RELATO DE EXPERIÊNCIA IDENTIFICADO

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE RASTREIO DO TRANSTORNO DO JOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE GUANAMBI-BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DEVELOPMENT OF A SCREENING PROTOCOL FOR GAMBLING DISORDER IN PRIMARY HEALTH CARE IN GUANAMBI, BAHIA, BRAZIL: AN EXPERIENCE REPORT

Laila Rafaela Fernandes Magalhães[1], Luanny Emanuelly Mota Macedo[1], Mariana Neves Porto[1], Thainá Pereira Rocha[1], Verena Ladeia Badaro[1], Ludmila de Almeida Carvalho[1], Andreza Nogueira Magalhães[2], Ayêsha Alannah Fonseca Mota[2], Isadora Alves Cotrim[2]

1. Acadêmica de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi - Afya Guanambi, endereço eletrônico ludmila.dac@gmail.com; **2.** Professora do curso de medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi - Afya Guanambi, endereço eletrônico isadora.cotrim@afya.com.br.

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

O transtorno do jogo é a única adicção comportamental reconhecida pelas classificações diagnósticas vigentes e tem apresentado crescimento expressivo no Brasil desde a legalização das apostas de quota fixa em 2018. Apesar de o Ministério da Saúde recomendar que o registro do agravo ocorra sobretudo na Atenção Primária à Saúde, não há, na rotina das equipes de Saúde da Família, instrumento padronizado de rastreio voltado ao tema. Este relato descreve a construção de um Protocolo Operacional Padrão destinado à identificação, ao acolhimento e ao encaminhamento de pessoas com transtorno do jogo na Atenção Primária de Guanambi-BA. A experiência foi desenvolvida entre fevereiro e maio de 2026, a partir da articulação entre a disciplina de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade II e a eletiva em Relações Étnico-Raciais e Saúde da População Negra e Indígena, em unidade básica de saúde do município. A análise de 78.307 registros de microdados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, abrangendo a rede de atenção psicossocial e as internações hospitalares de 2013 a 2025, não localizou nenhum registro dos códigos diagnósticos relacionados ao transtorno do jogo, ao passo que transtornos por uso de substâncias foram sistematicamente identificados nos mesmos serviços. O protocolo adota o *Problem Gambling Severity Index* como instrumento de rastreio primário e estabelece fluxo de encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município. A experiência evidenciou que a invisibilidade epidemiológica do agravo decorre da ausência de pergunta, não da ausência de casos.

Palavras-chave: Jogo de Azar; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Protocolos Clínicos; Saúde Mental.

ABSTRACT

Gambling disorder is the only behavioral addiction formally recognized as a distinct diagnostic disorder in current international diagnostic classifications and has increased significantly in Brazil since the legalization of fixed-odds betting in 2018. Although the Ministry of Health recommends that this condition be primarily identified and managed within Primary Health Care, there is no standardized screening tool for gambling disorder in the routine practice of Family Health teams. This report describes the development of a Standard Operating Protocol aimed at identifying, receiving, and referring individuals with gambling disorder within the Primary Health Care system of Guanambi, Bahia, Brazil. The initiative was carried out between February and May 2026 through a collaboration between the "Integration of Teaching, Service, and Community II" course and the elective course "Ethnic-Racial Relations and the Health of Black and Indigenous Populations" at a local

primary health care unit. An analysis of 78,307 public microdata records from the Department of Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS), covering psychosocial care services and hospital admissions from 2013 to 2025, identified no records with diagnostic codes related to gambling disorder, whereas substance use disorders were consistently identified in the same services. The protocol adopts the Problem Gambling Severity Index (PGSI) as its primary screening tool and establishes a referral pathway to the municipality's Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. This experience suggests that the epidemiological invisibility of gambling disorder may be related to the lack of systematic screening and inquiry rather than to an absence of cases.
Keywords: Gambling; Primary Health Care; Health Information Systems; Clinical Protocols; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A ludopatia designa o padrão de comportamento em que a aposta deixa de ser lazer e passa a organizar a vida de quem joga. O termo, formado pela composição *ludus*, do latim jogo, e *páthos*, do grego sofrimento, refere-se contemporaneamente àquilo que as classificações registram como Jogo Patológico, sem, contudo, constituir termo diagnóstico. O jogo patológico foi incorporado ao DSM-III em 1980, entre os transtornos do controle dos impulsos não classificados em outro local, categoria na qual permaneceu até 2013[1]. O DSM-5 o transferiu, então, para o capítulo dos Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, sendo o único transtorno não relacionado a substância com evidência suficiente para figurar nesse capítulo[2]. A CID-10, vigente no SUS, mantém a classificação anterior sob F63.0 (Jogo Patológico) e admite o registro sob Z72.6 (Mania de Jogo e Aposta), ao passo que a CID-11, em implementação, adota o código 6C50 (Transtorno de Jogo)[3].

A mudança de capítulo tem fundamento fisiopatológico, posto que as evidências apontam que a incerteza quanto ao recebimento de uma recompensa promove aumento substancial na atividade dos neurônios dopaminérgicos, e que a natureza imprevisível das recompensas no jogo representa um estímulo relevante para a liberação de dopamina. O jogo opera, assim, sobre a imprevisibilidade do ganho sob esquemas de reforço intermitente, condição que sustenta o comportamento mesmo diante de perdas acumuladas[4]. Estudos com pares de irmãos discordantes para o diagnóstico apontam, ainda, associação entre jogo patológico e polimorfismos de genes do sistema dopaminérgico, o que sugere vulnerabilidade genética mediada por esse mesmo eixo[5].

No Brasil, a Lei nº 13.756/2018 constitui o marco do problema ao legalizar as apostas de quota fixa sem estabelecer, à época, regulamentação correspondente[6]. A regulamentação veio cinco anos depois, com a Lei nº 14.790/2023[7], já em contexto de crescente repercussão social sobre os efeitos do jogo no endividamento familiar e na saúde da população. A CPI das Apostas Esportivas, instalada no Senado Federal em novembro de 2024, reuniu evidências de que cinco milhões de beneficiários do Bolsa Família, auxílio governamental existencial por meio de transferência de renda, destinaram R$ 3 bilhões a apostas apenas no mês de agosto daquele ano[8]. A Portaria SPA/MF nº 1.231/2024 incorporou ao arcabouço regulatório a prevenção de danos à saúde mental[9]. Inquérito nacional aponta que 25,9% dos brasileiros já apostaram alguma vez na vida e que 4,4% dos apostadores apresentam alto risco de envolvimento problemático[3]. As modalidades mais referidas são as loterias (71,3%), os sites de apostas on-line (32,1%) e o jogo do bicho (28,9%)[3]. Entre janeiro de 2018 e maio de 2025, o SUS registrou 10.553 atendimentos sob F63.0 e Z72.6, com aumento de 104% no período, dos quais 6.237 ocorreram na Atenção Primária à Saúde[3].

A Atenção Primária é o ponto da rede onde o Ministério da Saúde recomenda que o registro do agravo ocorra[3]. Ali, contudo, não existe pergunta padronizada sobre apostas, como existe sobre tabaco, álcool e outras drogas. O que não se pergunta não se registra, e o que não se

registra não existe para o planejamento nem para o financiamento. Este relato descreve a construção de um Protocolo Operacional Padrão destinado à identificação, ao acolhimento e ao encaminhamento de pessoas com transtorno do jogo na Atenção Primária de Guanambi-BA, município sede de região de saúde com cerca de 90 mil habitantes, elaborado a partir de vivência acadêmica em unidade básica de saúde e da análise de microdados públicos dos sistemas nacionais de informação em saúde.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada foi desenvolvida entre fevereiro e maio de 2026, a partir da articulação entre duas atividades curriculares do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi-BA: a disciplina de Integração Ensino-Serviço-Comunidade II (IESC II), com atividades práticas realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Guanambi-BA, e a disciplina eletiva Relações Étnico-Raciais e Saúde da População Negra e Indígena. Como produto final da eletiva, foi elaborado um Protocolo Operacional Padrão (POP) para identificação, acolhimento e encaminhamento de pessoas com transtorno do jogo na Atenção Primária à Saúde.

A inquietação que deu origem ao protocolo surgiu a partir das observações realizadas durante as atividades de campo do IESC II. Desde os primeiros encontros na Unidade Básica de Saúde, foi possível reconhecer uma estrutura organizada de cuidado, com ações e fluxos direcionados ao uso de tabaco, álcool e outras drogas. Entretanto, diante de relatos do território envolvendo salários antecipados para apostas, endividamento familiar e comprometimento de necessidades básicas, chamou atenção a ausência de abordagens relacionadas ao transtorno do jogo no serviço. Não havia materiais educativos, perguntas sistematizadas durante o acolhimento ou campos específicos para seu registro no SOAP. Essa discrepância entre situações observadas no território e os aspectos contemplados na rotina assistencial despertou a necessidade de refletir sobre a inclusão do transtorno do jogo nas práticas de identificação, acolhimento e cuidado na Atenção Primária à Saúde.

A partir dessa percepção, buscou-se verificar se, apesar do silêncio quanto ao tema na unidade de Atenção Primária, os casos estariam chegando por outras vias aos serviços especializados do município. A análise de microdados públicos do DATASUS, com acesso em 11 de abril de 2026, abrangeu dois conjuntos: os registros de produção da rede de atenção psicossocial (SIA/SUS, grupo PS) referentes aos dois CAPS de Guanambi registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES 3020495 e CNES 7572581), de abril de 2013 a dezembro de 2025, totalizando 11.015 registros em 138 competências, e os registros de internação hospitalar de residentes (SIH/SUS, grupo RD), de janeiro de 2013 a dezembro de 2025, totalizando 67.292 registros em 156 competências ininterruptas. Os arquivos, em formato compactado proprietário (.dbc), foram convertidos e processados computacionalmente para leitura tabular (.csv). A busca abrangeu os códigos F63.0 e Z72.6 em todos os campos diagnósticos disponíveis. Por se tratar de dados públicos e anonimizados, a análise está dispensada de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Como resultado, não foram identificados registros dos códigos F63.0, demais subcategorias de F63 ou Z72.6 em nenhuma das bases analisadas ao longo do período estudado. Esse achado não parece decorrer de limitação do sistema de codificação, uma vez que a base hospitalar apresentava 1.028 categorias distintas da CID-10 e 1.990 internações classificadas no capítulo Z. Em contraste, no mesmo período e nos mesmos serviços, foram identificados 5.323 registros relacionados a transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sendo

3.252 classificados como F10, evidenciando que outras condições relacionadas à saúde mental eram registradas na rede. Registrou-se, ainda, que 83 das 67.292 internações no período tiveram diagnóstico principal do capítulo F, o que situa a Atenção Primária e a rede substitutiva como principais espaços de identificação e cuidado dessa demanda no município. Diante da ausência de registros relacionados ao transtorno do jogo, o olhar voltou-se para a Atenção Primária, considerando a possibilidade de que a inexistência de encaminhamentos estivesse relacionada à ausência de instrumentos sistematizados para identificação e rastreamento dessa demanda pelas equipes de Saúde da Família.

Esses achados subsidiaram a construção do protocolo, que adotou o *Problem Gambling Severity Index* (PGSI) como instrumento primário de rastreio, conforme recomendação do Ministério da Saúde, complementado pelo *South Oaks Gambling Screen* (SOGS), com ponto de corte ≥8. O protocolo propõe a identificação do transtorno no âmbito das equipes de Saúde da Família, estabelecendo critérios para encaminhamento ao CAPS AD, além de instrumentos de referência e contrarreferência e fluxograma assistencial. A definição da Atenção Primária como porta de entrada considerou tanto as recomendações ministeriais quanto a organização da rede local, composta por 1,5 equipe multiprofissional para o município.

O protocolo orienta o profissional em três etapas. No acolhimento, o PGSI é aplicado para identificar o nível de risco do usuário. Conforme o resultado, os casos de baixo ou moderado risco são manejados na própria unidade, enquanto aqueles de alto risco ou com critérios diagnósticos são encaminhados formalmente ao CAPS AD. O documento também orienta o registro dos casos sob os códigos F63.0 ou Z72.6 no prontuário eletrônico, favorecendo a qualificação da identificação e do monitoramento desses casos na rede.

CONCLUSÃO

A construção do protocolo evidenciou que a invisibilidade do transtorno do jogo nos sistemas de informação em saúde de Guanambi não decorre da ausência de casos, mas da ausência de um instrumento que os identifique na porta de entrada da rede. Em 78.307 registros de atendimento psicossocial e internação hospitalar, distribuídos por treze anos, nenhum código relacionado ao agravo foi localizado, ao passo que transtornos por uso de substâncias foram sistematicamente registrados nos mesmos serviços e no mesmo período. O POP proposto oferece à Atenção Primária do município o instrumento que faltava, articulando rastreio, estratificação de risco, encaminhamento e, sobretudo, produção do dado epidemiológico que hoje não existe. A construção do protocolo a partir de uma disciplina voltada às relações étnico-raciais em saúde forçou um olhar que a formação médica tradicional não costuma provocar. Foi essa perspectiva que levou à verificação do campo raça/cor nos registros psicossociais do município, onde 60,1% dos atendimentos apresentam a variável ignorada ou não informada. O achado demonstrou que a invisibilidade não se limita ao agravo investigado, e que um protocolo assistencial construído sem essa lente teria ignorado a mesma omissão que se propunha a corrigir.

O trabalho possui limitações. A análise não alcançou os registros da própria Atenção Primária, cujo acesso depende de extração pela gestão municipal, e o protocolo ainda não foi aplicado em unidade piloto. A validação do instrumento em contexto real e a avaliação do seu impacto sobre a captação de casos constituem etapas seguintes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1980.
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de cuidado para pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2026 [citado 2026 ago 22]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/
4. Ferster CB, Skinner BF. Schedules of reinforcement. New York: Appleton-Century-Crofts; 1957.
5. Lobo DSS, Vallada HP, Knight J, Martins SS, Tavares H, Gentil V, et al. Dopamine genes and pathological gambling in discordant sib-pairs. J Gambl Stud. 2007;23(4):421-33. doi:10.1007/s10899-007-9060-x.
6. Brasil. Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o Fundo Nacional de Segurança Pública, sobre a destinação do produto da arrecadação das loterias e sobre a promoção comercial e a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa. Diário Oficial da União. 2018 dez 13.
7. Brasil. Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa. Diário Oficial da União. 2023 dez 30.
8. CPI das Bets rejeita relatório final. Agência Senado. 2025 jun 12. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/06/12/cpi-das-bets-rejeita-relatorio-final
9. Brasil. Ministério da Fazenda. Secretaria de Prêmios e Apostas. Portaria SPA/MF nº 1.231, de 31 de julho de 2024. Estabelece regras e diretrizes para o jogo responsável e para as ações de comunicação, publicidade e propaganda e marketing, e regulamenta os direitos e deveres de apostadores e agentes operadores. Diário Oficial da União. 2024 ago 1.