

Saúde



DIÁRIO DO SUDOESTE

SEXTA-FEIRA

24 | FEV | 2023

Encarte especial

Edição 1034

Transtornos Alimentares

Mais de 10 milhões de brasileiros sofrem com algum tipo de distúrbio alimentar e os tipos são mais variados do que se pode imaginar. Estas doenças são resultados de alterações no comportamento alimentar que ocasionalmente levam a grandes danos à saúde, como emagrecimento extremo, obesidade, problemas físicos e mentais, e até a morte.

| ARTIGO

É possível engravidar após diagnóstico de endometriose?



A endometriose não tem cura e o tratamento deverá ser realizado ao longo de toda a vida da mulher

De acordo com dados do Ministério da Saúde, 1 a cada 10 mulheres sofre com a endometriose, doença caracterizada pelo crescimento anormal do tecido endometrial em regiões localizadas fora da cavidade uterina. Geralmente, esta anomalia acontece pela ação irregular do estrogênio, hormônio responsável pelo espessamento do endométrio. E além das questões comuns a respeito de sintomas e tratamentos disponíveis, a principal dúvida de mulheres jovens diagnosticadas com endometriose é sobre a possibilidade de engravidar.

Um dos pontos importantes a se esclarecer e desmistificar é que a paciente diagnosticada com endometriose pode sim engravidar. Porém, vale ressaltar que, em alguns casos, pode ser necessária a intervenção cirúrgica ou tratamento com reprodução assistida. A doença é uma patologia progressiva, que demanda tratamento urgente após o diagnóstico, sob o risco de comprometimentos funcionais, como obstrução intestinal ou do ureter, podendo ocasionar inclusive perda do rim.

Infelizmente, muitas mulheres só recebem o diagnóstico de endometriose quando já estão em fase avançada da doença. Por isso, recomendamos consultas periódicas com o ginecologista e nunca desvalorizar nenhum tipo de sintoma, como cólica menstrual. O diagnóstico precoce ainda é a maior chance de sucesso do tratamento.

Dependendo da evolução da endometriose, a fertilização in vitro pode se tornar a via mais indicada. Pelo procedimento, o óvulo é fecundado pelo espermatozoide em laboratório, formando embriões que mais tarde serão transferidos para o útero da mulher.

Vale ressaltar que nem toda mulher que tem endometriose tem infertilidade, mas 50% das mulheres que têm infertilidade têm endometriose. E

quando a paciente consegue engravidar é fundamental que tenha acompanhamento médico feito por um especialista, com atenção a cuidados como manter boa alimentação, controle rigoroso do peso e evitar o estresse. Isso porque há risco de trabalho de parto prematuro ou aborto espontâneo.

Já em casos em que é constatada a infertilidade, a mulher deve se submeter a exames para ter certeza de que o causador do problema é a endometriose. Caso seja esta a conclusão, é necessário avaliar alguns fatores para saber qual seria o melhor procedimento, considerando-se o tempo de infertilidade, a idade da paciente e o estágio atual da endometriose. Com conhecimento dessas três informações, o médico especialista conseguirá definir o procedimento que melhor se adequar àquela situação.

Em alguns casos, a fertilização in vitro é indicada, principalmente quando há infertilidade masculina, obstrução das trompas da mulher ou reserva ovariana insuficiente.

Embora existam diversas opções de tratamento, e ainda a cirurgia, em último caso, vale salientar que a endometriose não tem cura. O tratamento deverá ser realizado ao longo de toda a vida da mulher, a fim de se acompanhar e evitar que a doença possa progredir. Hábitos saudáveis, com alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos, também fazem parte do tratamento e são fundamentais para o sucesso do tratamento.

| Dra. Mariana Rodrigues é ginecologista especialista em endoscopia ginecológica e em tratamentos voltados para ginecologia regenerativa

EXPEDIENTE

Material integrante do Jornal Diário do Sudoeste. Não pode ser vendido separadamente.

Propriedade da Editora Juriti Ltda.

CNPJ 80.192.081/0001-08

Presidente: Delise Guarienti Almeida

Direção geral: André Guarienti Almeida

Editora Chefe: Marcilei Rossi

Diagramação: Wagner Mello

www.diariodosudoeste.com.br

saude@diariodosudoeste.com.br

PABX: (46) 3220-2066 - Rua Caramuru, 1267

Cx. Postal 288 • Pato Branco/PR - CEP 85.501-356

| RELACIONAMENTO

Estudo comprova que cães reconhecem emoções humanas



Arquivo

Ao se aproximar dos tutores, o cachorro passa a reconhecer as emoções e vai se adaptando a elas

Eles também são capazes de entender as consequências de cada uma delas e respondendo de acordo com cada expressão

| USP

Estudo reúne os principais achados sobre a habilidade dos cães em interpretar emoções humanas, discute sobre como esses animais reagem a essa percepção e sugere alguns pontos para investigações futuras

Você sabe como a relação entre um cão e um humano é construída? Pesquisadoras da USP acreditam que a capacidade do animal entender expressões humanas é um dos pontos-chaves para esse relacionamento. O artigo da professora Briseida Dôgo de Resende e da pesquisadora Natalia Albuquerque, ambas do Instituto de Psicologia (IP) da USP, discute as habilidades de percepção de emoções de cães, como essa percepção é utilizada por eles e traz sugestões para investigações futuras, como a da personalidade, dos níveis de apego com o cachorro e de fatores demográficos.

“A motivação para escrever o artigo foi trazer essas ideias à comunidade, levando em consideração quão longe

os cães vão para ler nossas emoções”, pontua Natalia. “Nosso estudo traz discussões novas sobre o tema, além de juntar em um único artigo os principais achados sobre as habilidades de perceber e interpretar expressões emocionais humanas pelos cães”, complementa.

O artigo *Dogs functionally respond to and use emotional information from human expressions*, publicado na revista *Evolutionary Human Sciences*, é uma revisão sistemática, ou seja, quando os autores apresentam discussões e conclusões com base na literatura científica existente sobre o tema. Natalia conta que foram usadas 61 referências, escolhidas de acordo com a relevância na área.

Uma das novas discussões que o artigo traz é a utilização pelos cachorros da informação emocional dos seres humanos para resolver problemas sociais. Por exemplo, esses animais preferem se aproximar de pessoas sorridentes do que daquelas que estão com expressão de raiva.

A RELAÇÃO ENTRE CÃO E HUMANO

A professora Briseida explica que o desenvolvimento da capacidade dos cachorros de entender as expressões humanas pode ser pensado em dois momentos: durante a evolução da espécie e durante a história individual de cada cão. “A seleção natural pode ter

atuado no sentido de favorecer a sobrevivência de cães mais hábeis para aprender sobre as expressões das emoções dos humanos”, explica. No entanto, ela ressalta que ainda não é possível dizer exatamente como essa evolução ocorreu. Mas, ao se aproximar dos tutores, o cachorro passa a reconhecer as emoções e vai se adaptando a elas.

Os cães não apenas reconhecem as emoções humanas, mas também entendem as consequências disso e respondem de acordo com cada expressão. “Essas habilidades foram críticas para a aproximação das duas espécies, para o estabelecimento de laços e para a manutenção dos relacionamentos. Hoje em dia, dividimos nossas vidas com animais que são sintonizados a nós e que podem nos compreender”, diz Natalia Albuquerque.

DISCUSSÕES FUTURAS

Ao final do artigo, as autoras trazem sugestões de abordagens para novos estudos. Para elas, investigar a personalidade, os níveis de apego ao cão e fatores demográficos pode ser importante para entender a comunicação emocional entre esses animais e os humanos.

Essa habilidade, além de fortalecer a relação entre as duas espécies, ainda é benéfica para a segurança dos cães. Briseida Resende explica que a tendência de se afastar de pessoas com raiva,

por exemplo, evita situações de perigo, enquanto se aproximar de pessoas alegres pode estar associado ao ganho de recompensas.

Também há estudos que relacionam expressões humanas a mudanças fisiológicas em cachorros. Por exemplo, ao ouvir um bebê chorando, o nível de cortisol (hormônio liberado em situações de estresse) do cão tende a aumentar.

Além dos cães, há pesquisas que mostram que cavalos e gatos são capazes de reconhecer emoções por meio da expressão e do som. Assim, seria interessante investigar as respostas de cada espécie às emoções humanas.

As pesquisadoras também pontuam que é importante levar em consideração as diferenças culturais e de contexto, estudando não só cachorros de países ocidentais, industrializados, ricos e democráticos, que fazem parte da amostra na maioria dos estudos.

“Só podemos entender realmente os cães se pudermos entender sua vida emocional”, aponta Natalia sobre a importância de artigos que estudam a percepção dos cães das expressões humanas.

A pesquisa contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

| COMPORTAMENTO

Mais de 10 milhões de pessoas sofrem com transtornos alimentares

Segundo especialistas, o público mais vulnerável da doença são mulheres jovens

| Vanessa Brugnera

Viver com transtorno alimentar pode ser muito difícil. A relação conflituosa com a comida, somada a fortes impulsos físicos e emocionais, além de uma visão distorcida de si mesmo e do próprio corpo, levam muitas pessoas a insatisfação e ao sofrimento. Infelizmente, no Brasil e no mundo os índices de ocorrência da doença são alarmantes e, especialistas estimam que esse número seja ainda maior, considerando que muitas pessoas sofrem em silêncio e, por medo ou preconceito, não procuram o tratamento adequado para a doença.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmam que 5% da população brasileira sofre com esses transtornos, número que chega a 10 milhões de pessoas com algum tipo de transtorno alimentar.

A médica de saúde mental do CAPS II da 8ª Regional de Saúde, Daniela Roca, conta que apesar da doença afetar qualquer tipo de pessoa, os jovens, especialmente, as mulheres, são o público mais vulneráveis e mais propenso a desenvolver alguma dessas patologias. “As causas podem ser psíquicas, provocadas por fatores socioculturais, fatores hormonais, ou ainda, genéticos. As mulheres também são mais propensas a ter baixa estima e a perseguir padrões de beleza, que muitas vezes inalcançáveis”, disse.

A médica lembrou ainda que o ambiente social ficou ainda mais conflituoso com a popularização dos aplicativos de fotos, como os filtros de Instagram, que alteram características pessoais e distorcem a maneira que muitas pessoas têm de si mesmas, estabelecendo



Transtornos alimentares como compulsão alimentar, bulimia e anorexia, afetam cerca de 4,7% da população em geral

novos padrões de beleza, ainda mais difíceis de ser alcançados. Uma das provas disso é o aumento da procura por cirurgias estéticas que é crescente a cada ano que passa, revelando que a insatisfação com a aparência tem se tornado um grande problema de saúde não só no Brasil, mas no mundo.

Segundo o Ministério da Saúde transtornos alimentares como compulsão alimentar, bulimia e anorexia, afetam cerca de 4,7% da população em geral, e nos jovens o índice é ainda mais alarmante, podendo chegar a 10% desta parcela da população.

“Podemos dizer que o contexto em que os jovens estão inseridos é mais favorável ao surgimento de doenças como estas. Se consideramos que eles têm uma presença e constância maior no mundo digital, ficando mais expostos as informações, aplicativos, opiniões e julgamentos das redes, a visão e autoanálise pode ser excessivamente

crítica, além disso, muitos têm uma grande necessidade de aceitação e pertencimento junto aos amigos, família e sociedade o que deixa esse público ainda mais vulnerável”, explicou a médica.

PRINCIPAIS DISTÚRBIOS

Para esclarecer melhor sobre os transtornos mentais, como eles ocorrem e de que maneira identificar, Daniela Roca elencou alguns dos principais e mais comuns:

- Anorexia nervosa: É quando a pessoa se autoavalia com excesso de peso, ainda que esteja abaixo do peso ideal de acordo com Índice de Massa Corporal (IMC). “A prática de exercícios físicos exagerados, o uso indevido de laxantes e diuréticos acompanham a doença, o que acarreta em consequências sérias, como a gastrite, a hipotermia e a anemia”.

- Vigorexia: É um transtorno de

ansiedade que faz com que o paciente distorça a sua imagem, ocorrendo uma preocupação exagerada, bem como exercícios físicos intensos e métodos extremos de treino. “Mais comum em homens, pode levar ao uso de anabolizantes e outras substâncias proibidas”.

- Compulsão alimentar: Acontece quando há a perda do controle sobre a alimentação e o consumo passa a ser exagerado. “Diferente dos distúrbios anteriores, a pessoa não segue um comportamento compensatório, como a prática de atividades físicas e o jejum. Por, geralmente, terem sobrepeso ou obesidade, os riscos de doenças cardiovasculares são maiores”.

- Bulimia nervosa: Neste transtorno temos dois momentos de observação, sendo que o primeiro é o consumo de alimentos em grandes quantidades, seguido do sentimento de culpa. “Como consequência, a pessoa irá procurar uma maneira de expurgar as calorias, o



DR. LUIS EDUARDO DURÃES BARBOZA
UROLOGIA - CRM 24270 - RQE 2893



- Formado em Medicina pela UFPR
- Residência Médica em Urologia pelo HNSG Curitiba/PR
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia - TISBU
- Mestre em Cirurgia
- Professor no Curso de Medicina do UNIDEP

Av. Brasil, nº 534, sala 103/104, 1º andar, Ed. João Gava
46 3025.2323 . 46 99925 2346 . Pato Branco/PR



Susane Marafon
Médica Infectologista

CRM-PR: 46795 | RQE: 28943

- Herpes zoster • Herpes simples • Infecção urinária • Infecções ósseas
- Infecções de pele • Infecções no pós operatório • Pneumonias
- HIV • Hepatites B e C • Sífilis • Toxoplasmose
- Checkup clínico com ênfase em doenças infecciosas
- Indicação de vacinas • Acompanhamento de úlceras crônicas em terapia com oxigenoterapia hiperbárica

• Alda Instituto de Saúde . Rua Tapir, 757 . Centro . Pato Branco ☎ 46 3025 7574
• Litomed . Ed. João Paulo Segundo Rua Augusto Guimaraes, 1074 SI 203 . Centro Palmas - PR ☎ 46 3262 5234 ☎ 46 98802 0838



que ocorre geralmente através do vômito forçado e, por sentir vergonha, acontece sempre em segredo”.

- Ortorexia nervosa: “Neste caso, você pode ficar surpreso, mas a obsessão por alimentos saudáveis também é um distúrbio alimentar. A pessoa exclui da sua dieta uma grande quantidade de alimentos que possuem químicas, agrotóxicos ou aditivos e, por muitas vezes, se recusa a comer o que não foi preparado por ela – levando a outro fator agravante que é o isolamento social, principalmente, porque ela acaba evitando participar de confraternizações e festas”.

ATENÇÃO AOS SINAIS

Segundo o Ministério da Saúde, duas das doenças mais comuns são a bulimia e a anorexia. “Geralmente os responsáveis e as pessoas mais próximas são os que detectam os sinais de alerta. Aquele que sofre com o transtorno dificilmente será capaz de identificar alterações, neste caso alguns sintomas merecem atenção”.

• Nos casos de anorexia:

Realização de dietas que se tornam cada vez mais restritivas com o passar do tempo, observação constante das embalagens de produtos e contagem de valor calórico, isolamento para não se alimentar junto da família, comportamento de se pesar e medir o corpo com frequência.

• Nos casos de bulimia:

Episódios de compulsão alimentar onde a pessoa passa a comer muito rápido e em grande quantidade, ela se direciona ao banheiro logo após a ingestão desses alimentos para provocar vômito ou após grande ingestão de comida o indivíduo decide fazer um longo período de jejum, além da compra de grandes quantidades de laxantes e diuréticos sem prescrição médica.

“A atividade física excessiva é uma característica comum tanto nos casos de anorexia quanto nos casos de bulimia”.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Sobre a maneira correta de estabelecer um diagnóstico da doença, além de observar os sintomas já mencionados, uma avaliação médica se faz necessária, principalmente porque essas doenças costumam vir atreladas a outros transtornos mentais como depressão e ansiedade.

“Independente de qual seja o distúrbio alimentar enfrentando, é fundamental que a pessoa receba o apoio da família e que, juntos, procurem a ajuda de um profissional. Com relação ao tratamento, ele será estabelecido a partir dos sintomas apresentados por cada paciente, podendo ser realizado uma abordagem medicamentosa atrelada a um plano terapêutico que pode envolver psicoterapia, individual ou em grupo. Isso vai depender do grau de complexidade do distúrbio em questão”, disse Daniela.

Sobre o número de pacientes que apresentam algum tipo das doenças mencionadas, a médica afirmou que “Eu atendo pacientes tanto em consultório particular, como no setor público e posso afirmar que o número de pessoas com transtornos alimentares é

muito alto e está cada vez mais crescente. Da minha prática diária, estimo que em média, que cerca de 60% dos pacientes têm algum tipo de distúrbio alimentar”, lamentou.

A médica afirma que é fato que o preconceito existe e isso acaba desestimulando as pessoas a procurarem ajuda, ficando na maioria das vezes desamparada não apenas de tratamento médico, mas também de apoio, compreensão e incentivo ao bem-estar. “Como já mencionamos, a procura por cirurgias e procedimentos estéticos está aumentando a cada ano. As pessoas querem seguir uma tendência, se encaixar em padrões como ter lábios carnudos ou um rosto simétrico, por exemplo, e acabam buscando esses recursos. No entanto, o que fica, em muitos casos, implícito e oculto são os transtornos mentais, que muitas vezes levam a insatisfação pela própria aparência”, argumentou.

Sobre o atendimento na rede pública de saúde, Daniela Roca afirmou que o paciente deve procurar realizar uma consulta com um médico clínico geral. “Este será o primeiro contato e a partir de uma rigorosa avaliação, o médico vai fazer o encaminhamento do paciente para o seu atendimento com profissionais especializados em distúrbios alimentares”, disse.

ESTIGMA E PRECONCEITO

Na contramão de todo o contexto de aparência idealizada e perfeita, muitas pessoas públicas têm incentivado a autoaceitação e a quebra de padrões estéticos, valorizando essencialmente a autoestima, saúde e o bem-estar. Questionada sobre essa campanha e seus benefícios a médica afirmou ser muito válida a iniciativa, porém a saúde não deve ser negligenciada.

“Nota-se que este assunto tem sido amplamente falado e é importante esclarecer que autoaceitação não é romantizar a obesidade, e amor próprio não é somente parar de comer fast food e praticar exercícios físicos. O que mais queremos é que homens e mulheres, pois, sim, homens também sofrem com a pressão estética, aprendam a desenvolver sua autoestima, tenham segurança consigo mesmos, e aprendam a gostar do próprio corpo com suas características únicas e singularidades, porém nada disso é um estímulo à obesidade que é uma doença e deve ser tratada”, ressaltou.

A médica alertou ainda que amor próprio também é uma questão de saúde, sendo que a busca pelo equilíbrio é o grande desafio nos dias atuais. “Queremos estimular o amor próprio de todos, lembrando que não somos obrigados a atender à ditadura de um único padrão de beleza. A base do relacionamento entre as pessoas deve ser a empatia, que vai ajudar a vencer o preconceito e permitir que uma pessoa ocupe seu espaço sendo quem exatamente ela é. Lembrando que a aceitação corporal não é forçar a se amar, mas é liberdade. Liberdade de ser quem você é, de aceitar os outros como eles são, refletindo sobre os padrões estéticos impostos pela sociedade”, disse.



| Daniela Roca é médica de saúde mental, CRM/PR 33474

TENHO TRANSTORNO ALIMENTAR E AGORA?

SIGA ESSAS DICAS PARA AMENIZAR OS SINTOMAS E PROCURE AJUDA MÉDICA PRESENCIAL OU ON-LINE.

- Procure o motivo que você come descontroladamente. Identificar o gatilho vai te ajudar a lidar melhor com todo o processo.
- Aprenda a beber muita água.
- Evite a regra de comer de 3 em 3 horas.
- Tire da sua alimentação produtos industrializados.
- Pratique atividade física de maneira saudável e equilibrada.
- Evite dietas restritivas.
- Não pule refeições.
- Planeje as refeições.
- Coma mais fibras.
- Mastigue bem, coma devagar.
- Evite ter Junk Foods em casa.
- Mantenha um diário com os hábitos alimentares.
- Durma bem.

Dr. Fábio Franzoni

CRM-PR 15917 | RQE 10728

Urologia



- Formado pela UFPR
- Residência Médica em Cirurgia Geral no H.C - UFPR
- Residência Médica em Urologia no HNSG - Curitiba

46 3225-8354 . 46 99114-4547

Rua Silvio Vidal, 175 - 5º andar - Centro Médico Dr. Silvio Vidal - Pato Branco

| SAÚDE PÚBLICA

Dependência em Drogas e álcool são uma soma de fatores de vulnerabilidade

Os aspectos observados por especialistas incluem abordagens biológicas, psicológicas e sociais

| MS

O uso de álcool e outras substâncias para busca de prazer ou para amenizar o sofrimento acompanha a história da humanidade desde seus primórdios. Às vezes, e para algumas pessoas, o uso pode gerar problemas como acidentes, desenvolvimento de dependência e danos ao organismo.

No último século, houve uma enorme evolução do conhecimento científico sobre como estas substâncias afetam nosso corpo e a importância do contexto social em que são consumidas. Entretanto, ainda prevalece em grande parte da população o conceito ultrapassado e moralista que atribui à droga em si e ao caráter do usuário a responsabilidade pelos problemas associados ao uso. Este conceito errôneo leva a intervenções inadequadas e ineficientes.

A ciência mostra que o desenvolvimento de dependência de álcool ou de outras drogas é resultado de uma soma de fatores de vulnerabilidade, incluindo aspectos biológicos, psicológicos e sociais e que as intervenções mais efetivas são aquelas que os levam em consideração, desenvolvendo projetos terapêuticos individualizados. Ou seja, não há panaceias ou soluções aplicáveis a todos.

A neurociência já demonstrou que a dependência química é essencialmente uma doença do cérebro, mas com imensa influência do meio ambiente. Dentre as pessoas que utilizam álcool cerca de 30% apresentam problemas associados ao uso. Cerca de 40% dos dependentes de álcool apresentam transtornos mentais como depressão e ansiedade, muitas vezes antecedentes ao uso.

A estigmatização dos dependentes de álcool ou outras drogas só os afasta dos tratamentos e joga neles a responsabilidade por problemas sociais dos quais eles são mais frequentemente vítimas do que causadores. A internação em ambientes sem equipes multidisciplinares de profissionais adequadamente treinados é inapropriada e na maioria das vezes inefetiva.

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o contato com o álcool e as drogas, entre os brasileiros, se inicia ainda na adolescência, quando a maioria das pessoas tenta se sentir inserida em um determinado grupo. Após o primeiro contato, essas pessoas, em grande parte, acabam se tornando dependentes de

alguma droga.

Aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco, pelo menos fazendo uso abusivo do álcool. Estas pessoas têm seu primeiro contato com os serviços de saúde por intermédio de clínicos gerais. Apesar disso, estes pouco detectam a presença de acometimento por tal uso, o que tem repercussão negativa sobre as possibilidades de diagnóstico e tratamento. Em geral, o foco da atenção está voltado para as doenças clínicas decorrentes da dependência – que ocorrem tardiamente – e não para a dependência subjacente.

A prevenção e o tratamento continuam insuficientes em muitas partes do mundo. Por ano, apenas uma em cada sete pessoas com transtornos decorrentes do uso indevido de drogas é tratada. Quando se trata de dados brasileiros, 3,563 milhões de brasileiros consumiram drogas ilícitas em um período recente.

Cabe lembrar que o abuso de drogas é um fenômeno complexo, envolvendo fatores de risco, que são aqueles que colocam os indivíduos propensos ao uso abusivo, como baixa autoestima, relações familiares disfuncionais, pobreza, fácil acesso às drogas, baixo rendimento escolar/baixa escolaridade.

Por outro lado, fatores de proteção que, ao contrário, diminuem as chances do uso abusivo, tais como: desenvolvimento de habilidades interpessoais, sociais, cognitivas e de conhecimento de sentimentos e emoções devem ser privilegiados nas estratégias de prevenção para redução dos fatores de risco.

A abordagem da saúde mental na Atenção Primária tem aspecto relevante quando se trata do consumo de álcool e drogas, o que reforça o papel do médico de família e comunidade na identificação de pessoas que enfrentam problemas devido ao consumo, assim como os reflexos na saúde dos familiares. As evidências clínicas revelam necessidade de ampliação da cobertura em saúde mental em razão da alta prevalência de sofrimento psíquico identificado na Atenção Primária.

Muitos consumidores de drogas não compartilham da expectativa e do desejo de abstinência dos profissionais de saúde e abandonam os serviços. Outros, sequer procuram tais serviços, pois não se sentem acolhidos em suas diferenças. Assim, o nível de adesão ao tratamento ou a práticas preventivas e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário.

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias



O contato com o álcool e as drogas, entre os brasileiros, inicia ainda na adolescência

de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhá-lo e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades.

POLÍTICA PÚBLICA E AÇÕES DE PREVENÇÃO

A política sobre drogas implica, não somente, ações de prevenção para o uso abusivo, mas também, ações para redução da produção e circulação de drogas, bem como ações de reabilitação de pessoas que se tornaram dependentes, quadro com características de maior gravidade para o cuidado.

Nos casos mais agudos de abuso de substâncias, a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) carece de serviços de emergência e cuidados hospitalares de maior complexidade. Por outro lado, os serviços de reabilitação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – criada no contexto da Reforma Psiquiátrica e do Movimento da Luta Antimanicomial – também têm apresentado atualmente subfinanciamento e pouca infraestrutura de ordem física e de recursos humanos, o que dificulta um trabalho articulado em rede com foco na inclusão e desenvolvimento do protagonismo e autonomia dos usuários, sendo estes os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

É preciso destacar, também, que a cultura de guerra às drogas acaba por se traduzir na evitação e guerra às pessoas que as utilizam, estigmatizando-as e segregando-as, traduzindo-se na grande resistência de profissionais da saúde e da educação na adoção de medidas de cuidado em saúde. Nesse sentido, ações de prevenção e promoção só poderiam ter efeito se os profissionais pudessem sobrepujar preconceitos, considerar que o objeto droga faz parte da convivência social, mas o foco de atenção em saúde deveria ser o cuidado às pessoas, e não as drogas em si.

Classicamente, a prevenção do uso indevido de drogas pode ser dividida em prevenção primária, secundária e terciária. A primária pode ser definida pelo conjunto de ações que

procuram evitar a ocorrência de novos casos de uso abusivo ou, segundo outra visão, evitar o primeiro contato com o produto.

Prevenção secundária é o conjunto de ações que procuram evitar complicações para as pessoas que fazem uso de uma substância, mas que apresentam níveis relativamente baixos de problemas associados a esse uso.

A prevenção terciária, por sua vez, é constituída pelo conjunto de ações que, a partir da existência de uma dependência, procura evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrar na sociedade os indivíduos com problemas mais graves. Também busca melhorar a qualidade de vida dos usuários na família, no trabalho e na comunidade de forma geral.

O Decreto nº 9761/2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas no Brasil, propõe como orientação geral de prevenção, o disposto no item 4.1.1, abaixo:

“A efetiva prevenção ao uso de tabaco e seus derivados, de álcool e de outras drogas é fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada, com a construção de redes que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde da população, da promoção de habilidades sociais e para a vida, o fortalecimento de vínculos interpessoais, a promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e de seus derivados, do álcool e de outras drogas e da conscientização e proteção dos fatores de risco”.

Dentre as políticas públicas adotadas na área de drogas, mundialmente, como o controle da oferta e o acesso a serviços sociais e de saúde para usuários, a prevenção é a que apresenta a melhor relação custo-benefício para a redução tanto do consumo abusivo como de suas consequências. É estimado que, para cada dólar usado em programas de prevenção escolar, evita-se o gasto, em média, de 18 dólares com o custo social de problemas relacionados ao abuso de drogas.

| ESTATÍSTICA

Mulheres no climatério estão entre as que mais abusam do álcool

Segundo especialistas, elas costumam beber isoladamente e com frequência

| Agência Brasil

A cada hora cerca de duas mulheres morreram em razão do uso nocivo de álcool em 2020. Ao todo, 15.490 brasileiras perderam a vida por motivos atribuídos ao álcool naquele ano. A faixa etária mais afetada foi a das mulheres de 55 anos e mais (70,9%), seguida por 35 a 54 anos (19,3%), 18 a 34 anos (7,3%) e de 0 a 17 anos (2,5%). Os dados fazem parte de estudo inédito, divulgado nesta semana pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (Cisa).

Um dos principais perfis de mulher que abusa do álcool são aquelas em fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, o chamado climatério. O dado faz parte de pesquisa do Programa Saúde Mental da Mulher (ProMulher), do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

“Elas costumam beber isoladamente e com frequência, como forma de enfrentamento das alterações hormonais, psicológicas e comportamentais”, explica o ginecologista Carlos Moraes, especialista em infertilidade e ultrassom em ginecologia e obstetria pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo).

TAXA DE MORTALIDADE

Segundo o levantamento da Cisa, as principais causas dos óbitos em mulheres decorrentes da ingestão excessiva de álcool foram: doença cardíaca hipertensiva (15,5%), cirrose hepática (10,4%), doenças respiratórias inferiores (8,7%) e câncer colorretal (7,3%).

O consumo abusivo de álcool pelas brasileiras aumentou 4,25% anualmente, de 2010 a 2020. A tendência foi registrada em 12 capitais e no Distrito Federal. Os maiores aumentos no consumo foram verificados em Curitiba (8,03%), São Paulo (7,34%) e Goiânia (6,72%). O levantamento é realizado pelo Cisa, com dados do Datusus 2021.

Por consumo abusivo considera-se a ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou de cinco ou mais doses, para homens, em um mesmo dia. O aumento mais significativo foi observado entre mulheres, passando de 7,8% em 2006 para 16% em 2020. O centro considera que uma dose padrão corresponde a 14g de etanol puro no contexto brasileiro. Isso correspon-

de a 350 ml de cerveja (5% de álcool), 150ml de vinho (12% de álcool) ou 45ml de destilado (como vodka, cachaça e tequila, com aproximadamente 40% de álcool).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool pode causar mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde como distúrbios mentais e comportamentais, incluindo dependência ao álcool, doenças graves como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito. Em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes.

CONSUMO ABUSIVO

Os perigos do consumo nocivo de bebidas alcoólicas afetam, de formas diferentes, homens e mulheres. Segundo a presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (Abead), Alessandra Diehl, as mulheres têm predisposição a ter adoecimento clínico e psíquico mais rápido do que os homens.

“Uma das questões aí é a vulnerabilidade biológica”, disse, em entrevista a psiquiatra que explicou que as mulheres têm menor concentração de enzimas que fazem a metabolização do álcool, o que faz com que ele seja mais tóxico para o organismo feminino do que para o masculino. Segundo Alessandra, as mulheres, às vezes, com menos tempo de uso crônico de álcool que os homens, já apresentam mais prejuízos para a saúde, como hepatite, cirrose e envelhecimento.

De acordo com o psiquiatra e presidente do Cisa, Arthur Guerra, os efeitos do consumo de álcool entre as mulheres também podem variar conforme o ciclo menstrual, a gestação e amamentação. Além disso, elas sofrem impactos por fatores sociais, como a maternidade e participação no mercado de trabalho.

“Outro ponto é que as mulheres acabam tendo outras influências hormonais, como ciclo menstrual por exemplo, que acabam afetando o consumo de álcool também. Algumas delas, durante a fase pré-menstrual, a famosa TPM, ficam mais sensíveis e vão usar o álcool como se fosse um remédio para aliviar os sintomas”, explicou o médico.

Para a socióloga Mariana Thibes, coordenadora do Cisa, o aumento no consumo de bebida alcóolica tem um componente cultural.

“As mulheres estão bebendo mais e isso é uma mudança cultural impor-



Arquivo

tante que foi acontecendo ao longo da última década. Provavelmente tem a ver com a maior presença delas no mercado de trabalho, acho que esse é o fator mais importante. A mulher está nos mesmos espaços que os homens, então ela sai para um happy hour com os colegas homens e por que ela vai consumir menos álcool?”, questionou.

Segundo Mariana, o acúmulo das jornadas também é relevante para o aumento do consumo abusivo de álcool entre as mulheres.

“O acúmulo de trabalho dentro de casa, fora de casa, cuidar dos filhos, da profissão, do trabalho doméstico. Esse aumento das pressões acaba levando muitas mulheres a procurar no álcool uma espécie de recurso para relaxar. No período da pandemia, vimos a hashtag #winemom viralizar, com muitas mães postando fotos com taça de vinho no fim do dia, como uma espécie de recompensa depois daquele dia duro de acúmulo de jornada. Esse estresse que as mulheres passaram a sofrer nos últimos anos também pode ajudar a explicar o aumento do consumo abusivo de álcool”, afirmou.

MENORES

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com estudantes de 13 a 17 anos, a experimentação de bebida alcóolica cresceu de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019. O aumento, no período, foi mais intenso entre as meninas (de 55% para 67,4%) do que entre os meninos (de 50,4% para 58,8%).

O consumo excessivo de álcool também aumentou. Foi de 19% em 2009 para 26,2% em 2019 entre os estudantes do sexo masculino e de 20,6% para 25,5% entre as adolescentes. A experimentação ou exposição ao

uso de drogas cresceu em uma década. Foi de 8,2% em 2009 para 12,1% em 2019.

A presidente da Abead, Alessandra Diehl, alerta que a iniciação no álcool ocorre cada vez mais cedo, em média aos 13 anos de idade, sendo que 34,6% dos estudantes tomaram a primeira dose de álcool com menos de 14 anos. “Há prevalência de meninas jovens iniciando o consumo de álcool”, disse.

ALCOOLISMO

Diferentemente do abuso de álcool, a dependência é considerada doença pela Organização Mundial da Saúde. De acordo com a socióloga Mariana Thibes, “em geral, leva-se uma década para passar do estágio de consumo abusivo para a dependência”.

Esse tipo de dependência é considerado crônica e multifatorial. Isso significa que diversos fatores contribuem para o seu desenvolvimento, incluindo a quantidade e frequência de uso do álcool, a condição de saúde do indivíduo e fatores genéticos, psicossociais e ambientais, tipicamente associados aos seguintes sintomas:

- Forte desejo de beber
- Dificuldade de controlar o consumo (não conseguir parar de beber depois de ter começado)
- Uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações
- Aumento da tolerância (necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância)
- Por vezes, um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremores e ansiedade quando a pessoa está sem o álcool).

Regeneração óssea na implantodontia

Dentista fala sobre a técnica e explica como ela pode contribuir para recuperar a perda óssea em diversas situações

| Redação

Após extrair dentes perdemos osso, isso é inevitável, e a cada ano essa perda óssea se acentua. Você sabia que é possível tratar esse problema bucal utilizando membranas no momento da extração dentária? Conversamos com a dentista especialista em implantodontia, Karina Sebben, que explicou sobre a técnica chamada regeneração óssea guiada (ROG).

Segundo ela, a utilização de regeneração tecidual tem sido amplamente empregada na odontologia nas mais variadas situações clínicas. A evolução dos biomateriais revolucionou os tratamentos em locais antes impossíveis de se instalar implantes. Além de apresentarem menor custo, tempo de tratamento e morbidade.

Conheça um pouco mais sobre o tratamento na entrevista!

1) O QUE É REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA?

R.: É uma técnica cirúrgica cuja finalidade é evitar a perda óssea ou mesmo recuperar em muitos casos o osso que foi perdido quando somos submetidos à extração de um ou mais dentes.

2) SEMPRE SE PERDE OSSO APÓS EXTRAÇÃO?

R.: A maioria dos dentes que são removidos deixam perdas ósseas como sequelas. Muitos fatores contribuem para que estas sequelas sejam maiores ou menores: dentes fraturados, dentes com lesões crônicas, dentes deslocados do centro da arcada etc., são alguns exemplos de causas que deixam sequelas por grandes perdas ósseas após extrações.

3) SEMPRE O CIRURGIÃO-DENTISTA DEVE USAR A REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA?

R.: O Cirurgião-Dentista não sabe exatamente a quantidade de osso que será perdida após a extração do dente, principalmente nos casos onde haja presença de complicações que já comprometeram o osso que suporta o dente. Deste modo, para se evitar uma perda ainda maior de osso, a regeneração óssea guiada é uma técnica que pode ser empregada em quase todos os casos de extração.

4) O QUE ACONTECE SE A REGENERAÇÃO ÓSSEA NÃO FOR FEITA?

R.: Sempre há perda óssea após uma extração e dependendo da quantidade de osso que vai permanecer depois da extração, o cirurgião-dentista não conseguirá restabelecer convenientemente a

função e nem a estética daquela área afetada pela remoção do dente.

5) O QUE PRECISARÁ SER FEITO NA ÁREA QUE O OSSO FOI PERDIDO?

R.: Normalmente quando há perda óssea o Cirurgião-Dentista terá que recorrer às técnicas cirúrgicas mais agressivas, como por exemplo enxertos ósseos.

6) COMO É FEITO O ENXERTO?

R.: Os enxertos podem ser feitos com osso removido do próprio paciente e transferido para a região onde ocorreu a perda (osso autógeno), é o melhor enxerto, porém nem sempre temos condições ideais para utilizá-lo; e este procedimento exige que o profissional seja um especialista na técnica, pois são procedimentos na grande maioria das vezes complexos. São duas cirurgias: uma para remoção de osso (área doadora) e outra para receber o osso (área receptora). Dependendo do defeito a ser corrigido, os enxertos podem ser removidos dos ossos da boca, mas nem sempre o paciente apresenta áreas doadoras em quantidade e qualidade ósseas suficientes. Quando isso ocorre, é preciso remover osso de outra parte do corpo. As áreas mais comuns nestes casos são: a crista do osso ilíaco (o osso da bacia) ou da calota craniana.

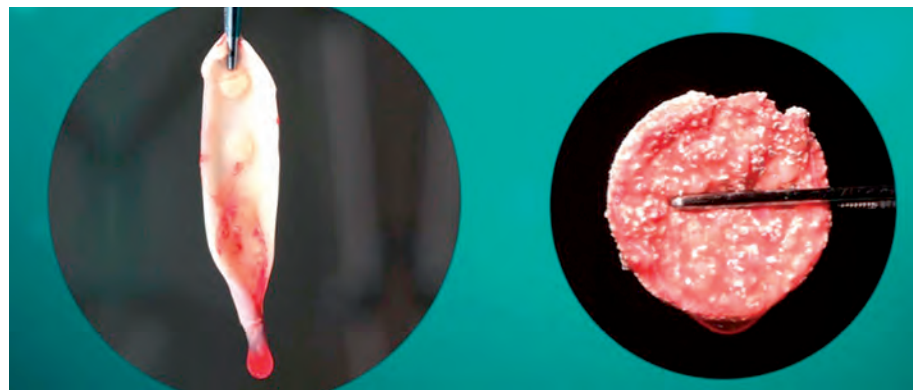
Pode-se recorrer também a enxertos ósseos de animais (xenógeno), sendo os mais utilizados o osso bovino ou equino. Também podem ser usados substitutos ósseos, que são materiais sintéticos, ou seja, produzidos em laboratórios (biomateriais).

7) O ENXERTO PODE SER EVITADO?

R.: Depende de quanto osso existe suportando o dente que será removido. Quando a regeneração óssea guiada (ROG) é feita no momento que se faz a extração, esta perda pode ser na grande maioria dos casos evitada ou minimizada. Alguns pacientes, mesmo sendo submetidos à ROG, somente poderão ser reabilitados por meio de enxertos.

8) COMO É FEITA A REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA?

R.: Logo após a extração do dente, uma minuciosa limpeza é feita na cavidade onde estava o dente, para remover focos de infecção, restos de raízes, presença de corpos estranhos, etc., para não comprometer a formação óssea. Em seguida, o cirurgião inspeciona cuidadosamente se houve o completo preenchimento com sangue a cavidade. Feito isso, o cirurgião-dentista protege a cavidade deixada pela remoção do dente colocando sobre ela uma barreira de um biomaterial sintético, ou uma membrana de origem animal (p. ex. suína), ou uma membrana com derivados sanguíneos do próprio paciente (L-PRF). Estas membranas tem o objetivo de cobrir todas as defeitos ósseos, formando um arcabouço que vai aprisionar em seu interior o sangue, para que seja formado um coágulo, que vai dar origem ao novo osso. A membrana evita que as células epiteliais presentes na gengiva tomem o lugar das células formadoras de osso.



A membrana L-PRF contribui para o processo de cicatrização dos procedimentos odontológicos.

9) O QUE É A MEMBRANA DE L-PRF?

R.: A membrana L-PRF ou fibrina rica em plaquetas e leucócitos, é um material de enxerto obtido a partir da centrifugação controlada do plasma sanguíneo, sem nenhum tipo de aditivo. Ela é capaz de liberar fatores de crescimento durante um período de tempo, o que contribui para o processo de cicatrização dos procedimentos odontológicos. A punção para coleta de sangue é feita na hora do procedimento, de forma rápida, segura e com baixo custo. Este enxerto transforma as células tronco em células específicas para a formação de osso ou gengiva, acelerando o processo de cicatrização, além de um pós-operatório menos doloroso. Especialmente utilizada em cirurgias para instalação de implantes dentários, mas pode ser utilizada em extração de dentes terceiros molares, entre outros procedimentos.

10) COMO É FORMADO O NOVO OSSO?

R.: O novo osso será formado pelo povoamento do coágulo com células-tronco, que migram das paredes do osso vizinho ao defeito que se quer regenerar. Estas células serão estimuladas por substâncias químicas específicas, produzidas pelo nosso próprio organismo, fazendo com que elas se transformem em células produtoras de osso. Portanto, todo processo de formação do novo osso vai ocorrer de modo natural, ou seja, fisiologicamente. Em alguns casos enxertos

ósseos são inseridos na cavidade da extração antes da membrana com o objetivo de formar lacunas de sustentação para ajudar na manutenção do arcabouço ósseo.

11) EM QUANTO TEMPO O OSSO É FORMADO?

R.: A regeneração óssea guiada apenas com membranas, na grande maioria dos casos, após noventa dias o novo osso já está formado. Se associado ao enxerto ósseo, leva-se mais tempo para a maturação óssea, de 4 a 6 meses.

12) NO LOCAL DA EXTRAÇÃO PODERÁ SER COLOCADO UM IMPLANTE?

R.: Hoje a melhor indicação para restabelecer a função e a estética nos casos de extração é a colocação de um implante. Por isso a regeneração óssea guiada sempre deve ser feita quando um dente é removido, pois sem osso suficiente, não é possível a colocação do implante.

13) O CUSTO DESTES PROCEDIMENTOS É CARO?

R.: Se formos levar em conta os benefícios conseguidos com a regeneração óssea guiada, o custo inicial não é caro. Todavia, se deixarmos o osso cicatrizar sem a ROG, e mais tarde quisermos recuperar este osso perdido, com as várias opções de enxertos ósseos, o valor será muito maior bem como o desconforto do paciente.



| Karina Sebben,
Especialista em
Implantodontia,
Prótese e Orto-
dontia CRO/PR
14228