um percurso na atenção primária a saúde junto a uma comunidade quilombola no município de Horizonte – CE. Nessa oportunidade, foram realizadas atividades que vão desde educação em saúde até a construção de uma horta comunitária homenageando a raiz da comunidade em uma tentativa de reestabelecer vínculos fragilizados entre a UBS e o quilombo. Partiu-se de uma pesquisa qualitativa e utilizou-se como técnicas a observação participante e a descrição densa como recursos metodológicos. Concluiu-se que a atenção básica é imprescindível na garantia da saúde da população e um fator chave na formação dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Educação para a Saúde Comunitária; Educação Permanente.

ABSTRACT

The Residência Integrada em Saúde (RIS) provides its residents of the multidisciplinary modality with different experiences that support the performance and improvement of their students/professionals. It was, in this context, that the authors of this article carried out a journey in primary health care with a quilombola community at Horizonte - CE. On that occasion, activities were carried out ranging from health education to the construction of a community garden honoring the community's grassroots woman in an attempt to re-establish fragile bonds between the UBS and the quilombo. It started from a qualitative research and used as techniques the participant observation and the dense description as methodological resources. It was concluded that primary care is essential to guarantee the health of the population and a key factor in the training of health professionals.

Keywords: Primary Health Care; Education for Community Health; Permanent Education.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se por ordenar a rede e ser a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), englobando serviços individuais e coletivos que abrangem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação executado por uma equipe multiprofissional que atende determinada população em um território definido, considerando o ambiente no qual estão inseridos e as principais necessidades desses indivíduos (BRASIL, 2012).

É importante salientar que as unidades básicas de saúde (UBS) devem apresentar capacidade clínica e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras, considerando a singularidade dos indivíduos, assim como seus aspectos sociais e

culturais com o objetivo de garantir um atendimento integral e uma *longitudinalidade* do cuidado que apresente resolutividade (BRASIL, 2012).

Nessa perspectiva, a residência integrada em saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) orientada por princípios e diretrizes do SUS propõe a esses indivíduos em seu projeto político-pedagógico uma formação em rede (OLIVEIRA; FURLAN, 2008). Assim, conforme o cronograma da instituição os residentes que atuam no âmbito hospitalar também possuem a oportunidade de vivenciar um mês na atenção primária visando conhecer o funcionamento de sistema de saúde nesse nível de atenção.

Ressalta-se ainda que a finalidade da RIS-ESP/CE com a vivência desses especializando na atenção básica envolve implementar o matriciamento e a integralidade do cuidado no SUS, possibilitando uma interação dos residentes hospitalares junto às redes de saúde da família e atenção psicossocial e também ampliando o conhecimento sobre o funcionamento da atenção primária, qualificando assim a atenção hospitalar através da compreensão das singularidades do estilo de vida da população que reside no interior do estado (BRASIL, 2012).

Desse modo, o presente trabalho relata a experiência interprofissional de quatro residentes do componente hospitalar das ênfases de cancerologia, pediatria e obstetrícia, abrangendo as categorias profissionais de enfermagem, farmácia, serviço social e nutrição. A vivência foi realizada no mês de outubro de 2020 no município de Horizonte no estado do Ceará. O trabalho vai apresentar o campo de vivência e as atividades que foram desenvolvidas durante o período supracitado. O objetivo do trabalho é descrever a experiência em questão. Justifica-se pela relevância de compartilhar iniciativas exitosas no âmbito do SUS.

No primeiro dia no município, fomos apresentadas a preceptora de campo e na ocasião participamos da solenidade de abertura do outubro rosa na prefeitura de Horizonte, em seguida nos orientou como ocorreria o período de vivência na UBS. De tal forma, nos colocou junto aos profissionais residentes R2 da turma VI, ficando a enfermeira residente em obstetrícia locada na UBS de Queimadas, a farmacêutica residente em cancerologia na UBS de Queimadas e CAF (centro de abastecimento farmacêutico), a nutricionista residente em cancerologia e o assistente social residente em pediatria ambos juntos ao NASF, principalmente junto aos residentes de nutrição e o assistente social do NASF respectivamente. Os profissionais residentes em saúde da

família que atuam no NASF atendem a quatro UBS, sendo elas: Queimadas, Buenos Aires II, Cajueiro da Malhada e Planalto da Galileia.

Dessa forma, o presente relato de experiência parte de uma abordagem qualitativa a qual considera os sentidos e significados atribuídos a vivência dos autores na atenção primária a saúde no município de Horizonte – CE. Foram utilizados como recursos: a observação participante e descrição densa, aos quais serviram de base para a tessitura do presente texto (MINAYO, 1994).

No tópico 2, deste texto, é apresentada a Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando discutir sua centralidade para a Atenção Básica em Saúde, bem como sua estrutura e forma de funcionamento. No tópico 3, é realizado o relato de experiência em si através do detalhamento de atividades e iniciativas desenvolvidos pelos autores em questão. Por fim, nas considerações finais são apresentadas breves ponderações sobre as contribuições a formação dos residentes e as contrapartidas disponibilizadas a população local.

2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu com a finalidade de reorientar o modelo assistencial do SUS e como ferramenta para a construção da atenção primária e registra um movimento de continuidade de avanços e experiências bem sucedidas que receberam destaque a partir do Programa de Saúde da Família criado em 1990. A ESF tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de suas práticas, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes (MENDES, 2015).

A ESF foi reorganizada pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 visando a reestruturação da Atenção básica de saúde, com o intuito de prover os princípios da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 que envolvem a promoção, proteção e recuperação de saúde de forma gratuita e universal, equânime e integral. Com isso, a atenção básica se torna responsável por um conjunto de serviços e ações de saúde individuais, familiares e coletivas como a vigilância em saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Estes serviços são demandados a uma equipe multiprofissional que atende uma população de um território delimitado de

acordo com as características epidemiológicas e determinantes de saúde encontrados ali.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como prioridade a ESF na consolidação da Atenção Básica e todos os estabelecimentos que prestam serviços de atenção básica, no âmbito do SUS, serão denominados UBS -Unidade Básica de Saúde. Dentro da PNAB, foram instituídas as Redes de Atenção à Saúde, tendo como porta de entrada prioritária a Atenção Básica para atender as principais necessidades da população e visando regular o paciente dentro do sistema através de referência e contra-referência nos níveis de complexidade, garantindo integralidade e resolutividade do tratamento. Para se estabelecer uma UBS, é necessário levar em consideração alguns fatores populacionais que influenciam na prestação de serviços em saúde, como densidade demográfica do território adscrito e perfil populacional (faixa etária, gênero, condições sanitárias) (BRASIL, 2017).

A UBS deve oferecer uma infraestrutura e ambiência adequada para receber os pacientes, uma vez que será um local de criação de vínculos entre profissional e paciente e de vivência com a comunidade. Suas atividades fundamentam-se em oferecer um cuidado centrado na promoção de saúde através de ações básicas que impeçam que as pessoas fiquem doentes, ao contrário do que era preconizado dentro dos hospitais, com foco no tratamento da doença e não centrado na pessoa, e precisa ser capacitado clinicamente com uso de tecnologias leves, leve-duras e duras com finalidade diagnóstica e terapêutica além de contar com o suporte das demais linhas de cuidado de diferentes complexidades. A finalidade da UBS é oferecer à população adscrita serviços como consultas médicas e de enfermagem, procedimentos preventivos, vacinação, assistência farmacêutica com dispensação de medicamentos, coleta de exames, atividades coletivas de educação em saúde, exames e consultas odontológicas (BRASIL, 2017).

A UBS, deve ser de fácil acesso à população, devendo funcionar 5 dias na semana, 12 meses por ano, pelo menos por 40 horas semanais, sendo composta pela equipe básica, com atuação em conjunto com o núcleo de atenção em saúde da família (NASF). A Equipe de saúde da família conta com 1 médico generalista ou especialista em Saúde da Família, 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, 1 técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde, além do cirurgião-dentista ou

especialista em Saúde da Família ou técnico em Saúde Bucal, no caso de contar com um consultório odontológico.

No modelo assistencial proposto pelo SUS, a Atenção Primária é a principal porta de entrada ao serviço, e também é ordenadora do cuidado, suas ações se iniciam e se completam dentro das Redes de Atenção à Saúde, tendo capacidade de resolutividade para a maioria dos problemas de saúde da população. Articula-se com ações intersetoriais, atendimento com referência e contra referência, buscando alcançar a efetividade do cuidado e a garantia da integralidade da assistência.

Suas atividades precisam suprir as necessidades de saúde da população, em nível individual e/ou coletivo, de forma que as ações impactem na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade, desta forma desenvolve suas ações a partir do processo de territorialização e área adscrita.

Dessa maneira, de acordo com BRASIL (2017) as principais atividades desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família devem envolver: a definição do território e da população de atuação sob responsabilidade da UBS e das equipes, programação de atividades de atenção à saúde conforme as necessidades dos indivíduos, desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco, realização de acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco e análise de vulnerabilidade, atenção à saúde nos espaços sociais do território (escolas, creches, praças, igrejas, etc), desenvolvimento de ações intersetoriais que integrem projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral e contínua, realização de atenção domiciliar para os indivíduos que apresentem dificuldade de locomoção até a UBS, atualização do cadastramento de famílias e indivíduos no sistema de informação e participação no planejamento local de saúde, assim como monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando a readequação do processo de trabalho diante das necessidades observadas.

3 PERCURSO FORMATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O município de Horizonte conta com 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que os residentes ficaram alocados nas UBS localizadas nas regiões de Cajueiro da Malhada, Queimadas, Buenos Aires e Planalto da Galiléia já que esses eram o campo de atuação dos especializandos em saúde da família da turma VI da ESP. Além das unidades

básicas de saúde, o município apresenta uma policlínica que oferta serviços com neurologista, pediatra, cardiologista, urologista, reumatologista, otorrinolaringologista, ginecologista, oftamologista, vascular e mastologista, um centro de especialidades odontológicas, um centro de reabilitação, um centro de atenção psicossocial (CAPS) geral e um CAPS AD (álcool e drogas), uma unidade de pronto atendimento, um centro de referência da Assistência Social (CRAS), um hospital e maternidade e um laboratório de análise clínica.

A UBS base para a vivência dos residentes no município foi a UBS Maria do Carmo Nogueira localizada na Rua Manoel Feliciano da Silva em Queimadas. A unidade é responsável pelo atendimento de 4820 famílias, conforme último levantamento da ACS, distribuídas em oito microáreas. A UBS é bem estruturada e apresenta sala do médico, sala da enfermeira, sala de vacinação, sala de odontologia, sala para realização de grupos de educação em saúde, farmácia e copa. Apresenta uma equipe constituída por 1 médico, 1 enfermeira, 1 dentista, 1 técnico em saúde bucal, 2 auxiliares de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde e 1 gerente de saúde.

A UBS situada na região de Queimadas é um distrito localizado no município de Horizonte que fica no estado do Ceará em uma microrregião de Pacajus que faz parte da região metropolitana de Fortaleza, com uma distância de 40,1km da capital cearense. A região de Queimadas é conhecida pela história da comunidade quilombola de Alto Alegre que é contada pelo Negro do Neco, morador da comunidade, líder comunitário e descendente do Negro Cazuzá, que por sua vez, nas últimas décadas do século XIX, fugiu nadando de um navio negreiro que buscava atracar nas proximidades da região conhecida hoje como Barra do Ceará, na cidade de Fortaleza. Segundo os moradores mais antigos, o nome da comunidade é devido ao grande número de queimadas que ocorriam na região.

Dessa forma, diante da diversidade cultural existente na região e, ao mesmo tempo, da autoidentificação forte com a cultura afro-brasileira, o território de atuação dos profissionais de saúde torna-se um complexo de necessidades de saúde diversificadas.

A UBS Maria do Carmo Nogueira, homenageia em seu nome uma antiga moradora da comunidade, pertencente a uma família influente da região, a família Nogueira. A UBS, conhecida como Posto de Queimadas, atende boa parte do distrito, sendo as localidades de Alto Alegre e Alto do Estrela abrangidas pelo território adstrito de saúde.

A única equipe de saúde, composta por 1 enfermeira, 1 médica, 1 dentista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 técnica de saúde bucal e 8 agentes comunitárias de saúde (ACS), é responsável por 1190 famílias, aproximadamente 3.570 pessoas. Uma das características de saúde apresentadas na comunidade é o elevado número de pessoas hipertensas, situação identificada mais frequentemente entre os pretos na região.

A UBS oferece diversos serviços que vão desde o acolhimento ao pré-natal baixo risco, puericultura, exames de prevenção ginecológica, grupos de educação em saúde para gestantes e hipertensos, distribuição de medicamentos e outros. Porém, com o cenário de pandemia, houve uma readequação do fluxograma e priorização de alguns atendimentos, com isso, atualmente trabalha com uma demanda reprimida na grande maioria dos programas ofertados, sendo necessário elaborar estratégias para minimizar esse problema.

As atividades realizadas dentro do percurso da UBS, envolveram ações relacionadas a educação em saúde, com visitas a diversos setores, como o CRAS quilombola, pertencente a comunidade Alto Alegre, em que a população predominante é composta por descendentes de pessoas que foram escravizadas, a visita a empresa Brilux com orientações sobre a prevenção diagnóstico e manejo do câncer de mama ao funcionários, em alusão ao mês de Campanha de Prevenção do Câncer de mama (Outubro Rosa), visitas e panfletagem nas casas dos moradores da comunidade, atividades desenvolvidas na policlínica de Horizonte, como forma de conscientização do outubro rosa e com ações de educação em saúde sobre o Coronavírus, suas formas de transmissão e de prevenção da contaminação.

Além do desenvolvimento de atividades com a população de Horizonte, foi desenvolvida uma estratégia de inclusão da comunidade adscrita à UBS Maria do Carmo Nogueira, de Queimadas, como forma de melhorar a adesão e busca por procedimentos de saúde disponíveis no mesmo. Grande parte dessa população adscrita é de quilombolas. Vale ressaltar, que a comunidade quilombola historicamente se apresentou resistente ao comparecimento ao posto de saúde devido esse ser nomeado com o nome de uma família que tradicionalmente era conhecida como exploradora do povo negro. Dessa forma, os quilombolas de Alto Alegre consideram a evasão do posto de saúde como um ato de resistência e luta. O objetivo da atividade anteriormente descrita foi implantar uma horta comunitária composta por produtos naturais frutíferos e fitoterápicos disponíveis para utilização da população e estímulo para semeadura de

mudas para a comunidade, visto que muitas famílias são carentes e podem encontrar nesses produtos o alívio de alguns sintomas, e até mesmo uma alimentação mais saudável e acessível, que é um fator preditivo para prevenir doenças crônicas tão comuns na população atendida pela UBS. Com isso, foi construída a horta da UBS que foi batizada com o nome da “raizeira” mais antiga da comunidade, Tia Sousa, como forma de criação de vínculo com a comunidade quilombola.

As Unidades Básicas de Saúde atendem toda a população que necessita dos serviços, além dos atendimentos de demanda espontânea e demanda programada, proporcionam aos usuários grupos de educação em saúde (como o grupo das gestantes), e outras atividades de educação em saúde realizadas pelos residentes da UBS, como café com saúde, caminhada do bem, e eventos de acordo com a temática central do mês, como o outubro rosa no mês de percurso dessa equipe. Essas atividades de educação em saúde permitem aos usuários o entendimento de que a UBS não é apenas um local para cuidar de doentes, mas também um espaço de promoção de saúde, de educação em saúde, proporcionando bem-estar, aproximando os usuários das estratégias de se fazer saúde, com a prevenção de doenças e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso na atenção básica foi imprescindível para a integralização de uma formação em serviço voltada para o desenvolvimento de habilidades, competências e atitudes que fortaleçam o Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus princípios fundantes. O/a profissional residente, ao ser deslocado do seu cenário de prática rotineiro no hospital, para conhecer a outra ponta do processo de cuidado em saúde, vê-se desafiado a realizar um exercício de adaptação, resiliência e aprendizado ímpar capaz de fortalecer seu repertório de práticas e conhecimentos, o que pode acarretar em uma melhor atenção prestada à população usuária de uma forma geral.

Durante esses trintas dias aos quais buscamos nos inserir nesse espaço, apreender sua lógica de funcionamento e engajar-se nas agendas do serviço pudemos ampliar nossos horizontes no que diz respeito ao entendimento sobre o *modus operandi* do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Foi possível observar que os impasses entre os níveis de atenção do SUS são possíveis de serem mitigados através do exercício do diálogo contínuo e reiterado entre as equipes,

unidades e gestores de saúde em prol de uma atenção e assistência cada vez mais integralizada.

As atividades de educação em saúde, a proximidade com a comunidade, a construção de uma estratégia de aproximação entre a população adscrita e o posto de saúde foram formas possíveis que encontramos de exercitar nossa posição como articuladores e mobilizadores da universalidade, equidade e integralidade do SUS. Tal processo enriqueceu a formação dos residentes, bem como forneceu uma contrapartida a população local.

REFERÊNCIAS

- BORGES, Costa L; RIOS, de Lima Tavares TM; FEIJÓ, de Andrade AB; SOARES, Praxedes B; CUSTÓDIO, Mota T; PAIVA dos Santos A. **ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**. Cadernos ESP [online]. 2022 [citado 2022-03-10];16(1):95-106. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/584>
- MENDES, EV. **A Construção Social da Atenção Primária a Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde [online]. 2015 [citado 2022-03-10]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 7a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Caderno de Atenção Básica**. Diretrizes do NASF [online]. 2009 [citado 2022-03-10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017: Política Nacional de Atenção Básica** [online]. 2017 [citado 2022-03-10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [online]. 2012 [citado 2022-03-10]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- OLIVEIRA, GN; FURLAN, PG. **Co-produção de projetos coletivos e diferentes “olhares” sobre o território**. Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada [online]. 2008 [citado 2022-03-10]; 247 – 272. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43319/2/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf

Capítulo 3
A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL NO
PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Cícera Kássia Oliveira de Souza
Mariane Goulart Sampaio
Izabelle Cristina Rodrigues Souza
Thiago Marcone Cardoso Cruz

A IMPORTÂNCIA DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Cícera Kássia Oliveira de Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Cicera.souza@univale.br

Mariane Goulart Sampaio

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Mariane.sampaio@univale.br

Izabelle Cristina Rodrigues Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Izabelle.souza@univale.br

Thiago Marccone Cardoso Cruz

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Thiago.cruz@univale.br

RESUMO

A cirurgia bariátrica é reconhecida como um dos tratamentos mais eficazes para a obesidade grave e suas comorbidades associadas. Contudo, pacientes obesos frequentemente apresentam deficiências nutricionais antes mesmo do procedimento, o que pode comprometer a recuperação e os resultados pós-operatórios. Este artigo tem como objetivo destacar a relevância da suplementação pré-operatória na correção do estado nutricional desses indivíduos, minimizando riscos e reduzindo complicações cirúrgicas. A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Os achados demonstram que a suplementação adequada melhora significativamente os desfechos clínicos, contribuindo para uma recuperação mais rápida e segura. Conclui-se

que a abordagem nutricional individualizada e precoce é essencial na preparação do paciente para a cirurgia bariátrica.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Suplementação Nutricional. Deficiências Nutricionais.

ABSTRACT

Bariatric surgery is recognized as one of the most effective treatments for severe obesity and associated comorbidities. However, obese patients often present with nutritional deficiencies even before the procedure, which can compromise postoperative recovery and outcomes. This article aims to highlight the relevance of preoperative supplementation in correcting the nutritional status of these individuals, minimizing risks and reducing surgical complications. The methodology used was a narrative literature review, with searches conducted in the SciELO, PubMed, and Google Scholar databases. The findings demonstrate that adequate supplementation significantly improves clinical outcomes, contributing to faster and safer recovery. It is concluded that an individualized and early nutritional approach is essential in preparing patients for bariatric surgery.

Keywords: Bariatric Surgery. Dietary Supplements. Deficiency Diseases

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, que está associada a um aumento significativo no risco de doenças metabólicas, cardiovasculares, osteoarticulares e psicológicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência de obesidade tem aumentado de forma alarmante nas últimas décadas, sendo considerada uma epidemia global com sérias repercussões para os sistemas de saúde pública. Diante da complexidade no manejo da obesidade grave, especialmente em casos refratários ao tratamento clínico convencional, a cirurgia bariátrica tem se consolidado como uma das abordagens terapêuticas mais eficazes, proporcionando perda de peso sustentada e melhora nas comorbidades associadas, como diabetes tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias.

Contudo, apesar dos benefícios clínicos amplamente documentados, a cirurgia bariátrica não é isenta de riscos. O procedimento, especialmente em suas modalidades com componente disabsortivo, pode agravar ou desencadear deficiências nutricionais que já estavam presentes no pré-operatório. Estudos indicam que muitos pacientes candidatos à cirurgia apresentam, ainda antes da intervenção, níveis insuficientes de micronutrientes essenciais, como ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio e ácido fólico,

decorrentes de hábitos alimentares inadequados, inflamação crônica de baixo grau e outras alterações metabólicas comuns no contexto da obesidade.

A presença dessas carências pode comprometer significativamente o processo de cicatrização, a resposta imunológica, a recuperação pós-operatória e até mesmo a eficácia da perda ponderal a longo prazo. Diante disso, a suplementação nutricional no período pré-operatório surge como uma estratégia fundamental para corrigir o estado nutricional desses pacientes, garantindo maior segurança durante o ato cirúrgico e favorecendo melhores resultados clínicos no pós-operatório.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo discutir a importância da suplementação pré-operatória em pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, destacando os principais nutrientes envolvidos, os benefícios clínicos observados e a necessidade de uma abordagem individualizada e multiprofissional no preparo nutricional desses indivíduos.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas relacionadas à importância da suplementação nutricional no período pré-operatório de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica.

As buscas bibliográficas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2024, utilizando-se três bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Para a identificação dos estudos relevantes, foram utilizados os seguintes descritores, combinados: “cirurgia bariátrica”, “suplementação nutricional” e “deficiências nutricionais”. As palavras-chave foram aplicadas tanto em português quanto em inglês, a fim de ampliar o alcance e a diversidade das publicações.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, revisões sistemáticas, revisões de literatura e estudos de caso que abordassem de forma direta a temática da suplementação nutricional no pré-operatório de cirurgia bariátrica; publicações disponibilizadas em acesso aberto; artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023, sem restrição quanto ao idioma.

Foram excluídos do processo de seleção: estudos duplicados entre bases, artigos cujo conteúdo não abordava diretamente o objetivo proposto, pesquisas com populações

não relacionadas à cirurgia bariátrica e publicações fora do intervalo temporal delimitado.

Na busca inicial, foram identificados 146 artigos. Após a triagem por título e resumo, 28 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Dentre esses, 13 artigos preencheram todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final. Os estudos selecionados foram lidos de forma crítica, considerando-se aspectos como a população avaliada, intervenções propostas, desfechos analisados e principais conclusões.

RESULTADOS

A análise dos 13 estudos selecionados evidenciou de forma consistente que a suplementação pré-operatória desempenha um papel fundamental na preparação dos pacientes para a cirurgia bariátrica, sendo um fator determinante para a redução de riscos e para o sucesso terapêutico. Os dados indicaram que, mesmo antes do procedimento cirúrgico, uma parcela significativa dos pacientes apresenta deficiências nutricionais importantes — especialmente de ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio e ácido fólico — com prevalências que variam entre 20% e 70%, dependendo do estudo e da população avaliada.

Essas deficiências estão associadas a múltiplos fatores, incluindo má qualidade da dieta, inflamação crônica, alterações na absorção intestinal, resistência à insulina e, em alguns casos, uso de medicamentos como metformina e inibidores da bomba de prótons, que interferem na absorção de micronutrientes.

Estudos incluídos na revisão demonstraram que a correção nutricional no pré-operatório foi eficaz na reversão dessas carências. Um estudo longitudinal (Gletsu-Miller & Wright, 2013) observou que pacientes que receberam suplementação individualizada antes da cirurgia apresentaram níveis significativamente mais elevados de hemoglobina e ferritina no pós-operatório, com menor incidência de anemia ferropriva. Além disso, foi relatada uma queda expressiva nos casos de hipovitaminose D, condição que, se não tratada, pode predispor à osteomalácia, osteoporose e fraturas, especialmente em procedimentos como o bypass gástrico, que reduz a absorção intestinal de cálcio e vitamina D.

Outro ponto relevante observado nos estudos analisados foi a influência da suplementação sobre o sistema imunológico e os processos de cicatrização. A presença de níveis adequados de zinco, vitamina C, vitamina A e proteínas plasmáticas está diretamente relacionada à integridade das barreiras epiteliais, à modulação da resposta inflamatória e à produção adequada de colágeno. Pacientes que iniciaram o preparo nutricional com pelo menos 30 dias de antecedência da cirurgia tiveram menor incidência de infecção de ferida operatória, deiscência de suturas e tempo prolongado de internação hospitalar.

Além dos benefícios fisiológicos, a suplementação pré-operatória também se mostrou benéfica do ponto de vista psicológico e comportamental. Alguns estudos destacaram que o acompanhamento nutricional prévio contribuiu para o desenvolvimento de maior adesão ao tratamento, facilitando a transição para o novo padrão alimentar que será exigido no pós-operatório imediato e a longo prazo. Isso é particularmente importante, considerando que o sucesso da cirurgia bariátrica depende não apenas do ato cirúrgico em si, mas do comprometimento contínuo com as mudanças no estilo de vida.

Outro achado importante foi a redução no tempo de internação hospitalar entre pacientes que seguiram protocolos de suplementação. Em média, observou-se uma redução de 1 a 2 dias na hospitalização, o que representa não apenas um melhor desfecho clínico, mas também um impacto positivo na gestão de custos hospitalares e na liberação mais rápida de leitos.

No entanto, vale ressaltar que a literatura aponta para a necessidade de uma abordagem personalizada. A suplementação universal e padronizada pode não atender às necessidades específicas de cada paciente, sendo necessária uma avaliação clínica e laboratorial detalhada para estabelecer as doses adequadas de cada micronutriente. Além disso, a suplementação indiscriminada, sem acompanhamento profissional, pode acarretar efeitos adversos, como hipervitaminose ou sobrecarga de ferro, especialmente em indivíduos com doenças metabólicas ou hepáticas.

Dessa forma, a presença de um nutricionista especializado na equipe multidisciplinar é essencial para garantir que a suplementação pré-operatória seja conduzida de maneira segura, eficaz e baseada em evidências.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica representa um avanço importante no tratamento da obesidade grave, promovendo benefícios expressivos na perda de peso e no controle de comorbidades associadas. No entanto, os riscos nutricionais inerentes ao procedimento, especialmente quando somados às deficiências pré-existentes frequentemente encontradas nesses pacientes, tornam indispensável uma preparação criteriosa no período pré-operatório.

Os achados desta revisão demonstram de forma consistente que a suplementação nutricional antes da cirurgia bariátrica é uma intervenção segura, eficaz e necessária. Ao corrigir deficiências como as de ferro, vitamina B12, vitamina D, cálcio e folato, a suplementação contribui diretamente para a redução de complicações como anemia, osteopenia, infecções, atrasos na cicatrização e até distúrbios neurológicos. Além disso, pacientes que recebem acompanhamento nutricional adequado apresentam melhor recuperação pós-operatória, menor tempo de internação e maior adesão às mudanças alimentares e comportamentais exigidas após o procedimento.

Torna-se evidente, portanto, que a suplementação pré-operatória não deve ser tratada como uma medida opcional, mas sim como parte essencial dos protocolos clínicos que envolvem a cirurgia bariátrica. Para que essa abordagem seja realmente eficaz, é fundamental que haja uma avaliação nutricional individualizada, baseada em exames laboratoriais atualizados e conduzida por profissionais capacitados, especialmente nutricionistas com experiência em cirurgia bariátrica.

Ademais, ressalta-se a importância de uma atuação integrada e multiprofissional, que envolva cirurgiões, endocrinologistas, psicólogos, enfermeiros e nutricionistas, garantindo uma abordagem holística e centrada no paciente. Investir em estratégias preventivas, como a suplementação pré-operatória, representa não apenas uma forma de potencializar os resultados da cirurgia, mas também uma conduta ética e responsável frente à complexidade do tratamento da obesidade.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas explorem protocolos específicos de suplementação, tempo ideal de intervenção e impacto de diferentes combinações de micronutrientes no pré-operatório, de forma a aperfeiçoar as práticas clínicas e ampliar ainda mais a segurança e a eficácia da cirurgia bariátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma condição complexa que exige intervenções multidimensionais e sustentadas, sendo a cirurgia bariátrica uma alternativa terapêutica eficaz para casos graves e refratários às abordagens conservadoras. No entanto, o sucesso da intervenção cirúrgica não pode ser atribuído apenas ao procedimento em si, mas à qualidade da preparação pré-operatória e do seguimento pós-operatório. Nesse contexto, a suplementação nutricional antes da cirurgia ganha relevância estratégica, não apenas como medida corretiva de carências previamente estabelecidas, mas também como elemento preventivo diante das adaptações fisiológicas impostas pela cirurgia.

Os dados apresentados nesta revisão reforçam a importância da identificação precoce de deficiências nutricionais, muitas vezes subdiagnosticadas, que podem comprometer seriamente o processo de cicatrização, a imunocompetência e o estado geral do paciente no pós-operatório. Assim, é fundamental que as equipes de saúde desenvolvam protocolos clínicos baseados em evidências, voltados à avaliação laboratorial detalhada e à intervenção nutricional individualizada.

Além disso, as considerações aqui discutidas evidenciam a necessidade de fortalecimento do cuidado interdisciplinar, no qual nutricionistas, cirurgiões, endocrinologistas, psicólogos e enfermeiros atuem de forma coordenada, compartilhando decisões clínicas e promovendo o cuidado centrado no paciente. Esse modelo favorece não só a segurança do procedimento, mas também a adesão às mudanças comportamentais essenciais à manutenção dos resultados no longo prazo.

É igualmente importante destacar que a realidade da assistência em saúde no Brasil ainda apresenta desafios significativos, como a limitação de recursos, a falta de padronização nos protocolos de preparo nutricional e o acesso desigual a serviços especializados. Portanto, é necessário que políticas públicas e diretrizes técnicas atualizadas incluam a suplementação pré-operatória como um componente estruturante da linha de cuidado da obesidade.

Dessa forma, espera-se que o debate em torno da nutrição no contexto da cirurgia bariátrica evolua de uma perspectiva secundária para uma abordagem central e prioritária. A promoção de estudos clínicos robustos, que avaliem diferentes estratégias, combinações e tempos de intervenção, poderá contribuir para uma prática clínica mais

segura, eficaz e equânime, beneficiando um número crescente de pacientes que buscam na cirurgia bariátrica uma nova chance de saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Vieira RAL, Rabelo Filho LV, Burgos MGP. Food consumption and its association with nutritional status, physical activity and sociodemographic factors of bariatric surgery candidates. *Rev Col Bras Cir*. 2020 Jan 31;46(6):e20192382. Portuguese, English. doi: 10.1590/0100-6991e-20192382. PMID: 32022115.

Gletsu-Miller N, Wright BN. Mineral malnutrition following bariatric surgery. *Adv Nutr* [Internet]. 2013;4(5):506–17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3945/an.113.004341>

DE REVISÃO A. Cirurgia bariátrica: como e por que suplementar [Internet]. Scielo.br. [citado 13 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/fig6HNGZJCQpFTD5jqkSL7K/?format=pdf&lang=pt>

Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, Garvey WT, Hurley DL, McMahon MM, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient--2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery: AACE/TOS/ASMBS Guidelines. *Obesity* (Silver Spring) [Internet]. 2013;21 Suppl 1(S1):S1-27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/oby.20461>

Giustina A, di Filippo L, Facciorusso A, Adler RA, Binkley N, Bollerslev J, et al. Vitamin D status and supplementation before and after Bariatric Surgery: Recommendations based on a systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord* [Internet]. 2023;24(6):1011–29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11154-023-09831-3>

Lombardo M, Franchi A, Biolcati Rinaldi R, Rizzo G, D'Adamo M, Guglielmi V, et al. Long-term iron and vitamin B12 deficiency are present after bariatric surgery, despite the widespread use of supplements. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(9):4541. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094541>

Chakhtoura MT, Nakhoul NN, Shawwa K, Mantzoros C, El Hajj Fuleihan GA. Hypovitaminosis D in bariatric surgery: A systematic review of observational studies. *Metabolism* [Internet]. 2016;65(4):574–85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.metabol.2015.12.004>

Capítulo 4
CIRURGIA REVISIONAL EM PACIENTES COM EVOLUÇÃO
NUTRICIONAL DESFAVORÁVEL PÓS BARIÁTRICA:
REVISÃO DE LITERATURA
Tereza Rafaela Moreira de Sá

CIRURGIA REVISIONAL EM PACIENTES COM EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DESFAVORÁVEL PÓS BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA

Tereza Rafaela Moreira de Sá

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, e-mail:

tereza.rafaela.sa@gmail.com

RESUMO

O estilo de alimentação associado ao padrão de sedentarismo no Brasil foram dois dos principais fatores que contribuíram para o aumento da taxa de sobrepeso nos últimos treze anos, crescendo 72% de 2006 até 2019 [ABESO, 2019]. Conforme esse número foi elevando, foram surgindo novos meios para a perda de peso de forma fácil, seja pela cirurgia bariátrica sem indicação clínica, seja pelos fármacos como a Tirzepatida. A cirurgia bariátrica tem como principal base do procedimento alterar a estrutura anatômica do trato gastrointestinal, o que pode causar déficits metabólicos e de má absorção dos nutrientes, como vitaminas, minerais e proteínas. Porém, não são todos os níveis de deficiências nutricionais disabsortivas que são alarmantes. Deve ser considerado relevante clinicamente o paciente que manifestar no pós bariátrica sinais ou sintomas gastrointestinais, incluindo dor abdominal, ascite, diarreia e distensão abdominal. Por isso, deve ser solicitado após o procedimento cirúrgico alguns exames laboratoriais, além de um acompanhamento regular com os profissionais responsáveis, com intervalos entre três e seis meses nos primeiros dois anos e, posteriormente, seguimento anual. Sendo assim, o presente estudo tem por finalidade analisar se complicações nutricionais graves após cirurgia bariátrica requerem cirurgia revisional, através das revisões literárias nas bases de dados BVS e Lilacs, além dos aportes teóricos de Doherty [2015], Santos [2018], entre outros. Os resultados apontam que as taxas de complicação podem variar até 55%, necessitando de cirurgia revisional, principalmente em pacientes que não realizam acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Deficiências Nutricionais. Sobrepeso.

ABSTRACT

The eating style associated with a sedentary lifestyle in Brazil were two of the main factors that contributed to the increase in the overweight

rate over the last thirteen years, growing 72% from 2006 to 2019 [ABESO, 2019]. As this number increased, new ways to lose weight easily emerged, whether through bariatric surgery without clinical indication or through drugs such as Tirzepatide. The main basis of bariatric surgery is to alter the anatomical structure of the gastrointestinal tract, which can cause metabolic deficits and malabsorption of nutrients, such as vitamins, minerals and proteins. However, not all levels of malabsorptive nutritional deficiencies are alarming. Patients who manifest gastrointestinal signs or symptoms after bariatric surgery, including abdominal pain, ascites, diarrhea and abdominal distension, should be considered clinically relevant. Therefore, some laboratory tests should be requested after the surgical procedure, in addition to regular follow-up with the responsible professionals, with intervals of between three and six months in the first two years and, subsequently, annual follow-up. Therefore, the present study aims to analyze whether serious nutritional complications after bariatric surgery require revision surgery, through literary reviews in the BVS and LILACS databases, in addition to the theoretical contributions of Doherty [2015], Santos [2018], between others. The results indicate that complication rates can vary up to 55%, requiring revision surgery, especially in patients who do not undergo postoperative follow-up.

Keywords: Bariatric Surgery. Deficiency Diseases. Overweight.

INTRODUÇÃO

O tratamento da obesidade tem vários vieses com diferentes abordagens terapêuticas, desde mudança do estilo de vida até cirurgia. Porém, mesmo que o paciente tenha indicação clínica para a realização de uma cirurgia bariátrica, deve-se ter um acompanhamento multiprofissional no pré, peri e pós-operatório, além de uma mudança na alimentação e no condicionamento físico. Mesmo que todos os passos sejam feitos de forma correta, assim como qualquer intervenção cirúrgica, há riscos intrínsecos e possibilidade de complicações. Tais perigos inerentes ao procedimento podem-se dar quando associados ao fato do paciente possuir alguma comorbidade, um padrão alimentar ruim, a saúde mental instável ou não ter uma rede de apoio durante todo o processo. Além disso, o fato da mudança de hábitos deve perdurar o resto da vida, para evitar o reganho de peso e o surgimento de déficits nutricionais.

Dentre as técnicas cirúrgicas, há três características que podem ser optadas durante o procedimento que são conhecidas cientificamente, sendo essas: restritivo, disabsortivo ou misto. Ao realizar o restritivo, é reduzida a quantidade de alimento que

o estômago irá comportar, tendo como exemplo a Gastrectomia Vertical (*Sleeve Gastrectomy*). Quando se trata do disabsortivo, é diminuída a capacidade do intestino de absorver o volume alimentar ingerido, como a técnica de *Scopinaro* e *Duodenal Switch*. Por fim, o misto é composto pela junção dos métodos restritivos e disabsortivos, que tem-se visto no *Bypass Gástrico em Y-de-Roux –DHYR* [Santos, 2018]. Todas essas técnicas foram sendo aprimoradas ao longo do tempo e possuindo, cada vez mais, bons resultados no pós cirúrgico. Entretanto, quando o paciente se depara com a perda de peso eficiente nos primeiros meses, se sente realizado e muitas vezes abandona o acompanhamento multiprofissional. Porém, tal cuidado continuado é essencial não somente para o controle da obesidade, mas também para o manejo das condições que geralmente estão associadas, sendo a síndrome metabólica a principal.

Os déficits metabólicos graves e de má absorção dos nutrientes são complicações pouco frequentes nos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, mas que quando ocorre, pode ser considerada a cirurgia revisional. A maioria dos centros bariátricos do país possuem protocolos padronizados para cuidados pós-operatórios, porém menos de 50% das pessoas fazem o seguimento de forma correta e prolongada. Tal adesão reduzida tem efeitos prejudiciais à segurança do paciente, como a demora na identificação de deficiências nutricionais. O quadro de desnutrição grave pode estar presente em casos que tenham como achado clínico e laboratorial a anemia, hipoalbuminemia, anasarca, insuficiência hepática e renal. Além disso, queixas gastrointestinais após o procedimento imediato como dor abdominal, diarreia e distensão abdominal são alarmantes, tendo como principal complicação associada o quadro séptico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A crescente procura para realização de cirurgia de desvio gástrico segue expandindo, porém as alterações metabólicas precisam ser atreladas às dietéticas, tendo em vista que a alimentação e suplementação pós bariátrica são específicas. Segundo [Doherty, 2015], imediatamente após o procedimento devem ser consumidas pequenas quantidades de líquido, cerca de 30ml a cada 3 horas. Ao ser tolerado a ingesta líquida, nas primeiras 4 semanas é introduzida alimentação pastosa até ser aceito posteriormente as refeições de consistência sólida. Além disso, é necessário que a

comida seja consumida em quantidades e intervalos menores no decorrer do dia, com uma escolha melhor dos alimentos. É preciso consumir as proteínas adequadas em associação com os suplementos vitamínicos, e evitar doces concentrados, para assim impedir a progressão de um quadro de déficit nutricional.

Mesmo com todos os cuidados pós cirúrgicos, os pacientes bariátricos se tornam propensos a desenvolver deficiências de vitaminas, principalmente as lipossolúveis (A, D, E, K), vitamina B12, folato, ferro e cálcio [Santos, 2018]. A suplementação é imprescindível e é por tempo indeterminado, tendo em vista que a estrutura anatômica do trato gastro intestinal foi alterada. Todo esse cuidado é feito de forma continuada e multidisciplinar, mas a continuidade do tratamento é totalmente dependente do paciente. Caso o seguimento seja descontinuado, independente se precoce ou tardiamente, complicações podem ocorrer necessitando de uma cirurgia revisional, ou seja, será preciso realizar uma intervenção cirúrgica para corrigir ou modificar uma cirurgia bariátrica anterior [Doherty, 2015]. As complicações geralmente estão associadas aos déficits nutricionais e metabólicos, ou ao reganho de peso imediato pós bariátrica.

Dentre as cirurgias bariátricas, as revisionais possuem maiores taxas (variam de 13-55%) de complicação em comparação às iniciais, independente da técnica realizada [Souza, 2019]. As indicações para os procedimentos revisionais nesses casos são mais associadas à má absorção de proteínas, que é uma das consequências mais grave e fatal. Tais problemas podem ser evitados se, além do acompanhamento continuado pós-operatório, o paciente tiver uma boa assistência pré cirúrgica. O cuidado durante todas as etapas é de máxima importância, pois pode identificar sinais de desnutrição antes mesmo da bariátrica e está correlacionado com a diminuição do tempo de internação hospitalar, com o desenvolvimento de infecções da ferida operatória, sepse, fístulas e até mesmo de reoperações [Doherty, 2015].

Ao falar sobre abordagem revisional, não há consenso até o momento em qual método seria o melhor. Mas tais procedimentos podem ser classificados em revisões, que seria o alongamento do canal comum, em conversões, que se trata da conversão de uma técnica bariátrica para outra, à exemplo da conversão do *bypass* gástrico distal em *bypass* gástrico convencional. E, por fim, tem como terceira classificação a reversão, que é a optada em pacientes com desnutrição grave ou aos que já foram submetidos a uma revisional [Braga, 2021].

METODOLOGIA

Esta análise adota uma abordagem qualitativa com base em uma revisão literária sistemática para apontar, explorar e condensar o arsenal científico existente sobre cirurgia bariátrica e cuidados pós operatórios. O trabalho tem como ponto principal a busca de mais dados sobre as complicações nutricionais graves pós bariátrica que requerem uma nova cirurgia, a revisional. A metodologia qualitativa foi optada devido à importância do tema, especialmente por ser complexo. Além disso, é pouco enfatizado ao paciente a necessidade primordial do acompanhamento inter e multiprofissional, garantindo um tratamento eficaz e sem intercorrências.

Em relação à coleta de dados, foi realizado uma revisão de literatura através das bases de dados BVS e Lilacs, com os descritores “Cirurgia Bariátrica” and “Cuidados Pós-Operatórios” and “Deficiências Nutricionais”. Foram selecionadas revisões sistemáticas em inglês e português, publicados nos anos de 2015-2024. Além de aportes teóricos como [Doherty, 2015], [Santos, 2018], [Braga, 2021], [Sampaio-Neto et al, 2016], [Souza, 2019].

A seleção dos artigos foi realizada em etapas, primeiro a escolha inicial dos resumos, depois a leitura completa dos trabalhos selecionados, e, por fim, a análise da qualidade da metodologia. Esta revisão fornece uma visão mais abrangente do paciente, entendendo-o como um todo e alertando sobre os impactos que são causados pós procedimento, independente da técnica realizada.

ANÁLISE DE DADOS

O objetivo deste artigo foi realizar uma análise aprofundada da evolução nutricional desfavorável em pacientes pós bariátrica que necessitaram de uma nova abordagem cirúrgica através da cirurgia revisional, procurando entender em qual parte do seguimento teve mais falhas e em qual é preciso enfatizar mais o cuidado e atenção. Através das pesquisas e leituras de casos foi identificado que o acompanhamento regular pós cirúrgico é uma das principais orientações, mesmo sendo pouco realizado, podendo chegar apenas a 50% após um ano do procedimento [Braga, 2021]. A baixa adesão aos cuidados pós operatórios pode acarretar em uma evolução nutricional desfavorável, influenciando na indicação para operações revisionais, que estão

frequentemente relacionadas à má absorção de proteínas, com um quadro que costuma apresentar hipoalbuminemia, anemia, insuficiência renal e hepática, ascite, anasarca e necessidade de nutrição parenteral, retardando o início da reintrodução alimentar.

Conforme apresenta [Souza, 2019], foi descrito o uso de gastrostomia com operação de revisão da nutrição do paciente no pós-operatório. Tal opção pode ser uma boa intervenção para a melhora clínica e nutricional do paciente antes do tratamento definitivo, podendo até evitar uma nova abordagem cirúrgica. Porém, quadros de desnutrição são de evolução rápida e de mortalidade não desprezível, mesmo com histórico na literatura que há sucesso nas cirurgias revisionais, como é o caso de [Sampaio-Neto et al, 2016], deve-ser ter um seguimento inter e multiprofissional para ser identificado com rapidez.

Dos casos analisados e encontrados na literatura [Braga, 2021], foi visto que após a cirurgia revisional, alguns pacientes não realizaram acompanhamento pós-operatório e não fizeram uso da suplementação necessária. Dentre esses, um evoluiu com complicações sépticas devido a fístula entérica e insuficiência hepática e morreu. Os demais que tiveram seguimento regular tiveram uma evolução favorável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a evolução nutricional desfavorável pós bariátrica com necessidade de uma intervenção cirúrgica é incomum, mas quando ocorre, tem progressão rápida e mortalidade significativa. Contudo, a assiduidade nas avaliações nutricionais pré e pós-operatórias são imprescindíveis para evitar complicações e demais intervenções. Ademais, os profissionais devem estar preparados para os riscos e casos complicados, tendo que saber lidar e manejar as situações, sempre agindo em sinergia.

Por fim, os pacientes devem ser regularmente avaliados em relação a ferida operatória, a alimentação, as taxas laboratoriais e a saúde mental. A importância de enfatizar o acompanhamento multiprofissional, manter a ingestão de suplementação vitamínica associada a mudança de estilo de vida e ter uma rede de apoio são pilares fundamentais durante todo o processo.

REFERÊNCIAS

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Mapa da Obesidade: 2019. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 31/03/2025.

BRAGA, J. G.R.; *et al.* Cirurgia revisional em complicações nutricionais graves após cirurgia bariátrica: relato de 4 casos de uma única instituição e revisão de literatura. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 48, 2021.

DOHERTY. G. M. **Current diagnosis and treatment sugery**. New York, USA: 14th edition, 2015.

SAMPAIO-NETO. J.; BRANCO-FILHO. A.J.; NASSIF. L.S.; NASSIF. A.T.; MASI. F.D.J. **Gasperin G. Proposal of a revisional surgery to treat severe nutritional deficiency post-gastric bypass**. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2016; 29(1):98–101.

SANTOS. A. C. **Comportamento Mastigatório na Obesidade e após Cirurgia Bariátrica: Avaliação, Diagnóstico e Tratamento**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2018.

SOUZA. K.M.; MELLO. C.A.B.; SILVA. L.F.B.; MONTERIO. J.M. Cirurgia revisional para desnutrição após bypass gástrico: um relato Atípico. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 2, n. 6, p. 5396–5401, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n6-041. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4886>. Acesso em: 30/03/2025.

Capítulo 5
GESTÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: DESAFIOS
NUTRICIONAIS E OBSTÉTRICOS EM MULHERES QUE
PASSARAM PELO PROCEDIMENTO

Cícera Kássia Oliveira de Souza

Júlia Braga Nunes

Rebeca da Silva Lima

Ana Flávia Bittencourt Oliveira

GESTÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: DESAFIOS NUTRICIONAIS E OBSTÉTRICOS EM MULHERES QUE PASSARAM PELO PROCEDIMENTO

Cícera Kássia Oliveira de Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Cicera.souza@univale.br

Júlia Braga Nunes

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Julia.braga@univale.br

Rebeca da Silva Lima

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Rebeca.lima@univale.br

Ana Flávia Bittencourt Oliveira

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Ana.oliveira@univale.br

RESUMO

A cirurgia bariátrica se apresenta como uma intervenção terapêutica eficaz para o tratamento da obesidade, promovendo melhorias substanciais na saúde metabólica e na qualidade de vida das pacientes. No entanto, para mulheres em idade fértil, essa cirurgia traz desafios específicos relacionados à gestação, que exigem cuidados nutricionais e obstétricos especiais. Este estudo propõe uma revisão abrangente dos efeitos da cirurgia bariátrica durante a gestação, com ênfase nas deficiências nutricionais e riscos obstétricos identificados em mulheres que passaram por esse procedimento. A análise dos estudos publicados nos últimos dez anos revela que deficiências de ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e ácido fólico são comuns entre essas gestantes, o que pode resultar em complicações como anemia materna, defeitos do tubo neural e restrição do crescimento fetal. Adicionalmente, gestantes pós-

bariátricas apresentam maior risco de parto prematuro, cesariana e restrição de crescimento intrauterino. Por outro lado, a cirurgia bariátrica pode reduzir a incidência de diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Para mitigar os riscos e garantir uma gestação saudável, é recomendado o acompanhamento clínico rigoroso e multidisciplinar, incluindo suplementação nutricional adequada e planejamento pré-concepcional.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Gestação. Obesidade.

Abstract: Bariatric surgery is an effective therapeutic option for the treatment of obesity, significantly impacting both metabolic and reproductive health. With an increasing number of women of reproductive age undergoing this procedure, concerns about nutritional impacts and obstetric risks during pregnancy are also growing. This integrative literature review investigated the effects of bariatric surgery on pregnancy, based on studies published in the last ten years. The findings indicate that deficiencies in iron, vitamin B12, calcium, vitamin D, and folic acid are common and may lead to maternal anemia, neural tube defects, and fetal growth restriction. Additionally, post-bariatric pregnant women are at greater risk for preterm birth, cesarean delivery, and intrauterine growth restriction. However, benefits such as reduced incidence of gestational diabetes and preeclampsia have also been observed. In light of these factors, rigorous multidisciplinary clinical follow-up, adequate nutritional supplementation, and preconception planning are recommended to minimize risks and ensure a healthy pregnancy.

Keywords: Bariatric Surgery. Pregnancy. Obesity

Introdução

A obesidade é uma condição crônica multifatorial que representa um dos principais desafios de saúde pública em escala global. Associada a doenças metabólicas como o diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, apneia do sono e enfermidades cardiovasculares, a obesidade também interfere diretamente na saúde reprodutiva, contribuindo para irregularidades menstruais, síndrome dos ovários policísticos, infertilidade e aumento do risco de complicações gestacionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 650 milhões de adultos em todo o mundo vivam com obesidade, sendo as mulheres o grupo mais afetado. No Brasil, dados recentes demonstram uma crescente prevalência da obesidade entre a população feminina em idade fértil, o que amplia a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes para controle dessa condição.

A cirurgia bariátrica, nesse contexto, surge como uma alternativa eficaz para a perda de peso sustentada em pacientes com obesidade grau II com comorbidades ou grau III. Os benefícios metabólicos dessa intervenção vão além da redução ponderal, promovendo melhora significativa na resistência à insulina, na função endotelial e na fertilidade. Contudo, a cirurgia também acarreta modificações anatômicas e fisiológicas significativas no trato gastrointestinal, o que pode prejudicar a absorção de nutrientes essenciais. Tais alterações tornam-se especialmente relevantes em mulheres que desejam engravidar após o procedimento, uma vez que o período gestacional impõe demandas nutricionais aumentadas e complexas.

Estima-se que aproximadamente 80% dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica sejam do sexo feminino, sendo que cerca de 65% dessas mulheres estão em idade fértil. Com isso, tem-se observado um número crescente de gestações ocorrendo após a cirurgia, o que levanta preocupações quanto aos riscos nutricionais e obstétricos envolvidos. A literatura científica aponta para uma incidência considerável de deficiências de ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e ácido fólico em mulheres bariátricas gestantes, deficiências essas que, se não tratadas adequadamente, podem comprometer o desenvolvimento fetal e a saúde materna.

Além dos impactos nutricionais, a gestação pós-bariátrica também está associada a complicações obstétricas, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e maior taxa de cesariana. Por outro lado, a perda de peso anterior à concepção pode reduzir a incidência de condições como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, frequentemente relacionadas à obesidade, representando um benefício importante a ser considerado no acompanhamento dessas pacientes.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível compreender os múltiplos aspectos que envolvem a gestação após cirurgia bariátrica. Este estudo tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os principais desafios nutricionais e riscos obstétricos enfrentados por mulheres que engravidam após o procedimento, com foco na importância do acompanhamento multidisciplinar, da suplementação adequada e do planejamento reprodutivo. A análise dos dados disponíveis visa fornecer subsídios para o manejo clínico e nutricional eficaz, promovendo uma gestação segura e saudável para mãe e bebê.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de reunir e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis nos últimos dez anos acerca dos desafios nutricionais e obstétricos enfrentados por mulheres que engravidam após a realização da cirurgia bariátrica.

A coleta dos dados bibliográficos foi realizada por meio de uma busca sistemática nas bases eletrônicas *PubMed*, *SciELO*, *Google Scholar* e *LILACS*. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por meio de operadores booleanos, como “Cirurgia Bariátrica”, “Gestação”, “Obesidade”, “Bariatric Surgery”, “Pregnancy” e “Nutritional Deficiency”. A seleção dos estudos obedeceu a critérios de elegibilidade previamente estabelecidos: foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nos idiomas português e inglês, com acesso ao texto completo, e que abordassem diretamente as repercussões da cirurgia bariátrica sobre a gestação, em especial os aspectos nutricionais e os desfechos obstétricos.

Foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema proposto, como aqueles que versavam sobre gestação anterior ao procedimento bariátrico, estudos com populações não gestantes, análises voltadas exclusivamente para aspectos psicológicos ou comportamentais e artigos duplicados. Após a leitura exploratória inicial, os estudos selecionados passaram por uma leitura criteriosa, considerando-se a coerência metodológica, a clareza na apresentação dos resultados e a pertinência dos dados em relação ao objetivo do presente artigo.

Os achados extraídos foram organizados de forma descritiva, agrupando-se os estudos conforme os principais eixos temáticos emergentes: alterações nutricionais após a cirurgia bariátrica e suas implicações na gestação; e desfechos obstétricos associados ao histórico cirúrgico prévio. A análise dos dados foi conduzida de maneira qualitativa, com ênfase na identificação de padrões recorrentes, convergências e divergências entre os resultados encontrados, além da consideração de lacunas ainda existentes na literatura. Por não envolver a participação direta de seres humanos, a presente revisão não exigiu aprovação por comitê de ética, embora tenha seguido os princípios da integridade acadêmica, do rigor metodológico e da responsabilidade científica em todas as etapas do seu desenvolvimento.

RESULTADOS

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar um conjunto consistente de evidências acerca dos desafios nutricionais e das repercussões obstétricas enfrentadas por mulheres que engravidam após a realização de cirurgia bariátrica. A literatura aponta que, embora a cirurgia represente uma estratégia eficaz no controle da obesidade e de comorbidades associadas, ela introduz um novo perfil de risco no contexto gestacional, demandando atenção especializada e acompanhamento contínuo.

Dentre os problemas mais relevantes, destaca-se a elevada prevalência de deficiências nutricionais decorrentes das alterações anatômicas e funcionais do trato gastrointestinal induzidas pelos procedimentos cirúrgicos, especialmente nas técnicas restritivas e disabsortivas, como o bypass gástrico em Y de Roux. Essas deficiências comprometem a disponibilidade de micronutrientes essenciais para o adequado desenvolvimento fetal e para a manutenção da saúde materna ao longo da gestação.

As deficiências de ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e ácido fólico aparecem de forma recorrente nas publicações analisadas. A carência de ferro, associada à absorção reduzida nos segmentos intestinais excluídos, manifesta-se frequentemente por meio de anemia materna, quadro que compromete a oxigenação fetal e eleva o risco de parto prematuro. A deficiência de vitamina B12, por sua vez, está relacionada à baixa produção do fator intrínseco gástrico, o que interfere em sua absorção adequada, contribuindo para distúrbios hematológicos e neurológicos. Já o cálcio e a vitamina D, fundamentais para a mineralização fetal e a integridade óssea materna, apresentam absorção diminuída, o que pode resultar em alterações do metabolismo ósseo e, em casos mais graves, em desmineralização óssea. A deficiência de ácido fólico, nutriente crítico nas primeiras semanas de gestação, associa-se a um aumento da incidência de defeitos do tubo neural, como anencefalia e espinha bífida.

Além das consequências nutricionais, foram identificadas implicações obstétricas significativas. A literatura evidencia maior incidência de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e aumento das taxas de cesariana entre as gestantes submetidas previamente à cirurgia bariátrica. A restrição de crescimento fetal, em particular, é atribuída à insuficiência na oferta de nutrientes essenciais durante a gestação, comprometendo o potencial de crescimento intrauterino e favorecendo o nascimento de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. O parto prematuro,

também recorrente, decorre tanto das condições nutricionais adversas quanto de alterações hormonais e metabólicas decorrentes do procedimento cirúrgico. O aumento da frequência de cesarianas, por sua vez, relaciona-se à complexidade do manejo obstétrico dessas pacientes, além da maior prevalência de indicações clínicas específicas.

É importante destacar, contudo, que a cirurgia bariátrica também pode proporcionar benefícios relevantes no contexto gestacional, particularmente pela redução da incidência de patologias como diabetes gestacional e pré-eclâmpsia, condições fortemente associadas ao excesso de peso e à resistência insulínica. Essa observação reforça a dualidade do cenário clínico dessas pacientes: ao mesmo tempo em que se observa melhora em determinados parâmetros metabólicos, surgem novos riscos que exigem um modelo de cuidado altamente especializado.

Em síntese, os resultados da revisão apontam para a necessidade urgente de protocolos de cuidado direcionados às mulheres em idade fértil que se submeteram à cirurgia bariátrica. A ausência de planejamento pré-concepcional e a deficiência no acompanhamento multidisciplinar agravam o risco de desfechos adversos maternos e fetais, tornando indispensável a atuação coordenada de profissionais da obstetrícia, nutrição e endocrinologia, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações associadas a essa condição específica.

CONCLUSÃO

A gestação pós-cirurgia bariátrica configura-se como um cenário clínico que exige uma abordagem detalhada e cuidadosa devido aos diversos desafios nutricionais e obstétricos que surgem. Embora a cirurgia bariátrica seja reconhecida como uma intervenção eficaz para o manejo da obesidade, proporcionando benefícios como a redução do peso corporal, a melhora no controle glicêmico e a redução de comorbidades associadas à obesidade, o seu impacto na saúde reprodutiva feminina é um tema que carece de maior atenção.

Os dados analisados nesta revisão indicam que as deficiências nutricionais em gestantes pós-bariátricas são frequentes e podem ter consequências graves para o desenvolvimento fetal e para a saúde materna. A redução na absorção de micronutrientes essenciais, como ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e ácido fólico, pode acarretar complicações clínicas sérias, como anemia materna, malformações

congênitas, parto prematuro e restrição do crescimento intrauterino. Além disso, a gestação pós-cirurgia bariátrica está associada a um aumento na incidência de cesarianas, complicações metabólicas e problemas de saúde mental, como a ansiedade relacionada aos cuidados durante o período gestacional.

Porém, apesar dos riscos identificados, a gestação após cirurgia bariátrica não é contraindicada de forma geral. Ao contrário, quando planejada adequadamente e acompanhada por uma equipe médica multidisciplinar, ela pode ter um curso saudável. O desafio principal não está na cirurgia em si, mas na falta de protocolos estabelecidos para o cuidado dessas mulheres, especialmente nas fases de acompanhamento pré-concepcional, gestacional e pós-parto. A ausência de um acompanhamento nutricional sistemático, da implementação de estratégias de suplementação personalizadas e da formação continuada de profissionais de saúde contribui para o não reconhecimento precoce de complicações.

Portanto, é imperativo que as políticas públicas e as instituições de saúde desenvolvam e implementem diretrizes claras e protocolos específicos que garantam a segurança materno-fetal, reduzam os riscos obstétricos e melhorem a qualidade do atendimento. Essas diretrizes devem abordar não apenas o tempo adequado para a concepção após a cirurgia bariátrica, mas também práticas de suplementação nutricional, a realização de exames laboratoriais periódicos e o acompanhamento contínuo da gestante, com foco na prevenção de complicações nutricionais e obstétricas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a gestação após cirurgia bariátrica representa um cenário clínico complexo, caracterizado por um aumento nos riscos nutricionais e obstétricos. Embora a cirurgia bariátrica seja uma intervenção eficaz no controle da obesidade e na prevenção de doenças associadas, ela traz desafios significativos para a gestação, especialmente relacionados a deficiências nutricionais que impactam diretamente a saúde da gestante e o desenvolvimento do feto. A prevalência de deficiências de ferro, vitamina B12, cálcio, vitamina D e ácido fólico, associada a problemas como a restrição de crescimento intrauterino e parto prematuro, exige vigilância constante e um acompanhamento multidisciplinar eficaz.

A gestão clínica de gestantes pós-cirurgia bariátrica deve ser adaptada para as necessidades dessa população específica. A revisão da literatura sugere que o tempo ideal para a concepção após a cirurgia é de pelo menos 12 a 18 meses, permitindo a estabilização do estado nutricional da mulher. Durante esse período, é essencial que haja um acompanhamento pré-concepcional estruturado, com a realização de exames laboratoriais frequentes para monitoramento dos níveis de micronutrientes e a prescrição de suplementação nutricional individualizada. Este acompanhamento deve envolver uma equipe de profissionais especializados, incluindo obstetras, nutricionistas, endocrinologistas e cirurgiões bariátricos, trabalhando de maneira integrada para garantir um cuidado eficaz e seguro.

Além disso, a formação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para a melhoria do cuidado prestado a esse grupo. A falta de conhecimento sobre as implicações nutricionais e obstétricas da cirurgia bariátrica é um dos principais fatores que contribuem para o manejo inadequado e para a subnotificação de complicações evitáveis. Portanto, a educação contínua sobre os riscos e os cuidados necessários é essencial para melhorar a qualidade da assistência.

Outro ponto de destaque é a importância de estratégias educativas voltadas às pacientes. Muitas mulheres submetidas à cirurgia bariátrica não têm o devido aconselhamento sobre o planejamento reprodutivo e os cuidados durante a gestação, o que pode resultar em complicações graves. As políticas de saúde pública devem se concentrar em oferecer orientação e suporte adequados, enfatizando a importância da suplementação nutricional, do autocuidado e da monitorização constante durante a gravidez e o pós-parto.

Em síntese, a gestação após a cirurgia bariátrica deve ser encarada como uma condição que requer cuidados especializados, um planejamento rigoroso e um acompanhamento contínuo. Para garantir a segurança e a saúde materno-fetal, é crucial que as práticas clínicas sejam baseadas em evidências sólidas e orientadas por diretrizes específicas que contemplem as particularidades dessas gestantes. O desenvolvimento de protocolos bem estruturados, a integração entre os diferentes profissionais da saúde e a formação de uma rede de suporte à paciente são passos fundamentais para o aprimoramento do cuidado e para a promoção de uma gestação bem-sucedida e segura para mulheres pós-bariátricas.

REFERÊNCIAS

Ilias EJ. Considerações sobre gravidez após cirurgia bariátrica: evidências atuais e recomendações. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 [citado 09 de janeiro de 2025];54(6):475–475. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/FnTLbW9ZJsHpQLXxj4yd8St/>

Shawe J, Ceulemans D, Akhter Z, Neff K, Hart K, Heslehurst N, et al. Pregnancy after bariatric surgery: Consensus recommendations for periconception, antenatal and postnatal care. Obes Rev [Internet]. 2019;20(11):1507–22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12927>

Petersen L, Lauenborg J, Svare J, Nilas L. The impact of upper abdominal pain during pregnancy following a gastric bypass. Obes Surg [Internet]. 2017;27(3):688–93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-016-2339-1>

Caughey AB. Outcomes of pregnancy after bariatric surgery. N Engl J Med [Internet]. 2015;372(23):2267–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc1503863>

Göbl CS, Bozkurt L, Tura A, Leutner M, Andrei L, Fahr L, et al. Assessment of glucose regulation in pregnancy after gastric bypass surgery. Diabetologia [Internet]. 2017;60(12):2504–13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00125-017-4437-6>

Capítulo 6
A ESPOROTRICOSE E O AUMENTO DOS CASOS NA CIDADE
DE GOVERNADOR VALADARES: UMA EPIDEMIA A SER
ENFRENTADA

Millena Teixeira Gandra
Cícera Kássia Oliveira de Souza
Vitória Cristina Alexandrino de Melo
Milena Gomes Cabreira

A ESPOROTRICOSE E O AUMENTO DOS CASOS NA CIDADE DE GOVERNADOR VALADARES: UMA EPIDEMIA A SER ENFRENTADA

Millena Teixeira Gandra

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Millena.gandra@univale.br

Cícera Kássia Oliveira de Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Cicera.souza@univale.br

Vitória Cristina Alexandrino de Melo

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Vitoria.melo@univale.br

Milena Gomes Cabreira

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

milena.cabreira@univale.br

RESUMO

A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, com transmissão predominantemente zoonótica, especialmente por meio do contato com gatos infectados. Embora seja uma doença conhecida há décadas, o número de casos tem aumentado de forma significativa em determinadas regiões do Brasil, tornando-se um problema emergente de saúde pública. Este estudo tem como objetivo analisar o aumento progressivo dos casos de esporotricose humana no município de Governador Valadares, Minas Gerais, entre os anos de 2019 e outubro de 2022, a partir de dados oficiais obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal, com foco na incidência de novos casos e sua relação com possíveis fatores socioambientais. Os resultados apontam para uma elevação exponencial da doença, cuja incidência

saltou de 1,4 por 100.000 habitantes, em 2019, para 16,4 em 2022. A análise sugere que fatores como crescimento desordenado urbano, aumento da população felina desassistida, ausência de políticas públicas efetivas e falhas na vigilância sanitária contribuem significativamente para o agravamento do cenário epidemiológico. Conclui-se que, frente à complexidade da situação, é imperativa a adoção de medidas integradas e intersetoriais de enfrentamento, incluindo ações de educação em saúde, controle populacional de animais, diagnóstico precoce e ampliação do acesso ao tratamento antifúngico.

Palavras-chave: Micose Fungóide. Esporotricose. Unha-de-Gato. Brasil.

ABSTRACT

Sporotrichosis is a subcutaneous mycosis caused by fungi of the *Sporothrix* genus, with predominantly zoonotic transmission, especially through contact with infected cats. Although it has been known for decades, the number of cases has increased significantly in certain regions of Brazil, becoming an emerging public health issue. This study aims to analyze the progressive increase in human sporotrichosis cases in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais, between 2019 and October 2022, using official data obtained from the Municipal Health Secretariat. This is a descriptive epidemiological study with a cross-sectional design, focusing on the incidence of new cases and their relationship with possible socio-environmental factors. The results indicate an exponential rise in the disease, with the incidence jumping from 1.4 per 100,000 inhabitants in 2019 to 16.4 in 2022. The analysis suggests that factors such as uncontrolled urban growth, an increase in the unassisted feline population, lack of effective public policies, and failures in sanitary surveillance significantly contribute to the worsening of the epidemiological scenario. It is concluded that, given the complexity of the situation, the adoption of integrated and intersectoral measures is imperative, including health education actions, animal population control, early diagnosis, and expanded access to antifungal treatment.

Keywords: Mycosis Fungoides. Sporotrichosis. Cat's Claw. Brazil.

Introdução

A esporotricose é uma micose subcutânea de importância crescente na saúde pública brasileira, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, especialmente a espécie *Sporothrix brasiliensis*, que é altamente virulenta e predominante nos casos zoonóticos no Brasil. Inicialmente descrita no final do século XIX por Benjamin Schenck, nos Estados Unidos, como uma doença relacionada ao contato com vegetação e material orgânico contaminado, a esporotricose passou por uma significativa mudança de perfil

epidemiológico nas últimas décadas, com a urbanização da doença e a emergência da transmissão zoonótica, principalmente envolvendo felinos domésticos. Essa transformação converteu a esporotricose de uma micose rara, muitas vezes considerada ocupacional e restrita a trabalhadores rurais, para uma zoonose urbana de grande impacto.

No contexto brasileiro, o aumento dos casos de esporotricose tem sido descrito com maior intensidade a partir dos anos 1990, especialmente no estado do Rio de Janeiro, onde surtos prolongados consolidaram a doença como um problema de saúde pública. Desde então, diversos municípios em outros estados, como São Paulo, Bahia, Pernambuco, Espírito Santo e Minas Gerais, vêm registrando uma elevação significativa no número de casos, tanto em humanos quanto em animais. A dinâmica de transmissão é favorecida pela alta carga fúngica nas lesões dos gatos, a ausência de sintomas em fases iniciais nos animais, e a convivência próxima entre humanos e felinos, muitas vezes sem os devidos cuidados sanitários.

A transmissão da esporotricose se dá, predominantemente, pelo contato direto com secreções de lesões de gatos infectados, através de mordidas, arranhões ou contato com materiais contaminados. Embora o fungo também possa ser contraído a partir do solo ou vegetação, essa via tem se tornado menos frequente no ambiente urbano. A manifestação clínica clássica da esporotricose humana é a forma cutâneo-linfática, caracterizada por nódulos ulcerados que seguem o trajeto dos vasos linfáticos, especialmente em membros superiores. Casos mais graves, como as formas disseminadas ou extra cutâneas, podem ocorrer em indivíduos imunossuprimidos, o que eleva a complexidade clínica e terapêutica da doença.

Em Governador Valadares, município de médio porte localizado no leste do estado de Minas Gerais, observa-se um crescimento alarmante do número de casos de esporotricose humana nos últimos anos. A cidade, com características de urbanização acelerada, grandes bolsões de vulnerabilidade social e elevada população de gatos errantes, apresenta condições propícias para a disseminação da micose. No entanto, os dados sobre a evolução local da doença são escassos, o que dificulta a formulação de políticas públicas direcionadas ao controle e prevenção da zoonose.

A falta de estrutura nos serviços de vigilância sanitária, o desconhecimento da população sobre a gravidade da doença e a ausência de campanhas educativas e de controle populacional de animais agravam ainda mais esse quadro. Além disso,

Governador Valadares, por se tratar de uma cidade com clima tropical e com áreas de intenso contato entre humanos e animais, configura-se como um ambiente favorável à proliferação de zoonoses negligenciadas, como a esporotricose.

Nesse sentido, estudar a distribuição dos casos da doença no município ao longo do tempo, com base em dados confiáveis, torna-se essencial não apenas para dimensionar o problema, mas também para embasar decisões estratégicas no campo da vigilância epidemiológica e da saúde coletiva. A análise epidemiológica pode contribuir para a compreensão dos fatores que favorecem a propagação da infecção e, com isso, orientar ações de enfrentamento mais eficazes e direcionadas à realidade local.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar o aumento progressivo dos casos de esporotricose humana no município de Governador Valadares, entre os anos de 2019 e outubro de 2022, a partir de dados fornecidos pela Gerência de Epidemiologia e Vigilância em Saúde, e discutir os possíveis determinantes sociais e ambientais associados à sua expansão, propondo alternativas de intervenção baseadas em evidências.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo, com recorte transversal e abordagem quantitativa, cujo objetivo central foi caracterizar o aumento da incidência de casos de esporotricose humana no município de Governador Valadares, Minas Gerais, no período compreendido entre janeiro de 2019 e outubro de 2022. Esse tipo de delineamento permite identificar o perfil epidemiológico da doença, descrever sua distribuição temporal e fornecer subsídios para a implementação de estratégias de controle e prevenção, principalmente em áreas de risco.

Os dados utilizados foram obtidos por meio de levantamento documental junto à Gerência em Epidemiologia (Gepi), Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ao Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) de Governador Valadares. As informações analisadas são de domínio público, agregadas e anonimizadas, não havendo identificação individual dos casos, o que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas com dados secundários públicos.

As variáveis analisadas incluíram: número absoluto de casos novos notificados de esporotricose humana por ano; distribuição temporal dos casos entre 2019 e outubro de 2022; e o Coeficiente de Incidência (CI), calculado a cada 100.000 habitantes. O cálculo do CI foi realizado com base na fórmula padrão da epidemiologia, que consiste na razão entre o número de casos novos e a população exposta no período, multiplicada por 100.000. Para isso, foram utilizados os dados populacionais estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao município de Governador Valadares nos respectivos anos.

A análise foi realizada por meio de organização dos dados em planilhas eletrônicas, utilizando ferramentas do Microsoft Excel®. Gráficos de barras foram produzidos para melhor visualização da evolução dos casos ao longo do tempo. A apresentação descritiva dos dados buscou enfatizar o crescimento da doença, bem como os picos de incidência, possibilitando inferências preliminares sobre possíveis fatores envolvidos no aumento da transmissão da micose na região.

Por se tratar de um estudo descritivo, não houve aplicação de testes estatísticos inferenciais, uma vez que o foco esteve na descrição e quantificação dos casos notificados, e não na verificação de associações causais. No entanto, os dados obtidos permitem lançar hipóteses para futuros estudos analíticos que possam investigar com maior profundidade os fatores de risco associados à esporotricose em contextos urbanos como o de Governador Valadares.

Cabe ressaltar que, como limitação deste estudo, destaca-se a dependência da qualidade e da completude dos dados fornecidos pelos órgãos oficiais de saúde, que podem estar sujeitos a subnotificações, atrasos ou inconsistências no registro dos casos. Além disso, não foram analisadas variáveis clínicas, sociodemográficas ou ambientais dos pacientes acometidos, o que impossibilita um entendimento mais detalhado dos perfis populacionais mais afetados.

Ainda assim, os resultados obtidos oferecem uma importante visão panorâmica da evolução da esporotricose humana no município e contribuem para o planejamento de ações intersetoriais voltadas à vigilância epidemiológica, ao controle populacional de animais e à educação em saúde, especialmente em áreas com maiores índices de vulnerabilidade social.

RESULTADOS

Durante o período analisado, de janeiro de 2019 a outubro de 2022, observou-se uma tendência crescente no número de casos de esporotricose humana no município de Governador Valadares, evidenciando uma possível mudança no padrão epidemiológico da doença na região. Os dados fornecidos pela Gerência em Epidemiologia (Gepi) e Departamento de Vigilância em Saúde (DVS) indicam um aumento progressivo tanto no número absoluto de casos notificados quanto no Coeficiente de Incidência (CI) da micose subcutânea.

No ano de 2019, foram registrados apenas 4 casos de esporotricose humana, com um Coeficiente de Incidência de 1,4 por 100.000 habitantes. Embora os números ainda fossem baixos, já apontavam para a presença da doença no município, de forma incipiente, sugerindo uma possível introdução ou subnotificação anterior.

Em 2020, o número de casos aumentou para 10, representando um CI de 3,6. Esse acréscimo de 150% em relação ao ano anterior, mesmo durante um período em que os serviços de saúde estavam fortemente impactados pela pandemia da COVID-19, já demonstrava uma preocupação crescente, especialmente considerando que muitos casos leves podem não ter sido diagnosticados ou notificados adequadamente em virtude da sobrecarga do sistema de saúde.

O ano de 2021 apresentou um novo salto significativo: 25 casos de esporotricose foram notificados, elevando o Coeficiente de Incidência para 8,9 por 100.000 habitantes. Essa elevação de mais de 100% em relação a 2020 reforça a hipótese de expansão territorial e aumento da transmissão local da doença, principalmente por meio do contato com felinos infectados, cuja população errante cresceu notavelmente durante e após o período pandêmico.

Em 2022, até o mês de outubro, já haviam sido confirmados 46 novos casos da micose no município, atingindo um CI alarmante de 16,4 por 100.000 habitantes. Este foi o maior número de registros anuais do período avaliado, representando um aumento de 84% em comparação a 2021 e mais de 1.000% em relação ao primeiro ano da série histórica (2019). Considerando que os dados de 2022 se referem apenas aos dez primeiros meses do ano, é possível que o total anual tenha sido ainda maior ao final do período.

A Tabela 1 abaixo resume a evolução dos casos e do Coeficiente de Incidência (CI) ao longo dos anos analisados:

Ano	Casos Notificados	População Estimada	CI por 100.000 hab.
2019	4	~285.000	1.4
2020	10	~286.500	3.6
2021	25	~287.800	8.9
2022	46	~288.500	16.4

* Estimativas baseadas em dados do IBGE.

A análise desses dados demonstra um padrão epidêmico emergente, com clara tendência de crescimento exponencial no número de casos notificados e na taxa de incidência. A elevação contínua sugere que o município enfrenta um surto de esporotricose de relevância epidemiológica, o que exige respostas urgentes e integradas por parte das autoridades de saúde. A ausência de políticas efetivas de controle populacional de gatos, a pouca visibilidade da doença no meio urbano e a fragilidade das ações educativas e preventivas são fatores que podem estar contribuindo para esse cenário.

Apesar da limitação relacionada à indisponibilidade de informações clínicas, sociodemográficas e geográficas dos casos, os dados obtidos reforçam a necessidade de estudos adicionais para mapeamento das áreas mais afetadas, identificação de grupos de risco e estabelecimento de estratégias direcionadas de controle e vigilância da zoonose.

CONCLUSÃO

A análise epidemiológica da esporotricose em Governador Valadares, entre 2019 e 2022, revelou um aumento expressivo e progressivo da doença, com um crescimento tanto no número de casos quanto no Coeficiente de Incidência (CI). Esse aumento indica a transição de um quadro esporádico para um cenário epidêmico, demandando ações imediatas de controle e prevenção.

A elevada incidência em 2022, com um CI de 16,4 por 100.000 habitantes, aponta para a importância das condições ambientais, sociais e de saúde pública no aumento da doença. A falta de políticas públicas específicas, a estrutura deficitária dos serviços de

zoonoses, o difícil acesso à informação e o crescimento da população felina agravam ainda mais o panorama.

É essencial que as ações de controle sejam coordenadas entre os setores de saúde humana, saúde animal e meio ambiente, em conformidade com o conceito de "Uma Só Saúde" (One Health). O controle ético da população de gatos, a oferta de tratamento antifúngico gratuito, a capacitação de profissionais da atenção básica e campanhas educativas podem ser estratégias eficazes no combate à doença.

A realização de novos estudos, tanto qualitativos quanto analíticos, é necessária para compreender melhor os determinantes sociais, ambientais e comportamentais da transmissão da esporotricose no contexto urbano. Apenas com base em dados sólidos e políticas públicas adequadas será possível conter o crescimento da doença e proteger as populações vulneráveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente incidência de esporotricose em Governador Valadares é um reflexo do desequilíbrio nas relações entre o homem, os animais e o ambiente. O aumento significativo dos casos desde 2020 exige não apenas uma resposta estatística, mas também uma ação política e social coordenada.

A cidade carece de uma vigilância eficaz para zoonoses emergentes e reemergentes, como a esporotricose, que é transmitida principalmente pelos felinos domésticos e errantes. A falta de protocolos clínicos e campanhas educativas, assim como a fragilidade nas políticas públicas de controle animal, favorecem a propagação da doença.

Portanto, o município precisa adotar políticas intersetoriais, integrando os setores de saúde humana, saúde animal, meio ambiente, educação e assistência social, com ações voltadas tanto à prevenção quanto à resposta aos casos diagnosticados.

Além disso, fortalecer a atenção primária à saúde, capacitando profissionais para o diagnóstico precoce e o manejo adequado da doença, é fundamental para evitar complicações e subnotificações. A notificação compulsória, o acesso ao tratamento antifúngico e o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos devem ser parte dessa estratégia.

Este estudo reforça a importância de uma vigilância ativa, sustentada por dados confiáveis, para embasar decisões políticas e sanitárias. A luta contra a esporotricose em Governador Valadares requer envolvimento e vontade política, além de estrutura e compromisso para garantir o controle da doença e promover a saúde integral da população.

AUTORES

Abna Gomes Soares

Enfermeira (UNINASSAU Fortaleza-CE). Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Pela Faculdade de Quixeramobim - UNIQ. Enfermeira Obstetra (Residência em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará). Atualmente trabalha prestando assistência de enfermagem no Pré parto, parto e pós parto em um Hospital público de Fortaleza/CE.

Ana Flávia Bittencourt Oliveira

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Ana.oliveira@univale.br

Andréia Sanches Garcia

Graduação em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Doutora em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, e-mail:

Ashley Fernanda Lima de Oliveira

Graduanda em Psicologia na Unip, e-mail: ashley.oliveira@aluno.unip.br

Cícera Kássia Oliveira de Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade vale do rio doce.

Cicera.souza@univale.br

Daniela Emilena Santiago

Graduada em Serviço Social, Docente no curso de Psicologia da Unip na Assis-SP, Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP, Mestre em História pela Unesp de Assis-SP e Doutora em História pela Unesp de Assis-SP, e-mail: daniela.oliveira1@docente.unip.br

Fernanda Roza de Oliveira

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Alfenas - MG. Atualmente atua no Hospital Geral de Fortaleza como Farmacêutica da Gerência de Risco Sanitário Hospitalar e Preceptoria de núcleo da ênfase de Cancerologia, na qual possui especialização pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Izabelle Cristina Rodrigues Souza

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

Izabelle.souza@univale.br

Jamilly Souza dos Santos

Possui graduação em Nutrição pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Nutrição clínica.

Júlia Braga Nunes

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

Julia.braga@univale.br

Mariane Goulart Sampaio

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

Mariane.sampaio@univale.br

Milena Gomes Cabreira

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

milena.cabreira@univale.br

Millena Teixeira Gandra

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

Millena.gandra@univale.br

Pedro Henrique Almeida Bezerra

Doutor em Sociologia, professor do curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Rebeca da Silva Lima

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.

Rebeca.lima@univale.br

Tereza Rafaela Moreira de Sá

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, e-mail:
tereza.rafaela.sa@gmail.com

Thaissa Manzini

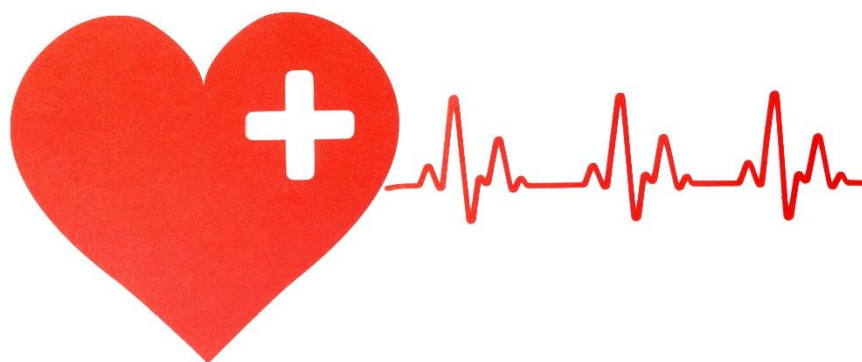
Graduanda em Psicologia da Unip, e-mail: thaissa.manzini@aluno.unip.br

Thiago Marccone Cardoso Cruz

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.
Thiago.cruz@univale.br

Vitória Cristina Alexandrino de Melo

Discente do curso de Medicina - Universidade Vale do Rio Doce.
Vitoria.melo@univale.br



***"Ciência da Saúde Integral: Cuidados"* é uma obra que propõe uma abordagem ampla e humana para o cuidado com a saúde. Longe de focar apenas em sintomas ou tratamentos isolados, o livro convida o leitor a refletir sobre o ser humano como um todo – corpo, mente, emoções e contexto social – ampliando a visão tradicional da medicina.**

O livro aborda como a integração entre saberes científicos, práticas de cuidado e atenção às singularidades de cada pessoa pode transformar o modo como lidamos com a saúde. Profissionais da área, estudantes e qualquer pessoa interessada em bem-estar encontrarão aqui reflexões valiosas e aplicáveis no dia a dia.

Esta obra é um chamado à escuta, à empatia e à construção de vínculos. Ao destacar o cuidado como elemento central na promoção da saúde integral, o livro oferece caminhos para uma prática mais consciente, acolhedora e efetiva – tanto na vida pessoal quanto nos serviços de saúde.



ISBN 978-655492127-5

