

VOLUME 1

OLHARES SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS:

UMA PERSPECTIVA DOS DISCENTES DE
MEDICINA DA UFAM

Organizadores:

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes
Rosana Pimentel Correia Moysés
Celsa da Silva Souza Moura
Jéssica Martins Pimenta
Miranda Mayara de Souza Tostes
Ilson Marcelos de Souza Júnior
Bruna Marselle Marreira de Lima Barros
Gabriel Balbino Nogueira
Gabriel da Silva Mártires
Geovana dos Santos Magalhães
Camila Feldberg Porto
Karoline Silva dos Santos





EDITORA
OMNIS SCIENTIA

VOLUME 1

OLHARES SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS:

UMA PERSPECTIVA DOS DISCENTES DE
MEDICINA DA UFAM

Organizadores:

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes
Rosana Pimentel Correia Moysés
Celsa da Silva Souza Moura
Jéssica Martins Pimenta
Miranda Mayara de Souza Tostes
Ilson Marcelos de Souza Júnior
Bruna Marselle Marreira de Lima Barros
Gabriel Balbino Nogueira
Gabriel da Silva Mártires
Geovana dos Santos Magalhães
Camila Feldberg Porto
Karoline Silva dos Santos



Editora Omnis Scientia

**OLHARES SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS:
UMA PERSPECTIVA DOS DISCENTES DE MEDICINA DA UFAM**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editores-Chefes

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Rosana Pimentel Correia Moysés

Celsa da Silva Souza Moura

Jéssica Martins Pimenta

Miranda Mayara de Souza Tostes

Ilson Marcelos de Souza Júnior

Bruna Marselle Marreira de Lima Barros

Gabriel Balbino Nogueira

Gabriel da Silva Mártires

Geovana dos Santos Magalhães

Camila Feldberg Porto

Karoline Silva dos Santos

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa e dos Capítulos

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Beatriz Marques Barbosa Louro

Revisão

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Rosana Pimentel Correia Moysés



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

045 Olhares sobre as redes de atenção à saúde em Manaus : uma perspectiva dos discentes de medicina da UFAM : volume 1 [recurso eletrônico] / organizadores Fernanda Nogueira Barbosa Lopes ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-634-4

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4

1. Saúde pública - Manaus (AM). 2. Sistema Único de Saúde (Brasil). 3. Política de saúde - Manaus. 4. Educação médica. I. Lopes, Fernanda Nogueira Barbosa. II. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). III. Título.

CDD23: 610.7118142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O livro ***“Olhares sobre as Redes de Atenção à Saúde em Manaus: uma perspectiva dos discentes de Medicina da Ufam”*** escrito no cenário de ensino superior na modalidade on-line durante a pandemia de COVID-19, da disciplina de Saúde Coletiva II do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Esta disciplina tem dentre seus objetivos *“contextualizar os princípios que regem a rede de atenção à saúde, compreendendo o SUS e os aspectos básicos da estrutura e da dinâmica do cuidado em saúde no contexto social”*.

Diante do desafio de discutir e analisar as linhas de cuidado na rede de atenção à saúde do município de Manaus, sem a viabilidade de visitas presenciais aos serviços de saúde, foram construídas estratégias de aproximação e compreensão desses campos de práticas de cuidado, a partir da discussão de perfil social, epidemiológico e da gestão do cuidado, utilizando as ferramentas virtuais, como diálogos com atores-chaves via Google Meet, dados secundários de indicadores de saúde e sociais, em sistemas de informação públicos, análise documental e revisão da literatura.

Essa publicação abrange quatro temas relevantes na perspectiva da saúde pública do município de Manaus. Sendo eles: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Rede de Atenção Psicossocial, Doenças crônicas e a Pandemia da COVID19. Aqui buscamos lançar um olhar crítico sobre esses temas, com enfoque em linhas de cuidado, descrevendo seus desafios e potencialidades. Nosso intuito é apresentar ensaios científicos com discussões atuais e com proposições de estratégias que colaborem para construção e o fortalecimento destas linhas de cuidado no município de Manaus. Por outro lado, entendemos a potencialidade dos manuscritos, aqui presentes, para a produção do conhecimento dentro dos cenários da saúde coletiva, mesmo diante da complexidade do ensino on-line.

O primeiro tema abordado nesta obra será Sífilis Adquirida, uma Infecção Sexualmente Transmissível, que apesar dos avanços relacionados a prevenção, diagnóstico e tratamento desta infecção, ainda há aumento nos registros de novos casos a cada ano. O Amazonas ocupa uma posição de destaque por possuir alta incidência de novos casos, motivo de grande preocupação. Além de dados epidemiológicos, este capítulo apresenta também os fluxos de atendimento a pessoas com IST's na rede de saúde de Manaus e a percepção dos discentes sobre a organização desses serviços.

Nosso segundo tema, é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Manaus. A ideia da RAPS é suplantiar o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde mental no Brasil. Sua finalidade é promover o cuidado de pessoas com sofrimento psíquico e/ou transtorno mental, bem como acolher e atender as necessidades de usuários de álcool e outras drogas, buscando um atendimento humanizado e integral. Aqui apresentamos 3 capítulos, no primeiro abordamos a linha de cuidado para os usuários com diagnóstico de

depressão, no segundo capítulo nosso foco de análise é o cuidado dos usuários dependentes de álcool, onde os discentes também apresentam uma estratégia habilitadora para busca por cuidado e por fim descrevemos a linha de cuidado para usuários dependentes de drogas psicoativas.

O terceiro tema são as Doenças crônicas, que são de grande importância epidemiológica, pois segundo a Organização Mundial de Saúde no ano de 2020 representaram 80% da carga de doença em países como o Brasil. As doenças crônicas apresentam alta morbimortalidade, tem impacto no número de internações e nos custos de saúde. Além disso, por vezes resultam em perdas motoras e neurológicas. Pelo exposto, foram escolhidas três doenças crônicas para serem abordadas neste livro. A Diabetes Mellitus (DM), *“que é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos”*. Esta doença registrou no estado do Amazonas somente no ano de 2021, 1009 (mil e nove) óbitos, deixando clara a importância da discussão desta linha de cuidado, na busca de estratégias efetivas para redução de óbitos.

O segundo capítulo aborda a Obesidade, que já se caracteriza como um problema de saúde pública mundial, uma doença crônica que em conjunto com outras morbidades, tem implicações importantes na mortalidade relacionada as doenças crônicas. Neste artigo o cerne do nosso debate foi a obesidade na população adolescentes, discutindo as mudanças de estilo de vida e hábitos alimentares, fatores impostos pela Pandemia de COVID-19, e apresentamos ainda os obstáculos para concretização da linha de cuidado de obesidade no município de Manaus.

Ainda no tema doenças crônicas, o último capítulo aborda o câncer do colo do útero, que apesar de ser resultado de uma IST, relacionada ao HPV (Papilomavírus Humano), o diagnóstico e o tratamento são característicos de adoecimento crônico. O câncer do colo do útero é a neoplasia feminina com maior incidência no estado do Amazonas. No ano de 2021 foram registradas 277 mortes devido esta doença no estado, tendo grande impacto epidemiológico e social. Neste artigo além de descrevermos a linha de cuidado do câncer do colo do útero no município de Manaus, as discentes apresentam uma produção audiovisual informativa sobre a prevenção e a rede de cuidado.

Por fim, não poderíamos deixar de promover uma argumentação sobre a Pandemia da COVID-19 no município de Manaus, que foi considerado o “epicentro” da pandemia no Brasil. Neste artigo traçamos a linha de cuidado para usuários idosos, por ser esta a faixa etária com maior mortalidade, e debatemos os entraves para construção de uma linha de cuidado de forma inesperada e totalmente nova, dentro de um cenário pandêmico.

Desejamos uma boa leitura e reflexão.

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Rosana Pimentel Correia Moysés

SUMÁRIO

TEMA 1- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

CAPÍTULO 1.....14

A SÍFILIS ADQUIRIDA NA CIDADE DE MANAUS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E DA REDE DE ATENÇÃO

Ilson Marcelos de Souza Júnior

Felipe Daniel Correa Maia

Wellington dos Santos Rodrigues

Samuel Marques Gomes

Bruna Coimbra de Almeida

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/14-26

TEMA 2-REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPÍTULO 2.....28

DEPRESSÃO: O CONTRASTE DA TEORIA À PRÁTICA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MANAUS

Camila Feldberg Porto

José Costa Salazar

Paloma Souza Machado Rondon

Walkiria Jordana Saldanha Grijo

Rosana Pimentel Correia Moysés

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/28-41

CAPÍTULO 3.....42

ALCOOLISMO: PROBLEMÁTICA E REDE DE ATENÇÃO EM MANAUS

Karoline Silva dos Santos

Danielle Fernanda da Silva

Gabriel da Silva Mártires

Géssica Liana dos Santos Lima

Priscila Lourayne Brito da Silva

Wolfgang Lucas Silva de Paula

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/42-58

CAPÍTULO 4.....59

**REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO OU
TRANSTORNO MENTAL DEVIDO AO USO DE CRACK E OUTRAS DROGAS**

Gabriel Balbino Nogueira

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra

Isabelle Neitzel Kuck Lopes

Lorrana Eller Lopes

Marcos Fernandes da Silva

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/59-71

TEMA 3- DOENÇAS CRÔNICAS

CAPÍTULO 5.....73

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA LINHA DE CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO EM MANAUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Marselle Marreira de Lima Barros

Ana Lúcia da Silva Hernandez

Daniellen Cristina Ferreira Sousa

Julianna Marcela de Azevedo Torres

Luana Silva de Oliveira

Pedro Henrique Melo Esperança

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/73-85

CAPÍTULO 6.....86

LINHA DE CUIDADO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO MUNICÍPIO DE MANAUS EM TEMPOS DE COVID-19

Beatriz Marques Barbosa Louro_

Jéssica Martins Pimenta Miranda

Jonathan Willian da Silva Rodrigues

Nathália Tenório de Holanda Cabral Costa

Yasmmy dos Santos Rebouças

Thiago Batalha Barbosa_

Rosana Pimentel Correia Moysés

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/86-102

CAPÍTULO 7.....103

**LINHA DE CUIDADO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DE MANAUS:
DESAFIOS E ATUALIDADES**

Flávia Cavalcanti Gesta de Melo

Geisy de Andrade Lima

Giselle Assayag Ribeiro

Luana Motta de Oliveira Souza

Lydia Aguiar Delmond

Mayara de Souza Tostes

Rosana Pimentel Correia Moysés

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/103-115

TEMA 4- PANDEMIA DA COVID19

CAPÍTULO 8.....117

O PANORAMA DO CORONAVÍRUS NO AMAZONAS ENTRE OS IDOSOS

Geovana dos Santos Magalhães

Micaela Costa Cavalcante

Carolina Moresi Vieira

Giesy Barros Lopes

Rayla Delgado Cruz

Rosana Pimentel Correia Moysés

DOI: 10.47094/978-65-5854-634-4/117-130

DEPRESSÃO: O CONTRASTE DA TEORIA À PRÁTICA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MANAUS

Camila Feldberg Porto¹;

Acad. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3807692053221158>

José Costa Salazar²;

Acad. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4707598838816398>

Paloma Souza Machado Rondon³;

Acad. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/7559352082333386>

Walkiria Jordana Saldanha Grijo⁴;

Acad. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1556337552259602>

Rosana Pimentel Correia Moysés⁵.

Profa. Dra. da Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9396938662783825>

RESUMO: Introdução: Este estudo aborda a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS) com enfoque na depressão, na cidade de Manaus, Amazonas. **Objetivos:** O estudo teve dois objetivos principais: de explorar como a RAPS funciona na cidade de Manaus e de promover uma ação educativa através do método ativo de ensino- aprendizagem. **Método:** a pesquisa foi realizada para o cumprimento de atividade avaliativa da disciplina de Saúde Coletiva II, do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O estudo foi dividido em duas etapas. Na primeira, foi feita uma revisão da literatura e os autores entrevistaram atores-chave da RAPS em Manaus para explicar sobre o seu funcionamento e para pontuar desafios. Na segunda, os autores elaboraram um vídeo educativo e provocaram reflexões nos alunos do segundo período de Medicina da UFAM a respeito do acolhimento a um indivíduo com depressão. **Resultados e Discussão:** Apesar de haver uma estruturação da rede, existem fatores que impedem que o paciente com depressão receba tratamento eficiente. Disponibiliza-se o vídeo elaborado, bem como a reação dos alunos ao método ativo de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** Apesar de existir

uma organização, o paciente com depressão, em Manaus, enfrenta desafios para receber tratamento eficiente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à educação em saúde, o vídeo e a experiência reflexiva provocaram resultados positivos nos alunos de Medicina participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Rede de Atenção à Saúde Psicossocial. Método Ativo de Ensino-Aprendizagem.

DEPRESSION: THE CONTRAST BETWEEN THEORY AND PRACTICE IN PSYCHOSOCIAL CARE IN MANAUS

ABSTRACT: Introduction: This study addresses the Psychosocial Care Network (RAPS) with a focus on depression, in the city of Manaus, Amazonas. **Aim:** The study had two main aims: to explore how the RAPS works in the city of Manaus and to promote an educational action through the active teaching-learning method. **Method:** The research was conducted to fulfill an evaluative activity for the subject “Collective Health II” of the Medical School of the Federal University of Amazonas (UFAM). The study was divided into two stages. In the first, we did a literature review and we interviewed key players of the RAPS in Manaus to explain how it works and to point out challenges. In the second, we made an educational video and provoked reflections in the second semester medical students of UFAM regarding the reception of an individual with depression. **Results and Discussion:** Although the network is structured, there are factors that prevent the patient with depression from receiving efficient treatment. The video developed is made available, as well as the students’ reactions to the active teaching-learning method. **Conclusion:** Despite the existence of a structure, the patient with depression in Manaus faces challenges to receive efficient treatment by the Unified Health System. As for health education, the video and the reflective experience provoked positive results in the participating medical students.

KEY-WORDS: Depression. Psychosocial Care Network. Active Teaching-Learning Method.

INTRODUÇÃO

Depressão não é um termo simples de conceituar, apesar de ser uma condição reconhecida há séculos. No passado, utilizava-se o termo “melancolia” e a sua primeira descrição foi feita por Hipócrates, no século IV a.C. (BECK; ALFORD, 2011). A American Psychiatric Association (APA) (2014) traz um capítulo com o nome “Transtornos depressivos”, em que diversas manifestações depressivas são caracterizadas, tais como transtornos depressivos: maior, persistente, induzido por substância, devido a outra condição médica entre outros. O transtorno depressivo maior é considerado a condição clássica desse grupo e é caracterizado por episódios que envolvem mudanças no afeto, na cognição e nas funções neurovegetativas, com duração de pelo menos duas semanas e possíveis

remissões entre os episódios.

Feitosa (2014) afirma que a depressão compromete as relações interpessoais, sociais e ocupacionais de um indivíduo. Portanto, deve ser abordada nas estratégias de saúde coletiva, pois provoca danos ao bem-estar das pessoas e à economia do país.

Assim, esse capítulo tem o objetivo de discorrer sobre a depressão e sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS) na cidade de Manaus, seus aspectos teóricos e práticos com enfoque no atendimento à indivíduos com essa doença. Esta investigação também buscou provocar uma reflexão em alunos do segundo período de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) acerca da depressão, no intuito de promover a humanização dos discentes.

METODOLOGIA

Este é um estudo qualitativo realizado em âmbito pedagógico para a disciplina de Saúde Coletiva II, do curso de Medicina da UFAM. Com objetivo descritivo e exploratório, utilizou-se de pesquisa bibliográfica, entrevistas e método ativo de ensino- aprendizagem. Para a consolidação da pesquisa bibliográfica, fez-se uma revisão da literatura sobre a depressão, a fim de conceituar essa doença, por meio de buscas em bases de dados secundários e na literatura científica. Em seguida, explorou-se o histórico da atenção à saúde psicossocial no Brasil e foram coletadas informações oficiais sobre a RAPS e sobre a Linha de Cuidado para Depressão na cidade de Manaus.

As entrevistas foram feitas com o intuito de obter informações sobre o real funcionamento da RAPS. Foram feitas perguntas para três atores-chave, os quais são profissionais da rede e foram mantidos em anonimato. Eles contribuíram com relatos sobre as suas experiências de trabalho. A coleta de informações foi feita de forma virtual e assíncrona. Os colaboradores enviaram relatos pessoais aos pesquisadores na forma de áudio, respondendo a perguntas orientadoras.

Os áudios foram, então, transcritos na íntegra para sistematização. Foram identificadas semelhanças e diferenças entre as falas dos atores-chave, o que contribuiu para a compreensão do funcionamento da RAPS no cotidiano manauara. Por fim, reuniram-se as informações sistematizadas e elaborou-se um vídeo didático no sítio *Animaker* com base nas vivências desses atores.

Reforça-se que esse trabalho teve caráter apenas pedagógico.

MÉTODO ATIVO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A disciplina de Saúde Coletiva II faz uso do método ativo de ensino- aprendizagem. Segundo Leal *et al.* (2018), a formação dos profissionais de saúde requer o desenvolvimento de habilidades que promovam a equidade e a qualidade de assistência em detrimento

de uma formação cartesiana e biotécnica. Ao trabalhar com problematizações, o método ativo prevê o uso de atividades reais ou simuladas com o intuito de provocar a reflexão do discente para solucionar os desafios levantados.

Ademais, utilizou-se do método integrativo do processamento emocional, proposto por Miguel (2015). Segundo o autor, esse método entende que cognições conscientes ou inconscientes ocorrem após a exposição a um determinado evento. Essa reação gera um valor e pode ser interpretada, pois reflete as experiências do indivíduo.

Desse modo, o método foi utilizado, porque, para este estudo, objetivou-se provocar uma reflexão íntima acerca da depressão nos demais alunos da disciplina a fim de levar a um crescimento pessoal para encarar a realidade da depressão no cotidiano como profissional. Isso porque emoções, quer sejam positivas ou negativas, contribuem para a conservação e para o resgate de memórias (ABRAHÃO *et al.*, 2018).

O método não foi realizado na íntegra devido às dificuldades de presencialidade em situação de pandemia de COVID-19. Contudo, foi adaptado para se adequar a uma atividade virtual com os alunos da disciplina. Dessa forma, um dos pesquisadores levantou uma situação de depressão, em que assumia ter pensamentos suicidas, e compartilhou isso no grupo de *WhatsApp* (aplicativo de mensagens instantâneas) de sua turma de Medicina. Após alguns minutos, outro pesquisador explicou que se tratava de uma simulação para despertar cognições nos alunos. Foram registradas as reações dos alunos antes e depois do esclarecimento da atividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Depressão é uma doença de delicada conceituação. A sua definição pode ser atrelada aos seguintes atributos: típicas alterações do humor, como tristeza; negatividade, recriminação e acusações voltadas a si; vontade de autopunição e isolamento; alterações vegetativas e fisiológicas; e alteração nas atividades, seja lentificação ou agitação. Além disso, há desafios na conceituação e na semântica da doença, visto que padrões sintomatológicos complexos podem caracterizar não uma doença clara, mas uma síndrome depressiva. Esta pode se desenvolver isoladamente ou em conjunto com outras doenças psiquiátricas. Quando a depressão é notada com sinais e sintomas claros somados ao discernimento de seu início, curso e duração, ela pode ser conceituada como uma condição clínica específica (BECK; ALFORD, 2011).

Segundo Torres (2020), a depressão afeta cerca de um em cada 15 adultos, e uma em cada seis pessoas sofrerá de depressão em algum momento de sua vida. Esse transtorno tende a aparecer nos indivíduos ao final dos anos da adolescência e meados dos 20 anos, e as mulheres são mais acometidas do que os homens. Some-se a isso, há um alto grau de herdabilidade quando parentes de primeiro grau têm depressão. Dessa forma, a patologia pode afetar qualquer indivíduo independentemente de fatores socioeconômicos, como

classe social ou grau de instrução.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021) levanta que a depressão é comum em todo o mundo e afeta cerca de 3,8% da população mundial. Desta, a grande maioria não recebe o tratamento adequado devido a entraves, como a falta de recursos financeiros e de profissionais capacitados para lidar com a doença; o estigma social atrelado aos transtornos mentais; e o diagnóstico errado da condição.

Ao longo da história a definição de depressão e o tipo de atenção dada aos pacientes sofreram modificações. Segundo Miranda-Sá Jr. (2007), o aprofundamento do conhecimento científico e a formação de uma consciência social no final do século XVIII e início do século XIX foram alicerce para que a medicina de hoje começasse a se formar. Isso porque o mundo passou por significativas transformações econômicas, científicas e políticas com a Revolução Francesa e a Revolução Industrial. Tais interferências ganharam força e contribuíram para a implementação de novas formas de lidar com o processo saúde-doença. Foi nesse contexto que as doenças psiquiátricas se tornaram responsabilidade médica e do Estado. No Brasil, a assistência psiquiátrica pública se formou seguindo os valores daquele tempo.

A urbanização ocorrida no país transformou a forma de viver e trouxe à tona problemas de saúde, como a existência de indivíduos com doenças mentais deixados à margem da sociedade por suas famílias. No século XX, iniciativas foram tomadas visando à melhoria do tratamento dos pacientes. Nas décadas de 20 e 30, Ulisses Pernambucano contribuiu ao diferenciar o tratamento de pacientes agudos e crônicos e criou serviços de educação especial e de saúde mental. Entretanto, em todo o mundo a atenção psiquiátrica foi se deteriorando devido às dificuldades de tratamento. Dessa necessidade, emergiu a revolução psicofarmacológica, que viabilizou a criação de fármacos para o tratamento das condições psiquiátricas. Apesar dos aspectos positivos da disponibilização de recursos para o tratamento psiquiátrico, em 1950 e 1960, formou-se um abismo entre os atendimentos psiquiátricos público e privado. Neste, o indivíduo com doença mental se torna renda para os empresários; naquele, busca-se mover o paciente do ambiente hospitalar para os ambulatórios. Contudo, por interesse financeiro, priorizou-se a hospitalização (MIRANDA-SÁ JR., 2007).

O debate sobre a reforma psiquiátrica, no Brasil, tem origem na década de 1970. O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental foi importante nesse processo, pois denunciou as más condições de trabalho para os residentes e as péssimas estruturas físicas dos hospitais psiquiátricos. A grande repercussão desse movimento foi fundamental para a reforma psiquiátrica brasileira. Outro marco importante para o aperfeiçoamento dos cuidados em saúde mental foi a Lei da Reforma Psiquiátrica, que “dispõe sobre a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p. 1). Essa lei ampara os pacientes, dando-lhes assistência humanizada, baseada na ruptura do até então modelo manicomial (AMARANTE, 2003).

Atualmente, a saúde mental, no Brasil, recebe assistência através da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 instituiu a Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS), que se constitui como ação prioritária da PNSM e representa um conjunto de serviços direcionados às pessoas em sofrimento psíquico ou que possuem transtornos ocasionados pelo uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011a). A RAPS é composta por:

Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento (UAs); SAMU 192; Unidades hospitalares de atenção à urgência, dentre outros (SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 2021b).

Os atendimentos acontecem, portanto, em todos os níveis de complexidade, na tentativa de promover a garantia do direito à saúde e redução do risco a doenças.

Os cuidados com o paciente com depressão são realizados pelos serviços, equipes e equipamentos da RAPS, que além de possuir serviços e estruturas próprias especializadas, também está presente na atenção básica, na atenção de urgência e emergência, na atenção residencial de caráter transitório, na atenção hospitalar, em estratégias de desinstitucionalização, e na reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) possui uma rede de atenção composta por 317 estabelecimentos assistenciais de saúde. Dentre esses estabelecimentos estão incluídos na RAPS: algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro Especializado de Reabilitação, seis Clínicas da Família, 46 Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), dois Samu Fluvial e quatro Policlínicas (SEMEF, 2021a).

Existem várias portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) para um paciente com depressão: as UBS, as clínicas de saúde da família, através da estratégia de saúde da família, os serviços residenciais terapêuticos, as unidades de acolhimento, os serviços de pronto atendimento e os CAPS. (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2011b)

Um CAPS deve possuir a estrutura mais focada para o tratamento de transtornos psicossociais de gravidade pelo menos moderada, o que reforça o seu papel como porta de entrada para o paciente com depressão (BRASIL, 2002).

De acordo com explicação sobre a RAPS no sítio da SEMSA, o objetivo dos CAPS é ofertar atenção psicossocial a pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente ou decorrente do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas por uma equipe multidisciplinar. Os CAPS oferecem serviços de: atendimento individual, por meio de prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação; atendimento em grupo, por meio de oficinas terapêuticas, atividades esportivas e de lazer e outras; atendimento para a família através de atendimento individualizado e em grupos; e atividades comunitárias a partir de atividades

desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade (SEMEF, 2021c).

Como parte das estratégias de desinstitucionalização, fazem parte da RAPS os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros (BRASIL, 2011). Em Manaus existe o SRT Lar Rosa Blaya, que foi construído ao Lado do CAPS Silvério Tundis.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ATORES-CHAVE

Segundo os relatos dos atores-chave, o caminho que um paciente com depressão deve seguir na linha de cuidado para essa doença no SUS pode ter diferentes inícios, que são as portas de entrada (FIG. 1). Em casos leves de depressão, o paciente deve apresentar-se a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Saúde da Família (USF). Nessas unidades, o paciente é avaliado e a sua condição é identificada, bem como a gravidade. O indivíduo pode, então, ser tratado ainda em âmbito de Atenção Primária em Saúde (APS) ou ser referenciado para uma Policlínica ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesses locais, a pessoa será tratada com medicamentos, atividades sociais e acompanhamento psicológico, a depender de cada caso. Então, o paciente é contrarreferenciado e finaliza o seu trajeto na linha de cuidado.

Figura 1: Caminho do paciente com depressão na Rede de Atenção à Saúde Psicossocial.



Fonte: Produção dos autores.

Em casos graves de depressão, a entrada na linha cuidado pode ser a emergência ou o CAPS. A emergência se torna uma porta de entrada em situações de tentativa de suicídio, em que o paciente necessita de pronto-atendimento para salvar a sua vida. O CAPS é uma porta de entrada para casos não emergenciais, mas em que o paciente já se encontra em vulnerabilidade pela depressão. A partir da emergência, o paciente será direcionado a um CAPS para o seu acompanhamento adequado. No CAPS, o indivíduo tem acesso a tratamento psicológico e medicamentoso, bem como a atividades sociais. A depender da situação, a pessoa pode ser referenciada a uma policlínica ou encaminhada à APS.

Apesar do caminho bem delineado, na prática, o trajeto do paciente com depressão se mostra tortuoso, conforme os atores-chave pontuaram. A começar pela identificação do problema: depressão ainda é uma doença estigmatizada, culturalmente subvalorizada e ainda é um tabu na sociedade. Portanto, em uma linha de cuidado que prevê que um paciente tem uma determinada doença e irá buscar ajuda, a própria entrada já está comprometida porque o paciente não tem o conhecimento e educação necessários para reconhecer a condição em si mesmo. Nesse sentido, campanhas educativas e de conscientização poderiam contribuir para a disseminação de informações acerca da depressão, visando a aprimorar o autoconhecimento e favorecer a correta entrada na RAS para a obtenção da melhor assistência e cuidado possíveis.

No que tange às portas de entrada, os atores-chave relataram desafios no preparo dos profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos) quanto ao atendimento. Portanto, uma transformação social é necessária não apenas para os pacientes, mas também para os profissionais que irão atendê-los. Isso contribui para que a depressão seja identificada com maior precisão. Além disso, existem, em Manaus, ainda poucas unidades para o atendimento da população, sejam UBS, USF ou CAPS, ou seja, a cobertura de atendimento se encontra insuficiente para a realidade demográfica da cidade.

Some-se a isso a ausência do registro de casos. Os atores-chave informaram que apesar de as plataformas digitais do SUS disponibilizarem a inserção da depressão como uma condição, muitos prontuários não são preenchidos corretamente. Essa situação prejudica o caminhar do paciente na linha de cuidado. Nesse sentido, um paciente com depressão pode entrar por outros motivos na rede, abandonar o tratamento devido à condição mental, e isso não será registrado. Outrossim, a falta de registros impede que as instâncias gestoras tenham acesso à informação e possam viabilizar ações e políticas voltadas para o tratamento da depressão.

No CAPS de Manaus, chama à atenção a sua complexa realidade. Nessas unidades, de acordo com os relatos, podem ser encontradas as mais diversas condições psicológicas e psiquiátricas, como graves casos de esquizofrenia. Dessa maneira, um paciente com depressão sente-se intimidado e desconfortável em tais ambientes. Esse indivíduo não se sente acolhido e nem pertencente àquela atenção, porque não se percebe em condição

tão grave quanto os demais pacientes que ele vê. Isso é um desafio, pois o indivíduo com depressão grave poderá não aderir ao tratamento no CAPS. Ademais, ainda há baixo matriciamento, ou seja, o tratamento do paciente por uma equipe transdisciplinar com intervenções pedagógicas e terapias conjuntas.

Por fim, nas Policlínicas, que são unidades de referenciamento, foram relatados encaminhamentos por indicação, isto é, alguns pacientes dão início ao seu tratamento diretamente na Policlínica. Isso é falho, porque essa instância não deve ser uma porta de entrada, pelo contrário, deve ser uma unidade para onde os pacientes serão referenciados e a partir da qual serão contrarreferenciados. Essa situação evidencia a fragmentação da linha de cuidado para a depressão, bem como o desalinhamento profissional quanto ao correto atendimento no SUS.

VÍDEO EDUCATIVO DESENVOLVIDO

Com os relatos dos atores-chave também foi elaborado um vídeo. Este pode ser acessado através do código QR da Figura. 2.

Figura 2: Código QR para acesso ao vídeo desenvolvido a respeito da percepção dos atores-chave sobre o atendimento a pessoas com depressão em Manaus.



Fonte: Produção dos Autores.

Sítio para acesso ao vídeo: <https://app.animaker.com/animojVwmqkwo90b0BmHg/>

O vídeo simula uma entrevista. Para a sua elaboração, as falas dos três atores-chave participantes da pesquisa foram sistematizadas e as informações principais e congruentes foram reunidas para elaborar uma única resposta.

As perguntas e respostas podem ser lidas a seguir:

P: As pessoas que apresentam algum grau de depressão são registradas no sistema? Onde essas informações ficam?

R: A ideia é que os pacientes atendidos no SUS sejam registrados, sim.

Essa informação tem que ir pro DATASUS. Então elas têm que ser registradas independente do grau de depressão. Existe o sistema da atenção primária, que é pra registrar pacientes com transtorno mental no sistema. Aí seria com a UBS. Mas eu estou falando de quem busca os serviços ou que entra nos serviços de alguma forma. Não existe busca ativa hoje de pessoas em tratamento para depressão para fazer registro. Então só são registrados aqueles que buscam o tratamento. Mas, assim, às vezes falta informação. Mas muitos pacientes estão fazendo uso das medicações, o que mostra que as pessoas estão doentes.

P: O que você acha que falta na RAPS em Manaus para aprimorar o acesso para pessoas com depressão?

R: Primeira coisa é melhorar a estratégia de saúde de família e a rede de atenção primária. Porque em situação moderada ou grave, é mais fácil a pessoa buscar atendimento. Mas quem tem depressão leve fica num limbo. Não tem coragem de procurar um CAPS, por isso a atenção primária deveria ser fortalecida. Outra coisa é melhorar o serviço de pronto atendimento psiquiátrico. Porque ainda é muito inadequado para pessoas deprimidas que tentaram suicídio. E acho que as pessoas atendidas no pronto atendimento cínico... Não sei bem, mas acho que não são sempre encaminhadas para um especialista ou não são tratadas como deveriam. E outra coisa seria melhorar o matriciamento. Que poderia ser pelo NASF ou pelo CAPS. E aí precisaria aumentar os CAPS, que é primordial.

MÉTODO ATIVO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

No intuito de promover uma reflexão dos alunos do segundo período de medicina da UFAM, utilizou-se o modelo integrativo do processamento emocional, proposto por Miguel (2015). Para o autor, a emoção é uma experiência complexa e temporária, originada a partir de experiências, e que impacta no funcionamento psicológico e fisiológico do indivíduo. Portanto, o desenvolvimento de emoções provoca diferentes reações, consciente e inconscientemente (MIGUEL, 2015). Some-se a isto, as emoções contribuem para o aprendizado (ABRAHÃO *et al.*, 2018).

Assim, os autores deste capítulo provocaram uma situação de desconforto no grupo do *WhatsApp* (aplicativo de conversas instantâneas) da turma, do qual fazem parte 64 alunos. O objetivo foi primariamente de fornecer um gatilho para emoções fortes e, em seguida, uma oportunidade para a racionalização das próprias reações.

A incitação foi feita por uma das autoras, que redigiu a seguinte mensagem: “Oi, gente. Estou com depressão grave e penso diariamente em tirar a minha vida. Me orientaram a compartilhar isso nos meus grupos, então estou aqui. Obrigada”.

Cerca de cinco minutos após o envio da mensagem, outra autora explicou a provocação à reflexão com o texto a seguir:

Pra quem leu a msg da colega e se preocupou, gostaríamos de agradecer e pedir desculpas. Somos do grupo de depressão de Saúde Coletiva e estamos montando uma arte para a nossa apresentação. O que a colega colocou ali em cima é uma provocação à

reflexão. Gostaríamos de pedir que vocês compartilhassem conosco o que vocês sentiram ao ler a fala dela. Vocês podem mandar para a gente, no privado, algo representando como vocês se sentiram. Pode ser uma imagem, frase, música, poesia, livro, texto. Não precisa explicar o envio e não vamos registrar nomes. (adaptado para não inserir nomes).

Antes mesmo de a equipe de autores explanarem sobre a proposta, a autora do primeiro texto recebeu mensagens de apoio em sua conta particular e no grupo da turma. As mensagens foram as que segue (a palavra “colega” substitui o nome da aluna na mensagem original):

Oi, colega. Então, você pode contar comigo pra tudo, tá bom? Mas tipo, realmente pode contar, eu não estou falando isso pq é um protocolo ou qualquer coisa. Eu já passei por uma depressão em 2018 também e meus colegas de turma me ajudaram muito, espero poder te ajudar também. Qualquer coisa mesmo, pode falar comigo :) (Aluno 1).

Oi colega, Bom dia! Assim... não somos tão próximos e tudo mais, porém estou a disposição se algum dia você quiser sair para fazer algo legal, a dica que posso dar é ao máximo fazer coisas que te agradam, coisas que vc considera como hobbie e tal (Aluno 2)

Oi, colega!! Estamos aqui por você e não consigo imaginar a dificuldade que deva estar passando diariamente, mas só de ter a força de compartilhar isso com a gente já é um passo muito grande. Espero que se sinta confortável em chamar qualquer um de nós e a qualquer hora. Muita força sempre! (Aluno 3).

Quiser conversar, colega, chama no privado. Ou desabafa aqui. A gente te escuta. E, se pudermos, ajudamos. (Aluno 4).

Após a explicação da proposta, outros alunos manifestaram suas reflexões e sensações. A seguir, constam algumas das mensagens enviadas aos pesquisadores em suas contas privadas e no grupo da turma:

Eu senti uma angústia muito grande, e no momento só pensei em mandar msg e tentar ajudar de alguma forma (Aluno 5)

No mais, eu tive um pensamento neutro. Eu sei o que é ter pensamento suicida, pois já precisei passar por tratamento por conta disso (Aluno 6).

Foi como um aperto no peito, e como se o tempo parasse um pouco pra tentar se conectar com a pessoa. A vontade que dá é ajudar de alguma forma, uma conversa, abraço, encontro... (Aluno 7).

Aai eu estou chorando aqui Estou no trabalho e só agora consegui ler. Que susto! O pior é saber que muitas pessoas passam por isso. E só quem já teve ou tem depressão, sabe como é (Aluno 8).

Posso não me pronunciar muito aqui no grupo, mas quem precisar conversar sobre qualquer coisa pode mandar mensagem para mim no privado. Mesmo quem não me conhece direito (Aluno 9).

Gente Meu coração apertou aqui de uma maneira (Aluno 10).

As reações demonstram não apenas empatia dos colegas, mas evidencia a depressão como uma condição silenciosa, que muitos sofrem ou já sofreram, mas que poucos ficam sabendo. Os alunos se mostraram reflexivos e impactados pela situação. Ficaram cientes de que, nas profissões da área da saúde, condições de depressão severa e tentativas de suicídio serão encaradas e é necessário que sejam abordadas da melhor forma possível, com empatia e humanidade. Portanto, o objetivo do método ativo de ensino-aprendizagem foi contemplado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As maiores dificuldades da linha de cuidado para depressão iniciam com a incerteza do caminho a ser percorrido pelo paciente dentro do SUS. Há dificuldades no diagnóstico por se tratar de uma doença que ainda é pouco valorizada na atenção primária. Por ser desvalorizada pela maior parte da população, muitas pessoas preferem não buscar tratamento e nunca são diagnosticadas. No momento em que um paciente decide procurar ajuda, ele tem dificuldades para encontrar aonde deve ir para obter tratamento, apesar de o caminho no SUS estar traçado. Acredita-se que isso ocorra por uma baixa educação em saúde, desconhecimento sobre depressão por parte dos pacientes e dos profissionais, estigmas da depressão e preconceitos. Dessa maneira, o impacto provocado pelo método ativo de ensino-aprendizagem aqui proposto auxilia na reflexão sobre a depressão e na percepção de futuros médicos sobre a importância de saber abordar e orientar os pacientes com essa doença.

Ressalta-se que para a conclusão desta pesquisa, os autores enfrentaram dificuldades para acessar informações. Os contatos com os CAPS foram mal sucedidos e não foi possível encontrar dados epidemiológicos de Manaus ou do Amazonas em bancos de dados secundários. Isso corrobora a opinião dos atores-chave a respeito da falta de inserção do código da doença depressão no sistema de dados.

Esses empecilhos se traduzem em desafios para a viabilização de ações e políticas voltadas para a melhora do tratamento de depressão. Portanto, é de suma importância que a temática continue sendo aprofundada cientificamente, mas, também, de maneira social, com a democratização das informações sobre a depressão para a população e para os profissionais de saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. M. B. *et al.* Aprendizado, memória e emoção: uma revisão sistemática.

In: CIPEEX - CIÊNCIA PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES, 3, 2018,

Anápolis. **Anais...** Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2019. p. 963-967. Disponível em:

<<http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2992/1353>> Acesso em 15 dez. 2021.

AMARANTE, P. (coord). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A. T.; ALFORD, A. A. **Depressão: causas e tratamento**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>. Acesso em: 24 de jun. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em:

<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/bvsms-saude-gov-br-bvs-saudelegis-gm-2011-prt3088_23_12_2011_rep-html.pdf> Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 24 de jun. 2021

FEITOSA, F. B. A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 488-499, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000992013> Acesso em 08 dez. 2021.

LEAL, L. B. et al. Método ativo problematizador como estratégia para formação em saúde. *Revista de Enfermagem, Recife*, v. 12, n. 4, p. 1139-1143, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231346> Acesso em 18 ago. 2021.

MIGUEL, F. K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. *Psico-USF*, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 153-162, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pusf/a/FKG4fvfsYGHwtn8C9QnDM4n/?lang=pt> Acesso em 18 ago. 2021.

MIRANDA-SÁ JR., L. S. Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 156-158, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/j8pC5pj4fDLZy7tG4QhVLGJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 ago. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

Apresentação. 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/apresentacao/> Acesso em: 10 dez. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

O que é a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS? 2021. Disponível em:

<https://semsa.manaus.am.gov.br/servico_acoes_saude/o-que-e-a-rede-de-atencao-psicossocial-raps/> Acesso em 10 dez. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.

Saúde Mental. 2021. Disponível em:

<https://semsa.manaus.am.gov.br/servico_acoes_saude/> Acesso em 10 dez. 2021.

TORRES, F. What is depression? **American Psychiatric Association**. 2020. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>. Acesso em: 26 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression**. 2021. Disponível em: < <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>> Acesso em 08 dez. 2021.

Índice Remissivo

A

Ação educativa 28
Acúmulo de gordura 86, 88, 93
Alcoólicos anônimos 43, 46, 53, 54
Alcoolismo 43, 44, 45, 52, 54, 55
Alcoolista 43
Alterações de estilo de vida 87
Autocuidado 104, 112, 113, 114

C

Câncer do colo do útero (ccu) 103, 105
Cirurgia bariátrica 87, 89, 95
Colapso do sistema hospitalar 118
Convívio escolar e social 87
Coronavírus em manaus 117
Covid-19 7, 8, 11, 15, 31, 49, 56, 60, 64, 74, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 97, 98, 102, 104, 105, 109, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 129
Covid-19 em idosos 117
Crise hospitalar de oxigênio 118
Cuidado do câncer do colo do útero 8, 104, 106, 109

D

Dependência do uso de álcool 43, 46
Depressão 29, 30, 31, 40
Desbalanço energético do indivíduo 86
Distanciamento social 19, 23, 49, 78, 82, 114, 118, 123, 125, 127
Doença multifatorial 86
Doenças crônicas 8, 57, 65, 71, 86, 88, 124
Doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (dcc) 15, 19, 20, 74, 78, 79
Drogas 7, 33, 52, 55, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71

E

Educação em saúde 19, 24, 29, 39, 45, 78, 83, 110, 111, 113, 114
Enfrentamento a pandemia 15, 74
Ensino- aprendizagem 28, 30
Epidemiologia 14, 73
Exame preventivo 104, 111

F

Fundação alfredo da matta (fuam) 15, 74
Fundação centro de controle do câncer do amazonas 103
Fundação vigilância em saúde (fvs) 15, 74

H

Hábitos não saudáveis 87

I

Indicadores epidemiológicos 15, 17, 74, 76

Indivíduo com depressão 28, 35

Infecção sexualmente transmissível 14, 23, 73, 82, 105

L

Linha de cuidado 15, 74, 106

Linha de cuidado da obesidade 87

M

Manejo da obesidade 87

Medidas de biossegurança 118, 125, 127

Medidas de higiene 118, 121

Medidas de organização 117

Método ativo de ensino-aprendizagem 29

Ministério da saúde 14, 16, 17, 25, 40, 55, 57, 61, 70, 73, 75, 76, 84, 89, 100, 106, 112, 114, 119, 120

N

Neoplasias do colo do útero 104

O

Obesidade 8, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 119

Obesidade em adolescentes 87, 90, 99

P

Perfil sociodemográfico 14, 73, 115

População idosa 117, 120, 124, 126

Prevenção do câncer do colo do útero 104, 113

R

Rede de atenção à saúde 7, 15, 74, 89, 126

Rede de atenção à saúde psicossocial (raps) 28, 30, 33, 43

S

Saúde coletiva 7, 17, 28, 30, 37, 43, 45, 51, 56, 57, 62, 76, 120

Saúde das mulheres 104, 106

Saúde do adolescente 87

Saúde pública 7, 8, 14, 16, 43, 44, 45, 48, 54, 62, 73, 75, 86, 94, 98, 100, 119, 121, 123, 126

Secretaria de estado da saúde do Amazonas (ses-am) 15, 18, 74, 77

Secretaria municipal de saúde (semsa) 15, 74

Serviços hospitalares 60

Sífilis adquirida 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 26, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 83, 84, 85

Sistema único de saúde (sus) 15, 16, 29, 33, 59, 60, 70, 74, 75, 89, 109

Sufrimento 7, 33, 59, 61, 62, 70

T

Transição epidemiológica 86

Transtorno mental 7, 36, 59, 61, 62, 70

U

Uso de crack 59, 61, 62, 70

Uso de drogas 60

Usuário da rede de atenção 118



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



+55 (87) 9656-3565

