

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

Ibson 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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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

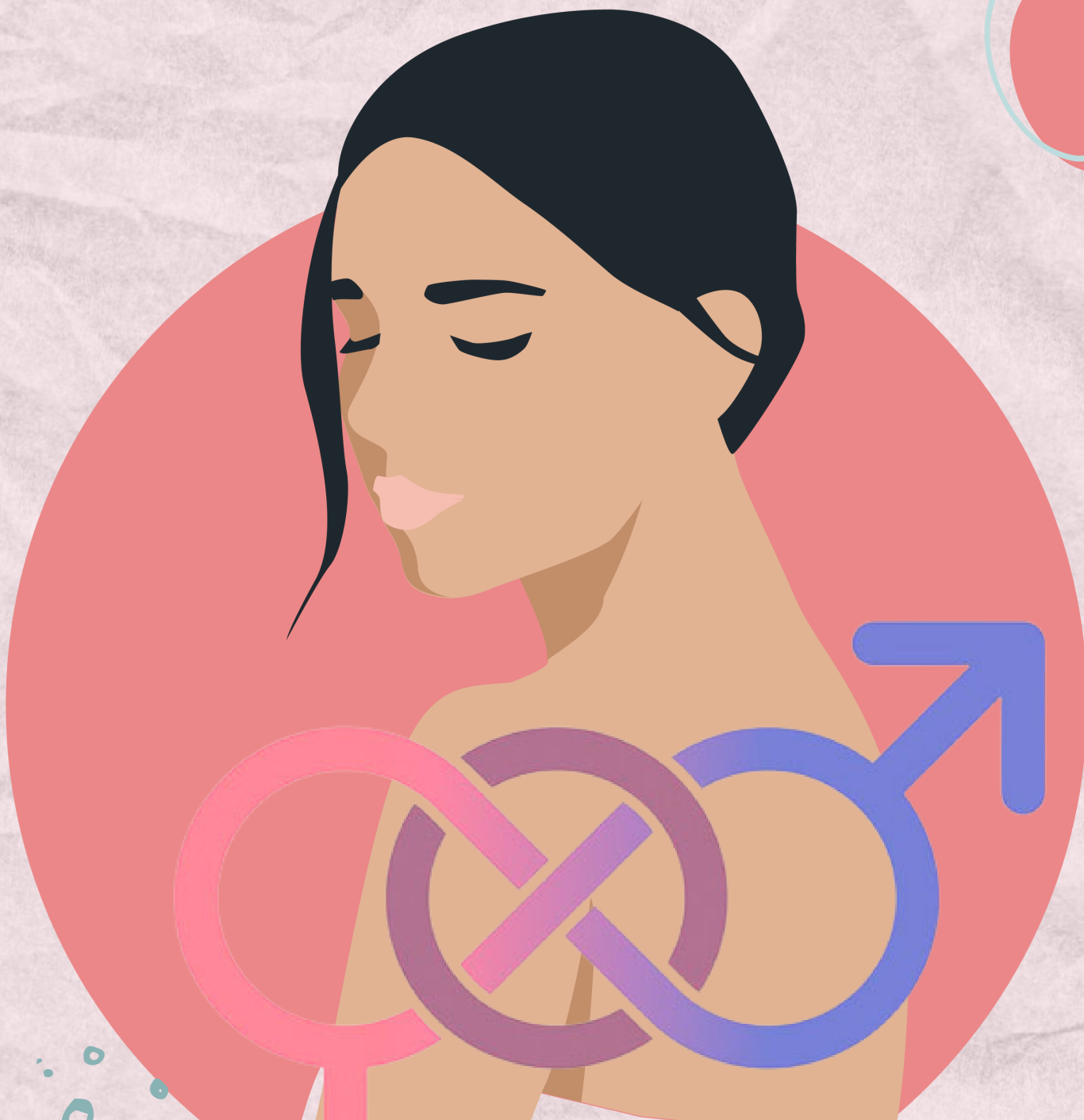
Rosana Pimentel Correia Moysés

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

*tema 1*

# INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

(ISTs)



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

**Ilson Marcelos de Souza Júnior<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/5551482134184513>

**Felipe Daniel Correa Maia<sup>2</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/0872703004745524>

**Wellington dos Santos Rodrigues<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9703826311426383>

**Samuel Marques Gomes<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/3831849444541938>

**Bruna Coimbra de Almeida<sup>5</sup>;**

Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/6883004609673860>

**Janaína de Oliveira e Castro<sup>6</sup>;**

Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5210603806568264>

**Fernanda Nogueira Barbosa Lopes<sup>7</sup>.**

Profa. Msc. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5112960990038751>

**RESUMO:** A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível que cresce a cada ano no Brasil, por isso é um sério problema de saúde pública. O Estado do Amazonas destaca-se com alta taxa de infecções, embora não seja uma das maiores populações do país. Sua capital, Manaus, registra a maior parte desses casos. Para este relato de experiência foi feita uma pesquisa de dados secundários de Manaus referentes a epidemiologia e perfil sociodemográfico nos sites: DATASUS, SINAN, SIM, Ministério da Saúde e Indicadores

Epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Além disso, artigos científicos sobre o tema foram pesquisados no Google Acadêmico, SciELO e TEDE UFAM para melhor entendimento e análise dos dados. Assim, o desafio foi conhecer e descrever a linha de cuidado do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das Redes de Atenção de Manaus. Dessa maneira, foram feitas pesquisas nos sites da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Fundação Vigilância em Saúde (FVS) e Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM). Observou-se a partir do ano de 2016 um crescimento exponencial da transmissão de sífilis adquirida em Manaus, passando de 679 casos a cada 100.000 habitantes neste ano para 3338 casos em 2019. Todavia, em 2020, houve uma queda para 953 casos neste mesmo indicador. Uma clara consequência do enfrentamento a pandemia de COVID-19. Os homens são os principais infectados pela sífilis adquirida, em 2019, por exemplo, a taxa de incidência foi mais que o dobro do observado nas mulheres. Este relato de experiência não visa ser um estudo completo sobre sífilis adquirida em Manaus, mas sim um despertar para novas pesquisas, a fim de entender parte da realidade da rede de atenção à saúde, afim de torná-la mais visível e adequada a necessidade do usuário do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis adquirida. Linha de cuidado. Rede de Atenção.

## **SYPHILIS ACQUIRED IN THE CITY OF MANAUS: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS AND THE CARE NETWORK**

**ABSTRACT:** Acquired syphilis is a sexually transmitted infection that grows every year in Brazil, so it is a serious public health problem. The State of Amazonas stands out with a high rate of infections, although it is not one of the largest populations in the country. Its capital, Manaus, registers most of these cases. For this experience report, a research of secondary data from Manaus regarding epidemiology and sociodemographic profile was made in the sites: DATASUS, SINAN, SIM, Ministry of Health and Epidemiological Indicators of the Department of Chronic Conditions Diseases and Sexually Transmitted Infections (DCCI). In addition, scientific articles on the subject were searched in Google Academic, SciELO and TEDE UFAM for better understanding and data analysis. Thus, the challenge was to know and describe the line of care of the user of the Unified Health System (SUS) within the Care Networks of Manaus. Thus, research was conducted on the websites of the Municipal Health Secretariat (SEMSA), Alfredo da Matta Foundation (FUAM), Health Surveillance Foundation (FVS) and the Amazonas State Health Secretariat (SES-AM). It was observed from the year 2016 an exponential growth of acquired syphilis transmission in Manaus, increasing from 679 cases per 100,000 inhabitants in this year to 3338 cases in 2019. However, in 2020, there was a drop to 953 cases in this same indicator. A clear consequence of facing the pandemic of COVID-19. Men are the main infected by acquired syphilis, in 2019, for example, the

incidence rate was more than double that observed in women. This experience report does not aim to be a complete study on acquired syphilis in Manaus, but rather an awakening for new research in order to understand part of the reality of the health care network, in order to make it more visible and appropriate to the need of the SUS user.

**KEY-WORDS:** Acquired syphilis. Line of care. Attention Network.

## INTRODUÇÃO

A alta circulação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como HIV, gonorreia, clamídia, HPV, herpes genital e sífilis é um sério problema de saúde pública no Brasil. Apesar dos avanços recentes nas tecnologias de tratamento e prevenção desses quadros, ainda é alarmante o quanto o número de casos cresce a cada ano. Nesse contexto, o estado do Amazonas se destaca com alta incidência dessas infecções o que é motivo de muita preocupação em virtude de sua população não ser uma das maiores do país e, ainda assim, os números superam bastante outros estados mais populosos (MENEZES et al., 2021; SILVEIRA, SILVA; DAMIANI, 2020).

Dentro do amplo espectro de infecções com origem por contato sexual, a sífilis é uma das que mais se destaca em termos de incidência na população amazonense. Trata-se de uma doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual ou verticalmente. Tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, que desencadeia sintomas locais como lesões na pele e genitálias bem como sintomas sistêmicos podendo afetar o sistema cardiovascular e o nervoso. O diagnóstico e o tratamento desta infecção são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são facilitados pelo uso de testes rápidos e administração de antibióticos. Por sua vez, a prevenção passa principalmente pela prática de relações sexuais protegidas. Para fins didáticos, a sífilis pode ser classificada em: adquirida, congênita e gestacional. Neste trabalho será abordada a sífilis adquirida, modalidade em que o diagnóstico é realizado ao longo da vida como consequência do contato sexual desprotegido (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2019 foi registrada uma taxa de 72,8 casos de sífilis adquirida a cada 100 mil habitantes no Brasil o que equivale em números absolutos a cerca de 153 mil casos. No âmbito regional, os estados da região norte registraram nesse mesmo indicador uma taxa de 57,6%, correspondendo a cerca de 10 mil casos notificados. Desse montante, o estado do Amazonas registrou a cifra de 107,2 casos a cada 100 mil habitantes, o equivalente a aproximadamente 4.500 casos em números absolutos (BRASIL, 2020; MENEZES et al., 2021).

Esses dados mostram o quanto é importante conhecer como o estado se estrutura para atender a essa demanda crescente. Nesse contexto, são sabidas as dificuldades estruturais dos estados da região norte na implantação dos princípios basilares do SUS, isto é, a universalidade, a integralidade e a equidade; uma vez que, uma parcela significativa



das pessoas tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde porque estes estão em geral mal distribuídos e se concentram costumeiramente nas grandes cidades (SILVEIRA, SILVA; DAMIANI, 2020; SILVA; LINS, 2018).

No caso específico do Amazonas, que possui cerca da metade da população se concentrando em sua capital, Manaus, é de se imaginar que uma boa estratégia para se conhecer o cenário dessa epidemia passa por estudar como essa cidade está estruturada para atender aos seus usuários. Dado que a mesma acaba por concentrar a maior parte dos serviços de saúde principalmente os de nível secundário e terciário. E conseqüentemente recebe a sobrecarga de outros municípios somando aos seus próprios desafios internos como ausência de infraestrutura e dificuldades administrativas (SILVA; LINS, 2018).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que durante atividade avaliativa da disciplina Saúde Coletiva II realizaram levantamento de dados epidemiológicos da sífilis adquirida, apresentaram o itinerário terapêutico dos pacientes com diagnóstico desta IST e apontam a estrutura e organização da rede de atenção para o cuidado dessa infecção na capital amazonense. Além de relatar a experiência vivenciada, a ideia deste estudo é mostrar a estrutura e os desafios do SUS em sua missão de oferecer assistência à saúde e fornecer através deste conhecimento uma formação médica mais integrada com a realidade social e focada na realidade epidemiológica da região.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos do terceiro período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. Fruto de uma atividade com finalidade avaliativa proposta pela disciplina de Saúde Coletiva II, com objetivo de identificar nas Redes de Atenção à Saúde de Manaus, os pontos de cuidado para pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida bem como a tentativa de traçar o itinerário do usuário ao percorrer os pontos da rede de saúde.

Inicialmente foi realizado um levantamento de dados epidemiológicos a respeito da sífilis adquirida na cidade de Manaus. Buscou-se tais dados nas seguintes fontes de informações: DATASUS, SINAN, SIM, Ministério da Saúde e Indicadores Epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Em seguida, com o intuito de adquirir base teórica para analisar de forma crítica os dados epidemiológicos encontrados, realizou-se um levantamento bibliográfico não-sistemático de trabalhos científicos nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e TEDE UFAM com as palavras-chaves: linha de cuidado, rede de atenção e sífilis adquirida. Filtrou-se trabalhos dos últimos 10 anos relevantes à atividade.

Posteriormente, iniciou-se a pesquisa pelo itinerário do usuário dentro das Redes de Atenção da cidade. Buscou-se informações nos sites da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), Fundação Alfredo da Matta (FUAM), Fundação Vigilância em Saúde (FVS) e Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM). Por fim, visitou-se uma UBS e o hospital Alfredo da Matta onde os discentes puderam conversar com enfermeiros sobre os desafios do combate à sífilis adquirida na cidade, como funciona o atendimento de um paciente após ser diagnosticado com sífilis, qual a disponibilidade de testes rápidos de IST em sua unidade de trabalho e quais as unidades de referência para tratamento da sífilis em Manaus.

As informações epidemiológicas e sociodemográficas obtidas foram compiladas em gráficos e tabelas, e fez-se um mapa esquematizando o percurso ideal do usuário pelo sistema. Tais materiais foram colocados em uma apresentação em forma de slides e apresentados as docentes e discentes da disciplina. Devido à pandemia da SarS-CoV-2 (Covid-19), a apresentação se deu de forma remota através da plataforma Google Meet. Como recurso da apresentação online, antes de iniciá-la foi realizado um quiz pela plataforma Sli.do, com o intuito de sondar o conhecimento prévio dos participantes e instigar a curiosidade. Nele, foi perguntado se o maior número de casos de sífilis adquirida se manifesta em homens ou mulheres na cidade de Manaus. Além disso, disponibilizou-se um QR Code com informações sobre as unidades que realizam teste rápido de IST e o horário de funcionamento de cada uma delas. Ao fim da apresentação, para fixar bem o assunto, contou-se em forma de caso clínico a história de um usuário hipotético e seus desafios ao passar pelo sistema de saúde, desde o aparecimento dos sintomas de sífilis e todo o seu percurso na cidade de Manaus até o tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Situação epidemiológica da sífilis adquirida

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, em 2019 foram notificados 152.915 casos de sífilis adquirida em todo o país, com taxa de detecção de 72,8 casos a cada 100 mil habitantes. A maior parte das notificações ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (36,2%). Houve redução de 4,5% na taxa de detecção nacional em relação a 2018, que apresentou taxa de 76,2 por 100 mil habitantes. Na estratificação por regiões, observaram-se

70.291 (46,0%) casos notificados na região Sudeste, 35.554 (23,3%) na região Sul, 24.163 (15,8%) na região Nordeste, 12.286 (8,0%) na região Centro-Oeste e 10.621 (6,9%) na região Norte. A região Norte foi a única que mostrou aumento na taxa de detecção nesse mesmo período, com um incremento de 5,1% (de 54,8 para 57,6 casos por 100.000 hab.) (BRASIL, 2020).

Em um levantamento realizado em Manaus, entre os anos de 2010 a 2019 houve o aumento bastante expressivo do número de casos de sífilis adquirida, sendo 2019 o ano com maior número de casos, 3.338 casos a cada 100.000 habitantes como apresentado no Gráfico 1.

**Gráfico 1:** Número de casos de Sífilis Adquirida entre o período de 2010 a 2020 a cada 100 mil habitantes na cidade de Manaus, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).



Fonte: Brasil, 2021. Adaptado pelos autores.

Um aspecto que merece destaque nesse dado é a diminuição registrada no ano de 2020. Em uma constatação meramente numérica poderia se concluir que os casos estariam diminuindo. Entretanto, é necessário atentar que a pandemia da Covid-19 pode ser um fator que tenha contribuído para limitação do acesso da população à testagem em virtude das medidas de distanciamento social e alocação dos principais serviços de saúde para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios. A consequência disso é a provável subnotificação dos casos, o que torna a situação ainda mais desafiadora.

Apesar desse cenário de subnotificação, é possível constatar pelos dados dos pacientes atendidos que a sífilis adquirida predomina no sexo masculino de acordo com o DATASUS em um levantamento realizado do período de 2010 a 2020 mostrado no gráfico 2. No ano de 2019, por exemplo, a taxa de incidência nos homens foi mais que o dobro que a observada no sexo feminino, apontando a necessidade de ações voltadas para a educação em saúde para a promoção e prevenção de sífilis especialmente direcionada a esse público.

**Gráfico 2:** Número de casos de Sífilis Adquirida por sexo entre o período de 2010 a 2020 a cada 100 mil habitantes na cidade de Manaus, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).



Fonte: Brasil, 2021. Adaptado pelos autores.

## O caminho na rede de assistência

Manaus está subdividida em cinco distritos de saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural) que abrigam 291 Unidades Básicas de Saúde – UBS, que constituem a porta de entrada preferencial do SUS no município. De acordo com dados do ano de 2021, 133 dessas unidades da cidade de Manaus oferecem teste rápido para a detecção da sífilis, do HIV e das hepatites B e C (KANEKO, 2020; SEMSA, s.d; SILVA; LINS, 2018).

Além das UBS, a capital do Amazonas conta com os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's), que são uma estratégia importante na promoção da equidade do acesso ao aconselhamento e ao diagnóstico de sífilis, HIV e hepatites B e C. Esses locais visam oferecer um atendimento rápido a população e orientar corretamente sobre os cuidados necessários para o tratamento e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (KANEKO, 2020; SILVA; LINS, 2018).

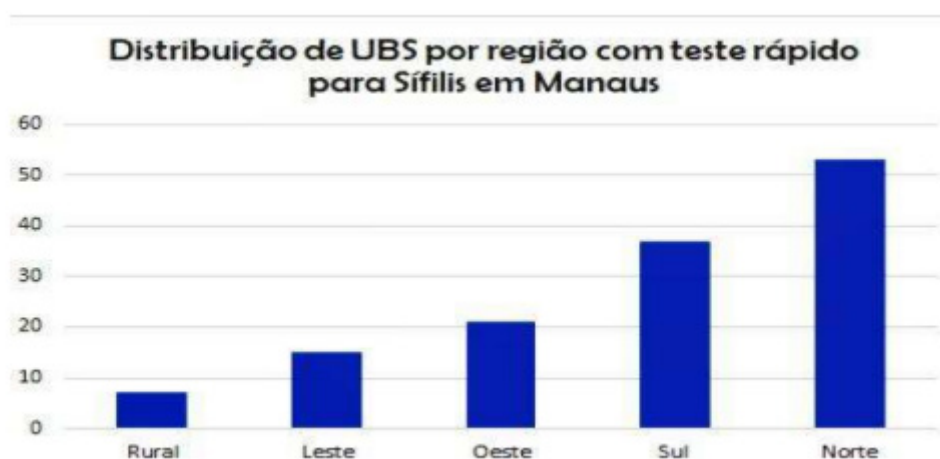
No entanto, observou-se durante esta pesquisa que os 133 CTA's listados no sítio da Secretaria Municipal de Saúde não funcionam de forma simultânea em todos os dias da semana. Há uma escala com horários fixos semanais, onde cada CTA tem um horário específico da semana que fica aberto para realizar os testes de IST e demais serviços de aconselhamento. Ao analisar o horário de funcionamento dos CTA's, notou-se que todos funcionam de segunda a sexta, em horários da manhã e/ou da tarde. Nenhum dos 133 funciona pela noite ou aos sábados (SEMSA, 2021).

Nesse sentido, pode-se inferir que a ausência de horários expandidos pode ser um dos fatores que contribuem para que a população economicamente ativa, que trabalha no horário comercial, não consiga ter acesso a esse serviço, e constitui um desafio no

combate à sífilis e as outras IST. Historicamente, sabe-se que os homens procuram menos os serviços de saúde, e tal disponibilidade de horário pode contribuir para ampliar ainda mais tal problemática (SILVA; LINS, 2018).

Assim, percebe-se que o SUS oferece uma primeira via de atendimento distribuída por toda a cidade. O que se observa é que a concentração dessas unidades não é nas regiões mais populosas como a zona leste da cidade conforme aponta o gráfico 3. Nota-se que os distritos Norte e Sul são os que concentram a maior parte das UBS que oferecem a testagem rápida. Além disso, a cobertura da atenção básica na cidade de Manaus ainda é baixa, o que implica em maior dificuldade de acesso da população geral a esses serviços. Dessa forma, observa-se que tanto CTA's e quanto as UBS não são acessadas como o desejável em virtude dessa distribuição dissonante (SILVA; LINS, 2018).

**Gráfico 3:** Número de UBS que realizam teste rápido para IST por Distrito de Saúde na cidade de Manaus no ano de 2021, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.



**Fonte:** SEMSA, 2021. Adaptado pelos autores.

O SUS através de um conjunto de legislações e normas preconiza que o atendimento às infecções sexualmente transmissíveis como um todo devem seguir um fluxo de cooperação entre a atenção primária à saúde e os serviços mais especializados. Assim, conforme exposto na Figura 1, nota-se que a rede manauara conta com o apoio das Policlínicas e dos Hospitais especializados para a cobertura de atendimentos a pacientes mais graves. Nesse sentido, a integralidade da assistência é possibilitada através dessa interface entre os diferentes serviços de saúde (BRASIL, 2020; KANEKO, 2020).

Figura 1: Fluxo da Rede de assistência a Sífilis e outras IST na cidade de Manaus



Fonte: BRASIL, 2020. Adaptado pelos autores.

O caminho ideal na rede de assistência deveria passar inicialmente pelas UBS que estariam aptas para referenciar, em caso de necessidade, as policlínicas ou hospitais terciários. As UBS também cabem a realização da notificação compulsória dos casos positivos as autoridades sanitárias. De acordo com o fluxo, mesmo um paciente atendido em serviços mais complexos como o da Fundação de Medicina Tropical, ele é encaminhado à atenção primária para ser acompanhado assim que o quadro clínico se estabiliza. Isso destaca a centralidade da atenção primária na coordenação da assistência com vista da integralidade do cuidado (FREITAS, 2021; SILVA; LINS, 2018).

Entretanto, de acordo com o relato da literatura, é comum que a população em geral nem sempre compreenda qual caminho deve seguir dentro dos serviços de saúde. Em muitos aspectos, há uma sobreposição de funções na rede municipal e estadual que confunde os profissionais que atuam assim também como o próprio usuário do sistema. Essa confusão acaba por prejudicar a adesão dos pacientes diagnosticados ao tratamento, assim como a percepção dos usuários acerca da organização e qualidade do serviço (BENZAKEN, 2009; RIBAS, 2008; SILVA; LINS, 2018).

Apesar dessas e muitas outras dificuldades encontradas no município, percebe-se que o mesmo apresenta uma boa estrutura para o atendimento longitudinal de usuários com suspeita e diagnóstico de Sífilis. Há iniciativas para implementação da noção da rede de atenção como um conjunto de equipamentos e iniciativas de saúde com a atenção primária como organizadora e coordenadora do cuidado. Muitos profissionais têm feito o seu papel, o aumento no número de notificações no ano de 2019 pode ser, inclusive, associado ao sucesso dos CTA's. O fato de conhecer as pessoas diagnosticadas e tratá-las, é um ótimo passo para frear a circulação dessa infecção (FREITAS, 2021; SILVA; LINS, 2018).

Talvez um dos grandes entraves na implementação da integralidade da assistência e de um melhor enfrentamento a esse cenário epidêmico esteja principalmente na comunicação com o usuário. Infelizmente, o cidadão leigo não compreende, por exemplo, o porquê deve recorrer prioritariamente a um posto de saúde local e não a um hospital. Esse fato mostra que a educação do usuário é um imperativo para melhorias.

Além disso, o que impede a população de buscar o atendimento para a suspeita de qualquer infecção sexualmente transmissível é o tabu acerca da saúde sexual. Conforme se observou nos dados apresentados, para o público masculino, principalmente, o pudor de mostrar as genitálias no exame físico e a própria cultura de apenas procurar ajuda em caso de emergência pode ser considerado um dos fatores que mais contribuem para que o número de casos seja cada vez maior (FREITAS, 2021; SILVA; LINS, 2018).

### **A percepção de alguns profissionais de saúde**

Em conversa informal com os dois enfermeiros notou-se que a maior dificuldade, na visão deles, é a desinformação da população no que diz respeito às IST's. Esses profissionais relataram que grande parte da população, por não saber como a doença se manifesta e nem como se procede o tratamento, age com medo postergando a procura pelo atendimento médico. Outro agravante citado foi o abandono do tratamento após a primeira abordagem terapêutica, dado que após a dose inicial o tratamento costuma ter bom resultado reduzindo os sintomas. Isso leva os pacientes pouco vinculados ao serviço a não retornarem para conclusão das aplicações de antibiótico.

Com relação à disponibilidade de testes, eles relataram que é comum que a maioria das 133 unidades listadas no site da Secretaria Municipal de Saúde regularmente ofereçam o teste rápido de IST, que é um exame qualitativo. Por sua vez, o VDRL, um exame quantitativo, é ofertado apenas nos CTA's localizados em UBS. Aquelas UBS de menor porte não possuem posto de coleta de exames e seus clientes precisam se deslocar a UBS maiores mais próximas para realizar o VDRL. Tal dificuldade também pode ser associada ao atraso no diagnóstico ou ainda o abandono do tratamento.

Com relação ao horário de funcionamento, sabe-se que os horários listados na página da Secretaria Municipal de Saúde, até a presente data desta publicação, podem não apresentar a realidade, tal situação pode estar relacionada a reorganização dos serviços de saúde para atendimento em virtude da epidemia de SARS-CoV-2 enfrentada mundialmente. Além dos dois CTA's localizados em UBS consultados, os discentes tentaram visitar um terceiro centro, mas este havia mudado seu horário de funcionamento para outro dia da semana e o site da secretaria não havia sido atualizado até nossa última busca. De forma que foi experienciado na prática que os usuários podem ter dificuldades ao tentar acessar tal serviço pela falta de informações atualizadas sobre os horários de funcionamento.

## A apresentação em sala de aula

Na sequência da coleta de todas as informações descritas, o passo final foi a apresentação em sala de aula para a turma. Em virtude das necessárias medidas de distanciamento social em razão da pandemia da Covid-19, o trabalho foi apresentado em ambiente virtual através da plataforma Google Meet. A maior parte da turma que contém cerca de 60 alunos, juntamente das três docentes e três monitoras da disciplina estavam presentes nesse dia assistindo as apresentações e contribuindo com sugestões para melhorias dos trabalhos.

Buscou-se utilizar uma linguagem mais lúdica e informal durante a apresentação do trabalho. Com vistas à maior interação com os espectadores, foi realizada a seguinte pergunta: “Na cidade de Manaus, o maior número de casos de Sífilis Adquirida se manifesta em homens ou mulheres? ”. Onde obteve-se a participação de 34 discentes. Destes, 62% acreditam acometer mais homens e 38% as mulheres. Ao apresentar a resposta correta notou-se que a turma reagiu bem à informação, mostrando que é de conhecimento da maioria a problemática epidemiológica apresentada.

Outro ponto de destaque foi a apresentação do caminho que um usuário fictício percorreria na rede manauara, a turma aparentou se divertir bastante com a história do personagem e pode conhecer em linhas gerais, os principais pontos do sistema que oferecem atendimento para os casos de IST. Ao finalizar a apresentação, com a exposição dos principais desafios da rede como a dificuldade do usuário de compreender o desenho que o SUS projeta para o melhor atendimento e a importância de medidas de educação em saúde, a sensação do autores deste texto foi a de dever cumprido e de que a temática precisa de maior atenção dos gestores públicos municipais e estaduais, discentes e pesquisadores que desejam contribuir para a construção, organização/estruturação da Rede de Atenção à Saúde a pessoas com sífilis que vivem em Manaus.

## CONCLUSÃO

A partir do ano de 2016 houve um crescimento bastante expressivo da transmissão de sífilis adquirida na capital do Amazonas, passando de 679 casos neste ano para 3338 casos a cada 100 mil habitantes em 2019. Contudo, esse mesmo indicador apresentou um declínio abrupto no ano de 2020 onde foram registrados, pelo SINAN, 953 casos em Manaus, um reflexo da subnotificação oriunda da pandemia de Covid-19. Observou-se também um maior número de casos de sífilis adquirida na população masculina comparada com a feminina na cidade. Em uma série de dados obtidos durante o período de 2015 a 2020, os casos em homens foram sempre superiores aos números no sexo feminino, tendo especial destaque o ano de 2019.



Apesar de Manaus contar com 5 distritos de Saúde (DISA), estes estão distribuídos de forma não proporcional a população de cada distrito, o que pode ser um possível gargalo na rede de atendimento às IST como um todo e a sífilis particularmente. Nesse contexto, nota-se que os desafios são grandes e a solução não parece ser simples. Assim, a mitigação dessa problemática parece passar diretamente por iniciativas de educação em saúde e envolvimento conjunto da população e do poder público. Há necessidade de ampliar a testagem na população através de uma busca ativa. Além disso, talvez uma campanha publicitária nas redes sociais com apoio da iniciativa privada nos locais onde o público masculino se concentra poderia ajudar no acesso aos focos de infecção.

Infelizmente, o levantamento dos dados para este trabalho contou com o apoio de poucos profissionais de saúde o que pode ter prejudicado uma melhor percepção de como o atendimento ao usuário é feito nos diferentes distritos de saúde. Deste modo, sugere-se um estudo mais abrangente, com mais profissionais atuantes em todos os DISA. Assim também com a necessidade de escutar o próprio usuário e suas percepções do sistema.

Cabe ressaltar que apesar da coleta de dados ter sido feita através da internet e algumas poucas conversas com os profissionais envolvidos diretamente com a sífilis em Manaus, a experiência em si foi muito proveitosa para nossa formação profissional, pois conhecemos o itinerário terapêutico, bem como algumas das dificuldades encontradas pelos pacientes com sífilis que buscam atendimento público em Manaus. Dessa forma, como futuros médicos e médicas, além de potenciais gestores de saúde poderemos no momento oportuno propor melhorias na dinâmica paciente e rede de atendimento, orientando no caminho correto de acesso aos serviços da rede de atendimento do SUS a fim de tornar curta a distância paciente e o tratamento, assim também com a prevenção.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.** [online]. 2006, vol.81, n.2, pp.111-126.

BENZAKEN, Adele Schwartz. **Detecção de sífilis adquirida em comunidades de difícil acesso da região Amazônia: desafio a ser superado com a utilização dos testes rápidos.** 2009. 113 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções**

**Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros.** Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br>. Acesso em 17 de dezembro de 2021.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2021, v. 30, n. spe1 e2020616. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>>. Acesso em 18 de Julho 2021.

KANEKO, Yolana Maria Gonçalves. **Sífilis gestacional em Manaus – Amazonas ao longo de dez anos.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina de Riberão Preto, Universidade de São Paulo. Riberão Preto, p.126. 2020.

MENEZES, Iasmim Lima et al. A. Sífilis adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e176106111180, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.11180. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11180>. Acesso em: 18 jul. 2021.

RIBAS, Carla Barros da Rocha. **Perfil clínico-epidemiológico das doenças sexualmente transmissíveis em crianças atendidas em um centro de referência na cidade de Manaus.** 2008. 87 f. Dissertação (Mestrado em Patologia Tropical) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2008.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. Seção “Teste Rápido ISTs”. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/teste-rapido-ists>. Acesso em: 10 dez. 2021. s.d.

SILVA, Delzuita; LINS, Amanda Cardelis. Implantação dos testes rápidos para HIV e Sífilis como padrão prioritário de qualidade no pré-natal em uma UBS de referência na Zona Leste de Manaus. **Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida** v. 4, Suplemento 1, 2018.

SILVEIRA, Silvestre J.S.; SILVA, José Queiroz de Deus; DAMIANI, Ray Fernando. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 32496-32515, Maio. 2020.

Tema 2

# REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

(RAPS)



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

**Camila Feldberg Porto<sup>1</sup>;**

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

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

**José Costa Salazar<sup>2</sup>;**

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

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

**Paloma Souza Machado Rondon<sup>3</sup>;**

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

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

**Walkiria Jordana Saldanha Grijo<sup>4</sup>;**

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

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

**Rosana Pimentel Correia Moysés<sup>5</sup>.**

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](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](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](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/](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/](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.

### ALCOOLISMO: PROBLEMÁTICA E REDE DE ATENÇÃO EM MANAUS

**Karoline Silva dos Santos<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/1293790154820825>

**Danielle Fernanda da Silva<sup>2</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/2637141793346028>

**Gabriel da Silva Mártires<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/8669499670665122>

**Géssica Liana dos Santos Lima<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/4523549661923364>

**Priscila Lourayne Brito da Silva<sup>5</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9228434554694489>

**Wolfgang Lucas Silva de Paula<sup>6</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/8310767513936287>

**Janaína de Oliveira e Castro<sup>7</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/5210603806568264>

**Fernanda Nogueira Barbosa Lopes<sup>8</sup>.**

Profa. Msc. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5112960990038751>

**RESUMO: Introdução:** Este estudo aborda Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (RAPS) com enfoque no álcool, na cidade de Manaus, Amazonas. **Método:** Relato de experiência fomentado por alunos do segundo período do curso de Medicina, na disciplina de Saúde Coletiva II, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no ano de 2021, O relato de experiência ocorreu através da avaliação final da disciplina de Saúde Coletiva e teve como objetivo descrever o itinerário realizado por pacientes com dependência do uso de álcool na Rede de Atenção à Saúde de Manaus, avaliando aspectos estruturais e facilidade de acesso. **Resultados e Discussão:** A rede de atenção é mal desenvolvida, não consegue ser suficiente para os anseios da população, dificuldade aliviada por uma grande rede de apoio formada principalmente pelos Alcoólicos Anônimos. Rede não condizente com o que se espera para Manaus visto que o alcoolismo é um problema grave de saúde pública. **Considerações Finais:** Apesar de fraca, a rede de atenção existe e é preciso estender o conhecimento disso para todas as camadas da população, além de quebrar a imagem estereotipada que associa o alcoolismo como vadiagem e promove a dissociação do conceito de doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alcoolismo. Alcoolista. Rede de Atenção à Saúde Psicossocial. Método Ativo.

## ALCOHOLISM: PROBLEMS AND CARE NETWORK IN MANAUS

**ABSTRACT: Introduction:** This study addresses the Network for Psychosocial Care with a focus on alcohol, in the city of Manaus, Amazonas. The experience report took place through the final evaluation of the Collective Health discipline and aimed to describe the itinerary carried out by patients with alcohol dependence in the Network for Psychosocial Care, evaluating structural aspects and ease of access. **Results and Discussion:** The care network is poorly developed, it cannot be sufficient for the population's desires, a difficulty alleviated by a large support network formed mainly by Alcoholics Anonymous. Health Network not consistent with what is expected for Manaus since alcoholism is a serious public health problem. **Final Considerations:** Despite being weak, the care network exists and it is necessary to extend knowledge of this to all layers of the population, in addition to breaking the stereotyped image that associates alcoholism with vagrancy and promotes the dissociation of the concept of disease.

**KEY-WORDS:** Alcoholism. Alcoholic. Network for Psychosocial Care. Active learning methodology.

## INTRODUÇÃO

O álcool acompanha o desenvolvimento das sociedades desde os primórdios e sempre ocupou o cerne de várias culturas como elementos de rituais religiosos, fonte de água purificada e substância capaz de levar alegria nos momentos de comemoração (GIGLIOTTI; BESSA, 2004). Com o passar do tempo, durante a Idade Média, os árabes desenvolveram o processo de destilação para aumentar o teor alcoólico das bebidas, com o intuito dessas substâncias servirem como remédios. (REIS *et al*, 2014). Assim, essas e outras situações históricas transformaram o álcool na substância mais consumida na Idade Contemporânea, sendo cerca de 54% da população mundial bebedora, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS 2016 *apud* CISA 2020).

Ao mesmo tempo, de acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, o álcool é listado como uma dessas substâncias, pois ele atua no Sistema Nervoso Central de maneira a modificar o modo de sentir, pensar e agir. Logo, o consumo de maneira excessiva, periódica e/ou permanente de álcool, ocasionando, por sua vez, certa dependência psíquica e/ou física é chamado de Alcoolismo (Dicio). Pelo avanço de muitas pessoas se encontrarem nessa situação, em 1970, a OMS decretou o alcoolismo como uma taxonomia, pois o alcoólatra, buscando sentir-se sob o efeito da droga aumenta gradualmente o consumo deste e quando o interrompe apresenta um conjunto de sinais e sintomas físicos psíquicos característicos de uma doença crônica (OLIVEIRA e LUIZ, 1997).

Os prejuízos físicos, psíquicos e interpessoais correlacionados com a existência de uma talvez perda de liberdade sobre o ato de beber advém da dependência tão intensa causada pelo alcoolismo (MASUR, 1984). Diante disso, essa doença tem sido umas das maiores preocupações de saúde pública no século XXI, pois está associada a outros problemas sociais como: acidentes de trânsito, crises familiares, homicídios, violência contra crianças e mulheres, etc. (NASCIMENTO e JUSTO, 2000).

No Brasil, 40,3% da população com 15 anos ou mais se declara bebedor atual (OMS 2018 *apud* CISA 2020). Apesar de ser um índice menor se comparado ao consumo mundial, que figura em 54,1%, ainda corresponde a quase metade da população do país. Outrora 19,4% da população brasileira relatou o consumo abusivo (OMS, 2016 *apud* CISA 2020), que consiste na ingestão de 60g de álcool puro em um dado momento do último mês. Percentuais esses alarmantes, haja vista os prejuízos globais e coletivos, já mencionados, advindos da ingestão de álcool e a importante proporção de cargas de doenças atribuíveis ao álcool que perpassam entre mais de 200 enfermidades, sobretudo, a própria dependência, cirrose hepática e ferimentos (WHO, 2014). Nesse sentido, uma abordagem pública de redução de danos ao indivíduo alcoolista, que promova saúde, é necessária (MANGUEIRA *et al.*, 2015).

Doravante, na perspectiva local, a cidade de Manaus figura entre as capitais com menores índices de consumo abusivo do país, sendo o percentual de 15% declarados bebedores atuais, menor um pouco que o índice de consumo abusivo nacional, que perpassa

18,8%, não obstante, um dado ainda alarmante. Além disso, a capital tem prevalência de consumidores abusivos do sexo masculino. Sendo que entre os homens, 22% se declararam bebedores atuais, e entre o público feminino, o percentual foi de 9% do total de mulheres da cidade (Vigitel, 2019). Fato que se repete, visto que consumo de álcool no Brasil é sempre maior entre os homens, sendo 2,1 vezes mais para o consumo habitual e 3,1 vezes mais para o consumo abusivo (MOURA e MALTA, 2011).

Outrossim, o consumo de álcool em idade precoce, é fator preocupante frente aos impactos que podem causar no adolescente ao longo do tempo, visto que, apesar de proporcionar satisfação no primeiro momento, a posteriori acarreta consequências físicas, mentais e sociais, sendo considerado um problema de saúde pública (ROZIN e ZAGONEL, 2012). Nesse sentido, pesquisa local feita pelo IBGE, constatou que 54,7% dos escolares do 9º do ensino fundamental da capital e interior do estado, declararam já ter tido um episódio de experimentação de bebidas alcoólicas. Desses, 17,4% declararam serem consumidores atuais e 20,4% relataram pelo menos um episódio de embriaguez. Nos pesquisados, a experimentação, o consumo e a frequência não variaram para além de 3 pontos percentuais entre os sexos (CISA, 2020). Dados esses que reforçam a necessidade de políticas públicas de educação em saúde ao público juvenil do Amazonas, a fim de atenuar o consumo precoce e suas posteriores consequências.

Além disso, o consumo de álcool influencia de maneira direta na sobrecarga do sistema hospitalar. Fator percebido pelos altos números de internações hospitalares por causas parciais ou totalmente atribuíveis ao álcool (CISA, 2020). A fim de atenuar tais índices e promover prevenção e tratamento, Estado e Município dispõem de políticas públicas voltada para a população que sofre com o alcoolismo, ofertando atendimento em UBS, policlínicas, a exemplo a Policlínica Gilberto Mestrinho, e o Caps Álcool e Drogas III Dr. Afrânio Soares. Ademais, há o Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz, também um Caps III, que oferece serviço de internação para casos mais difíceis.

Posto isto, o artigo tem relevância social e justificativa pautada na necessidade de se conhecer os dados sociodemográficos e epidemiológicos acerca do alcoolismo no Amazonas, para que se possam traçar mecanismos de ajuda a esse público. Ademais, visa-se conhecer a Rede de Atenção à Saúde para pessoas alcoolistas em Manaus e o itinerário terapêutico feito por um paciente que necessita de assistência do SUS. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) durante atividade de identificação dos pontos de cuidado para alcoolistas das Redes de Atenção à Saúde do Amazonas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência fomentado por alunos do segundo período do curso de Medicina, na disciplina de Saúde Coletiva II, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no ano de 2021, ministrada de forma remota em razão da situação pandêmica. O

relato de experiência ocorreu através da avaliação final da disciplina de Saúde Coletiva e teve como objetivo descrever o itinerário realizado por pacientes com dependência do uso de álcool na Rede de Atenção à Saúde de Manaus.

Os relatos de experiência buscam imprimir as observações pertencentes ao domínio social, fazendo parte das vivências humanas, devendo conter tanto impressões observadas quanto conjecturadas. Este tipo de estudo é importante para a descrição de uma experiência particular que suscite reflexões novas sobre um fenômeno específico (LOPES, 2012). A pesquisa trata-se de um olhar qualitativo e constituiu-se, inicialmente, através de um diagnóstico situacional com o levantamento de dados epidemiológicos. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: a busca nas plataformas “Data- Sus”, “Cisa – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool”, “Alcoólicos Anônimos do Brasil” (outros); entrevista com ex-alcoolista e frequentador dos alcoólicos anônimos e um organizador voluntário de grupos de alcoólicos anônimos de Manaus, ambas realizadas de maneira online; o contato telefônico com as instituições com intuito de conhecer o processo de trabalho.

Após a coleta de dados e em posse das informações, foi construído um itinerário terapêutico que utilizou-se de um usuário fictício, a fim de descrever os possíveis trajetos realizados pelos pacientes dentro RAPS, principalmente a nível de atenção primária no Estado do Amazonas. No presente estudo, foram demonstrados dados epidemiológicos coletados através das plataformas de buscas já listadas, este momento serviu para basear e esclarecer os principais desafios no acesso a RAPS. Aliado a um vídeo lúdico que demonstrou de forma objetiva o usuário fictício utilizando a rede.

Em um segundo momento realizou-se um questionário anônimo, por isso não houve a necessidade uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo perguntas adaptadas do *Alcohol Use Disorders Identification test* (AUDIT) com os alunos da turma 103 da faculdade de Medicina, para que em consonância a apresentação fosse feita uma autoanálise e reflexão a respeito da problemática envolvendo o uso abusivo do álcool, além de ampliar a perspectiva dos ouvintes a respeito da doença.

Por fim, e em último momento foi apresentado um aplicativo elaborado pelos alunos que pudesse auxiliar os pacientes alcoolistas na procura e localização do CAPS e Centros de Alcoólicos Anônimos (AA's) propondo-se então uma melhora no acesso das informações.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

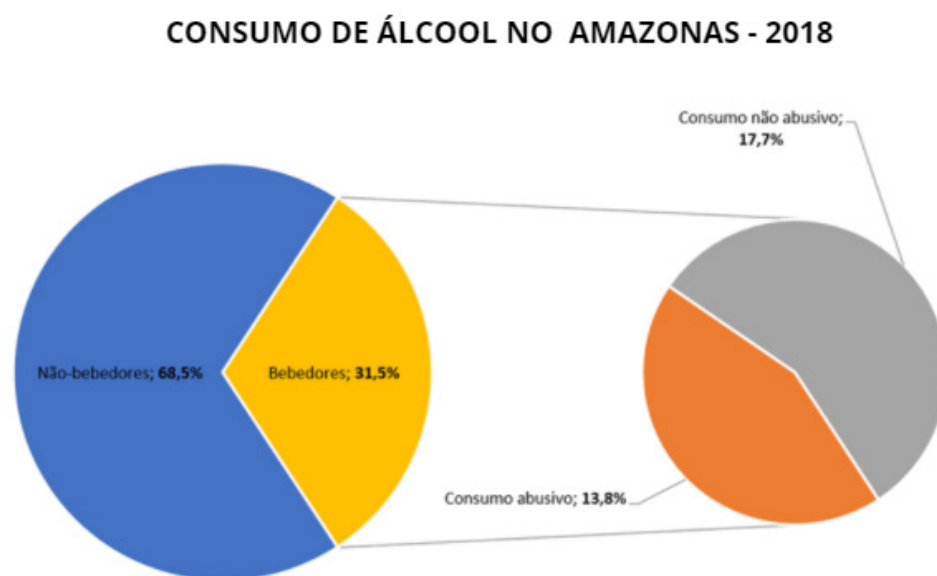
Os dados coletados foram selecionados, inicialmente, para analisar o contexto do consumo de álcool a nível nacional e, posteriormente, foi realizado um recorte para compreender a realidade vivida no Estado do Amazonas diante dessa problemática.

No que se refere ao consumo de álcool no Brasil em 2016, segundo a OMS, apenas 21,4% dos entrevistados consideraram-se abstêmios, ou seja, que não consumiram nenhum tipo de bebida alcoólica ao longo da vida. Quanto ao restante, quase 80% da população

já havia realizado o consumo de álcool uma vez na vida e 40,3% ainda eram bebedores atuais, tendo ingerido álcool no último ano.

Fazendo um recorte para o estado do Amazonas, de acordo com Vigitel em 2018, 31,5% dos habitantes da região se consideravam bebedores atuais. Contudo, apesar de Manaus ser a capital com menor frequência em relação ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, da população bebedora, 13,8% se encaixam na classificação de consumidores abusivos de álcool contra 17,7% de consumidores não abusivos. Sob esse viés, o homem é considerado o gênero em que a ingestão excessiva se faz mais presente, sendo responsável por 68,5% dos consumidores abusivos contra 31,5% que pertencem às mulheres.

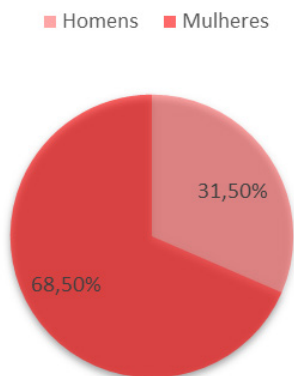
**Gráfico 1:** Consumo de álcool no Amazonas



Fonte: Vigitel Brasil, 2018.

**Gráfico 2:** Percentual de consumo abusivo entre os diferentes sexos.

**PERCENTUAL DE CONSUMO ABUSIVO  
HOMENS X MULHERES NO AMAZONAS - 2018**



Fonte: Vigitel Brasil, 2018.

Ademais, conforme um estudo realizado pela PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar) – em análise sobre o contexto do Amazonas em 2015 – tratando-se de dados referentes às meninas e aos meninos, respectivamente, cerca de 55,9% e 53,6% já havia experimentado bebidas alcoólicas; 17,8% e 17% faziam o consumo atual de bebidas; 21,8% e 19,1% já haviam tido um episódio de embriaguez.

Tal realidade deve ser amplamente debatida, pois o consumo precoce e nocivo de bebidas alcoólicas representa um grave problema de saúde pública que, segundo ANDRADE (2009), leva ao sistema de saúde consequências que podem ser:

1. Completamente atribuídas ao álcool: psicose alcoólica, dependência do álcool, síndrome alcoólica fetal e cirrose hepática alcoólica.
2. Crônicas: câncer de boca, de orofaringe e de mama, aborto espontâneo
3. Agudas: acidentes automobilísticos, quedas, envenenamento, afogamentos e situações de violência.

Além de consequências na saúde, o uso exagerado de álcool afeta diversas áreas da vida e do desenvolvimento do adolescente impactando não apenas nesta fase da vida, mas também comprometendo o seu futuro. De acordo com PECHANESKY (2004), outros aspectos prejudicados são: desempenho escolar, capacidade de aprendizado, habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais. Vale destacar que, ainda consoante ao autor, jovens que fazem o consumo problemático da bebida tendem a ter atitudes mais compulsivas e desse modo são associados a mortes muito violentas.

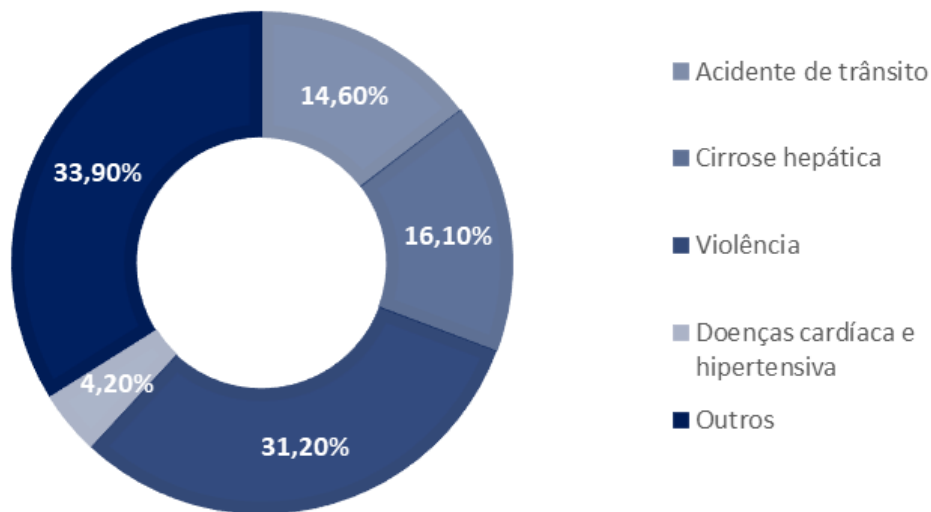
Outrossim, apesar do Amazonas possuir as menores taxas de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, os problemas advindos desse consumo exagerado possuem grandes reflexos no atendimento de saúde. De acordo com dados coletados pela Vigitele Datasus, do total de internações realizadas em 2017 que contabilizaram 175.083 pacientes, 2.543 foram em decorrência do álcool. Além disso, das 17.053 mortes contabilizadas, 921 foram em decorrência do álcool.

Ainda sob essa perspectiva, para detalhar as causas de internações e mortes que podem ser atribuídas ao álcool no Amazonas, dados obtidos através do panorama “Álcool e a saúde dos brasileiros” realizado pelo CISA em 2019 apontam que acidentes de trânsito, cirrose hepática e violência são responsáveis por mais de 50% dos casos de internações e óbitos atribuíveis ao álcool.



**Gráfico 3:** Causas de óbito atribuíveis ao álcool.

### CAUSAS DE ÓBITO ATRIBUÍVEIS AO ÁLCOOL - 2017



Fonte: Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2019.

### Alcoolismo e a COVID-19

A pandemia da Covid-19 trouxe incontáveis mudanças no comportamento da população, seja na diminuição do contato físico com outras pessoas devido ao distanciamento social, seja na experiência de conviver muito mais tempo com o núcleo familiar, que para muitas pessoas não era uma realidade.

Segundo a FIOCRUZ em 2020, em um contexto pandêmico é esperado que quase metade da população venha desenvolver algum tipo de psicopatologia ainda que não em forma de doença, mas como uma reação à eventualidade vivida. Como consequência disso, a ansiedade, medo, pânico, tristeza dentre outros sentimentos podem ser manifestados com intensidade diferente em cada indivíduo por conta de fatores como vulnerabilidade social, condição socioeconômica, segurança profissional etc. serem primordiais ao tratar-se de doenças e manifestações psicopatológicas.

Ainda sobre tais mudanças, com o intuito de frear a disseminação do vírus, eventos festivos de grande e pequeno porte também foram interrompidos, fazendo com que a residência privada tenha se tornado o único lugar onde havia a possibilidade de obter algum tipo de lazer. Sendo assim, através – principalmente – do meio digital foram realizados *shows* em formato de *lives* que eram transmitidas simultaneamente para milhares de pessoas (CLEMENTE, 2020).

Como consequência de todas essas mudanças, o consumo de álcool também sofreu grandes mudanças em todo o mundo. Segundo uma pesquisa realizada pela plataforma Compre e Confie, os brasileiros estão ingerindo mais álcool e as vendas online de bebidas tiveram um aumento de 93,9% em relação ao mesmo período do ano passado (24 de

fevereiro - 3 de maio). Um dos motivos apontados para que houvesse a mudança desse comportamento pode ter sido a necessidade do isolamento e com ele a intensificação dos quadros de psicopatologias.

No entanto, o consumo além de ter sido intensificado em quantidade, intensificou-se em frequência também. Dessa forma, ainda não se sabe mensurar o impacto que a nova realidade perante o consumo de bebidas pode influenciar na vida de adolescentes, por exemplo, que frequentam lares em que beber tornou-se um hábito. Diante do exposto por GARCIA (2020), a hipótese é que para esses jovens a iniciação precoce, o consumo excessivo e a maior facilidade na dependência seja uma das consequências.

## QUESTIONÁRIO

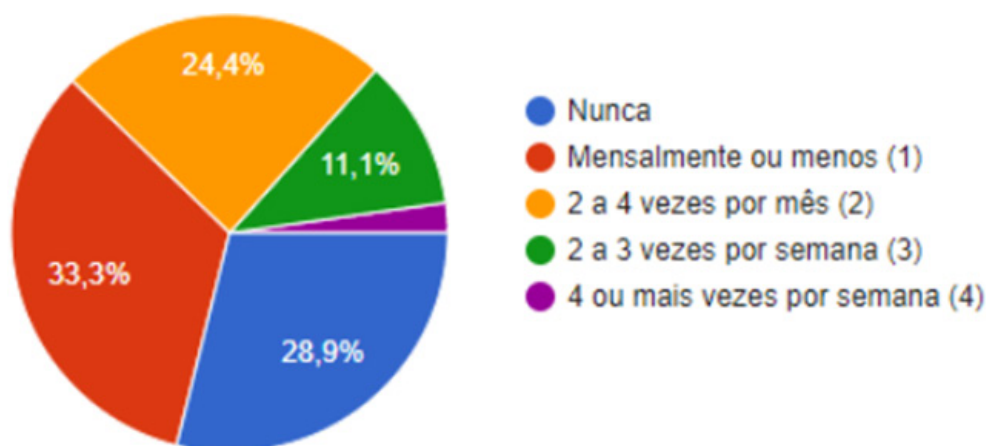
Corroborando com os dados coletados e apresentados no presente estudo, o questionário realizado na turma 103 do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas apresentou uma amostragem com resultados muito próximos dos descritos nas literaturas revisadas.

As perguntas disponíveis no questionário eram:

1. Com que frequência você consome bebida alcoólica?
2. Quantas vezes você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?
3. Quantas vezes você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

Em relação à primeira pergunta, 71,1% dos participantes se declararam bebedores e 62,5% iniciaram o consumo antes dos 18 anos de idade.

**Gráfico 4:** Frequência de consumo da bebida alcoólica



Fonte: Autoral.

No que se refere à segunda pergunta, cerca de 53% dos participantes declararam ter se sentido culpado ou com remorso depois de ter bebido, sendo que 9,4% afirmaram que tal evento ocorreu mensalmente.

**Gráfico 6:** Sentimento de culpa ou remorso após ingerir bebida alcoólica.



Fonte: Autoral.

Por fim, em relação ao último questionamento, 50% dos participantes afirmaram terem sido incapazes de lembrar o que aconteceu devido à bebida, destes, 6,2% apontaram uma frequência mensal para o ocorrido.

**Gráfico 7:** Incapacidade de lembrar o que fez após consumo de bebida alcoólica.



Fonte: Autoral.

Esses gráficos criados a partir do questionário feito para a disciplina de Saúde Coletiva II demonstram alguns indivíduos com comportamento risco dentro dos alunos que participaram do levantamento.

Diante do exposto, pode-se confirmar a importância que o Brasil e em especial, Manaus, possui uma rede de atenção ao álcool bem estruturada. Mas antes de citar sobre as redes de atenção é preciso “entrar” no SUS, segundo o Art.8º do decreto federal 7508 “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.”. Esse mesmo decreto define atenção primária, a atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto como serviços que são Portas de Entrada (BRASIL, 2011).

Quando se fala de alcoolismo, nem sempre os dependentes estão buscando ajuda e, inclusive, a negação faz parte do caso clínico de um alcoolista. Por esse motivo, os pacientes com alcoolismo muitas das vezes entram no SUS por outras causas atribuíveis ao álcool, a principal delas é o transtorno por uso de álcool. Dessa forma, o paciente é tratado clinicamente pela causa aguda que o levou ao atendimento médico e após isso, há a conversa sobre o diagnóstico de alcoolismo (LOPES *et al*, 2015).

O sucesso do tratamento dependerá da progressão e agressividade da doença, diferentes abordagens podem ser tomadas, mas o acompanhamento médico é essencial. As UBS e Policlínicas são portas de entrada não especializadas no tratamento, mas são as que mais captam pacientes devido ao supracitado diagnóstico de alcoolismo. Em Manaus, no entanto, há a Policlínica Gilberto Mestrinho, que conta com um programa de Saúde Mental, de álcool e drogas, localizada no centro da cidade, é um importante reforço para a rede de atenção do álcool.

No Brasil, os mais conhecidos tratamentos especializados gratuitos em dependência química no geral são os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), segundo a Política de Atenção à Álcool e Drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003) do governo é objetivo do CAPS-AD oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando:

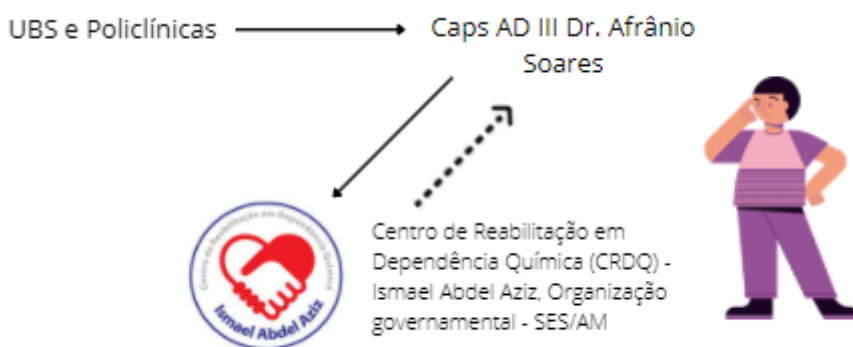
1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;

Com base no supracitado, pode-se afirmar que o CAPS-AD é um pilar dentro da rede de atenção do álcool, no entanto somente em 2015 Manaus ganhou um serviço desse tipo. É o Centro de Atendimento Psicossocial (Caps AD III) Dr. Afrânio Soares, localizado na avenida Ephigênio Sales, bairro Aleixo, zona Centro-Sul. Ele faz parte do RAPS - Rede de

Atenção Psicossocial, o funcionamento é 24 horas para acolhimento (primeiro atendimento) e 8h às 17h em demais ocasiões (SEMSA, 2021). O grande diferencial desse tipo de serviço é a equipe multidisciplinar composta por médicos clínicos, psiquiatras, nutricionistas, enfermeiros, assistente sociais entre outros profissionais, além dos objetivos listados que contém a visão expandida de saúde, atuando em todas as esferas terapêuticas possíveis, visando a ressocialização ao invés da marginalização. Por isso, os CAPS são considerados protagonistas na luta contra as drogas. (MIELKE, 2009).

A RAPS de Manaus ainda conta com o Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz - CRDQ, mas este tem uma visão médica mais tradicional, o tratamento é em sua totalidade farmacológico e é feita a internação, mas antes de passar pelo CRDQ é preciso que o usuário da rede tenha passado antes pelo CAPS. Sendo então o CRDQ a última opção dentro da rede, além da internação como parte complementar do tratamento são oferecidos cursos como o de panificação, confeitaria, corte de cabelo entre outros. Vale salientar que o CRDQ possui tempo máximo de internação, até 90 dias, após esse período o paciente pode retornar aos cuidados do CAPS que possui uma atenção mais continuada. Apesar disso, o CDRQ oferece um tratamento multidisciplinar que não se restringe apenas à desintoxicação e objetiva a recuperação e reintegração social do usuário (BRASIL, 2014).

**Figura 1:** Caminho do paciente alcoolista na Rede de Atenção à Saúde Psicossocial.



Fonte: Autoral.

Além dessa rede do SUS, o paciente alcoolista pode utilizar a rede de apoio, formada por comunidades terapêuticas, clínicas particulares e o AA - Alcoólicos Anônimos. Comunidades terapêuticas podem ser definidas como “um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserçãosocial.”. A Fazenda da Esperança é um dos exemplos dessa comunidade terapêutica. Durante a pesquisa não foi feito levantamento sobre as

clínicas particulares devido ao alto custo. E por último, os Alcoólicos Anônimos, grupo bem conhecido em todo o Brasil, formado por homens e mulheres alcoolistas mas que buscam manter a sobriedade total (PERRONE, 2014).

Esse grupo é o mais espalhado no território de Manaus, possuindo vários pontos de encontro. Não possuem ajuda do governo e são independentes de qualquer religião, esse último ponto é muito importante porque os participantes gostam de destacar isso, o que é perfeitamente aceitável, visto que gera um sentimento de autonomia entre os pares, mesmo o “cafézinho” durante as reuniões são os próprios participantes que financiam.

Para fortalecer ainda mais nosso conhecimento através da metodologia ativa, desenvolvemos um app, um aplicativo móvel feito para facilitar a busca de serviços da rede de apoio do álcool em Manaus, contendo também o questionário AUDIT integrado para aconselhar pessoas a procurarem ajuda médica. Com o objetivo de profissionalizar este app, foi submetido por uma das autoras para a faculdade em forma de Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação - PIBITI.

A apresentação do trabalho que resultou no presente estudo, ainda trouxe um resultado inesperado: uma integrante do grupo ficou responsável por realizar as considerações finais, mas ela manteve em segredo que possui um familiar próximo que vive com o alcoolismo e sofre as consequências diretas disso. Os autores pensaram em trazer um momento de reflexão, mas foi muito além do que esperávamos, todos os colegas presentes ficaram emocionados com a situação e com certeza aqueles colegas que apresentaram comportamento de risco, segundo o AUDIT, foram tocados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grande dificuldade para iniciar o tratamento de um alcoolista no SUS é a própria falta de conhecimento, a população praticamente não procura tratamento para o etilismo e sim para situações agudas como dores de uma lesão hepática ou transtorno por excesso de álcool. Essa falta de conhecimento associada a uma visão rotulada em que o etilismo é uma falha no caráter e/ou falta de força de vontade corrobora para a estigmatização desse problema.

Com isso, um problema tão grave quanto o alcoolismo, que, inclusive, aumentou consideravelmente durante a pandemia, é deixado de lado. Manaus, local do estudo sobre a rede de atenção, apresenta uma rede muito frágil e claramente insuficiente para atender a demanda da população. Evidenciado pelas denúncias de que as unidades dos CAPS não comportam a quantidade de usuários feita em 2018 e na decisão da justiça em 2019 de implementar 12 CAPS em Manaus, sendo 2 CAPS III, 4 CAPS AD, 3 CAPS AD III e 3 CAPSi. Sinais que a preocupação com a saúde mental, em especial, com o álcool não são a prioridade para a saúde pública.

Essa visão se torna mais aterrorizante quando observamos que estamos falando de uma cidade que é capital do seu estado e possui uma boa economia, é possível imaginar o quão precária é a rede de atenção em localidades mais distantes e pobres. Ressalta-se ainda a dificuldade apresentada pelos autores durante a pesquisa em falar com o CAPS AD, devido a pesquisa ter sido feita durante a pandemia foi utilizado o número de contato que consta no site da própria SEMSA mas não obtiveram sucesso.

Destaca-se a importância da democratização do acesso à rede de atenção de álcool, pois há tratamento gratuito no SUS para essa condição, que é uma doença crônica e grave. Parabenizando também os Alcoólicos Anônimos por sua importância social em meio a ociosidade estatal. E deixando claro que não há abordagem melhor ou pior e cabe ao profissional da saúde identificar a melhor abordagem para o paciente.

Por último, é de suma importância que a temática do alcoolismo continue sendo tratada como doença, conscientizando a população de que o alcoolista é um doente como outro qualquer e precisa de cuidados médicos adequados.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

**Álcool e a saúde dos brasileiros: panorama 2019/** Organizador: ARTHUR GUERRA ANDRADE - São Paulo : Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Brasil, 2019. 104p. gráfs, il., tabs.

A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2003

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de novembro de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Casa Civil**: Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 4000, de 18 de fevereiro de 2014. DISPÕE sobre a criação do CENTRO DE REABILITAÇÃO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA. PODER LEGISLATIVO: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS,

Manaus, AM, p. 1-2, 2014. Disponível em: [https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2014/8455/8455\\_texto\\_integra\\_l.pdf](https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2014/8455/8455_texto_integra_l.pdf). Acesso

em: 25 out. 2021.

CLEMENTE, Ana Cristina Fernandes, e Edmur Antonio Stoppa. “Lazer Doméstico em Tempos de Pandemia da Covid-19”. **LICERE - Revista do Programa de Pós- graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer** , vol. 23, n o 3, Setembro de 2020, p. 460–84. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2020.25524>.

Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **SEMSA, 2021**. Disponível em:

<<https://semsa.manaus.am.gov.br/centro-de-atencao-psicossocial-caps/>>. Acesso em: 14 de agosto de 2021

COLOMBAROLLI, Maíra Stivaleti et al . Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 12, n. 3, p. 22-33, mar. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 dez. 2021.

Compre e Confie. “Venda online de bebidas alcoólicas cresce 93,9% durante uma pandemia”. **Blog Compre & Confie**, 5 de junho de 2020, <https://www.blog.compreconfie.com.br/post/venda-online-de-bebidas-alcoolicas-cresce-93-9-durante-a-pandemia>.

DE OLIVEIRA LOPES, Marcos Venícios. Sobre estudos de casos e relatos de experiências.. **Rev Rene**, v. 13, n. 4, 2012.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. (2020). **Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial -Recomendações para Gestores**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>

GARCIA, Leila Posenato, e Zila M. Sanchez. “Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, no 10, 2020, p. e00124520. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124520>.

GARCIA, LEILA POSENATO, E LÚCIA ROLIM SANTANA DE FREITAS.

“Consumo Abusivo de Álcool No Brasil: Resultados Da Pesquisa Nacional de Saúde 2013”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** , vol. 24, n o 2, junho de 2015, p. 227–37. DOI.org (Crossref) , <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200005>.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. suppl 1, p. 11–13, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a04v26s1.pdf>>. Acesso em:13 Mar. 2021.

LANDIM, E. L. A. S.; GUIMARÃES, M. C. L.; PEREIRA, A. P. C. M. Rede de Atenção



à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 161–173, 2019. Disponível em:

<<https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/161-173/>>. Acesso em: 7 Set. 2021.

LOPES, ANA PATRÍCIA ARAÚJO TORQUATO, *et al.* “Abuso de Bebida Alcoólica e Sua Relação No Contexto Familiar”. **Estudos de Psicologia**, vol. 20, no 1, 2015, p. 21- 30. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150004>.

MANGUEIRA, S. *et al.* Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 157 - 168, 2015.

MIELKE, FERNANDA BARRETO, *et al.* “O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 14, n o 1, fevereiro de 2009, p. 159–64. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100021>.

MOURA, E. C., MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendências. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 61 - 70, 2011. Disponível em:

<[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bepid/v14s1/a07v14s1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bepid/v14s1/a07v14s1.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2021.

OLIVEIRA, E. R.; LUIS, M. A. V. Distúrbios psiquiátricos relacionados ao álcool associados a diagnósticos de clínica médica e/ou intervenções cirúrgicas, atendidos num hospital geral. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 5, p. 51–57, 1997.

PECHANSKY, Flavio, *et al.* “Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos”. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 26, n o supl 1, maio de 2004, p. 14–17. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500005>.

PEDROSA, S. M. *et al.* Educação em saúde com adolescentes acerca do uso de álcool e outras drogas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5, n.1, p.1535-1541, jan./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/402>>. Acesso em: 7 Set. 2021.

PERRONE, Pablo Andres Kurlander. “**A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mao ou contramao da reforma psiquiátrica?**” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 19 de fevereiro de 2014, p. 569–80. SciELO, <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>.

REIS, G. A. *et al.* Alcoolismo e Seu Tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, v. 7, n. 2, p. 41-51, 2014.

Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

**Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**; estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

**Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**; estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

World Health Organization (WHO). **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization; 2014. Disponível em:

<[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)>  
Acesso em: 28 ago 2021.

**World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs**, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

**Gabriel Balbino Nogueira<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/2310278699606461>

**Daniel Brendon Melo Henriques Seabra<sup>2</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9864856245301470>

**Isabelle Neitzel Kuck Lopes<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9678921856516492>

**Lorrana Eller Lopes<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/6074513657127213>

**Marcos Fernandes da Silva<sup>5</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/6128949209567693>

**Janaína de Oliveira e Castro<sup>6</sup>;**

Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5210603806568264>

**Fernanda Nogueira Barbosa Lopes<sup>7</sup>.**

Profa. Msc. Faculdade de Medicina (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5112960990038751>

**RESUMO:** No Brasil, os serviços de atendimento com foco em pessoas com sofrimento ou transtorno mental devido ao uso de crack e outras drogas é realizado por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra e articula diferentes dispositivos de forma multiprofissional e interdisciplinar a fim de garantir o acesso e a eficácia do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste artigo é relatar a experiência dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), durante a pandemia de COVID-19,

no mapeamento da RAPS, na coleta de dados epidemiológicos e no reconhecimento do itinerário terapêutico dos pacientes que sofrem de distúrbios decorrentes do uso de drogas no estado do Amazonas e necessitam dos serviços hospitalares ofertados pelo SUS. Impossibilitados de visita presencial, por conta do contexto da pandemia, os discentes buscaram recursos alternativos, como o contato telefônico com os gestores das unidades, a pesquisa em sites oficiais das secretarias municipal e estadual, a dinâmica do quiz e o depoimento do convidado, suprimindo assim o impedimento das aulas práticas presenciais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede de Atenção Psicossocial. Drogas. Amazonas.

## PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK FOR PEOPLE WITH MENTAL SUFFERING OR DISORDER DUE TO THE USE OF CRACK AND OTHER DRUGS

**ABSTRACT:** In Brazil, the care services focusing on people with mental suffering or disorder due to the use of crack and other drugs is performed through the Psychosocial Care Network (PCN), which integrates and articulates different devices in a multiprofessional and interdisciplinary way in order to ensure access and effectiveness of the Unified Health System (UHS). The objective of this article is to report the experience of medical students from the Federal University of Amazonas (FUA), during the pandemic of COVID-19, in mapping the PCN, collecting epidemiological data and recognizing the therapeutic itinerary of patients suffering from disorders arising from drug use in the state of Amazonas and in need of the hospital services offered by the UHS. Unable to visit in person, due to the pandemic context, the students sought alternative resources, such as the telephone contact with the unit managers, the research in official sites of the municipal and state secretariats, the quiz, and the guest's testimony, supplying the impediment of the in-person practical classes.

**KEY-WORDS:** Psychosocial Care Network. Drugs. Amazonas.

## INTRODUÇÃO

As Linhas de Cuidados representam um continuum assistencial, sendo formado por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Dessa maneira, apresentam-se como estratégias de estabelecimento de “percursos assistenciais”, logo, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) percorrem caminhos (itinerários terapêuticos) dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013).

As RAS são formas de organização de ações e serviços de saúde, com densidades tecnológicas diferentes, que de forma articulada e integrada por meio de serviços de apoio técnico, logístico e de gestão que interagem com objetivo de garantir a integralidade do cuidado, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade,

eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. As redes foram definidas pelo Ministério da Saúde (MS) em: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites); e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2010).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual será abordada com mais detalhes, em especial no que tange à linha de cuidado aos efeitos nocivos do consumo de drogas ilícitas, é destinada às pessoas que apresentam sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2011).

A RAPS, dessa forma, está presente na Atenção Básica, representada por Unidade Básica de Saúde, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Equipes de Consultório na Rua, Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e Centros de Convivência e Cultura; na Atenção Psicossocial Estratégica, com os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades; na Atenção de Urgência e Emergência, com SAMU 192, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e Unidades Básicas de Saúde; na Atenção Residencial de Caráter Transitório, com Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial; na Atenção Hospitalar, com

Enfermaria especializada em hospital geral, Serviço Hospital de Referência (SHR) para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; na Estratégia de Desinstitucionalização, com Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Programa de Volta para Casa (PVC); por fim, nas Estratégias de Reabilitação Psicossocial, com iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais (BRASIL, 2014).

Além da RAPS, existem as Comunidades Terapêuticas, as quais de acordo com determinações estabelecidas pela portaria nº582 de janeiro de 2021, não fazem parte da RAPS, mas devem atuar de forma integrada à rede de serviços, de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, por meio da utilização de um Plano Individual de Atendimento (PIA). Outros serviços de apoio, também fora da RAPS, são as Organizações Não Governamentais (ONGs) que promovem prevenção, tratamento e programas socioeducativos de forma gratuita e os Narcóticos Anônimos (NA), sociedade ou irmandade sem fins lucrativos, sem sedes ou filiais oficiais ou qualquer tipo de filiação obrigatória com igrejas, ONGs ou outra instituição, com a finalidade de amparar os dependentes químicos em nos mais variados quadros da doença, seja ex-usuários de drogas e pessoas já em tratamento (PESSOA, 2020; BRASIL, 2021).

De acordo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o percentual de brasileiros usuários diretos do tabaco foi em torno de 12,8% em 2019, em paralelo, os fumantes passivos representam um percentual de 9,2%. Já em relação ao estado do Amazonas entre os anos de 2012 a 2019, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram notificados 37 óbitos por residência associados aos transtornos mentais e comportamentais resultantes do uso de tabaco, caracterizando-se então como uma preocupação de saúde pública (IBGE, 2020).

Assim, este capítulo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina durante mapeamento dos pontos da RAPS do estado do Amazonas e o itinerário terapêutico de pessoas que sofrem de distúrbios decorrentes do uso de drogas e necessitam dos serviços públicos ofertados pelo SUS.

Trata-se de um relato de experiência, ocorrido entre março e junho de 2021. Relatos de experiência buscam imprimir as observações pertencentes ao domínio social, fazendo parte das vivências humanas, devendo conter tanto impressões observadas quanto conjecturadas. Este tipo de estudo é importante para a descrição de uma experiência particular que suscite reflexões novas sobre um fenômeno específico (LOPES, 2012).

Tal experiência aconteceu como fruto da avaliação final da disciplina Saúde Coletiva 2, ministrada de forma online em razão da situação pandêmica, para discentes do segundo período do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A proposta da atividade da disciplina englobava o mapeamento dos pontos da RAPS com foco nas pessoas com sofrimento ou transtorno mental devido ao uso de crack e outras drogas, com objetivo de fazer um levantamento dos dados epidemiológicos no estado, identificar e reconhecer o itinerário terapêutico dos usuários do SUS em cada ponto de atenção. A turma foi dividida em grupos de alunos e cada grupo debruçou-se em um tema específico e ao final, em formato de seminário online, apresentou seus resultados.

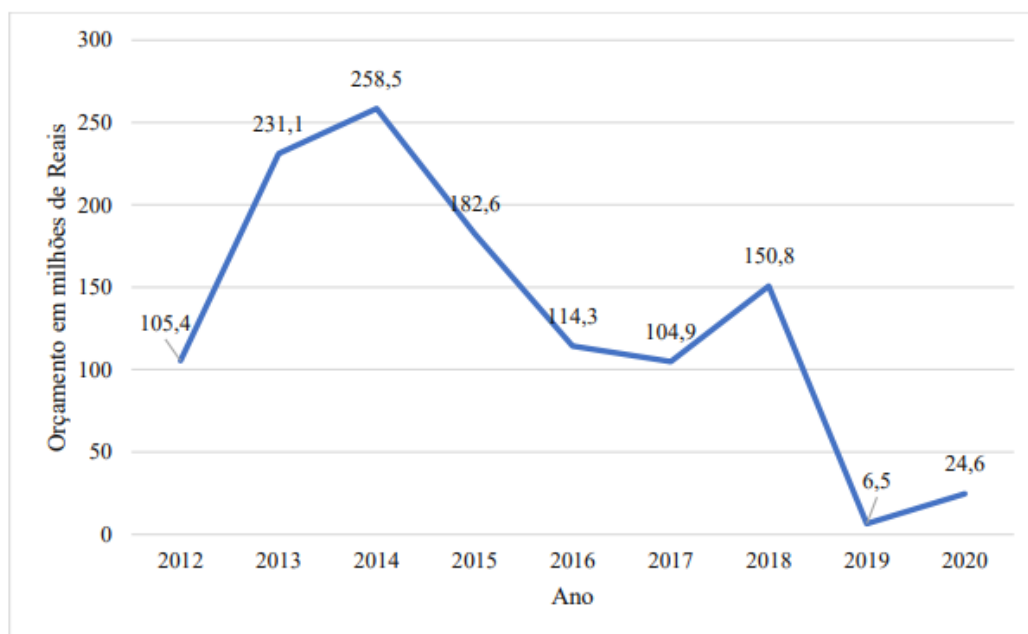
A RAPS e suas extensões que abrangem o percurso do usuário de drogas dentro do sistema único de saúde foram os objetos de estudo. Além disso, os alunos buscaram entender da melhor maneira possível o funcionamento dos centros de atenção psicossocial e das suas versões voltadas para cuidado com álcool e drogas em Manaus e Iranduba, município que compõe a zona metropolitana de Manaus, distante 36 km da capital do estado. Impossibilitados de visita presencial, os discentes realizaram contato telefônico com os gestores das unidades e também realizaram pesquisa em sites oficiais das secretarias municipal e estadual de saúde de Manaus e Amazonas, respectivamente.

Houveram duas reuniões de planejamento dos discentes com a docente para ajustes de pesquisa bibliográfica, discussão sobre dados epidemiológicos obtidos e ainda para a construção do itinerário terapêutico de pessoas que sofrem de distúrbios decorrentes do uso de drogas e necessitam dos serviços públicos ofertados pelo SUS.

Aprofundando sobre o exposto durante a apresentação, em relação ao panorama estatístico, é importante destacar que o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) é gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e tem como objetivo fornecer recursos para o reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão ao uso e tráfico ilícitos de drogas; para programas sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso e tráfico de drogas; e para as organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários, incluindo assim a Rede de Atenção Psicossocial.

A partir dos dados fornecidos pelos Anuários de Segurança Pública, foi possível determinar a variação do orçamento do Ministério da Justiça para o FUNAD nos anos de 2012 até 2020, percebe-se que entre 2012 até 2014 houveram aumentos sucessivos da verba destinada a esse fundo, sendo 2014 o auge dos anos analisados, com cerca de 258,5 milhões de reais (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Execução Orçamentária do Ministério da Justiça para o FUNAD – 2012- 2020



**Fonte:** Anuários de segurança pública.

Tal cenário muda entre 2015 e 2017, em que há quedas bruscas do investimento no FUNAD, provavelmente devido à forte crise econômica e política instauradas no país. Economicamente, o Brasil registrou quedas trimestrais seguidas do Produto Interno Bruto

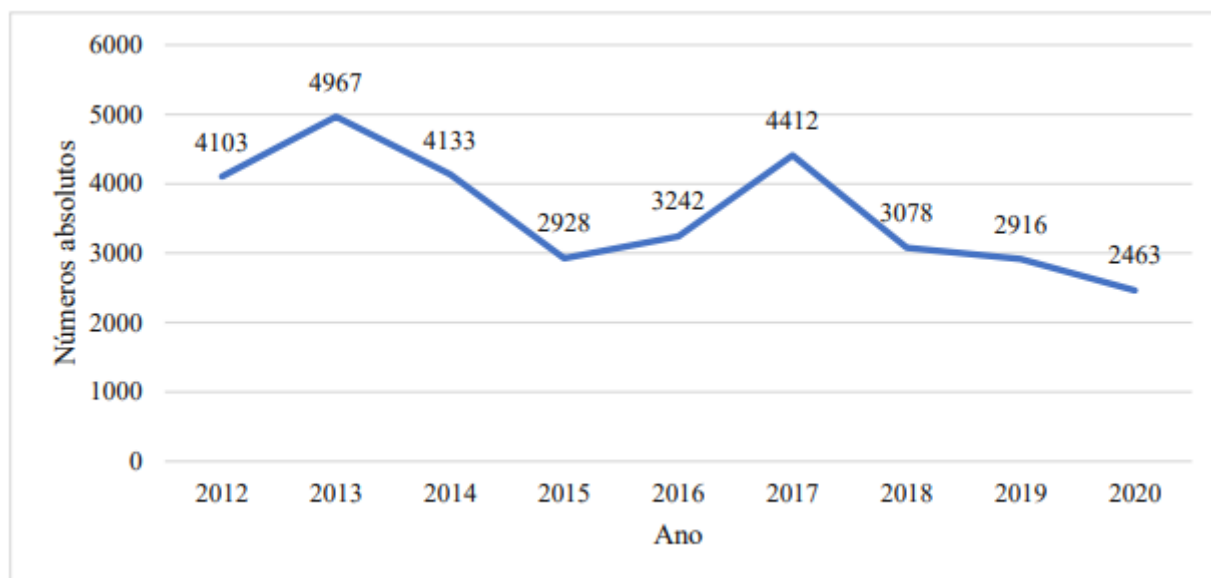
(PIB), caracterizando assim um período de recessão econômica. Ademais, politicamente, além do processo de Impeachment da presidente Dilma Rousseff, houveram, no primeiro ano do presidente Michel Temer, trocas constantes do cargo de Ministro da Justiça. Dessa forma, a recessão econômica somada à instabilidade política pode ter refletido na redução da verba do FUNAD. Em 2018, há novamente um aumento desse

fundo para cerca de 150,8 milhões de reais, principalmente por conta da estabilidade desse período, em que não houveram demissões nem trocas significativas no Ministério da Justiça.

No entanto, em 2019, em que o governo de Jair Bolsonaro assumiu, ocorreu a maior queda do FUNAD, atingindo o valor de 6,5 milhões de reais, considerado o menor orçamento dos anos analisados. Nesse sentido, o provável motivo é que o novo governo tenha alterado as estratégias em relação ao combate ao tráfico de drogas. Por fim, em 2020, com a mudança do Ministro da Justiça, ocorreu novamente um aumento do FUNAD para 24,6 milhões de reais.

Em relação ao Estado do Amazonas, foi possível averiguar como se comportou quantitativamente o tráfico, a posse e o uso de entorpecentes durante os anos de 2012 até 2020. Em geral, percebe-se que houve uma variação considerável, sendo 2013 o ápice das apreensões e 2020 seu menor valor (Gráfico 2).

**Gráfico 2:** Tráfico, Posse e Uso de Entorpecentes no Amazonas - 2012-2020.



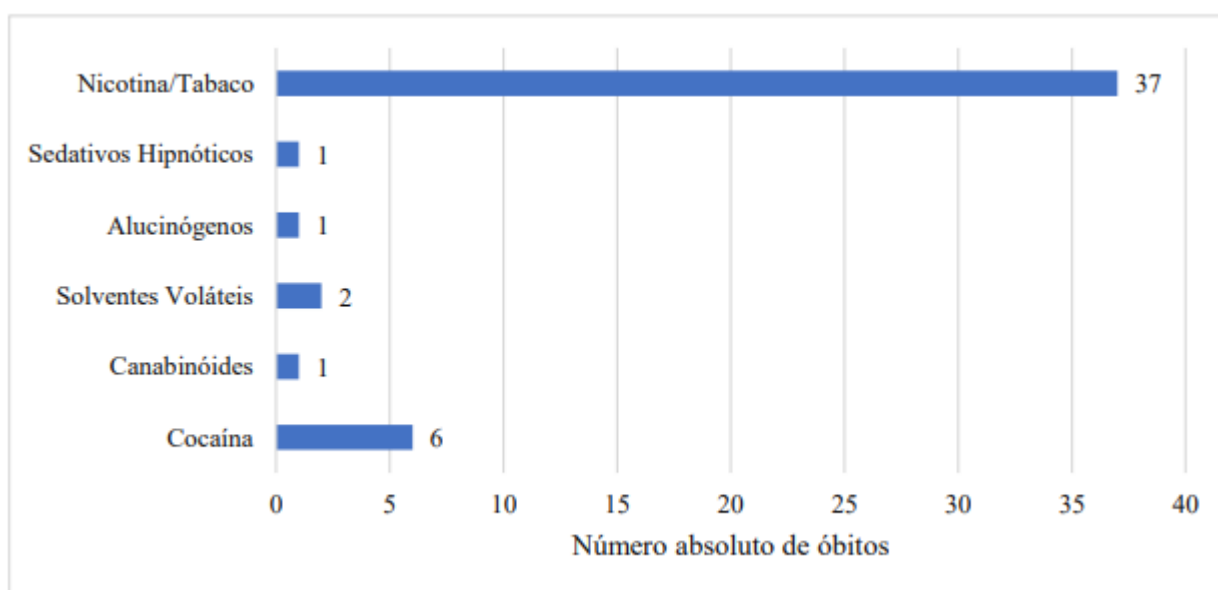
**Fonte:** Anuários de segurança pública.

A partir disso — apesar de que em certos anos, como entre 2012 e 2013, o financiamento aparentemente fomentou um maior volume de entorpecentes apreendidos — após uma análise comparativa, é possível constatar que não existe uma relação direta entre o financiamento do FUNAD e o número de apreensões de entorpecentes. Ou seja, a priori, a problemática das drogas não se relaciona somente ao quanto é destinado, mas também ao como e onde é destinado. Outro aspecto importante é que, diferentemente dos outros anos, em 2020, houve a pandemia da COVID-19, o que provavelmente desalentou a atuação da fiscalização policial, promovendo assim uma subnotificação desses dados.



No gráfico a seguir, temos a representação dos dados coletados na plataforma do DATASUS referentes aos óbitos por residência relacionados ao uso de drogas entre os anos de 2012 a 2019 no estado do Amazonas. É possível observar uma disparidade no número absoluto de óbitos por nicotina em relação as outras substâncias. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), o tabagismo mata aproximadamente 8 milhões de pessoas no mundo todos os anos, sendo 7 milhões devido ao uso direto da substância e 1,2 milhão por meio do fumo passivo (Gráfico 3).

**Gráfico 3:** Óbitos Segundo Tipo de Substância Associados aos Transtornos Mentais e Comportamentais no Estado do Amazonas – 2012-2019.



Fonte: DATASUS.

O tabagismo está associado às doenças crônicas não transmissíveis, e ao desenvolvimento de diversos cânceres e outras enfermidades, tais como infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, entre outras. Apesar do fato das outras substâncias também causarem danos irreparáveis à saúde, o grande problema com o tabaco é a alta prevalência de seu uso, muito maior que das drogas ilícitas. O II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil constatou que nas 108 maiores cidades do país, o tabaco aparece com prevalência de 44,0% para o uso na vida dos indivíduos entrevistados, sendo 10,1% dos entrevistados diagnosticados como dependentes. Nesse mesmo estudo verificou-se que a droga ilícita de maior consumo e maior acessibilidade é a maconha (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), cocaína (2,9%) e crack (1,5%) (CARLINI; GALDURÓZ *et al.*, 2006).

No período pós segunda guerra mundial o cigarro era considerado um produto luxuoso, consumido principalmente por pessoas influentes e de alto poder aquisitivo. O uso do tabaco só passou a ser identificado como fator de risco para as doenças citadas anteriormente a partir da década de 1950. Os movimentos de controle do tabagismo liderado por profissionais da saúde e sociedades médicas só foram surgir no Brasil na década de 70. A atuação governamental em nível federal começou a institucionalizar-se por completo em 1986 com a criação do programa nacional de combate ao fumo (BRASIL, 2012).

No artigo 196, a constituição federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com base nisso e nas informações acerca dos malefícios causados pelo fumo, alguns estados começaram a legislar sobre a possibilidade de se fumar em ambientes públicos e privado. A Lei Federal 9.294/96, de 15 de julho de 1996 restringiu de maneira significativa o uso e a propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Consta-se atualmente, também a existência de leis antifumo em diversos estados, no Amazonas, a lei nº 3.441 de 29 de setembro de 2009 – que proibiu o consumo de cigarrilhas, cigarro, cigarro eletrônico, cachimbos, charutos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados – teve como objetivo estabelecer normas de proteção à saúde da população.

Dando prosseguimento aos detalhes do seminário, a fim exemplificar de forma prática a Linha de Cuidado, considerou-se um caso clínico fictício de infarto por uso de substâncias psicoativas. JMF, masculino, 25 anos, oriundo de família de baixa renda, filho de mãe solo (costureira), ensino médio completo e morador do Bairro Tancredo Neves na Zona Leste de Manaus, faz uso de medicação psiquiátrica e de ansiolíticos, devido depressão e quadros de ansiedade, saiu com os amigos para uma festa e retornando para sua casa apresentou-se esgotado e confuso, em poucos minutos queixando de dores no peito na região anterior do coração, com posterior episódio convulsivo. Sendo acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

A partir disso, inicia-se, de acordo com a história clínica, o percurso desse paciente até o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPSAD III). De antemão, na Atenção de Urgência e Emergência ao ser atendido pelo SAMU e ao ser levado para um Hospital de Pronto Socorro mais próximo de sua residência, o qual realiza a referência a uma Unidade Básica de Saúde, dando continuidade ao itinerário na Rede de Atenção. Após sua passagem pela UBS, este paciente é encaminhado para um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual integra a Atenção Básica. Por fim, esse núcleo, seguindo a Estratégia de Saúde de Família (ESF), realiza o encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares, gerido a nível municipal ou ao Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz, de nível estadual – já que a história clínica

trata do Estado do Amazonas –, principiando seu tratamento terapêutico individualizado, segundo sua necessidade durante sua permanência diária no serviço.

Durante a apresentação, houve a interação do grupo com os alunos por meio de um quiz a fim de avaliar o conhecimento prévio dos alunos em relação ao tema. Nesse sentido, vale ressaltar que praticamente todos os alunos participaram da dinâmica, sendo que em todas as perguntas mais de 50% marcou a resposta correta. Dessa forma, observou-se que os alunos demonstraram conhecer bastante as peculiaridades do uso das drogas, principalmente relacionadas à internação, ao FUNAD, à mortalidade, à substância de entrada e aos incentivos ao uso.

Além disso, foi exibido para a turma um vídeo com a entrevista com um gestor de uma comunidade terapêutica, pôde-se constatar que a realidade do usuário de droga é complexa e impõe diversos entraves no seguimento do tratamento. Isso quer dizer que nem sempre o processo terapêutico é linear e constante, e esse cenário foi relatado à turma pelo convidado, o qual compartilhou sua experiência em casa de apoio à usuários de droga. Nesse contexto, o convidado relatou sua visão e experiência com esses indivíduos, o que traz um enriquecimento para o profissional em formação, visto que evidencia subjetividade e particularidade de cada indivíduo o qual passa por essa situação, conceitos os quais fogem à esfera técnica do conteúdo apresentado na faculdade.

O relato do convidado começa com o primeiro contato com o indivíduo, cujo objetivo é fazer essa pessoa entender a importância de tratar sua dependência, tranquilizá-lo e logo começar o processo de desintoxicação. Esse contato pode acontecer com o indivíduo ou sua família procurando ajuda, e até com os que estão em situação de rua e são convidados a fazer o tratamento, sempre de forma muito clara e transparente. Assim que o paciente aceita o tratamento, começa a fase mais complicada, pois o dependente precisa cortar completamente o uso da substância e isso gera sintomas de abstinência. Para auxiliar nesse processo, o usuário fica, em um primeiro momento, mais isolado. Por volta de 1 mês após, esse indivíduo passa a ficar em um quarto com outros mais “avançados”, ou seja, que estão sem utilizar drogas há mais tempo, também é feito um trabalho religioso ministrado pelo convidado em questão, esse com intuito de confortar e conduzir o indivíduo para o abandono da substância. Vale ressaltar que o itinerário supracitado não é o preconizado pela RAPS, pois trata-se de um trabalho voluntário organizado pela entidade religiosa vinculada ao convidado.

Outra questão levantada pelo grupo e respondida pelo convidado é a do convívio familiar. Esse relatou que a dinâmica de uma família é prejudicada quando alguma de suas figuras encara o vício. Dentre os relatos mais frequentes estão violência familiar e instabilidade financeira, o primeiro por efeito da droga e o segundo por falta dela. Também ressaltou que, para a dinâmica familiar, um indivíduo que não aceita ou não reconhece o seu vício, esse acaba prejudicando muito mais, do ponto de vista psicológico. Essa questão impacta na recuperação do indivíduo, pois a mesma família que cujo apoio é de extrema

importância, é a família a qual sofre muitas vezes sofre com o convívio com um dependente, ou seja, o que acontece na realidade, é que esse indivíduo acaba não recebendo o apoio incondicional da família.

Também foi levantada as características em comum desses usuários e, de acordo com o relato, esse perfil varia de acordo com a casa de recuperação. No caso da realidade do centro em questão, o perfil dessas pessoas é de baixa renda que trabalham nos chamados “subempregos”, e utilizam as drogas como um subterfúgio para as dificuldades enfrentadas na vida. Ainda sobre o perfil desses usuários, ressaltou que, no caso desse centro em específico, têm-se essas características em comum por ser um local direcionado para o acolhimento de pessoas em vulnerabilidade social, mas que a dependência é um problema enfrentado em diversas esferas econômicas, a diferença é que centros mais humildes têm uma exposição maior por dependerem de doações, ao contrário de casas de reabilitação com mensalidade, as quais dificilmente são colocadas em evidência. Essas particularidades sustentam uma noção na sociedade de que o problema do vício está intimamente ligado à classe social, isso acontece, segundo o relator, por simplesmente uma questão de oportunidade de exposição.

Um último ponto levantado foi o do trabalho religioso feito por outras instituições. O convidado, como líder religioso, relatou que muitos religiosos fazem promessas de cura aos dependentes e, que esses acabam abandonando o tratamento por acreditarem que não precisam mais do apoio da casa de reabilitação. Isso faz com que, na opinião do convidado, a espiritualidade e religiosidade, as quais poderiam ser aliadas ao processo de cura, se tornem um fator que dificulta o trabalho contra a dependência desse indivíduo.

## CONCLUSÃO

Em síntese, os dados epidemiológicos, o itinerário terapêutico, a dinâmica do quiz e as questões respondidas pelo convidado por meio do vídeo foram essenciais para a compreensão da RAPS pela turma, pois, em razão da pandemia enfrentada, não foi possível que os alunos entrassem em contato diretamente com a rede de atendimento, sendo, por isso, uma alternativa à lacuna deixada pela impossibilidade de aulas práticas presenciais. Por fim, o relato do convidado foi importante por não estar condicionado ao aspecto técnico da dependência, fator o qual traz um conhecimento mais amplo acerca do indivíduo e sua realidade fora da RAPS.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSE

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

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2013**, 2013. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/7\\_anuario\\_2013-corrigido.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/7_anuario_2013-corrigido.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2014**, 2014. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/8\\_anuario\\_2014\\_20150309.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/8_anuario_2014_20150309.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2015**, 2015. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/9\\_anuario\\_2015.retificado\\_.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/9_anuario_2015.retificado_.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2016**, 2016. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/storage/10\\_anuario\\_site\\_18-11-2016-retificado.pdf](https://forumseguranca.org.br/storage/10_anuario_site_18-11-2016-retificado.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2017**, 2017. Disponível em: [https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO\\_11\\_2017.pdf](https://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2017/12/ANUARIO_11_2017.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2018**, 2018. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-CC%A7a-Pu%CC%81blica-2018.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2019**, 2019. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL\\_21.10.19.pdf](https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Anuario-2019-FINAL_21.10.19.pdf). Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2020**, 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

AMAZONAS, SSP-AM. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021**, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/anuario-2021-completo-v6-bx.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L.; BONI, R. B.; REIS, N. B.; COUNTINHO, C. F. S. *et al.* III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. **FIOCRUZ/ICICT**, Rio de Janeiro, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Gabinete do Ministro. Portaria nº 582, de 8 de janeiro de 2021. Estabelece normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação de serviços de acolhimento residencial transitório, prestados pelas Comunidades

Terapêuticas (CTs) contratadas no âmbito do Ministério da Cidadania (MC), por meio da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jan. 2021. p. 13. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mc-n-582-de-8-de-janeiro-de-2021-298263285>. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10am.def>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS Rede de Atenção Psicossocial**, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicosocial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicosocial.pdf). Acesso em: 12 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**, 2010. Disponível em: [https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretriz\\_esp-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o---Sa--de-do-SUS.pdf](https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretriz_esp-para-Organiza----o-das-Redes-de-Aten----o---Sa--de-do-SUS.pdf). Acesso em: 13 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao\\_controle\\_tabaco\\_brasil\\_trajetoria.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao_controle_tabaco_brasil_trajetoria.pdf). Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_psicossocial\\_crianças\\_adolescentes\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf). Acesso em: 06 out. 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE - CNES.

Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. **Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas**, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotrópicas-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 14 set. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional**

**de Saúde 2019:** Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 17 out. 2021.

LOPES, M. V. O. Sobre estudos de casos e relatos de experiências. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019/3159>. Acesso em 08 set. 2021.

MACEDO, K. D. S.; ACOSTA, B. S.; SILVA, E. B. da; *et al.* Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000300704&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000300704&lng=en&tlng=en). Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tobacco. **Fact sheets**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 10 dez. 2021.

PESSOA, W. Narcóticos anônimos: o que é e como eles ajudam os dependentes químicos. **Viver sem Drogas**, 2020. Disponível em: <https://blog.viversemdroga.com.br/narcoticos-anonimos/>. Acesso em: 20 set. 2021.

ROMERO, L. C.; COSTA e SILVA, V. L. 23 anos de Controle do Tabaco no Brasil: a atualidade de Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2011. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_57/v03/pdf/03\\_artigo\\_23\\_Anos\\_controle\\_tabaco\\_brasil\\_atualidade\\_programa\\_nacional\\_combate\\_fumo\\_198\\_8.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualidade_programa_nacional_combate_fumo_198_8.pdf). Acesso em: 22 set. 2021.

TARGINO, R. L. O. **Qualidade de vida dos usuários de drogas**. 2017. 193 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2017. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5706>. Acesso em: 02 jun. 2021.

Tema 3

# DOENÇAS CRÔNICAS

(DCNT)





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

**Bruna Marselle Marreira de Lima Barros<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5029717488396371>

**Ana Lúcia da Silva Hernandez<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1514036053643258>

**Daniellen Cristina Ferreira Sousa<sup>3</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5951975379300924>

**Julianna Marcela de Azevedo Torres<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8125479199098756>

**Luana Silva de Oliveira<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8767288037130608>

**Pedro Henrique Melo Esperança<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5164468595369599>

**Fernanda Nogueira Barbosa Lopes<sup>7</sup>.**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5112960990038751>

**RESUMO:** A diabetes mellitus é uma das principais doenças que acometem a população manauara e é causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. Dentre as principais consequências dessa doença, destaca-se o pé diabético, foco deste capítulo, uma vez que, segundo dados do DATASUS e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), essa complicação tem se tornado uma realidade cada vez mais frequente.

Segundo essas fontes, o número de casos de pé diabético aumentou consideravelmente em Manaus, devido, principalmente, à negligência por parte da população e, também, por falhas no Sistema Único de Saúde. Esta foi uma pesquisa quali-quantitativa descritiva do panorama do pé diabético na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, em que foram analisados documentos, sites, análise de dados secundários e uma entrevista com um enfermeiro atuante na rede de atenção à saúde do pé diabético na cidade. Sendo assim, este estudo propõe alertar sobre a prevenção, sinais, sintomas, diagnósticos e tratamentos, abordar e analisar aspectos epidemiológicos, bem como o funcionamento da rede de atenção ao pé diabético na capital amazonense sob a visão de acadêmicos de Medicina do segundo período da Universidade Federal do Amazonas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes. Pé diabético. Rede de atenção à Saúde.

## CHALLENGES AND PERSPECTIVES IN THE DIABETIC FOOT CARE LINE IN MANAUS: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Diabetes mellitus is one of the main diseases that affect the Manaus population and is caused by insufficient production or malabsorption of insulin, a hormone that regulates blood glucose and provides energy for the body. Among the main consequences of this disease, there is the diabetic foot, which is the focus of this chapter, since, according to data from DATASUS and the State Department of Health of Amazonas (SES-AM), this complication has become an increasingly reality most frequently. According to these sources, the number of diabetic foot cases has increased considerably in Manaus, mainly due to negligence on the part of the population and also to failures in the Unified Health System. This was a descriptive qualitative-quantitative survey of the panorama of diabetic foot in the city of Manaus, capital of the State of Amazonas, in which documents, websites, secondary data analysis and an interview with a nurse working in the diabetic foot health care network in the city were analyzed. Therefore, this study proposes to alert about prevention, signs, symptoms, diagnoses and treatments, approach and analyze epidemiological aspects, as well as the functioning of the diabetic foot care network in the capital of Amazonas from the perspective of medical students from the second period of Federal University of Amazonas.

**KEY-WORDS:** Diabetes. Diabetic foot. Health care network.

### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas compõem o conjunto de condições crônicas. Em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A diabetes mellitus é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, afirma que cerca de 13 milhões de brasileiros são diagnosticados com a diabetes mellitus, aproximadamente 6,5% da população. O diabetes mellitus pode se apresentar de diversas formas e pode ser classificado em: diabetes tipo 1, que se desenvolve geralmente em crianças, adolescentes ou jovens adultos, podendo, contudo, também aparecer em adultos e até em idosos; e diabetes tipo 2, que é a forma mais frequente, acometendo 9 em cada 10 indivíduos. Esta condição pode surgir em qualquer idade, mas é mais frequente nas pessoas adultas com sobrepeso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2021).

Entre as principais complicações sistêmicas relacionadas a diabetes mellitus estão: infecção - pessoas com diabetes frequentemente apresentam infecções bacterianas e fúngicas, pois, uma vez os níveis de glicose no sangue elevados, leucócitos são incapazes de combater eficientemente as infecções e estas tendem a serem mais graves e a demorarem mais tempo para sarar em pessoas com diabetes; danos oftalmológicos, hepáticos neurológicos periféricos capazes de limitar o indivíduo em sua locomoção e estilo de vida, além de uma possível amputação (SARTORELLI, 2003).

Dados da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) entre janeiro de 2002 e abril de 2013, 20.247 pessoas foram diagnosticadas com diabetes e 142 apresentaram pé diabético, uma complicação foco deste estudo. O pé diabético, uma das condições mais graves da diabetes, é uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados com anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica no membro inferior cujas consequências vão desde feridas crônicas, infecções a amputações de membros inferiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O tratamento para a diabetes mellitus e para o pé diabético é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cuja linha de cuidado é complexa e, para isso, serão utilizados diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devidamente elencadas e discutidas no decorrer deste trabalho.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) ao realizar o mapeamento do cuidado de pessoas com pé diabético na rede de atenção à saúde de Manaus.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência de acadêmicos de Medicina do segundo período da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) durante atividade de mapeamento de pontos das redes de atenção à saúde no cuidado de pessoas com pé diabético que buscam os serviços públicos de saúde de Manaus.

Relatos de experiência representam uma forma de apresentação científica simplificada, porém essencial para o desenvolvimento e exposição de informações relativas às situações vivenciadas. Nesse ínterim, relatar experiências torna-se o elemento essencial para o oferecimento de recursos imprescindíveis para aplicação de terapêuticas apropriadas a partir de determinados contextos, construindo-se o saber médico (YOSHIDA, 2007).

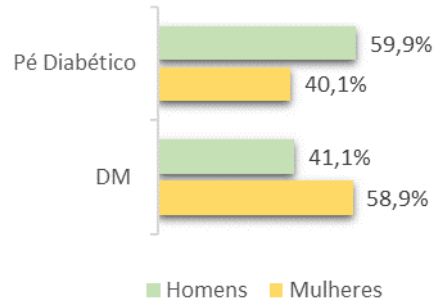
A proposta da atividade partiu da disciplina de Saúde Coletiva II, que devido ao período de pandemia por COVID-19, teve aulas práticas presenciais suspensas sendo substituídas por aulas virtuais. A proposta de atividade solicitou que os alunos fizessem inicialmente o levantamento de dados epidemiológicos e o mapeamento dos pontos da rede de atenção à saúde do pé diabético em Manaus. Assim, com os resultados de pesquisa apontados, foi apresentado à turma a rede de saúde do pé diabético, todos os seus respectivos níveis e a sua logística de funcionamento, bem como hospitais e outras redes de atendimento de referência da cidade.

A coleta de dados foi feita por meio eletrônico nos sites do Ministério da Saúde nas bases de dados do DATASUS e TABNET. Além disso obteve-se também dados da Secretaria do Estado da Saúde do Amazonas, que disponibilizou informações atualizadas até o ano de 2020. Os dados foram tabulados, processados e a partir daí foi elaborada a apresentação dos slides. De posse das informações obtidas, foi desenvolvido um vídeo de caso fictício que foi integrado à apresentação, visando melhor demonstrar como uma pessoa caminha na linha de cuidados do pé diabético na cidade de Manaus. E para uma elucidação mais didática, foi feito um fluxograma para demonstrar a linha. Por fim, buscando obter a participação da turma foi realizada uma rápida pesquisa com o propósito de testar seus conhecimentos sobre o pé diabético. A nuvem de palavras foi o método utilizado para pesquisa com os integrantes da turma com a temática “Qual a primeira palavra que você pensa ao encarar a temática do pé diabético”, buscando avaliar assim a percepção primária e o conhecimento dos mesmos a respeito dessa complicação da diabetes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados do DATASUS, Manaus, no período de janeiro de 2002 à abril de 2013, tinha 20.247 pessoas vivendo com Diabetes Mellitus (DM) (gráfico 1) destes, 84,73% (n=17.156) têm idade superior a 40 anos e 58,9% (n=11.921) são do sexo feminino. Entre as pessoas vivendo com diabetes em Manaus, 142 (0,7%) apresentaram pé diabético, sendo que 21,1% evoluíram para amputação do membro afetado. Homens (59,9%) com idade entre 55 a 59 anos predominam nos casos de pé diabético e conseqüentemente também aparecem em destaque nos casos de amputação (Gráfico 2).

Gráfico 1: Distribuição por sexo de indivíduos com DM e pé diabético, da cidade de Manaus, no período de jan/2002 à abr/2013.

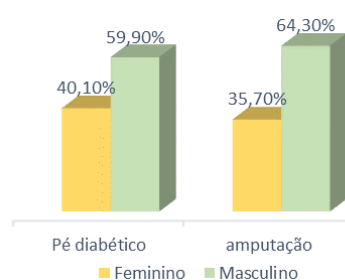


Fonte: DATASUS

Em relação aos dados discutidos acerca do pé diabético, a prevalência em homens pode decorrer de diversos fatores segundo a literatura, para Rossaneis *et al.* (2016), os homens possuem autocuidado com os pés inferior ao público feminino, o que pode explicar o número elevado de homens com o pé amputado. Outros fatores que implicam na amputação do pé ou de partes dos membros inferiores é a não-observação e cuidado da ferida nos atendimentos básicos de saúde, além da carência de educação em saúde para os indivíduos com DM (Gamba *et al.*, 2004).

Ao comparar com os dados do Brasil e da região nordeste observamos semelhança no perfil da população vivendo com diabetes. No país como um todo, principalmente nas capitais, observa-se a predominância de DM no sexo feminino e indivíduos acima de 55 anos, especificamente na região Nordeste, mais de 60% da população com diagnóstico de diabetes mellitus é do sexo feminino e 3,1% apresentam pé diabético (VIGITEL, 2019; MACEDO *et al.*, 2019).

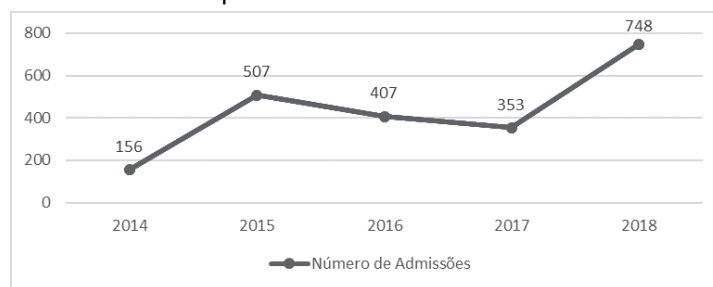
Gráfico 2: Distribuição por sexo de indivíduos que evoluíram a amputação, da cidade de Manaus, no período de jan/2002 à abr/2013.



Fonte: DATASUS

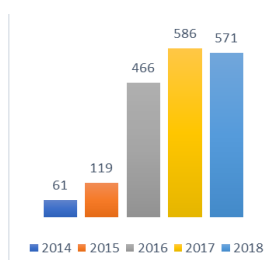
Uma análise secundária de dados da Secretária do Estado do Amazonas (SES-AM), do período de 2014 a 2018 também pôde ser feita com dados mais recentes obtidos na entrevista com o enfermeiro coordenador da linha de cuidado. Demonstrando aumento do número de casos de registros de pé diabético (gráfico 3) e número de amputações (gráfico 4), principalmente no ano de 2017.

Gráfico 3: Número de admissões de pé diabético, nas unidades de referência da cidade de Manaus, no período de 2014 a 2018.



Fonte: SECRETÁRIA DO ESTADO DO AMAZONAS.

Gráfico 4: Número de paciente com amputação de membro inferior, cidade de Manaus, no período de 2014 a 2018;



Fonte: SECRETÁRIA DO ESTADO DO AMAZONAS

Devido à ausência de dados atualizados e dificuldades no sistema relacionados ao cruzamento de certos dados epidemiológicos, não foi possível estudar o comparativo socioeconômico entre os indivíduos com DM e pé diabético, o que acabou por limitar a análise dos resultados.

Partindo do pressuposto, a literatura indica que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o local ideal para acompanhamento do paciente diabético, por atender a população que necessita de acesso a cuidados continuados durante toda a vida, e por se ocupar de ações mais básicas, envolvendo a educação em saúde, aconselhamento e acompanhamento contínuo (BRASIL, 2016); ações essas que constituem a prevenção do pé diabético, devendo ser feitas por profissionais devidamente capacitados para orientar, estratégia fundamental para a redução de possíveis complicações (SILVA CAM *et al.*, 2014).

Apesar de a cobertura da atenção básica na capital amazonense ser de, aproximadamente, 68%, segundo a plataforma online e-Gestor AB, os dados obtidos a partir do DATASUS, da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM), e da entrevista realizada com o enfermeiro coordenador da rede de atenção à pacientes com pé diabético em Manaus, retratam uma rede de atenção fragilizada, fragmentada, carecendo de maior estruturação, definição fluxos para otimizar atendimentos e melhorar o cuidado com a pessoa vivendo com diabetes.

Para Sousa *et al.* (2017), a prevenção sobretudo dar-se através da identificação precoce do grau de risco em desenvolver lesão ulcerativa e da adoção de medidas para

evitá-la; prevenção esta que tem se mostrado ineficaz, sobretudo devido ao crescente número de admissões de pacientes com pé diabético/lesões vasculares, em unidades de saúde de referência na cidade, no período de 2014 a 2018. Tal prevenção depende, entretanto, de inúmeros fatores, como a qualidade do atendimento ofertado, satisfação do sujeito quanto à assistência, incentivo ao autocuidado e intenção do diabético em seguir orientações para a saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

O não entendimento do usuário da rede acerca do seu estado de saúde, associado ou não à falta de adesão ao tratamento, são verdadeiros entraves para que o sistema de saúde seja resolutivo na prevenção e tratamento do pé diabético, de acordo com Nascimento *et al.* (2019). Somado a isso, a fragmentação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual deveria ser pautado, dentre outros fatores, pelo mecanismo de referência e contrarreferência entre os diferentes pontos de atenção da rede, acaba comprometendo, muitas das vezes, o acesso e a continuidade da assistência ao paciente com essa condição, como relatado pelo enfermeiro entrevistado.

Uma vez que o paciente com pé diabético é avaliado na atenção primária e, porventura, encaminhado para outro ponto da rede, ele se depara com outro problema: a fragmentação do SUS. A chamada referência e contrarreferência, que se baseia na troca de informações, bem como no trânsito adequado do paciente dentro da rede de atenção, não acontece como deveria na cidade de Manaus, fazendo com que, como foi relatado pelo enfermeiro entrevistado, as eventuais hospitalizações causadas por pé diabético sejam recorrentes, o que exige um grande número de consultas ambulatoriais e maior cuidado domiciliar (HARRINGTON *et al.*, 2000; RAMSEY *et al.*, 1999), sendo dispendioso para o indivíduo e para o sistema de saúde.

Diante disso, deve ser reforçada a adoção de medidas preventivas pelas equipes multiprofissionais da APS da cidade de Manaus, através de ações em equipe para a população em geral, fundamentadas na redução dos fatores de risco e na educação, as quais, como foi descrito, diminuem o risco de agravamento ao pé diabético e, em muitos dos casos, da decorrente amputação do membro. Para que isso ocorra, destaca-se a necessidade do cuidado de caráter longitudinal ao paciente diabético, por se tratar de uma doença crônica. Paralelamente, cabe a efetiva implementação do Sistema Integrado de Atenção ao Pé Diabético (SIAPD) para que ele atue, de fato, como um instrumento de articulação entre os diferentes serviços prestados pela Rede de Atenção à Saúde, garantindo a integralidade do cuidado aos usuários.

Segundo Barros *et al.* (2021), o aumento de casos de doenças crônicas no país já é bem estabelecido e deve ser observado de perto por todos os profissionais da saúde. Assim, a notícia da criação do SIAPD chamou a atenção do grupo, que havia ficado com o tema geral de Diabetes, e explorar este tema aparentava ser cativante, já que uma condição incapacitante como esta deveria ser esclarecida ao maior número de estudantes possível. Dessa forma, o grupo decidiu demonstrar como funciona a Rede de Atenção ao

Pé Diabético em Manaus.

A princípio, optou-se pela busca de dados secundários em sistemas que os armazenavam, tais como o DATASUS e o HIPERDIA, utilizando-se especialmente o DATASUS. Entretanto, a impossibilidade de encontrar tais dados no sistema e devido aos dados estarem bastante desatualizados, forçou o grupo a procurar auxílio de um profissional que atuasse diretamente dentro da rede, para que se pudesse entender o perfil dos pacientes que possuíam a condição e o funcionamento da rede.

O profissional era um enfermeiro da linha de frente que atuava diretamente no cuidado aos pacientes e aceitou participar de uma conversa com os integrantes do grupo. A conversa ocorreu por meio de videoconferência, na qual o enfermeiro esclareceu o perfil dos pacientes e de que modo a Rede de Atenção funcionava em Manaus. Assim, dados quantitativos acerca do número de pessoas com pé diabético, o número de pessoas amputadas, a faixa etária dos pacientes, exames, formas de tratamento, o impacto que a COVID-19 causou em relação a estes pacientes e como o sistema de referência e contrarreferência funcionam, foram elucidados.

A entrevista foi de grande valor para o grupo e norteou o trabalho realizado posteriormente, pois elucidou questões que a literatura não conseguia esclarecer por falta de trabalhos sobre o assunto, especialmente sobre o funcionamento da rede em Manaus, além de dados mais recentes e atualizados que caracterizassem melhor o perfil dos pacientes, embora houvesse incongruência em alguns dados, sinalizando para a necessidade de mais trabalhos, em número e em profundidade.

A apresentação foi realizada como requerimento para nota parcial da disciplina de Saúde Coletiva II do curso de Medicina por acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas, sendo realizado também por videoconferência. Ela consistiu em apresentação de *slides* por meio da plataforma *Canva*, em conjunto com uma metodologia ativa e dinâmica. Nos *slides* foram elucidados o funcionamento geral da rede de Diabetes e detalhadamente da rede do Pé Diabético em Manaus, com dados como: número de pessoas com pé diabético, o número de pessoas amputadas, a faixa etária dos pacientes, exames, formas de tratamento, o impacto que a COVID-19 causou em relação a estes pacientes; caracterizando o perfil dos pacientes, além de demonstrar como o paciente com pé diabético é assistido em cada um dos níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário; com os profissionais que atuam, os exames, tratamento e unidades de referência para cada nível de atenção.

A metodologia ativa se baseou em duas atividades, a primeira consistia em perguntar a quem estava assistindo que palavra(s) pensavam ao lembrarem de pé diabético, por meio da disponibilização de um *link* onde cada pessoa poderia responder individualmente; e a segunda por meio de um vídeo encenando como seria o fluxo de um paciente com pé diabético passando por todos os níveis de atenção.

A resposta em relação a apresentação foi muito positiva, o tom bem-humorado e



descontraído do vídeo permitiu uma imersão maior na apresentação, evitando o desgaste mental, além da incitação que foi feita em relação a que palavra descreveria o pé diabético. Isso foi possível graças a momentos intercalados entre apresentação oral e o vídeo demonstrando o paciente nos níveis de atenção. Sendo assim, o objetivo de esclarecer mais detalhadamente como a Rede de Atenção ao Pé Diabético em Manaus funciona na capital foi alcançado.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Diabetes faz parte de uma das redes temáticas prioritárias do SUS: a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (OLIVEIRA, 2015). Sua principal porta de entrada é a atenção primária, que conta com os agentes comunitários de saúde (ACS), equipes de saúde da família (ESF) e equipes do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), os quais têm um papel fundamental no monitoramento e acompanhamento de pessoas com diabetes, por meio de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2013).

As ações e serviços ofertados pela atenção primária ao diabetes incluem testes de rastreamento, com o objetivo de identificar pacientes que têm alto risco de desenvolver diabetes, bem como pacientes que têm a doença e não sabem, pois, muitas das vezes, ela é assintomática. Em casos suspeitos, o paciente é encaminhado para realização do diagnóstico, o qual é induzido pela presença de sinais e sintomas da doença, e confirmado a partir de exames laboratoriais (sendo o exame de glicemia de jejum, o teste oral de tolerância à glicose, e a glicemia casual os mais comuns). Uma vez feito o diagnóstico, o paciente é cadastrado no Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), que consiste em um programa da ESF eficaz para instrumentalizar a prática de atendimento aos usuários hipertensos/e ou diabéticos, por criar informes que proporcionam o conhecimento da situação e mapeamento dos riscos para desenvolver a atenção a estas pessoas e diminuir os fatores condicionantes de complicações das doenças (SANTOS *et al.*, 2017).

Uma vez que a manutenção da saúde e a prevenção de agravos também fazem parte das ações abarcadas pela atenção primária, promove-se tanto a prevenção primária, com o intuito de evitar o desenvolvimento do diabetes em indivíduos saudáveis, através do controle dos fatores de risco, por exemplo, por meio de campanhas educativas periódicas na comunidade; bem como a prevenção das complicações crônicas em pacientes com diabetes já instalado, por meio do controle da pressão arterial, da dislipidemia, controle glicêmico e avaliação periódica para presença de neuropatia periférica, feita através de testes neurológicos básicos. No caso de não se conseguir prevenir tais complicações, o usuário é encaminhado para unidades de referência, e segue um fluxo dentro da rede conforme as suas complicações e a complexidade das mesmas.

Em se tratando de uma das complicações mais comuns do diabetes, o cuidado e o atendimento do paciente ao adentrar na Rede de Atenção do Pé Diabético em Manaus se iniciam pela atenção primária. Lá, ocorrerá, em um primeiro momento a avaliação da ferida de acordo com a escala de Texas, e dependendo do nível de lesão do paciente,

deve-se direcioná-lo para a atenção secundária ou terciária. Após essa primeira etapa, ocorre o cadastro no SIAPD, com o nome do paciente e o nível de lesão da ferida para que a evolução do paciente possa ser acompanhada. Por fim, os primeiros curativos serão realizados, como o enfaixamento do pé.

Todas as etapas da atenção primária são realizadas por uma equipe multiprofissional, dado destaque ao papel dos médicos e enfermeiros, que promoverão a educação em saúde, ensinando todos os cuidados que o paciente deverá ter consigo mesmo, como avaliar suas feridas todos os dias e a conscientização da importância do acompanhamento nas unidades de saúde, especialmente nas unidades de referência. Em Manaus há um total de 6 unidades de referência no cuidado ao pé diabético na atenção primária, sendo elas: UBS Augias Gadelha e UBS Sálvio Belota na zona norte, UBS Dr. José Rayol dos Santos na zona Sul, UBS Alfredo Campos e UBS Guilherme Alexandre na zona leste e UBS Leonor de Freitas na zona sul.

Caso haja um agravo da ferida do indivíduo, ele pode ser encaminhado para unidades mais especializadas, que se encontram na atenção secundária. Lá é realizado a estomaterapia, uma especialidade da enfermagem que cuida de feridas e lesões de pele. A estomaterapia previne, trata e reabilita o paciente, podendo elevar a qualidade de vida dele. Com a evolução do tratamento e a melhora da ferida, o paciente é reencaminhado para o atendimento nas unidades básicas de saúde, para que continue o acompanhamento com a equipe multiprofissional. Em Manaus, há 5 unidades especializadas: SPA e Policlínica Danilo Corrêa, na zona norte; Policlínica Codajás e Policlínica Gilberto Mestrinho, na zona sul; Policlínica Zenno Lanzini, na zona leste; e a Policlínica Dr. José Lins, na zona oeste.

Em agravo do quadro do paciente, este é encaminhado à atenção terciária, onde são tratadas lesões com isquemia e infecções com isquemia. Lá, por serem centros com mais recursos, são realizados exames mais específicos com a arteriografia, que vai avaliar os vasos sanguíneos e suas possíveis lesões. Normalmente o indivíduo necessita de internação e, em casos mais graves, intervenção cirúrgica, onde pode ocorrer a amputação total ou parcial do pé. Assim como em toda a rede, na atenção secundária a equipe multiprofissional é essencial para o cuidado do paciente. Em Manaus, há 2 hospitais de referência: Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto e Hospital e Pronto Socorro Dr. Platão Araújo.

Em pacientes que passaram pela intervenção cirúrgica, há a necessidade de passar pela reabilitação. Em Manaus não há um centro específico para a reabilitação do pé diabético, mas as pessoas que necessitam realizar são encaminhadas para o Centro Especializado em Reabilitação (CER III) Colônia Antônio Aleixo. Este centro é especializado em pacientes com hanseníase, mas também atende pacientes que sofrem com pé diabético. A reabilitação consiste não só em reabilitação física (com o uso de palmilhas, órteses e próteses) como também reabilitação psicológica, uma vez que a perda de um membro ou parte dele é muito difícil para o indivíduo. Para isso, esses centros contam com uma equipe multiprofissional especializada para receber e tratar esses indivíduos. Ao fim, o paciente sempre retorna à

atenção primária, pois, como mencionado anteriormente, é onde o indivíduo fará o controle e acompanhamento da DM e de outras comorbidades que possam a vir acometê-lo.

## CONCLUSÃO

A partir da realização deste trabalho foi possível elucidar para os demais acadêmicos da turma o principal objetivo: o funcionamento da Rede de Atenção a pessoas vivendo com diabetes e com complicações secundárias (pé diabético) em Manaus. Além deste, outras informações que caracterizam a população que possui esta doença, como informações epidemiológicas, puderam ser obtidas e, dessa forma, também foi possível elucidar a situação dos pacientes no município para os demais discentes.

Pôde-se perceber que apesar de bem definido teoricamente, na prática há dificuldades de se implementar, em pleno vigor, todo o atendimento que a rede de atenção poderia ofertar aos pacientes. Soma-se a isso a dificuldade em se encontrar informações sobre a temática e a falta de políticas públicas eficientes, o que contribui para uma assistência deficitária à população manauara, podendo se observar isso através da análise dos dados apresentados, que apontaram o aumento do número de admissões de pessoas com pé diabético, no último ano observado, e crescente número de amputações realizadas na cidade.

Compreende-se que o entendimento sobre as possíveis complicações da diabetes, como o pé diabético, estimula a conscientização voltada tanto à correta inspeção e cuidados ofertados, por parte dos profissionais de saúde, quanto ao autocuidado, por parte dos pacientes acometidos. Dessa forma, este trabalho contribui chamando a atenção da sociedade – sobretudo dos discentes, profissionais da saúde e pacientes diabéticos – para essa complicação negligenciada, na tentativa de reduzir o número de pacientes com pé diabético na capital amazonense. Além disso, sua contribuição teórica também visa informar o leitor acerca dos diferentes pontos da rede de atenção que o usuário com pé diabético tem ao seu dispor na cidade de Manaus, incluindo os serviços por eles ofertados.

As limitações deste estudo relacionam-se à ausência de dados atualizados nas diferentes fontes consultadas e dificuldades no cruzamento de dados, o que possibilitaria uma discussão ainda mais enriquecida dos resultados obtidos. Sugestões para pesquisas futuras incluem entrevistas com os indivíduos manauaras mais afetados para um melhor entendimento acerca dos fatores de risco associados à complicação, contribuindo, dessa forma, para o planejamento mais adequado de medidas preventivas por parte dos setores administrativos responsáveis.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

- ANTAR, Mônica; LÉA, Sabina; GOTLIEB, Davidson; PIMENTEL, Denise; VIANNA, Lucila A. C. **Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus** : estudo caso-controle Lower extremity amputations in diabetic patients : a case-control study. [S. l.], v. 38, n. 3, p. 399–404, 2004.
- BARROS, Dayane de Melo *et al.*, A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 74647-74664, 28 jul. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33526>. Acesso em: 2 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: diabetes mellitus**. Brasília: Ms, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - diabetes mellitus**. Brasília: Ms, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Redes Prioritárias**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpasredeprioritaria>. Acesso em: 02 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Diabetes: o que é? **Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz**. 2015. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/diabetes-o-que-e> > Acesso em 17 dez 21.
- Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20\\_cuidado\\_pessoas%20\\_doencas\\_cronicas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf)>. Acesso em: 15 dez 2021.
- GOLDENBERG, Paulete; SCHENKMAN, Simone; FRANCO, Laércio Joel. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos TT - Prevalence of diabetes mellitus: gender differences and sex equalities. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 18–28, 2003.
- MACEDO, Joyce Lopes; OLIVEIRA, Amanda Suellen da Silva Santos; PEREIRA, Irislene Costa; REIS, Erica Rodrigues; ASSUNÇÃO, Magnólia de Jesus Sousa Magalhães. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. e2883826, 2019. DOI: 10.33448/rsd-v8i3.826.
- MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da. Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-10, 29 set. 2017. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6602>.

NASCIMENTO, Martha Teixeira do *et al.* Fatores de risco associados ao desenvolvimento do pé diabético e ações executadas na Atenção Primária à Saúde para prevenção do agravo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 33, p. 1-8, 7 out. 2019. Revista Eletrônica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1371.2019>.

Número de pessoas com diabetes tende a aumentar e operadoras de saúde precisam agir. **Organização Mundial da Saúde**. 2020.

OCHOA-VIGO, Kattia; PACE, Ana Emilia. **Pé diabético: estratégias para prevenção**. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 100-109, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000100014>.

OLIVEIRA, N. R. C. **Atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: UNA-SUS, 2015.

Prefeitura de Manaus disponibiliza conjunto de cuidados a diabéticos. **Secretaria Municipal de Saúde de Manaus**. 26 jun 2021. Disponível em: < Prefeitura de Manaus disponibiliza conjunto de cuidados a diabéticos> Acesso em 15 dez 21.

**Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas**. Secretaria de Estado de Saúde. 2021.

Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. **Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2761.

SANTOS, Sabrina Alves De Lucena et al.. **A importância do hiperdia na atenção básica**. Anais VI CONGREFIP. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27710>>. Acesso em: 02/09/2021.

SARTORELLI, D.S. **Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional**. Faculdade de medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S29-S36, 2003.

SILVA CAM et al. **Pé diabético e avaliação do risco de ulceração**. Revista Enfermagem Referência, 2014; 4(5): 153-161.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Cuidados para diabetes**. 17 mar 2021. Disponível em: <https://www.abbottbrasil.com.br/corpnewsroom/diabetes-care/diferencas-entre-diabetes-tipo-1-e-tipo-2.html>> Acesso em 15 dez 21.

Vigitel Brazil 2019: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2019.

YOSHIDA, W. B. **Redação do relato de caso**. J. Vasc. Bras. 2007. Vol. 6.

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

**Beatriz Marques Barbosa Louro<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/5601909095757296>

**Jéssica Martins Pimenta Miranda<sup>2</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/0065294280243777>

**Jonathan Willian da Silva Rodrigues<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/7374126499884226>

**Nathália Tenório de Holanda Cabral Costa<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9989054030382163>

**Yasmyn dos Santos Rebouças<sup>5</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/2202515877334436>

**Thiago Batalha Barbosa<sup>6</sup>;**

Acad. Faculdade de Medicina (UFF), Niterói, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/3665406273108184>

**Rosana Pimentel Correia Moysés<sup>7</sup>.**

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

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

**RESUMO:** A transição epidemiológica se caracterizou pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas obesidade. A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada tanto pelo acúmulo de gordura quanto o desbalanço energético do indivíduo. No Brasil a obesidade é um problema de saúde pública, na região norte 5,5% da população é obesa, já em Manaus, capital do Amazonas, a obesidade está presente em 7,88% da população. Com a pandemia de COVID-19, que alterou as relações socioeconômicas da

população de todo o mundo, promovendo grandes alterações de estilo de vida, houveram mudanças especialmente para a população adolescente, que se viu longe do convívio escolar e social, e por consequência também alterou o estilo de vida. Objetivo: Analisar se a pandemia induziu alterações nos níveis de obesidade da população adolescente manauara e analisar a linha de cuidado para obesidade em adolescentes. Metodologia: Este é uma análise crítica da linha de cuidado da obesidade em adolescentes, na cidade de Manaus em tempos de pandemia, pelo olhar dos alunos de medicina da Universidade Federal do Amazonas. Foi realizada revisão de literatura, análise documental e de relatos de profissionais competentes sobre suas áreas de atuação e como se dá o cenário do adolescente obeso. Resultados: Existe diferença quando se analisado a variável sexo em relação ao sobrepeso e obesidade, em que se destacam, respectivamente, o sexo feminino e masculino. A variável escolaridade, adolescentes filhos de mãe com escolaridade acima de 8 anos possuíam maior tendência a desenvolver obesidade. Sugere-se que houve influência da pandemia de COVID-19 nos hábitos não saudáveis, como aumento de consumo de alimentos que não saudáveis e aumento do tempo que os adolescentes ficavam sentados. A linha de cuidado vai desde a prevenção até a realização de cirurgia bariátrica, mas apresenta desafios no acompanhamento e coleta de dados, em especial durante a pandemia, com diminuição da oferta de serviços e portas de entradas. Conclusão: A literatura é escassa sobre esta linha de cuidado em Manaus, que também apresenta dificuldades no registro e análise dos dados secundários em plataformas públicas, isso reforça a importância deste estudo como análise preliminar desta linha de cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Manejo da Obesidade, Saúde do Adolescente, COVID-19.

### LINE OF CARE FOR OBESITY IN ADOLESCENTS: AN ANALYSIS OF THE CITY OF MANAUS DURING COVID-19

**ABSTRACT:** The epidemiological transition was characterized by the increase in non-communicable chronic diseases, among them, obesity. Obesity is a multifactorial disease characterized both by the accumulation of fat and the individual's energy imbalance. In Brazil, obesity is a public health problem in the northern region. 5,5% of north population are obese and in Manaus, capital of Amazonas, obesity is present in 7.88% of the population. With the COVID-19 pandemic, which changed the socioeconomic relations of the population around the world, promoting major lifestyle changes, there were changes especially for the adolescent population, who found themselves far from school and social life, and consequently it also changed the way of life. Objective: To analyze if the pandemic induced changes in obesity levels in the adolescent population in Manaus and to analyze the line of care for obesity in adolescents. Methodology: This is a critical analysis of the line of care for obesity in adolescents, in the city of Manaus in times of pandemic, from the perspective of medical students at the Federal University of Amazonas. It was

made literature review, document analysis and reports from competent professionals about their areas of expertise and how the obese adolescent scenario occurs. Results: There is a difference when analyzing the gender variable in relation to overweight and obesity, in which females and males stand out, respectively. About the education variable, teenage children of mothers with more than 8 years of schooling had a greater tendency to develop obesity. It is suggested that there was an influence of the COVID-19 pandemic on unhealthy habits, such as increased consumption of unhealthy foods and increased time adolescents spent sitting. The line of care ranges from prevention to performing bariatric surgery, but presents challenges in monitoring and data collection, especially during the pandemic, with a reduction in the supply of services and gateways. Conclusion: Conclusion: The literature is scarce about this line of care in Manaus, which also presents difficulties in recording and analyzing secondary data in public platforms, this reinforces the importance of this study as a preliminary analysis of this line of care

**KEY-WORDS:** Obesity Management, Adolescent Health, COVID-19.

## INTRODUÇÃO

Dentre as mudanças demográficas, econômicas e epidemiológicas nas últimas décadas, tivemos o aumento da expectativa de vida da população brasileira e conseqüentemente seu envelhecimento, a rápida urbanização e a globalização de um estilo de vida pouco saudável. Esse cenário fez com que as doenças infecciosas que antes eram mais predominantes na população, perdessem o lugar para as doenças crônicas não transmissíveis, sendo essas as principais causas de morbidade e mortalidade na atualidade, dentre estas a obesidade. Concomitantemente, a obesidade também se apresenta como um fator de risco para diversas outras doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, a diabetes e o câncer (BRASIL, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é definida como uma condição na qual ocorre o acúmulo de gordura corporal excessivo, resultante de um desbalanço energético positivo por tempo prolongado, tendo como fatores condicionantes o excesso do consumo de calorias e/ou pela inatividade física. A obesidade é uma doença crônica de causa multifatorial, onde não apenas o indivíduo e suas escolhas assumem o papel estratégico na sua alta prevalência, mas, também há influências do ambiente político, econômico, social e cultural (DIAS *et al.*, 2017).

Na prática clínica cotidiana, o seu diagnóstico é feito através do Índice de Massa Corporal (IMC), sendo uma técnica de baixo custo e não invasiva, na qual seu cálculo é realizado através da razão da massa corporal (kg) pela estatura (m) ao quadrado em indivíduos adultos. O IMC também pode ser usado em crianças e adolescentes, devendo levar em consideração a idade e o sexo dos jovens, devido as mudanças corporais decorrentes da maturação sexual durante a puberdade. Na obesidade os indivíduos se



encontram com IMC elevado (BRASIL, 2014).

A obesidade pode atingir todas as fases do curso da vida, todas as classes sociais e todas as raças. É de importância relevante um olhar atencioso para essa condição na adolescência, já que além das mudanças fisiológicas, os jovens também passam por mudanças psicológicas, cognitivas e sociais que os acompanham ao longo da vida. Dados da OMS mostram que os índices de obesidade quase triplicaram desde 1975. Em todo o mundo, existem cerca de 65 milhões de pessoas obesas. No Brasil, segundo os dados sobre o estado nutricional dos adolescentes do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde referentes ao ano de 2019, a prevalência de obesos era 7,9% (BRASIL, 2021; IBGE, 2020).

Em relação ao Estado do Amazonas, esse percentual era de 5,5% e na sua capital Manaus foi de 7,88%. Tanto no âmbito nacional, estadual e municipal, os valores mais elevados predominaram nos adolescentes do sexo masculino, porém sem divergir intensamente dos adolescentes do sexo feminino. Em Manaus, a prevalência nos adolescentes do sexo masculino chegou a 8,64% enquanto no sexo feminino era de 7,7% (BRASIL, 2021).

Diante dos problemas relacionados a obesidade e a apresentação de números expressivos nos últimos anos, criou-se a necessidade de assistir de forma integral os obesos no âmbito da rede de atenção à saúde do SUS. Em março de 2013 foi publicada a Portaria MS/GM número 424, na qual definiu as diretrizes da organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS (BRASILa, 2013). Simultaneamente, no âmbito hospitalar foi publicada a Portaria MS/GM número 425, de 19 de março de 2013, a qual estabeleceu um regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, onde a cirurgia bariátrica é custeada pelo Ministério da Saúde (BRASILb, 2013).

Atualmente, diante do cenário causado pela pandemia de COVID-19 a qual chegou no Brasil no primeiro semestre de 2020, muitas mudanças ocorreram de forma abrupta nos mais diversos âmbitos na rotina da população brasileira, especialmente dos jovens. Em muitos momentos ao longo da pandemia ocorreu a paralisação de todas as atividades econômicas não consideradas essenciais, o fechamento de escolas e recomendações para que ficassem em casa o maior tempo possível. Decorrente dessa situação, muitos dos adolescentes tiveram muitos comportamentos modificados, dentre eles a alimentação, a prática de atividades físicas, o tempo de uso de aparelhos tecnológicos e na qualidade e quantidade de horas de sono. A somatória desses comportamentos está de forma íntima relacionada ao ganho de peso dos adolescentes, contribuindo de tal maneira no aumento do número de obesos. (SOUSAG *et al.*, 2020). Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve que se adaptar à realidade presente, fazendo com que muitos dos pontos e profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) fossem direcionados para abordar quadros

de COVID-19. Muitos dos serviços de atendimentos, consultas e cirurgias foram reduzidos e em alguns casos suspensos por determinados momentos da pandemia, fazendo assim com que as linhas de atenção como a de sobrepeso e obesidade fossem prejudicadas, impossibilitando a oferta de cuidado de forma integral à população (DE SOUZA, *et al.*, 2020).

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo compreender de forma mais aprofundada como as mudanças impostas pela pandemia de COVID-19 influenciaram no aumento de peso e nos quadros de obesidade dos adolescentes da cidade de Manaus, assim como também entender como um indivíduo com o diagnóstico de obesidade caminha dentro da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade e quais os desafios que foram enfrentados por ela durante a pandemia.

## METODOLOGIA

O presente trabalho, se trata de um relato da experiência sobre uma análise crítica dos alunos de medicina da Universidade Federal do Amazonas em relação a linha de cuidado para obesidade em adolescentes na cidade de Manaus.

Para construção desta análise crítica primeiramente realizamos uma revisão de literatura nas principais plataformas de pesquisa, Lilacs, Pubmed e Scielo, entre 2010 e 2020, utilizando os seguintes descritores em português e inglês “Obesidade”, “Adolescentes” e “Pandemia” (Obesity, Adolescents and Pandemic).

Na segunda etapa de análise realizamos um levantamento de dados secundários disponíveis na plataforma do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) sobre o estado nutricional dos adolescentes em Manaus.

Com relação ao SISVAN, se trata de um sistema voltado para gerir noções para a Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica. Os dados utilizados tiveram como objetivo traçar um perfil epidemiológico dos adolescentes com sobrepeso. Sendo utilizados dados referentes ao ano de 2015, com o objetivo de estabelecer um comparativo com os dados do Pense (2015), além da utilização de dados dos anos de 2019 e 2020 para que se pudesse estabelecer um comparativo entre os períodos anterior e durante a pandemia. O ano de 2021 foi descartado por ainda não ser possível estabelecer um comparativo, uma vez que, ainda não está disponível os dados referentes ao ano completo de 2021 impossibilitando assim um comparativo real entre os dados disponíveis. Na plataforma SISVAN, foi utilizado o relatório de estado Nutricional, utilizando os filtros “Adolescente”, “IMC X idade”, analisando sexo, raça e escolaridade separadamente (tabela 1).

Foram realizadas análise documental do caderno de atenção básica de número 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade; do manual instrutivo intitulado por: Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à saúde das Pessoas com Doenças Crônicas; dos relatórios da

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) e da ConVid Adolescentes Pesquisa de Comportamentos. [R1]

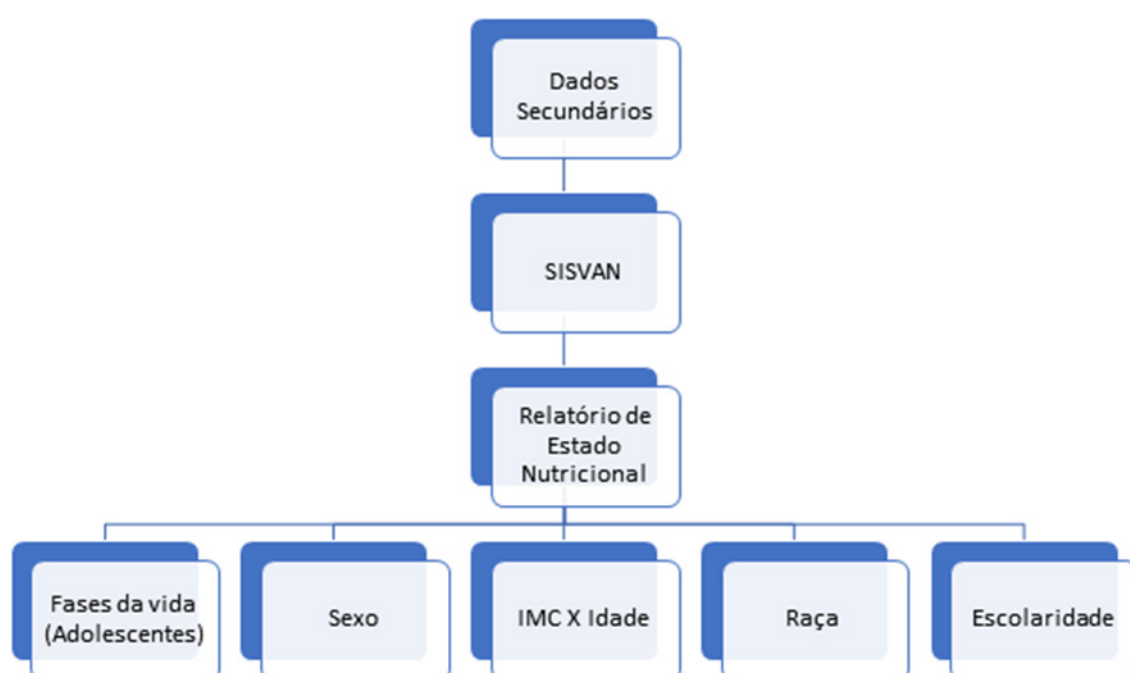
O PeNSE se trata de uma pesquisa realizada através de dados coletados com adolescentes matriculados nas escolas públicas e privadas em todo o país, avaliando aspectos que estão relacionados à saúde do adolescente. Utilizados os dados mais atuais disponibilizados que são referentes ao ano de 2015.

A pesquisa da ConVid Adolescentes é uma iniciativa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Sendo realizada através da aplicação de um questionário disponibilizado de forma remota, preenchido por adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, entre os períodos de 27 de junho a 17 de setembro de 2020. O estudo teve como objetivo avaliar os impactos causados aos adolescentes durante o tempo da pandemia pela COVID-19.

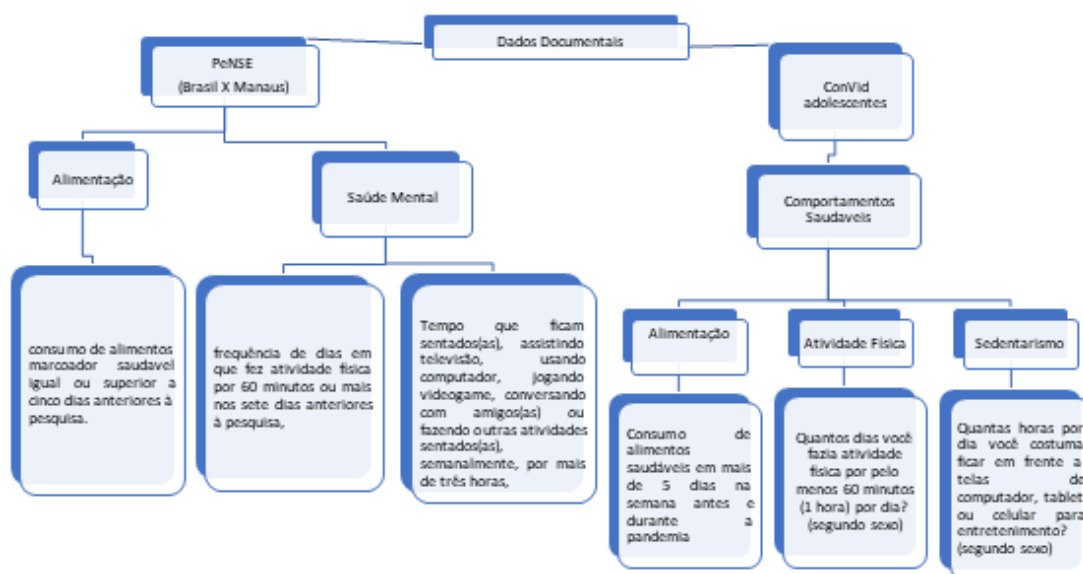
Os dados documentais utilizados foram filtrados e sendo utilizado apenas o que a equipe julgou terem maior impacto ao eixo temático do trabalho. Os dados utilizados estão descritos na tabela 2.

Por fim, foram utilizados relatos de profissionais que atuam em Manaus, tais como nutricionista, psicólogo e educador físico. Esses relatos foram enviados através de vídeos e não tiveram caráter de pesquisa, sendo somente relatos de vivências destes atores-chaves. Os relatos tinham como principal enfoque questões relacionadas a suas respectivas atuações, além de abordarem os impactos da pandemia nas questões relacionadas à obesidade na adolescência, como alimentação, atividade física e fatores psicológicos.

**Tabela 1:** organograma referente aos dados do SISVAN. Fonte: produção dos autores.



**Tabela 2:** Organograma referente aos dados da pesquisa ConVid adolescentes. Fonte: produção dos autores.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a análise realizada na plataforma do SISVAN foram escolhidas duas variáveis específicas, sendo elas: sexo e raça. A escolha dessas variáveis para pesquisa está relacionada com a literatura, como no estudo de Oraka et al. (2020) que retrata as diferenças da prevalência de obesidade em relação aos sexos e em relação a raça/cor. Cabe citar, que a variável escolaridade também foi analisada, a partir de revisão da literatura, pois estudos como o de Giugliano e Carneiro (2004) já ressaltavam a escolaridade materna como um dos fatores predisponentes para o sobrepeso e obesidade em escolares (ORAKA et al., 2020; GIUGLIANO e CARNEIRO, 2004).

Analisando a variável sexo, no período, e de acordo com as três diferentes classificações para excesso de peso (sobrepeso, obesidade e obesidade grave), percebemos que o sexo feminino tem aumento de suas prevalências em todas as categorias para excesso de peso, no entanto, o destaque foi para o sobrepeso, que teve um aumento significativo com o decorrer do tempo. Já em relação ao sexo masculino, a obesidade e obesidade grave se apresentam com maior relevância. [R1]

A própria literatura não é unânime nos resultados das análises sobre as prevalências do excesso de peso e o sexo. Um estudo recente de Chaves et al. (2021) teve como objetivo analisar o risco obesogênico nos adolescentes brasileiros; nesta publicação vemos que dos adolescentes incluídos, a maioria era do sexo feminino; a justificativa desse resultado relacionou o público feminino a uma maior ingestão de alimentos não saudáveis e uma maior presença de inatividade física. Por outro lado, uma publicação de Ferreira e Andrade (2021) contrapõe esse resultado, apresentando o sexo masculino com maior prevalência

de excesso de peso; ainda assim, em ambas as publicações, sexo masculino e feminino divergiram pouco nas porcentagens de excesso de peso (CHAVES et al., 2021; FERREIRA e ANDRADE, 2021).

Um estudo específico entre os adolescentes no município de Manaus, desenvolvido por Pinto et al. (2018), demonstrou que o sexo masculino como maior probabilidade de desenvolver excesso de peso, cerca de 61,7%, reiterando com os dados coletados do SISVAN, a qual, das três classificações de excesso de peso, apenas sobrepeso tinha maioria feminina. Este estudo explicita a falta de esclarecimento para tal resultado, visto que, por questões hormonais, o sexo feminino tende a ter um maior acúmulo de gordura corporal; a explicação oferecida vai de encontro ao estudo anterior, determinando o sexo oposto como sendo mais cuidadoso em relação à dieta (PINTO et al., 2018).

Quando analisamos a variável raça/cor no período, e considerando as diferentes classificações de excesso de peso, é possível observar que a raça preta obteve a maior prevalência durante este intervalo de tempo, assim como um crescimento constante, com exceção do ano de 2019, o qual houve uma pequena queda seguido de uma nova elevação da sua prevalência no ano de 2020.

No Brasil, poucos estudos abordam a relação entre raça/cor com a obesidade no público adolescente. No entanto, uma revisão de escopo realizada por Oraka et al. (2020) teve o objetivo de relacionar a raça negra com a obesidade, e seus resultados descrevem que fatores sócio-históricos como a própria formação da sociedade brasileira e a inserção da população negra durante esse processo, têm ligação com as disparidades raciais no quesito da obesidade (ORAKA et al., 2020).

A literatura sugere que o estresse oriundo de discriminações raciais possa acarretar em alterações na fisiologia hormonal desses indivíduos, de maneira em que haja o estímulo do apetite; outra possível explicação ocorre a nível psíquico, a qual associa a tentativa de adequação em um ambiente de práticas discriminatórias sofrida por esses indivíduos como um gatilho para uma maior ingestão de alimentos.

Outro estudo realizado por Fradkin et al (2018), que teve como objetivo investigar o excesso de peso entre os adolescentes brasileiros de acordo com as diferenças entre as regiões e aspectos socioeconômicos, converge com a publicação de Oraka et al. (2020), a qual, no aspecto referente à raça, foi constatado uma prevalência maior de obesidade por mulheres negras e, dessa forma, convergindo e complementando os dados apresentados no SISVAN (FRADKIN et al., 2018; ORAKA et al., 2020).

Por último, foi analisado a influência da escolaridade materna na obesidade. No mesmo estudo realizado por Pinto et al. (2018) o qual teve como objetivo analisar a prevalência de excesso de peso dentre os adolescentes de Manaus, foi possível verificar que adolescentes filhos de mães com escolaridade acima de 8 anos (ensino médio + faculdade) foram caracterizados com maior propensão para o desenvolvimento do excesso de peso (55,9%). Este resultado converge com dados coletados em D'Avila et al. (2015), o qual

faz referência a alguns estudos que também fazem essa relação diretamente proporcional entre um maior nível de escolaridade materna e o risco para sobrepeso/obesidade entre os filhos adolescentes (PINTO et al., 2018; D'AVILA et al., 2015).

De acordo com Pinto et al. (2018), uma tentativa de explicar essa relação com a escolaridade materna seria supondo que com o aumento do nível de escolaridade da mãe, maior a possibilidade desse fato contribuir e interferir na condição econômica familiar, de maneira a facilitar comportamentos pouco saudáveis em relação ao excesso de peso, como a escolha de alimentos pouco nutritivos para o consumo familiar. No entanto, vale ressaltar que literaturas mais antigas, como Giugliano e Carneiro (2004), que tiveram como objetivo investigar as associações da obesidade em escolares, analisaram um comportamento inversamente proporcional ao averiguado nas pesquisas anteriores, o qual demonstrava que um menor nível de escolaridade materna acarretava na predisposição ao sobrepeso/obesidade (PINTO et al., 2018; GIUGLIANO e CARNEIRO, 2004).

Tendo em vista a relação entre as três variáveis distintas descritas anteriormente com o excesso de peso, é necessário que haja a identificação desses casos para que se possa atuar de maneira objetiva, seguindo os diferentes níveis de complexidade da saúde pública. Este reconhecimento ocorre através de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). A atuação da VAN pode ocorrer desde o nível de atenção básica até a níveis mais complexos, como ambulatorial e hospitalar.

Neste sentido, quando analisamos o panorama da linha de cuidado em Manaus, na atenção básica, a identificação e notificação do adolescente com sobrepeso pode ocorrer através das academias de saúde e do programa Saúde nas Escolas, por meio de coleta de dados, tais como: peso, altura e idade. Pensando em adolescentes, essas notificações ocorrem principalmente no nível da atenção básica através do Programa Saúde na Escola, que identifica os adolescentes que estão com sobrepeso para que possam assim, ser encaminhados para uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Uma vez que esse adolescente é identificado, será então acompanhado, por uma equipe multidisciplinar atuante na Atenção Básica, que irá atuar com o objetivo de orientar o jovem acerca das questões nutricionais e da inserção da prática de atividade física, para que assim possa recuperar o seu peso considerado saudável. Caso esse adolescente não atinja as metas dentro do prazo estabelecido, além do acompanhamento pela equipe multidisciplinar da atenção básica será ingressado na média complexidade que tem como unidade de referência o Hospital Gilberto Mestrinho. Neste caso, serão considerados obesos os adolescentes com IMC de 30kg/m<sup>2</sup> a 40kg/m<sup>2</sup>, podendo ser acrescido ao seu atendimento, além de terapia comportamental também auxílio de fármacos para o tratamento na busca do controle de peso (BRASIL, 2014).

Em uma última etapa, será encaminhado o adolescente que ainda não conseguiu atingir as metas nas etapas anteriores e em casos mais graves, em que esse adolescente apresenta um IMC superior a 40 kg/m<sup>2</sup>, sendo assim necessário intervenções mais

invasivas. Nesses casos, será ofertada ao paciente a possibilidade da cirurgia bariátrica, que em Manaus tem como única Unidade de referência o Hospital Universitário Getúlio Vargas (BRASIL,2014).

Essa intervenção cirúrgica se aplicará a casos específicos tais como: tratamento anteriores realizados em um período de 2 anos e não alcançaram o resultado almejado e com IMC acima de 40kg/m<sup>2</sup> (que apresentem ou não comorbidades) e IMC acima de 35 Kg/m<sup>2</sup> com comorbidade ou em casos de obesos com IMC acima de 50kg/m<sup>2</sup>. Vale ressaltar que a cirurgia só será ofertada para ao adolescente entre 16 e 18 anos seguindo uma criteriosa análise que levará em consideração não somente o custo-benefício da cirurgia, mas também a idade óssea desse jovem. Cabendo, então, à equipe a análise desses fatores para que possam decidir se o adolescente será eletivo ou não a realização da cirurgia (BRASIL,2014).

Vale ressaltar que independente da classificação do adolescente com sobrepeso ou obesidade, o paciente deverá estar sempre sendo assistido pela atenção básica, que buscará estratégias de ação que possibilitem uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas. Logo, mesmo após a realização da cirurgia, ainda é necessário o acompanhamento desse paciente pela equipe multiprofissional para que este consiga manter uma alimentação adequada para a manutenção do seu peso ideal, lhe assegurando adequada qualidade de vida (BRASIL,2014).

A linha de cuidado, na sua forma mais ampla, abrange ações de prevenção e controle relacionados à obesidade. As estratégias de prevenção precisam atuar de maneira conjunta levando em consideração os fatores biopsicossociais aos quais envolvem esse jovem, além da sua rede de apoio que envolve a escola, família e a comunidade. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade, publicadas pela ABESO, o estilo de vida comportamental do indivíduo está diretamente relacionado à prevenção da obesidade. Sendo assim, fatores como atividade física regular, alimentação adequada e construção de um ambiente saudável devem ser focos da linha de cuidado para o controle da obesidade (BRASIL, 2014; ABESO, 2016).

Nesse panorama, práticas esportivas e exercícios ao ar livre, por exemplo, são recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para enfrentamento e prevenção da obesidade na adolescência (SBP, 2020). Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta que adolescentes façam, ao menos, uma média de 60 minutos de atividade física moderada diariamente (OMS, 2020). Todavia, o fechamento de escolas e espaços destinados à prática de atividades físicas, no contexto do isolamento social pandêmico, reduziu as possibilidades dessa prática, o que pode relacionar-se com um aumento dos índices de obesidade entre adolescentes (PITANGA et al, 2020).

Cabe ressaltar que no período anterior à pandemia, no ano de 2015, a Pesquisa Nacional dos Escolares (peNSE), relatou um cenário preocupante dos estudantes de Manaus, com uma porcentagem significativa (33.7%) dos manauaras relatando não realizar

60 minutos de atividade física diária nenhum dia da semana, assim como dos brasileiros (34.4%) em geral (PENSE, 2015). Analisando o panorama afetado pelo isolamento social, a Pesquisa de Comportamentos ConVid, relatou que, dos adolescentes brasileiros entrevistados, o percentual de jovens que não faziam 60 minutos de atividade física sequer um dia da semana aumentou cerca de 22 pontos percentuais com a pandemia (CONVID, 2020).

Tem-se na literatura que, no Brasil, a redução na atividade física tem sido relacionada à substituição de atividades de alto gasto energético por formas de entretenimento dentro de casa (NUNES et al, 2019). Preocupantemente, novos hábitos mais sedentários, decorrentes do isolamento social, podem contribuir para a maximização desse quadro de inatividade física presente no país, tendo reflexos nos índices futuros de obesidade (PITANGA et al, 2020). Evidencia-se, então, um desafio para as estratégias de prevenção na linha de cuidados da obesidade na adolescência, devido a construção de um cenário alarmante tanto para adolescentes brasileiros, como também, infere-se que, para os manauaras devido à similaridade dos cenários relatados na peNSE 2015, e participação dos adolescentes de Manaus na amostragem da Pesquisa Comportamental.

Ademais, não apenas a ausência de atividade física adequada, o tempo de tela diário de um adolescente – assistindo à televisão, ou usando celular, por exemplo – é considerado, na atualidade, como indicador de atividades sedentárias (MARTINS et al, 2017). Nesse sentido, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a obesidade está entre os principais problemas médicos e alertas de saúde na Era Digital, sendo a limitação do tempo de tela uma importante intervenção comportamental para o enfrentamento e prevenção desse quadro na adolescência. Atualmente, a recomendação dessa sociedade médica é que os adolescentes tenham seu tempo limitado a 2-3h por dia (SBP, 2019; SBP, 2020). Contudo, o cenário pandêmico, e o conseqüente isolamento social, modificou a rotina dos adolescentes também no que diz respeito ao uso de eletrônicos, proporcionando uma realidade que suscitou uma maior exposição às telas (SOUSA et al, 2020).

Evidencia-se que, anteriormente à pandemia, no ano de 2015, de acordo com a Pesquisa Nacional dos Escolares, aproximadamente 52% dos estudantes manauaras entrevistados já relatavam que costumavam ficar sentados – realizando atividades como jogar videogame, utilizar computador ou assistir à televisão – por mais de 3 horas semanalmente, cenário similar ao dos estudantes brasileiros, no qual aproximadamente 56% relataram o mesmo costume (PENSE, 2015). Abordando a realidade do isolamento social decorrente do período de pandemia, a Pesquisa de Comportamentos ConVid evidencia mais de 60% dos adolescentes brasileiros entrevistados mencionando ficar por mais de 4 horas, diariamente, em frente às telas durante a pandemia, tendo um aumento de cerca de 2 horas em comparação ao período anterior à pandemia (CONVID, 2020).



Demonstra-se, na literatura, que comportamentos sedentários associados a elevado tempo de tela relacionam-se com riscos aumentados para sobrepeso e obesidade na adolescência, o que se torna ainda mais alarmante ao analisar que o isolamento social contribuiu de forma negativa para com tais aspectos (FLORENCIO et al, 2020). Salienta-se, então, um panorama preocupante, tanto para adolescentes brasileiros como também, sugere-se que, para os manauaras, que não se adequa às recomendações da SBP e que deve ser considerado na execução da linha de cuidados da obesidade.

No sentido da importância da prevenção para essa linha, também fazendo parte das recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para enfrentamento da obesidade na adolescência, a intervenção alimentar é fundamentalmente abordada nessa discussão (SBP, 2020). Assim, tendo como um de seus objetivos a formação de hábitos alimentares saudáveis entre os alunos, e alcançando crianças e adolescentes do país inteiro, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) atua nessa prevenção e controle, sendo responsável pela elaboração do cardápio escolar, através de nutricionistas, ao contar com estratégias como oferta de hortaliças, por exemplo, e restrição da oferta de alimentos pronto para consumo, sódio e açúcares (CAE, 2017). Contudo, com a pandemia de COVID-19, o desafio atual é garantir a promoção de hábitos alimentares saudáveis, entre crianças e adolescentes, apesar do fechamento das escolas decorrente do isolamento social (RIBEIRO, 2020).

Evidencia-se que, em relação ao período anterior à pandemia, no ano de 2015, a Pesquisa Nacional dos Escolares relatou um cenário já complicado dos estudantes de Manaus, com uma porcentagem significativa dos manauaras relatando consumo alimentar igual ou superior a cinco dias semanalmente de doces (37.6%) e alimentos industrializados (28%) – não muito divergente ao relato dos estudantes brasileiros, em geral, com 41.6% relatando tal consumo de doces, e 31.3% de alimentos industrializados. Em relação ao consumo de alimentos saudáveis, a Pesquisa Nacional dos Escolares apresenta um desfecho mais agradável em relação aos estudantes de Manaus, tendo uma porcentagem considerável, mas ainda passível de aumento, destes relatando consumo alimentar igual ou superior a cinco dias semanalmente de frutas (26.2%) e hortaliças (39.5%) – similarmente ao relato dos estudantes brasileiros, em geral, com 32.7% relatando tal consumo de frutas, e 37.7% de hortaliças (PENSE, 2015).

Apresentando o panorama afetado pelo isolamento social, a Pesquisa de Comportamentos ConVid, relata que, dos adolescentes brasileiros entrevistados, o percentual de jovens com consumo de doces mais de 2 dias na semana aumentou 4 pontos percentuais, por outro lado, durante a pandemia, o consumo de embutidos industrializados diminuiu pouco mais de 1 ponto percentual nesse período. Em relação à ingestão de alimentos saudáveis, o consumo regular de frutas e hortaliças (mais de 5 dias na semana) foi similar antes e durante a pandemia – tendo um aumento de aproximadamente 1 ponto percentual no consumo de frutas, e de aproximadamente 3 pontos percentuais no consumo de hortaliças. Sendo assim, aparentemente, apesar da ausência de um cardápio escolar elaborado tecnicamente, os impactos na alimentação dos adolescentes abordados foram,

majoritariamente, positivos, apesar de pouco significativos (CONVID, 2020).

Nesse sentido, tendo em vista que a quebra de hábitos, rotinas e paradigmas foi inegável no momento de pandemia da COVID-19, as implicações desta ruptura em um possível cenário obesogênico, para adolescentes, precisam ser consideradas, estudados e avaliadas (SOUSA et al, 2020). Dessa forma, de acordo com gestor do Instituto Desidrata (membro do Conselho Gestor da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável), o aumento do consumo de alimentos não saudáveis contribui para o acréscimo dos níveis de excesso de peso, entre crianças e adolescentes, durante o período de isolamento social, e deve ser necessária atenção para a implementação de uma linha de cuidados eficiente e adequada à realidade desse momento vivido (ALIANÇA PELA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL, 2021).

Frente a esse paradoxo, imposto pela nova pandemia, abre-se a oportunidade de criar novos modos de cuidar da vida e de saúde da população, tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde tem como um de seus principais atributos ser a porta de entrada de um sistema de saúde. Porém, durante a pandemia da COVID-19, o acesso aos serviços dessa rede de cuidados tornou-se limitado, e a linha de cuidados da obesidade também apresentou dificuldades em todos os níveis da rede. Na atenção primária, o principal desafio foi em relação com a diminuição das portas de entrada, já que se teve um direcionamento dos pontos, principalmente das UBS para que se recebessem pacientes com COVID, além da redução da frequência com que a população fosse buscar uma ajuda especializada para o problema tendo em vista o temor de acabar se infectando com o vírus caso frequentasse os ambientes hospitalares/ambulatoriais (DE SOUZA, VIANA, 2020; SOUZA, BIROLO, 2020)

Outro ponto a ser destacado é que parte importante do tratamento para obesidade é feito no ambulatório de nutrição clínica do HUGV, que teve suas atividades suspensas no período da pandemia da COVID-19, essa suspensão mostrou a dificuldade que é encontrada tratando-se de infraestrutura de alta complexidade em outros pontos de Manaus, bem como de profissionais adequados, onde o direcionamento das atividades para tratar as complicações da COVID afetou a linha, já que essa falta de estrutura impediu que os pacientes fossem realocados para outros centros cirúrgicos que tivessem as adaptações necessárias para receber pacientes obesos, como é feito nos centros cirúrgicos do HUGV. Essa deficiência no sistema também se mostrou presente quando houve a suspensão de cirurgias eletivas pela rede pública, segundo a resolução nº 001/202-GSUSAM, para que os recursos humanos e materiais fossem direcionados para o enfrentamento da emergência de saúde pública (G1-AMAZONAS, 2021).

Apesar das complexidades encontradas com relação a estrutura e atendimentos durante o período pandêmico, é possível citar programas direcionados para a busca e melhoria da qualidade de vida de crianças e adolescentes. Um deles é o Programa Segundo Tempo que procura a democratização do acesso à prática e cultura do esporte. O programa foi criado em 2003 no governo Lula, e teve suas diretrizes atualizadas em 2014, no governo

Dilma Rousseff. Criado como uma iniciativa do Ministério do Esporte, o seu público alvo são crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 17 anos, sobretudo os que se encontram em situações de vulnerabilidade social. As atividades do programa são desenvolvidas no contraturno escolar, podendo ser no ambiente da escola ou em espaços comunitários (BRASIL, 2014).

Cada núcleo das atividades é composto por um grupo de 70 a 100 beneficiários, divididos em 3 turmas, e a cada um dos beneficiados oferta-se atividades físicas de no mínimo 3 modalidades esportivas (2 coletivas e 1 individual). A frequência das atividades esportivas deve ser de no mínimo 2 vezes na semana, com 3 horas diárias no mínimo, ou de 3 vezes na semana com 2 horas diárias, totalizando, nos dois casos, 6 horas semanais (24h/aula/mês).

Há uma vertente do PST no âmbito das forças armadas denominado Programa Forças no Esporte (PROFESP). O PROFESP tem como finalidade a promoção da valorização pessoal, fortalecimento da integração social e da cidadania e reduzir riscos sociais dos beneficiários, por meio do acesso à prática de atividades esportivas (BRASIL, 2020a). As ações conduzidas pelo PROFESP-PST terão como suporte a utilização das instalações e dos equipamentos esportivos e paradesportivos, da infraestrutura e da logística disponibilizados pelas Organizações Militares (OM) das Forças Armadas participantes do Programa (BRASIL, 2020b). Apesar de não serem programas específicos na prevenção da obesidade, é de extrema importância o incentivo dos mesmos (principalmente por atingirem adolescentes escolares), tendo em vista que o exercício físico é um fator importante no controle e enfrentamento da obesidade em adolescentes (FARIAS et al, 2010).

No contexto pandêmico o PST e a sua modalidade PROFESP tiveram seus recursos direcionados para a compra de kits de alimentos para os integrantes, já que com a suspensão das aulas presenciais por todo o país, os beneficiários ficaram sem acesso às duas refeições disponibilizadas pela iniciativa (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2021). Essa distribuição dos kits alimentícios funcionou como uma forma de manter o vínculo com os participantes, contribuindo para que as crianças e os adolescentes possam seguir com uma alimentação saudável, contribuindo, assim, para a prevenção da obesidade, já que com a suspensão das atividades durante a pandemia o cenário torna-se mais propício ao sedentarismo dos escolares, o que pode contribuir para o aumento de peso.

## CONCLUSÃO

Neste item, o(s) autor(es) apresenta(m) as conclusões de seus estudos, baseados nos seus resultados contextualizando-os conforme o que foi traçado como objetivo(s) Favor seguir as normas de formatação, usando este exemplo como base para o seu texto. Uma vez que a submissão da obra significa que o(s) autor(es) acorda(m) com a publicação deste, a critério da Comissão Editorial. Portanto, o(s) autor(es) concorda(m) que pela publicação não obterão nenhum ganho, senão a divulgação científica e profissional dos seus trabalhos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. São Paulo: 4. Ed., 2016.

Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. Obesidade infantil é questão de saúde pública: uma entrevista com o instituto desidrata. Blog de Notícias: Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável, mai de 2021. Acesso em: <<https://alimentacaosaudavel.org.br/blog/obesidade-infantil-e-questao-de-saude-publica-uma-entrevista-com-o-instituto-desiderata/9376/>>

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica .1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.p.214. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38).

BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica. Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. [Internet]. 2008-2009. [acesso em 09 ago 2021]. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

Brasil. Programa Segundo Tempo: o esporte e a escola no mesmo time / diretrizes. Brasília: Ministério do Esporte; 2014. Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/arquivos/snelis/segundoTempo/diretrizesPSTPadrao2014.pdf>. Acesso em 8 Ago. 2021.

BRASILa. Informativo - PROFESP. Edição 2020. Brasília: Ministério da Defesa, Ministério da Cidadania, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Ministério da Educação. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/programas\\_sociais/profesp/informativoa\\_profespea\\_2020a\\_va\\_finala\\_19a\\_fev.pdf](https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/programas_sociais/profesp/informativoa_profespea_2020a_va_finala_19a_fev.pdf). Acesso em 8 Ago. 2021.

BRASILa. Ministério da Saúde. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Portaria n. 424, de 19 de março de 2013. Diário Oficial da União n. 54, de 20 de abril de 2013, Seção 1, pag. 23.

BRASILb. Ministério da Saúde. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para

a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Portaria n. 425, de 19 de março de 2013. Diário Oficial da União n. 71, de 15 de abril de 2013, Seção1, pág. 59. Republicado por ter saído com incorreção no original.

BRASILb. Programa Forças no Esporte (PROFESP) – Força Área Brasileira. Ministério da Defesa; 2020. Disponível em: <https://www.profesp-fab.org/> . Acesso em 8 Ago. 2021.

CONSELHO DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (CAE); FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO.

Cartilha para Conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Brasília; 2017.

DE SOUZA, Ricardo Alexandre; VIANA, Laura Elisa Araújo. O cuidado da obesidade, diabetes e hipertensão na APS durante a pandemia. Revista de APS, v. 23 (Supl. 2), p.112-113, 2020.

DIAS, P. C. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 7, 2017.

FARIAS, E. S.; PAULA, F.; CARVALHO, W. R. G.; GONÇALVES, E. M.;

GUERRA-JÚNIOR, G. Efeito da atividade física programada sobre a composição corporal em escolares adolescentes. Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Humano, 2010.

Florêncio Júnior P. G., Paiano R., Costa A.S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2020, 25:e0115.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ConVid Adolescentes: pesquisa de Comportamentos. Rio de Janeiro, Fiocruz; 2020. Disponível em: <[https://convid.fiocruz.br.](https://convid.fiocruz.br/)>Governo Federal. Segundo Tempo e Forças no Esporte ganham novas dimensões sociais durante a pandemia. Ministério da Cidadania. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/esporte/noticias\\_esporte/segundo-tempo-e-forcas-no-esporte-ganham-novas-dimensoes-sociais-durante-a-pandemia](https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-e-conteudos/esporte/noticias_esporte/segundo-tempo-e-forcas-no-esporte-ganham-novas-dimensoes-sociais-durante-a-pandemia). Acesso em 8 Ago. 2021.

Governo suspende realização de cirurgias eletivas no AM enquanto durar pico da pandemia: Medida ocorreu em razão do alto número internações por Covid-19. G1- Amazonas, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/07/governo-suspende-realizacao-de-cirurgias-eletivas-no-am-enquanto-durar-pico-da-pandemia.ghtml>> . Acesso em 8 Ago. 2021.

Martins J. S., Torres M. G. R., Oliveira, R. A. Comportamento sedentário associado ao tempo de tela em acadêmicos de educação física. Ciência em Movimento. Reabilitação e Saúde, n. 38, v. 19, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=resultados>>

Nunes, C. P., et al. Combate à obesidade: estratégias comportamentais e alimentares. Rev Cad Med, v. 2, n. 2, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. Genebra: OMS, 2020.

Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85p- <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>.

Pitanga F. J. G., Beck C. C., Pitanga C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. Rev Bras Ativ Fis Saúde, v. 25 (e0114), 2020.

Ribeiro T. Refeição das crianças pode ser um fator de ansiedade para os pais. Jornal Folha de São Paulo, 2020. Acesso em: <<https://www1.folha.uol.com.br/comida/2020/04/refeicao-das-criancas-pode-ser-um-fator-de-ansiedade-para-pais.shtml>>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. #Menostelas #Maissaúde. Manual de Orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. São Paulo: SBP, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade em Crianças e Adolescentes e COVID-19. Nota de Alerta. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. São Paulo: SBP, 2020.

Sousa G. C. de, Lopes C. S. D., Miranda M. C., Silva V. A. A. da, & Guimarães P. R. A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(12), e4743, 2020.

SOUZA, Diego Floriano de; BIROLO, Ioná Vieira Bez. O coronavírus nos convid(a) a repensar novas linhas de cuidado. In: TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Jacks; CERETTA, Luciane Bisognin (org.). Interfaces da Covid 19: impressões multifacetadas do período de pandemia. Criciúma, SC:UNESC, 2020. p. 26-27.

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

**Flávia Cavalcanti Gesta de Melo<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9046650878969289>

**Geisy de Andrade Lima<sup>2</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/7874035682316169>

**Giselle Assayag Ribeiro<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/3495257621700108>

**Luana Motta de Oliveira Souza<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/4815687234794121>

**Lydia Aguiar Delmond<sup>5</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/2119843576407719>

**Mayara de Souza Tostes<sup>6</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/1316599506556531>

**Rosana Pimentel Correia Moysés<sup>7</sup>.**

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

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

**RESUMO: Introdução:** O Amazonas é o estado da região norte do Brasil com a segunda maior incidência do câncer do colo do útero (CCU). Foram registradas 194 mortes, apenas no ano de 2019, no hospital de referência Fundação Centro de Controle do Câncer do Amazonas, que se localiza na capital Manaus. O diagnóstico tardio do Câncer do Colo do Útero é maior em mulheres com mais de 50 anos, pardas e de baixa escolaridade. Percebe-se, então, desafios no método de rastreio atual e a necessidade de construção de uma

linha de cuidado organizada. **Objetivo:** Realizar uma análise crítica da linha de cuidado do câncer do colo do útero na cidade de Manaus e relatar o desenvolvimento de conteúdo audiovisual para prevenção do câncer do colo do útero, sensível à literacia em saúde das mulheres manauaras. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da elaboração de uma estratégia audiovisual, a partir da análise crítica documental e da literatura sobre a linha de cuidado do câncer do colo do útero na cidade de Manaus. **Resultados:** A partir da análise documental e da revisão de literatura pode-se afirmar que linha de cuidado do câncer do colo do útero apresenta desafios, dentre eles a baixa adesão ao rastreamento, por isso o conteúdo audiovisual foi desenvolvido em parceria com a equipe de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, com linguagem acessível, uso de legenda e interpretação em LIBRAS, abordando as questões epidemiológicas da doença, locais de realização do exame preventivo e informações gerais sobre a realização dos exames, em especial no período de pandemia da COVID-19. Houve a reprodução do vídeo nas mídias sociais, com notória repercussão positiva e grande número de compartilhamentos nessas redes. Além disso, foram divulgadas, por meio de enquetes na rede social Instagram, duas perguntas (perguntas 1 e 2) sobre o tema. Os resultados obtidos retratam um panorama convergente e preocupante. **Conclusão:** O conteúdo produzido é estratégico, podendo ser utilizado em estudos futuros, bem como nos serviços de saúde dos demais estados, buscando ser um ponto de partida motivacional para a prevenção do câncer do colo do útero e do autocuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias do colo do útero. Prevenção. Filme e vídeo educativo.

## CARE LINE FOR CERVICAL CANCER IN THE MUNICIPALITY OF MANAUS: CHALLENGES AND UPDATES

**ABSTRACT: Introduction:** Amazonas is the state in the northern region of Brazil with the second highest incidence of cervical cancer (CCU). A total of 194 deaths were registered in 2019 alone, at the reference hospital of the Amazonas Cancer Control Center Foundation, located in the capital Manaus. Late diagnosis of cervical cancer is greater in women over 50 years old, Brown and with low education. Therefore, challenges are perceived in the current tracking method and the need to build an organized care line. **Objective:** To carry out a critical analysis of the cervical cancer care line in the city of Manaus and report on the development of audiovisual content for the prevention of cervical cancer, sensitive to the health literacy of women from Manaus. **Method:** This is an experience report on the development of an audiovisual strategy, based on a critical analysis of documents and literature on the care line for cervical in the city of Manaus. **Results:** From the document analysis and literature review, it can be stated that the care line for cervical cancer presents challenges, including low adherence to screening, so the audiovisual content was developed in partnership with the team of Women's Health from the Municipal Health Department of Manaus, with accessible language, use of subtitles and interpretation in Libras, addressing the epidemiological issues



of the disease, place where preventive examinations are carried out and general information about the examinations, especially during the period of COVID-19 pandemic. There was a reproduction of the video on social media, with a notorious positive repercussion and a large number of shares on these networks. In addition, two questions (questions 1 and 2) on the topic were published through surveys on the social network Instagram. The results obtained portray a converging and worrying panorama. **Conclusion:** The content produced is strategic and can be used in future studies, as well as in health services in other states, seeking to be a motivational starting point for the prevention of cervical cancer and self-care.

**KEY-WORDS:** Cervical neoplasms. Prevention. Educational film and video.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero se caracteriza pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, causando o comprometimento do tecido subjacente, chamado de estroma, e podendo invadir estruturas e órgãos vizinhos ou afastados. Sabe-se hoje que praticamente todos os casos de câncer do colo do útero (CCU) estão associados a infecções por HPV dos tipos oncogênicos e sua principal via de transmissão é a sexual. Por esse motivo, o câncer do colo do útero também é considerado uma infecção sexualmente transmissível e possui diversas formas de ser prevenido. (INCA, 2020)

Segundo Moysés *et al* (2020) anualmente morrem cerca de 6 mil mulheres de câncer do colo do útero no Brasil, sendo a Região Norte do Brasil o lugar com maior incidência da doença e que apresenta uma tendência crescente do número de casos e de óbitos. Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam que para cada 100 mil mulheres, o número de casos é de 16,35 no Brasil e 33,08 no Amazonas. Na capital, a situação é mais alarmante ainda, apresentando taxa bruta de incidência de 51,94 para a mesma proporção, mostrando que a maior parte dos casos está concentrada em Manaus.

Além disso, pesquisas apontam que o diagnóstico tardio do Câncer do Colo do Útero é 2,8 vezes maior em mulheres com mais de 50 anos, 1,2 vezes em mulheres pardas e que 80% dos casos de estágio avançado eram de mulheres de baixa escolaridade. Percebe-se, então, que esses dados ratificam a falha do método de rastreamento atual e a necessidade de construir uma linha de cuidado organizada e efetiva. Dessa forma, os desafios concentram-se em três fatores essenciais: ampla cobertura do rastreamento para mulheres na faixa etária em risco; oferecer um exame confiável; e assegurar tratamento adequado. (MOYSÉS *et al*, 2020).

Diante dessa problematização foi realizado um levantamento junto com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) para definir qual é a linha de cuidado para o CCU na cidade de Manaus, abordando rastreamento, vacinação, localização, exame histopatológico e continuidade do tratamento. As circunstâncias atuais da COVID-19 e outros desafios na linha foram os principais pontos que incentivaram a criação de um

vídeo de animação voltado para a instrução dessas mulheres e incentivar a prevenção.

Neste contexto, o objetivo do trabalho é realizar uma análise crítica sobre a linha de cuidado do CCU no município de Manaus, tendo como ponto de partida a experiência dos discentes, concomitante a elaboração de um conteúdo audiovisual, no intuito de promover a conscientização da prevenção do câncer de colo do útero através da divulgação do vídeo informativo, sensível à literacia em saúde das mulheres manauaras, de modo a fomentar a adesão e o rastreio.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo consiste em um relato de experiência com uma abordagem do tipo qualitativa que aborda aspectos vivenciados pelo grupo de autoras – composto de cinco discentes do 2º semestre do Curso de Medicina da UFAM e por uma docente da mesma instituição. As atividades desse relato ocorreram entre maio e julho de 2021 em Manaus.

Para o desenvolvimento do relato foram avaliados artigos de revisão de literatura e análise dos documentos do Ministério da Saúde voltados para a Atenção Básica. Nesse âmbito, foi realizado um questionário por meio da plataforma Instagram com o intuito de analisar o conhecimento de uma determinada amostra acerca dos impactos do Câncer do Colo do Útero em Manaus.

Dessa forma, interpretaram-se esses dados apenas para registro e análise para que os autores pudessem compreender os atuais desafios para a redução dos casos de CCU em Manaus e sua conseqüente mortalidade.

Durante a realização do estudo e a troca de conhecimento entre discentes e a docente, notou-se a necessidade de informar as usuárias da Rede de Saúde a localização e importância dos exames de rastreio e, portanto, os autores idealizaram e produziram um vídeo informativo para viabilizar as medidas de prevenção da população-alvo.

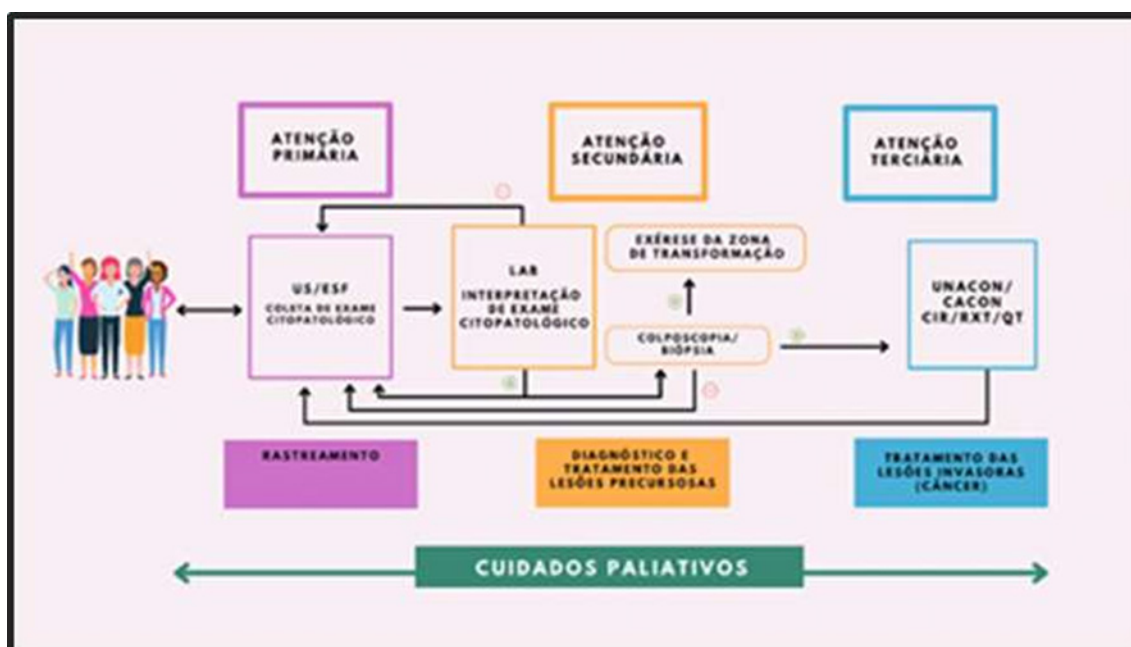
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No que tange à Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero, cumprindo seu papel de “organizadora do cuidado”, a finalidade principal é assegurar à mulher o acesso integral às ações e aos serviços de saúde, sob uma óptica humanizada, bem como a qualidade dos serviços oferecidos, de modo que ocorra a promoção e a prevenção do CCU e que as usuárias do Sistema Único de Saúde façam usufruto do acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno (BRASIL, 2013).

Como abordam os Cadernos de Atenção Básica em Brasil (2013) a estrutura operacional da Linha de cuidado do câncer do colo do útero pode ser sintetizada em três níveis de atenção: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária, como

demonstrado na figura 1. Pode-se afirmar que a Atenção primária é composta por múltiplas ações de controle do câncer do colo do útero, as quais iniciam-se no cadastro da população prioritária, conjuntamente com ações de prevenção primária - como a vacinação- e secundária - realização do rastreio- e vão até o acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. Cabe ressaltar, que os cuidados paliativos se configuram como um elemento imprescindível e estarão presentes ao longo de toda a linha de cuidados. A realização do exame citopatológico deve ocorrer na própria Unidade Primária (básica) de Saúde, que, após a coleta, é a responsável por encaminhar as amostras aos laboratórios de referência e aguardar o recebimento dos laudos. De posse dos resultados, cabe à Unidade básica de Saúde (UBS) realizar a conduta adequada e, se necessário, encaminhar a paciente a outro nível de atenção. É importante salientar que a atenção primária é a coordenadora do cuidado e deve acompanhar essa mulher ao longo de todo seu trajeto pela linha, verificando sua adesão ao tratamento. No âmbito da Atenção Secundária, essa é composta pelos serviços prestados pelas unidades ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, ofertando consultas e exames especializados. Nesse nível de atenção, temos a realização da Colposcopia e outros procedimentos necessários à confirmação diagnóstica, além da Conização. Já a Atenção Terciária, é composta por serviços de apoio diagnóstico e terapêutico a nível hospitalar. Nesse nível são realizados procedimentos cirúrgicos e de alta complexidade, como radioterapia e quimioterapia.

**Figura 1:** Estrutura Operacional da Linha de Cuidado do Câncer de Colo do Útero

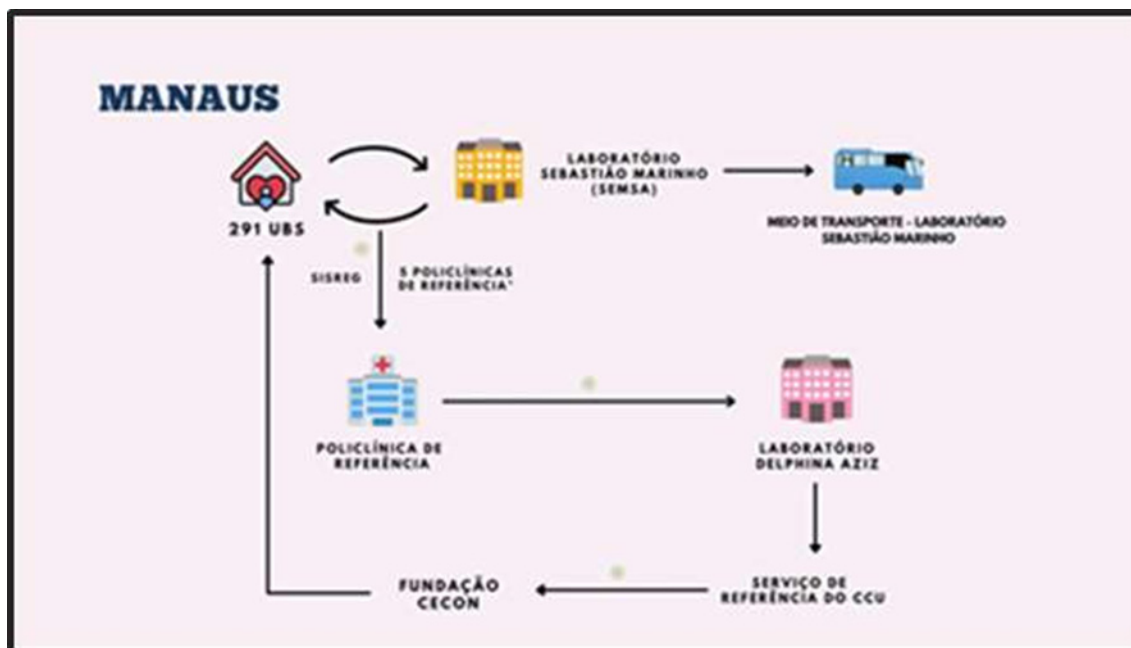


Cadernos de Atenção Básica: Produção das autoras

A organização da Linha de Cuidado do Câncer do colo do útero em Manaus é esquematizada na figura 2. Em Manaus, há 291 UBS, local onde ocorre o rastreio e de onde os materiais coletados são direcionados ao Laboratório Sebastião Marinho para análise. Esse laboratório de referência possui um meio de transporte e uma rota da SEMSA, recolhendo, em cada distrito, as lâminas coletadas a partir do exame citopatológico. De posse do resultado, a Unidade Básica de saúde estabelece contato com a paciente e, se necessário, agenda a colposcopia por meio do SisReg. Em Manaus 5 policlínicas de referência realizam a colposcopia, sendo duas do município e três do estado. As Policlínicas Castelo Branco e Ponte Teles compõem a esfera municipal. Já a nível estadual tem-se as Policlínicas João dos Santos Braga, Codajás e Gilberto Mestrinho. Nessas unidades ambulatoriais a paciente realiza, se preciso, a biópsia e a colposcopia. O material coletado é direcionado ao Laboratório Delphina Aziz, ao passo que os resultados são encaminhados para um grupo de e-mails, no qual encontram-se profissionais da SEMSA integrantes das equipes das Policlínicas. A paciente é, então, contactada para avaliação pelo Serviço de Referência do Câncer do Colo do Útero (SRC), das unidades ambulatoriais, que conta com uma médica ginecologista, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Após a avaliação e com base nos resultados dos exames, a paciente pode ser encaminhada para Fundação CECOM (Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas) para fazer a conização, ou permanecer em acompanhamento pela policlínica, sendo, posteriormente, encaminhada para continuidade do acompanhamento à Atenção Primária.

Entretanto, apesar da organização estrutural da linha de cuidado, a realidade prática dos serviços apresenta fragilidades, divergindo da ideia teórica inicialmente proposta. Quando o SRC foi implantado, o local para a realização da conização era no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), contudo esse serviço não está mais em funcionamento. Com isso, o serviço de Atenção Secundária passou a ser encaminhado para o CECOM, desencadeando uma sobrecarga nesse nível de atenção. Percebe-se então, que a rede está fragmentada, uma vez que os serviços da Atenção Primária e Secundária estão sendo encaminhados para a Atenção Terciária, ou seja, pacientes com indicativo de realizarem uma conização, por exemplo, não teriam a necessidade em serem encaminhadas para o CECOM, porém este é o cenário manauara instalado há cerca de 3 anos, conforme busca de informações na Coordenação da Saúde da Mulher da SEMSA. Contudo, é importante entender que a rede possui debilidades e a Atenção Primária, por si só, não consegue solucionar todas as demandas enviadas, sem antes um apoio organizacional e, sobretudo, infraestrutural seja instaurado.

**Figura 2:** Estrutura Operacional da Linha de Cuidado de Câncer de Colo do Útero no município de Manaus



Secretaria Municipal da Saúde em Manaus: Produção das autoras

Diante deste panorama, torna-se fundamental que as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) tenham o devido conhecimento da linha de cuidado do câncer do colo do útero, para que possam percorrê-la de forma coerente, facilitando a detecção precoce de lesões precursoras que antecedem em muitos anos a doença, o diagnóstico, o tratamento e culminando um prognóstico promissor para essas pacientes. Ademais, é indispensável que a população tenha conhecimento acerca da realidade na qual encontram-se imersas, e, dessa forma, propiciar a difusão das informações efetivas sobre o CCU, promovendo a ampla divulgação, para que, de posse do conhecimento da doença e de sua proporção no Estado do Amazonas, tanto a prevenção primária, que ocorre por meio da vacinação contra o HPV, quanto a prevenção secundária, via rastreamento por meio do exame citopatológico, tenham cada vez mais adeptos.

A fim de corroborar para viabilidade um novo cenário para o CCU no estado do Amazonas e buscar o quão conhecida é esta realidade pelo tecido social da cidade de Manaus, foram divulgadas, por meio de enquetes na rede social Instagram, duas perguntas (perguntas 1 e 2) sobre o tema e compartilhadas em 3 contas com alto engajamento: @medatualizado, @camedhm e @lardasmarias. Os resultados obtidos evidenciam um panorama preocupante.

Vale salientar que devido à atual conjuntura de pandemia da COVID-19, esse trabalho foi restrito ao ambiente virtual, resultando em publicações de enquetes e conteúdo audiovisual por plataformas como Instagram, Facebook e Youtube. E ainda, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008), o índice de analfabetismo no estado do Amazonas é de 8,3%, subindo para 20% quando se trata de analfabetismo funcional.

Além disso, o Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação (2009) fez uma pesquisa em 2008 e identificou que apenas 19% dos domicílios da região norte tinham computador, sendo que, entre esses mesmos domicílios apenas 10% tinham acesso à internet. Por esse motivo, fica evidente certa limitação, no que se refere ao acesso às mídias sociais pelos cidadãos manauaras.

A primeira pergunta, denominada “pergunta 1”, foi a seguinte: “Você sabia que morrem cerca de 16 mulheres por mês em Manaus por Câncer do colo do útero?”. O intuito desse questionamento foi investigar, dentro do ambiente virtual, que é, notoriamente seletivo, o conhecimento da população acerca da amplitude do câncer do colo do útero em Manaus. Diante dessa questão, ficou claro que a realidade epidemiológica manauara é pouco conhecida, já que apenas 27,96% (52/186) dos indivíduos conheciam esse dado e 72,04% (134/186) não tinham posse dessa informação (Gráfico 1).

A busca na literatura revelou escassez de estudos que abordem, avaliem e problematizem o conhecimento populacional sobre gravidade e complexidade epidemiológica do CCU. Portanto, é importante que pesquisas sejam realizadas dentro dessa esfera para que, a partir desses dados, sejam idealizadas, pensadas e coordenadas políticas públicas com o intuito de melhorar e ressignificar as estratégias de educação em saúde.

Gráfico 1 - Pergunta 1



Produção dos autores

A segunda pergunta, denominada “pergunta 2”, foi: “Você sabe onde ir, dentro do nosso sistema público de saúde, para fazer seu preventivo?”. Os resultados dessa questão mostram que 59,76% (98/164) das mulheres, as quais responderam às enquetes, sabem o local de realização do exame preventivo, ao passo que 40,24% (66/164) não têm acesso a essa informação (Gráfico 2). Apesar de se observar uma maior taxa de mulheres esclarecidas quanto ao local para a realização do rastreamento, o número de mulheres que não o são ainda é alto.

Gráfico 2 - Pergunta 2



Produção dos autores

Os resultados das enquetes dialogam com os dados encontrados na literatura, a qual relaciona o maior número de casos na Região Norte do país à baixa escolaridade, à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e ao menor nível socioeconômico. Nesse aspecto, pontua-se que, apesar de ser uma doença passível de prevenção, o câncer do colo do útero ainda é responsável por óbitos prematuros e evitáveis na região, corroborando com a ideia de que há falhas no desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e promoção de saúde, de modo que as demandas sociais não são supridas e correspondidas (MOYSÉS *et al*, 2020)

Além da pesquisa realizada no Instagram, foi estabelecido um contato com a Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas (SEMSA), com o intuito de conhecer as atuais demandas no âmbito da Atenção Primária voltada para o Câncer do Colo do Útero. De modo que, durante as reuniões com a coordenação de saúde da mulher da SEMSA, a informação de que a adesão ao rastreamento, devido à pandemia, encontrava-se mais tímida do que de

costume veio à tona e, com isso, foi reforçado pela coordenadora a necessidade de levar informação para as mulheres manauaras, sobre a importância da prevenção de maneira integral, didática e inclusiva. Mediante a gravidade dessa doença, o cenário apresentado pela secretaria e os dados da literatura, um projeto de sensibilização, com linguagem clara e acessível às mulheres foi pensado e desenvolvido.

Assim, um conteúdo audiovisual em forma de animação interativa e informativa, com uma linguagem simples, rápida e acessível foi vislumbrado como forma de devolutiva para a comunidade, visando mobilizar o autocuidado sob uma nova perspectiva: de empoderamento e amor próprio. Desse anseio coletivo, de alcançar cada vez mais mulheres e mudar o cenário Amazônico atual, surgiu o vídeo intitulado: “Prevenir é um ato de amor com você”. Seu roteiro foi elaborado de maneira a despertar um incentivo à adesão ao rastreio, esclarecendo a faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde para realização do exame citopatológico e sua frequência, o caráter indolor do exame, o número de Unidades básicas de saúde existentes no município de Manaus, ressaltando que todos os protocolos de segurança estão sendo seguidos para garantir a segurança de todos durante esse período de pandemia.

Durante o processo de criação do vídeo, foram desenvolvidas parcerias intersetoriais e multiprofissionais, com professores e acadêmicos da área de medicina e Coordenação de Tradução (Ctrad), ambas da Universidade Federal do Amazonas, além de profissionais do campo do design. Ademais, a parceria com a SEMSA foi fundamental para a obtenção de dados e demandas importantes.

O vídeo em formato de animação teve duração de 1min e 26s, contemplando:

1. Texto escrito e falado.
2. Tradução em libras. 3. Linguagem simples e didática.
4. Design voltado para a compreensão educativa do vídeo.
5. Backgrounds das cenas interativas e dinâmicas.
6. Fundo musical, possibilitando o desenrolar das cenas com fluidez e didática.

O vídeo foi publicado no canal do YouTube da Universidade Federal do Amazonas “TV UFAM”, cujo QR Code para acesso encontra-se abaixo. Além disso, o vídeo também foi divulgado e compartilhado por meio das redes sociais Instagram, Facebook e grupos no WhatsApp, de forma a alcançar um maior quantitativo de mulheres.



QR CODE para acesso ao conteúdo audiovisual



Figura 3: Imagem do conteúdo audiovisual



Produção dos autores

De acordo com os dados da literatura, estratégias informacionais e educacionais com uma linguagem simples, rápida e acessível, adequadas culturalmente à realidade do público alvo, nesse contexto – as mulheres manauaras - são de extrema importância para que a educação em saúde seja propagada de forma efetiva (MOYSÉS, 2020). Portanto, o conteúdo produzido é estratégico, podendo ser utilizado em estudos futuros, bem como nos serviços de saúde dos demais estados, buscando ser um motivador da prevenção do câncer do colo do útero e do autocuidado.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se perceber que a desinformação está intimamente atrelada aos números alarmantes de incidência do câncer do colo do útero a cada ano, revelando as falhas na prevenção primária, através da vacinação contra o HPV, quanto à prevenção secundária através métodos de rastreamento, causadas, principalmente, pela falta de acesso à informação.

Diante desse cenário e considerando a atual situação de pandemia da COVID-19 e os protocolos de distanciamento social estabelecidos buscar novos meios de atrair a atenção das mulheres é muito urgente devido a suma importância da prevenção e do autocuidado. De modo que as tecnologias da informação que contemplam as redes sociais e as possibilidades virtuais e tecnológicas, mesmo que esses ainda não alcancem todas as mulheres da região Amazônica são uma ferramenta de grande relevância.

Contudo, é importante a valorização e a busca por medidas limitantes de fatores desencadeantes de uma doença que pode levar pessoas à morte ano após ano, não cabendo aqui a negligência na abordagem ao paciente. Trata-se de inúmeras mulheres, mães, filhas, com importâncias múltiplas no convívio familiar, bem como, na sociedade. Assim, espera-se contribuir efetivamente para a mudança desse quadro, já que a informação é um poderoso instrumento de modificação social. O recurso áudio visual exposto busca, dessa maneira, ser um agente de educação em saúde, motivador da prevenção e do autocuidado.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

CETIC. Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação no Brasil, 2009**. Disponível em: <[http://op.ceptro.br/cgi-bin/indicadores-cgibr-2009?pais=brasil&estado=am&estudante=estudante&age=de-16-a-24 anos&education=medio&purpose=pesquisa-academica](http://op.ceptro.br/cgi-bin/indicadores-cgibr-2009?pais=brasil&estado=am&estudante=estudante&age=de-16-a-24%20anos&education=medio&purpose=pesquisa-academica)> Acesso em: 13 dez.2021,

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa et al. Incidência de câncer no Brasil, 2020**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao#:~:text=Para%20o%20Brasil%2C%20a%20>

estimativa,c%C3%A2ncer%20de%20pele%20n%C3%A3o%20melanoma> Acesso em: 11 dez.2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios - acesso a internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2008.** Disponível em: < [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=am&tema=pnad\\_internet\\_celular\\_20\\_08](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=am&tema=pnad_internet_celular_20_08) >

Acesso em: 14 dez.2021.

MOYSÉS, R. P. C. **Qualidade de Vida e Impacto de uma Intervenção Informativa em Mulheres Amazônicas em Tratamento do Câncer do Colo de Útero: Um Estudo com Pacientes e seus Cuidadores.** 2020. 175 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Aplicada, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Porto, 2020.

MOYSÉS, R.P.C.; SOUZA, G.A. de; VIANA, J.N. **Mortalidade por Câncer do Colo do Útero: perfil sociodemográfico das mulheres da região norte do Brasil.** Medicina: Égide do Bem Estar Populacional 2, [S.L.]. Atena Editora. p. 82-91, 5 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.52820051013> Acesso em: 10 out .2021.

3. SOUSA, G.A. de; VIANA, J.N.; SOUZA, C. da S. M.; MOYSÉS, R.P.C. **Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma análise da prevenção ao tratamento de lesões precursoras.** Revista Brasileira de Cancerologia, Manaus, v. 67,

n. 3, p. 1-7, 22 jul. 2021. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). DOI: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2021v67n3.1282> Acesso em: 24 ago .2021.

Tema 4

# PANDEMIA DA CORONAVÍRUS

(COVID-19)



### O PANORAMA DO CORONAVÍRUS NO AMAZONAS ENTRE OS IDOSOS

**Geovana dos Santos Magalhães<sup>1</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9781313798648813>

**Micaela Costa Cavalcante<sup>2</sup>;**

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

<https://lattes.cnpq.br/8328782680033934>

**Carolina Moresi Vieira<sup>3</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/9561824859588590>

**Giesy Barros Lopes<sup>4</sup>;**

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

<http://lattes.cnpq.br/5161818933515448>

**Rayla Delgado Cruz<sup>5</sup>;**

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

**Rosana Pimentel Correia Moysés<sup>6</sup>.**

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

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

**RESUMO:** A pandemia do novo Coronavírus em Manaus submeteu o Sistema Único de Saúde a situações nunca vivenciadas, culminando em medidas de organização, cujas vias alternativas práticas e ágeis para os usuários foram pensadas e implementadas, apesar de eventos adversos terem ocorrido durante a segunda onda da pandemia. Deste modo, propõe-se analisar o fluxograma de atendimento em caso de suspeita de COVID-19, com o recorte da população idosa, bem como a rede de atenção e sua correlação com outras linhas de cuidado. Outrossim, esse capítulo tem como objetivo mostrar e analisar o funcionamento dessa rede de atenção à Saúde frente à pandemia, sua organização e destacar pontos positivos e negativos desse processo sob o ponto de vista de estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas. Esta foi uma pesquisa realizada a partir da análise de dados secundários com abordagem quali-quantitativa descritiva do panorama da COVID-19 em idosos no estado do Amazonas. Para isto, foram analisados: documentos, sites, análise de dados secundários e relato de dois atores chave da rede

de atenção, os profissionais médicos, sem característica científica, e o usuário da rede de atenção. Os resultados encontrados sinalizam de forma dicotômica entre esperados e encontrados, com a preparação do sistema de saúde antes mesmo dos primeiros casos, medidas de higiene e distanciamento social de um lado e dados oficiais revelando o número alto de casos, mortes e a crise hospitalar de oxigênio de outro, revelando a carência de medidas rápidas em situações extremas. Os dados mostram a tentativa do Estado em organizar o fluxo de atendimento para pacientes acometidos pelo coronavírus, prometendo dinamismo e facilidade ao acesso do atendimento. No entanto, dados oficiais demonstraram que a flexibilização das medidas de biossegurança e a ausência de medidas rígidas de distanciamento social levaram ao colapso do sistema hospitalar de Manaus.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede de atenção à Saúde. COVID-19. Manaus.

## THE OVERVIEW OF CORONAVIRUS IN AMAZON AMONG THE ELDERLY

**ABSTRACT:** The new Coronavirus pandemic in Manaus subjected the Unified Health System to situations that had never before been experienced, culminating in organizational measures, whose practical and agile alternative ways for users were thought out and implemented, despite adverse events having occurred during the second wave of the pandemic. It is proposed to analyze the flowchart of medical care in case of suspicion of COVID-19, as well as the care network and its correlation with other lines of care. Furthermore, this chapter aims to show and analyze the functioning of this health care network in the face of the pandemic, its organization and highlight positive and negative aspects of this process from the point of view of medical students at the Federal University of Amazonas. The research was carried out from the analysis of secondary data with a qualitative-quantitative descriptive approach of the panorama of COVID-19 in elderly people in the state of Amazonas. For this, the following were analyzed: documents, websites, analysis of secondary data and reports of two key actors in the care network, medical professionals, without scientific characteristics, and the user of the care network. The results found indicated in a dichotomous way between expected and found, with the preparation of the health system even before the first cases, hygiene measures and social distancing on the one hand and official data revealing the high number of cases, deaths and the hospital crisis in oxygen on the other, revealing the lack of quick measures in extreme situations. The data showed the State's attempt to organize the flow of care for patients affected by the coronavirus, promising dynamism and ease of access to care. However, official data showed that the flexibilization of biosecurity measures and the absence of rigid measures of social distancing led to the collapse of the Manaus hospital system.

**KEY-WORDS:** Health care network. COVID-19. Manaus.

## INTRODUÇÃO

A partir do mês de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram reportados nas unidades de saúde chinesas em Wuhan, na província de Hubei (YANG et al. 2020, ANDERSEN et al. 2020). Seguidamente, em janeiro de 2020, os cientistas chineses conseguiram isolar, sequenciar e identificar um novo tipo de coronavírus presente nesses pacientes, o qual foi denominado de SARS-CoV-2. Este corresponde a sétima cepa de coronavírus conhecida que apresenta a capacidade de causar doença em humanos, a qual foi denominada de COVID-19 (WANG et al., 2020).

O número de casos de COVID-19 vem crescendo desde o seu primeiro relatório técnico do Ministério da Saúde, representando um problema de saúde pública com impacto nos mais diversos setores. Até o dia 4 de outubro de 2021, foram confirmados mundialmente 234.809.103 casos de COVID-19 e 4.800.375 mortes. Já no Brasil, até essa mesma data, foram confirmados 21.459.117 casos e 597.723 mil mortes (OMS, 2021).

O estado do Amazonas teve destaque nessa pandemia, pois apresentou uma grande quantidade de casos tanto na primeira, quanto na segunda onda. Estes acontecimentos conferiram ao estado um perfil epidemiológico preocupante e ao mesmo tempo fizeram com que este servisse de sentinela para possíveis acontecimentos em outros lugares do país. Desde o primeiro caso até o dia 14 de outubro de 2021, o estado do Amazonas teve a confirmação de 427.008 casos da COVID-19 provenientes de 62 municípios, sendo 204.477 (48%) casos em Manaus e 222.531 (52%) casos no interior do estado (Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2021).

Passado um ano do início da pandemia de COVID-19, algumas características referentes à transmissão foram estabelecidas. Sabe-se que esta ocorre principalmente pelo contato pessoa-a-pessoa (fala, tosse e espirro); sendo também transmitida pela formação de aerossóis decorrentes de alguns procedimentos (principalmente médicos), e até pelo contato de superfícies contaminadas e o posterior toque nos olhos, nariz ou boca. Entre os sintomas mais descritos tem-se febre, tosse, mialgia, fadiga, produção de expectoração e dispneia. Além desses sintomas, em casos menos comuns, pode ocorrer hemoptise, dor abdominal, diarreia, náuseas e vômitos. Alguns pacientes também podem apresentar o aparecimento de sintomas neurológicos tais como: cefaléia, tontura, perda de consciência, ataxia, doença cerebrovascular aguda, epilepsia, hipogusia e hiposmia (LONG et al., 2020).

A partir de estudos epidemiológicos observacionais, verificou-se que os principais casos de mortalidade e internações estavam associados a indivíduos que apresentavam fatores de risco como comorbidades pré-existentes, tais como: obesidade, hipertensão, diabetes, cardiopatias, entre outros (CDC, 2020). Também segundo a literatura, observou-se que pacientes idosos a partir de 60 anos têm um maior risco de evoluírem para o óbito quando acometidos pela COVID-19.

No que tange às linhas de cuidado e sua implementação, elas surgem como uma estratégia de organização do fluxo de trabalho diário nas redes de atenção à saúde. Frente à magnitude e gravidade da situação pandêmica da COVID-19, essa organização acaba por gerar vias alternativas práticas e ágeis para os usuários, sempre considerando as especificidades locais e organizacionais (SEMSA, 2020).

Dessa forma, é necessário que o fluxograma de atendimento médico em caso de suspeita de COVID-19 seja estudado, bem como a rede de atenção e sua correlação com os dispositivos das linhas de cuidado. Esse capítulo tem como objetivo mostrar e analisar o funcionamento dessa rede de atenção, sua organização e destacar pontos positivos e negativos desse processo do ponto de vista dos alunos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas durante a disciplina de Saúde Coletiva II.

## **METODOLOGIA**

O trabalho deu-se por pesquisa de abordagem quali-quantitativa descritiva do panorama da COVID 19 em idosos no estado do Amazonas. O levantamento epidemiológico ocorreu entre o período de março e junho de 2021 através dos principais painéis de monitoramento municipal e da unidade federativa. A partir destas plataformas foram feitos estudos diários, com o intuito principal de observar e comparar os dados epidemiológicos entre a capital e o interior do estado do Amazonas, a taxa de mortalidade e letalidade entre os diferentes estados federativos, o curso da doença e o impacto da vacinação no estado. Além de traçar o perfil da população idosa afetada no município de Manaus. Tais diretrizes delimitaram esta população em diferentes grupos de estudo de acordo com o sexo, comorbidades e características socioeconômicas.

O descrito relato deste documento foi desenvolvido a partir da visão das autoras, uma discente de medicina e monitora da disciplina de saúde coletiva 2 e uma docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFAM: cirurgiã-dentista.

Para isto, foram avaliados minuciosamente: documentos como os boletins epidemiológicos da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), sites como o da Secretaria do Estado de Saúde do Amazonas (SES), análise de dados secundários, como sites do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) e relato de dois atores chave da rede de atenção, os profissionais médicos, sem característica científica, e um usuário. Estes considerados peças de relevância do projeto por possuírem experiências reais acerca do fluxo e atenção à saúde.

A partir das análises foi possível traçar um panorama sobre os idosos afetados pela COVID 19, entender o fluxograma da rede de atenção primária e de urgência do SUS, além de despertar um sentimento crítico da estrutura de saúde do estado e os obstáculos enfrentados durante a pandemia.



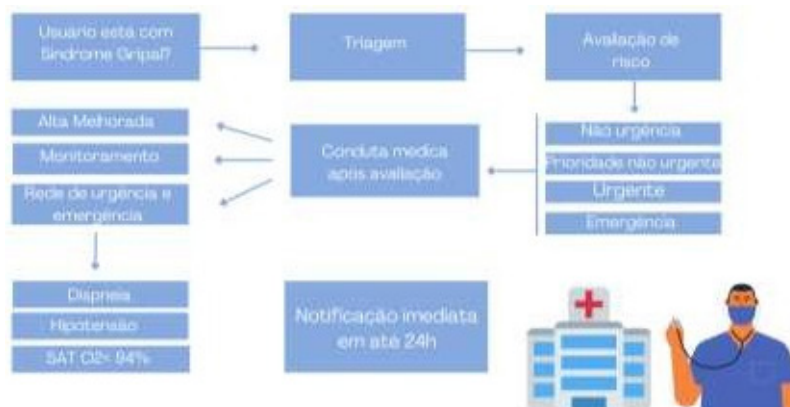
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise dos dados secundários e do plano de resposta para prevenção e controle da Covid-19, por meio da atuação da Rede de Atenção à Saúde na cidade de Manaus apresentado pelos órgãos de saúde, analisou-se, de forma dicotômica, os resultados esperados e encontrados.

Em decorrência do surto do novo coronavírus no Brasil e no mundo, o estado do Amazonas precisou realizar ações coordenadas para o enfrentamento ao vírus no âmbito do SUS, por meio da manutenção da vigilância em saúde para prevenir o surgimento de casos, controle das ocorrências e óbitos, acompanhamento dos riscos epidemiológicos e avaliação na capacidade da rede de assistência na questão de atendimento à população. Além de preparar a rede de atenção em saúde para os casos da doença, antes mesmo de ser confirmado a primeira ocorrência, foi feita a ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES-COVID-19) e publicação do Boletim Epidemiológico 04, volume 51, de 04/03/2020, contendo orientações a respeito das medidas de higiene, notificação de casos, investigação laboratorial e atendimento na rede primária e especializada, como resposta à provável emergência na saúde pública. Apesar da adoção de medidas de reorganização dos serviços de saúde e medidas de prevenção, o controle da pandemia não foi plenamente alcançado. (Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

As estratégias propostas visavam instituir fluxo de atendimento diferenciado, além de reorganizar a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) para atendimento aos casos relacionados a Covid-19. Em caso de suspeita de caso leve da doença, com presença de febre e contato com caso confirmado ou de suspeita, a APS é a porta de entrada preferencial do SUS, ou seja, é orientado procurar uma Unidade Básica de Saúde. No atendimento, é feita a triagem, classificação e avaliação de risco, e caso sejam ausentes fator de risco ou sinal de gravidade, é feito apenas o acompanhamento com retorno apenas se houver piora clínica; e na presença desses fatores agravantes, outros exames são requeridos para avaliação com internação ou não do paciente. A Figura 1 mostra o fluxo de atendimento da APS em casos de Covid-19, na qual o usuário com sintomas gripais passa pela triagem, onde será feita a avaliação de risco, classificação, e posterior tratamento, segundo a gravidade do caso. (Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

**Figura 1:** Fluxo de Atendimento da Atenção Primária em casos de COVID-19.



**Fonte:** Elaboração dos autores (Plano de Contingência do Estado do Amazonas - Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

Em caso de síndrome aguda grave, a orientação é a procura imediata à rede de urgência e emergência - composta Serviços de Pronto Atendimento (SPA), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), pronto socorros adultos e pediátricos e maternidades - com avaliação de necessidade de internação em UTI. E, caso necessário, o paciente é encaminhado para a unidade de referência para casos de SRAG adulto, pediátrico, obstétrico/neonatal. A Figura 2 mostra o fluxo de atendimento em casos de Covid-19 mais graves, no qual o paciente com o acometimento mais grave da doença é submetido ao Código Rosa, protocolo hospitalar que consiste na classificação de risco, avaliação médica, critério de avaliação e, caso necessário, encaminhamento para a unidade de referência. E a Figura 3 mostra o resumo do fluxograma de atendimento em casos leves, graves e mais graves. (Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

**Figura 2 -** Fluxo de Atendimento da Rede Urgência e Emergência em casos de COVID-19.



**Fonte:** Elaboração dos autores (Plano de Contingência do Estado do Amazonas - Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

**Figura 3:** Resumo do fluxo de atendimento em casos de Covid-19.



**Fonte:** Elaboração dos autores (Plano de Contingência do Estado do Amazonas - Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2020).

Além disso, também foi inserida no Plano de Contingência, a assistência especializada devido à necessidade de assistir o paciente egresso do atendimento clínico pela infecção causada pelo coronavírus com sequelas que necessitam de atendimento de cardiologia, pneumologia, angiologia, fisioterapia, nefrologia, entre outros. (Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, 2021)

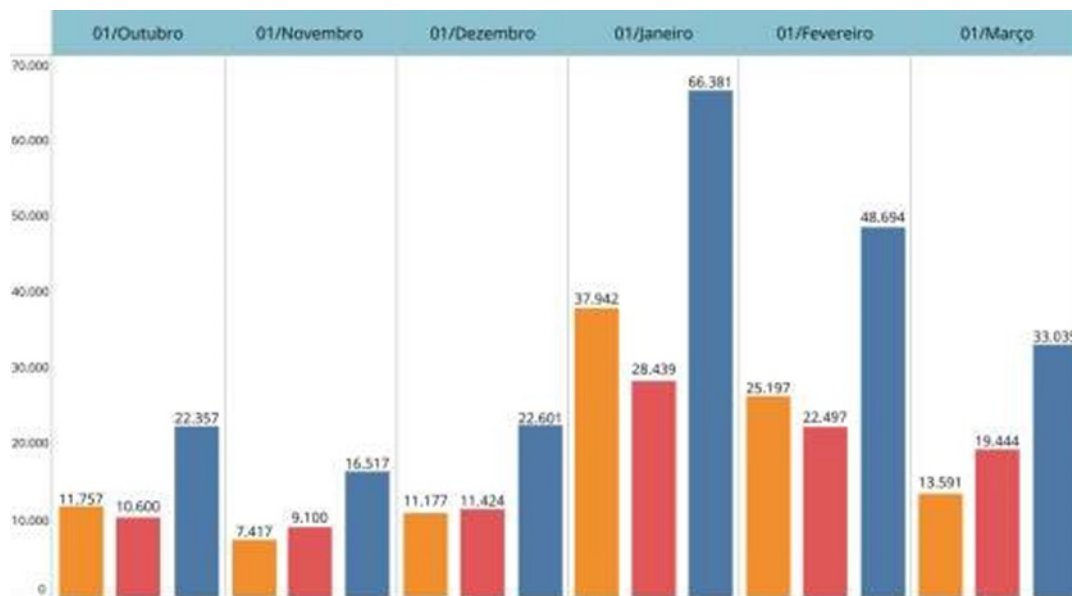
Diante dos resultados esperados apresentados, é necessário discutir a respeito dos resultados encontrados acerca da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento a Covid-19 em Manaus, segundo relatos de experiência de familiares, tanto no papel de pacientes, quanto de agentes de saúde atuantes no âmbito do SUS.

De acordo com as diretrizes do SUS, através da lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é dever do Estado a *“formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”*. (Brasil, 1990). Porém, os resultados encontrados demonstram que o Estado não atendeu a legislação, visto que, com a pandemia de Covid-19, não conseguiu prover aos brasileiros o acesso adequado ao sistema de saúde; a promoção de saúde, por meio das medidas sanitárias de distanciamento social, não foram prontamente promovidas; as medidas de proteção adotadas foram ineficazes, visto a morosidade para iniciar a vacinação; e a recuperação também apresentou falhas, demonstradas pelo número de óbitos. Os deveres do Estado em garantir a saúde pública por meio de políticas públicas foram ignorados pelos representantes e, com isso o Brasil tornou-se o 5º país com mais óbitos por milhão de habitantes pela Covid-19, segundo o *“Our World in Data”*, projeto ligado à Universidade de Oxford. (G1, 2021)

Conforme a Figura 4, mostra-se os casos confirmados de Covid-19 por mês de diagnóstico, no qual a coluna laranja representa dados da capital, Manaus, a coluna vermelha apresenta dados do interior do estado e a coluna azul apresenta os dados de todo

o estado do Amazonas. Nota-se um pico no número de casos confirmados de Covid-19 no mês de janeiro, tanto na capital, quanto no interior do Estado do Amazonas. Esse período representa a segunda onda ou segundo colapso de Manaus na pandemia do Coronavírus, já que levou os sistemas hospitalar e funerário a uma crise de funcionamento.

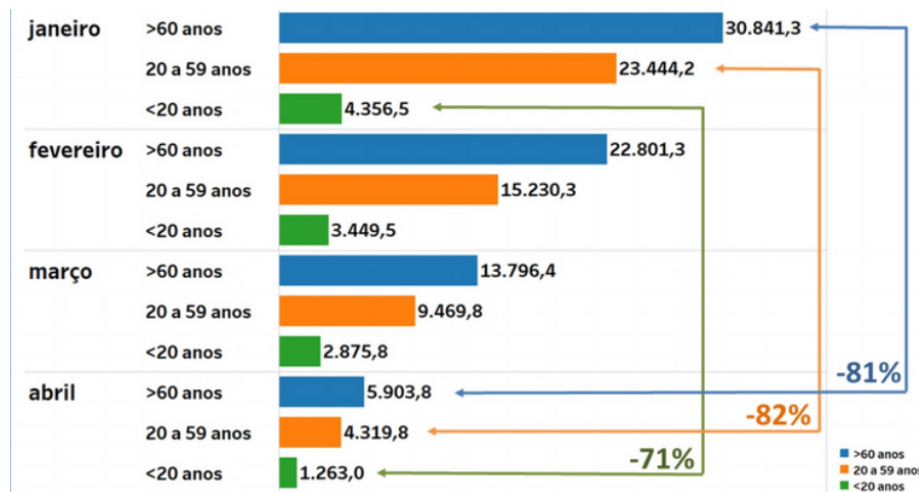
**Figura 4** \_ Casos confirmados de Covid-19 por mês de diagnóstico



**Fonte:** Fundação de Vigilância Sanitária - AM (FVS, 2021).

No período considerado como a segunda onda de Covid-19 em Manaus, observa-se também a maior incidência da doença em idosos - indivíduos com idade maior que 60 anos - como mostra a figura 5. A maior incidência de casos demonstra uma maior vulnerabilidade dessa população que pode ser explicada pela imunossenescência, ou seja, diminuição da função da imunidade inata e adquirida que pode levar a um desequilíbrio e, portanto, a um estado pró-inflamatório crônico, que torna os pacientes suscetíveis a infecções e doenças crônicas não transmissíveis; assim como outras condições clínicas que favorecem a progressão negativa da doença, como fragilidade, sarcopenia, incapacidade, declínio cognitivo, ansiedade e depressão. Dessa forma, a população idosa, assim como os profissionais de saúde tem preferência nas campanhas de vacinação, o que poderia ter reduzido consideravelmente o número de casos nesse período (DOURADO, 2021).

**Figura 5:** Incidência de Covid-19 entre os meses janeiro e abril de 2021 no Amazonas.



**Fonte:** Fundação de Vigilância Sanitária (FVS, 2021).

Na figura 5, mostra-se a incidência de Covid-19 entre os meses janeiro e abril de 2021 no Amazonas, no qual a coluna azul representa os indivíduos com idade superior a 60 anos, a coluna laranja representa os de 20 a 59 anos e a coluna verde representa os indivíduos com idade inferior a 20 anos. É possível observar o impacto da vacinação na incidência de Covid-19, visto que de janeiro a abril houve uma redução de 81% dos casos. A campanha de vacinação contra a doença começou em dezembro de 2020 tanto em países europeus com alto desenvolvimento econômico, quanto em países sul americanos, com economias similares às do Brasil, como é o caso do Chile e Argentina. (CNN, 2020). No Amazonas, a vacinação dos idosos com mais de 80 anos iniciou apenas no final do mês de janeiro e com idade superior a 70 anos foram contemplados apenas no mês seguinte. (G1 AM, 2021). A morosidade do Estado na imunização da população culminou na morte de milhares de amazonenses, além de outros fatores como a ineficiência na gestão de recursos, expressa pela falta de oxigênio, suprimento hospitalar imprescindível para o tratamento dos casos mais graves de Covid-19. Assim sendo, além da alta demanda, é inegável o papel que o Estado exerceu, fomentando direta e indiretamente o colapso da rede pública de saúde no Amazonas.

É importante também analisar alguns pontos que comprometeram o pleno funcionamento da RAS da cidade de Manaus, como a ausência da adoção de regras mais rígidas de distanciamento social e relaxamento das medidas de biossegurança impostas no ano anterior, como parte da prevenção à doença. Além disso, a falta de vacinação da população e a ausência de oxigênio hospitalar foram cruciais para esse pico no número de óbitos pelo Novo Coronavírus.

A doença, por ter a contaminação por gotículas respiratórias ou contato, exige medidas de distanciamento social, além de equipamentos de proteção para conter o contágio. A gravidade da infecção justifica medidas restritivas de circulação sem que os

direitos de locomoção sejam desrespeitados. Entretanto, as medidas de restrição precisam ser acompanhadas de políticas que garantam os direitos à alimentação, moradia, trabalho, educação e dignidade humana previstos na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A utilização de álcool gel e máscaras de proteção, a constante higienização das mãos e as medidas restritivas são medidas que não condizem com a realidade brasileira, que em muitos casos não têm acesso nem aos direitos humanos básicos. O Estado não tem sido capaz de garantir os direitos básicos dos cidadãos de forma geral e ainda menos dos profissionais de saúde que atuam no combate à doença que sofrem com a falta de equipamentos adequados para proteção, segundo reportagem da Folha de São Paulo. Por isso, a análise da questão socioeconômica é imprescindível para entender a pandemia da Covid-19 no país. (UOL, 2021).

De acordo com relatos de experiência de usuários e profissionais da RAS compartilhados nas redes sociais, a adoção de medidas de reorganização dos serviços de saúde não teve tanto sucesso, visto que houve falta de leitos, material hospitalar, máximo nível de ocupação dos hospitais, falta de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) para os profissionais. Por outro lado, os usuários da saúde pública apontam que, mesmo com o reordenamento da RAS em Manaus, houve limitação no acesso à saúde, já que os pacientes não conseguiram atendimento e, durante o colapso, precisaram ser transferidos para outros estados da federação por falta de capacidade dos leitos de UTI e dos suprimentos necessários para tratamento. Ainda que a pandemia do Novo Coronavírus tenha sido atípica, o sistema de saúde amazonense tinha potencial para lidar melhor, como ocorreu em outros estados brasileiros.

A pandemia do novo coronavírus expôs a fragilidade da RAS em Manaus, e nesse aspecto inclui-se a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, como fora expresso pelos próprios usuários, e o fracasso nas políticas adotadas pelo Estado de enfrentamento da Covid-19. Diante disso, apesar da criação do Plano de Contingência antes da suspeita de casos no estado do Amazonas, pode-se afirmar que a Rede de Atenção à Saúde não foi completamente eficaz nas estratégias propostas para conter a disseminação da doença.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, este trabalho objetivou-se em entender como está organizada a rede de atenção à saúde e o seu funcionamento no enfrentamento à COVID-19 no município de Manaus, assim como mostrar o panorama da população idosa afetada pela doença no município. Além de destacar os pontos positivos e negativos. Com isso, pôde-se notar a implementação de estratégias e medidas das Secretarias de Saúde do Estado (SES) e do município (SEMSA), desde o início da pandemia a fim de evitar ou minimizar os danos causados pelo coronavírus no município.

Como pontos positivos dessa estruturação do sistema frente a Pandemia, a implementação de um centro de operações de emergência em saúde pública atuando antes

mesmo do primeiro caso confirmado em Manaus, demonstrou uma preocupação do poder público em atenuar os futuros efeitos da pandemia. Outro ponto a ser mencionado é a assistência diferencial ao paciente acometido pela COVID-19, mesmo após a recuperação, envolvendo algumas especializações médicas, psicologia e fisioterapia.

Apesar dos esforços e planejamentos, como o Plano de Contingência, a capital do Amazonas foi manchete internacional durante a segunda onda da COVID-19, o que evidenciou o colapso do sistema ao lidar com situações extremas como uma pandemia. O levantamento de dados realizado pelas autoras deste trabalho, relatos de usuários do sistema e dados epidemiológicos de órgãos oficiais, mostrou as situações descritas de esgotamento da rede em seu nível mais avançado, o que ocasionou assim a lotação das unidades de assistência primária e secundária de saúde da capital.

Diante dessa situação, os pontos negativos foram a ausência da adoção de medidas mais rígidas de distanciamento social e relaxamento das medidas de biossegurança impostas na segunda metade do ano anterior, como parte da prevenção à doença. Outrossim, o atraso da chegada das vacinas ao país e ao estado fez com que a segunda onda vitimasse mais amazonenses, com destaque para uma parcela significativa de idosos. Somada a essa situação, a crise da falta de oxigênio hospitalar levantou o questionamento público sobre a organização do Estado perante o enfrentamento a momentos de colapso da saúde.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ANDERSEN, K. G. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, v. 26, n. 4, p. 450–452, abr. 2020.

**Boletim Epidemiológico Covid-19 - Nº 01.pdf — Português (Brasil)**. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-01.pdf/view>>. Acesso em: 24 set. 2021.

BUSS, L. F. et al. Three-quarters attack rate of SARS-CoV-2 in the Brazilian Amazon during a largely unmitigated epidemic. **Science (New York, N.y.)**, v. 371, n. 6526, p. 288–292, 15 jan. 2021.

CDC. **COVID-19 and Your Health**. Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>>. Acesso em: 03 out. 2021.

DE SOUZA, F. S. H. et al. Second wave of COVID-19 in Brazil: younger at higher risk.

**European Journal of Epidemiology**, v. 36, n. 4, p. 441–443, 1 abr. 2021.

FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, F. **Situação Epidemiológica de COVID-**

**19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave no Estado do Amazonas, 2020: CORONAVÍRUS.** Amazonas, Brasil: [s.n.]. Disponível em:

<[https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim\\_covid\\_09.pdf](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_covid_09.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GREENHALGH, T. et al. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. **The Lancet**, v. 397, n. 10285, p. 1603–1605, 1 maio 2021.

GUAN, W. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 30 abr. 2020.

GUO, Y.-R. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, 13 mar. 2020.

HE, F.; DENG, Y.; LI, W. Coronavirus disease 2019: What we know? **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 7, p. 719–725, 2020.

HOLSHUE, M. L. et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. **N. Engl. J. Med.**, v. 382, p. 929, 2020.

HUSSAIN, M. et al. Structural variations in human ACE2 may influence its binding with SARS-CoV-2 spike protein. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 9, p. 1580–1586, 2020.

LIU, Y. et al. Clinical risk factors for mortality in patients with cancer and COVID-19: a systematic review and meta-analysis of recent observational studies. **Expert Review of Anticancer Therapy**, v. 21, n. 1, p. 107–119, 2 jan. 2021.

LONG, Q.-X. et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nature Medicine*, v. 26, n. 8, p. 1200–1204, ago. 2020.

LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y.-W. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, p. 401–402, abr. 2020.

MANTOVANI, A. et al. Diabetes as a risk factor for greater COVID-19 severity and in-hospital death: A meta-analysis of observational studies. **Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases**, v. 30, n. 8, p. 1236–1248, 24 jul. 2020.

PAROHAN, M. et al. Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **The**



**Aging Male**, v. 23, n. 5, p. 1416–1424, 4 dez. 2020.

**Planos de Contingência. SEMSA**, [s.d.]. Disponível em:

<<https://semsa.manaus.am.gov.br/sala-de-situacao/novo-coronavirus/planos-de-contingencia/>>. Acesso em: 24 set. 2021

SU, S. et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses.

**Trends in Microbiology**, v. 24, n. 6, p. 490–502, 2016.

TOREQUL ISLAM, M. et al. A Perspective on Emerging Therapeutic Interventions for COVID-19. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 3 jul. 2020.

VIEIRA, J. M. et al. What do we know about COVID-19? A review article. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 4, p. 534–540, abr. 2020.

WANG, D. et al. Clinical course and outcome of 107 patients infected with the novel coronavirus, SARS-CoV-2, discharged from two hospitals in Wuhan, China. **Critical Care**, v. 24, 30 abr. 2020.

YAN, Y. et al. The First 75 Days of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) Outbreak: Recent Advances, Prevention, and Treatment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, 30 2020.

YANG, J. et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 94, p. 91–95, 1 maio 2020a.

YANG, X. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet. Respiratory Medicine**, v. 8, n. 5, p. 475–481, maio 2020b.

GRANDIN, Felipe. Em dois meses, Brasil vai da 10<sup>a</sup> à 5<sup>a</sup> posição entre os países com mais mortes por milhão pela Covid-19. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/08/21/em-dois-meses-brasil-vai-da-10a-a-5a-posicao-entre-os-paises-com-mais-mortes-por-milhao-pela-covid-19.ghtml> Acesso em: 20 de set. 2021.

**Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora.** CNN Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19/>>. Acesso em: 04 de out. de 2021.

**Médicos apresentam 2.600 denúncias sobre falta de infraestrutura no atendimento à Covid.** Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2021/02/medicos-apresentam-2600-denuncias-sobre-falta-de-infraestrutura-no-atendimento-a-covid.shtml/>>. Acesso em: 04 de out. de 2021.

**Brasil tem o maior número de mortes de Covid-19 por milhão de habitantes entre os países mais populosos.** G1, 2021. Disponível em: <

.<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/05/06/brasil-tem-o-maior-numero-de-mortes-de-covid-19-por-milhao-de-habitantes-entre-os-paises-mais-populosos.ghtml/>>. Acesso em: 04 de out. de 2021

Orellana, Jesem Douglas Yamall et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID- 19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 1 [Acessado 5 Outubro 2021] , e00259120. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>>. ISSN 1678-4464.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm), e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm). Obtido em 04 de out. de 2021.

DOURADO, P; LIMA, A. **Imunossenescência e as vacinas contra a Covid-19.** Disponível em: <[https://www.saude.go.gov.br/files//banner\\_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2021/Vacinas%20COVID-19%20-%20Imunossenescencia.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files//banner_coronavirus/protocolos-notas/S%C3%ADnteses%20de%20Evid%C3%A2ncias/2021/Vacinas%20COVID-19%20-%20Imunossenescencia.pdf)>. Acesso em: 04 de out. de 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](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 