



UFAM



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF UEPA/UFAM
MESTRADO ACADÊMICO**

KAROLINE COSTA DE SOUZA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

MANAUS

2024

KAROLINE COSTA DE SOUZA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Pública e Epidemiologia de Doenças na Amazônia.

Orientador: Prof. Dr. David Lopes Neto

MANAUS

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729a Souza, Karoline Costa de
Acesso aos serviços de saúde mental na Amazônia brasileira:
uma revisão de escopo / Karoline Costa de Souza . 2024
82 f. : 31 cm.

Orientador: David Lopes Neto
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal
do Amazonas.

1. Amazônia. 2. Saúde Mental. 3. Acesso aos Serviços de Saúde.
4. População. I. Lopes Neto, David. II. Universidade Federal do
Amazonas III. Título

KAROLINE COSTA DE SOUZA

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação de Mestrado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação Ampla com a Universidade do Estado do Pará.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Dr. David Lopes Neto (Presidente)

Universidade Federal do Amazonas– UFAM

Prof. Dr. Henry Walber Dantas Vieira (Membro Externo)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Profª. Dra. Franciane de Paula Fernandes (Membro Interno)

Universidade do Estado do Pará - UEPA

Profª. Dra. Alaidistânia Aparecida Ferreira (Membro Interno - suplente)

Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Profª. Dra. Dorisdaia Carvalho de Humeres (Membro Externo - suplente)

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e por cada vivência na minha trajetória acadêmica.

Gratidão aos meus pais, Maria do Livramento e Raimundo Rodrigues por serem exemplos de persistência e coragem. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço pelo incentivo diário do meu irmão, Felipe Rodrigo.

Agradeço aos meus amigos que se tornaram minha rede de apoio.

Serei eternamente grata ao Professor Doutor David Lopes Neto, meu orientador, por me acolher. Desejo me tornar o que o senhor representou para mim: esperança.

Agradeço a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) por toda atenção e zelo. Gratidão ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UEPA/UFAM pela oportunidade de formação e realização desse sonho.

Para finalizar, preciso agradecer ao Dr. Daisaku Ikeda (in memoriam), por ter escrito a seguinte frase que me motivou durante todos os dias difíceis: “Existe uma única estrada e somente uma, e essa é a estrada que eu amo. Eu a escolhi. Quando trilho nessa estrada as esperanças brotam, e, o sorriso se abre em meu rosto. Dessa estrada nunca, jamais fugirei.”

RESUMO

Introdução: No Brasil, as políticas de saúde formulam que a assistência à saúde e a acessibilidade às ações e serviços está relacionada ao direito à saúde de forma integral mediante acesso universal e equânime. Há alguns anos, diretrizes fundamentam a reforma psiquiátrica no Brasil, abandonando o modelo manicomial e consolidando no SUS o modelo de atenção comunitária, mais humana, ativa, acessível, de qualidade e com controle social. Cotidianamente, o SUS apresenta vulnerabilidades em todos os níveis de atenção à saúde, em especial nas regiões norte e nordeste, e exclusivamente na Amazônia, devido ao desafio da complexidade desse território. **Objetivo:** Mapear a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental pela população da Amazônia brasileira. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, que adotou como referencial teórico a abordagem proposta pelo Instituto Joanna Briggs-JBI para revisões de escopo. A busca foi realizada nas bases de dados Web of Science, PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, e os termos utilizados foram população amazônica, acessibilidade e doença mental, e seus respectivos correspondentes nos idiomas português e espanhol. As pesquisas nas bases geraram um total de 149 resultados, sendo que 26 foram considerados elegíveis por tratarem a temática desta revisão. **Resultados:** A análise do material coletado possibilitou o conhecimento sobre o acesso a saúde mental na Amazônia. Desse modo, a leitura e a interpretação dos dados possibilitaram a organização de três categorias: 1) Fatores associados à procura de serviços de saúde mental pela população amazônica brasileira; 2) Serviços de saúde mental utilizados pela população da Amazônia Brasileira e 3) Transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial. **Conclusão:** Conclui-se que a exploração desenfreada da Amazônia brasileira, sem fiscalização adequada dos responsáveis, causa danos em todos os aspectos à população tradicional, principalmente quanto a saúde mental, com a população apresentando sintomas de transtornos mentais, com alta prevalência em mulheres, de ansiedade, depressão e esquizofrenia, com inadequada assistência a população amazônica em todos os níveis de atenção à saúde. As informações apontam para as dificuldades encontradas no contexto e na gestão. Entretanto, cabe ressaltar que existem políticas públicas pontuando os serviços de saúde mental e sua implementação em todo território brasileiro, mas ainda são pouco expressivas nessa região, o que expressa, ainda, o descaso com a questão da saúde mental.

Descritores: Amazônia, Saúde Mental, Acesso aos Serviços de Saúde, População.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, health policies state that health care and accessibility to actions and services are related to the right to health in a comprehensive way through universal and equitable access. For some years now, guidelines have been the basis for psychiatric reform in Brazil, abandoning the asylum model and consolidating the community care model in the SUS, which is more humane, active, accessible, of quality, and with social control. Daily, the SUS presents vulnerabilities at all levels of health care, especially in the North and Northeast regions, and exclusively in the Amazon, due to the challenge of the complexity of this territory. **Objective:** To map the production of knowledge about access to mental health services by the population of the Brazilian Amazon. **Methods:** This is a scoping review, which adopted as a theoretical framework the approach proposed by the Joanna Briggs-JBI Institute for scoping reviews. The search was carried out in the Web of Science, PubMed, Scielo, and Virtual Health Library databases, and the terms used were Amazonian population, accessibility, mental illness, and their respective counterparts in Portuguese and Spanish. The searches in the databases generated a total of 149 results, 26 of which were considered eligible because they dealt with the theme of this review. **Results:** The analysis of the collected material enabled knowledge about access to mental health in the Amazon. Thus, the reading and interpretation of the data made it possible to organize three categories: 1) Factors associated with the search for mental health services by the Brazilian Amazonian population; 2) Mental health services used by the population of the Brazilian Amazon and 3) Mental disorders most evidenced and the form of resolution by the psychosocial care network. **Conclusion:** It is concluded that the unbridled exploitation of the Brazilian Amazon, without adequate supervision of those responsible, causes damage in all aspects to the traditional population, especially regarding mental health, with the population presenting mental disorders, with a high prevalence of anxiety, depression and schizophrenia in women, with inadequate assistance to the Amazonian population at all levels of health care. The information points to the difficulties encountered in the context and in management. However, it should be noted that public policies punctuate mental health services and their implementation throughout the Brazilian territory, but they are still not very expressive in this region, which also expresses the neglect of the issue of mental health.

Descriptors: Amazon, Mental health, Access to Health Services, Population.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Amazônia Brasileira.....	13
3.2 População Amazônica.....	14
3.3 Saúde Mental na Amazônia	15
3.4 Acesso à Saúde Mental no Contexto Amazônico.....	17
4. MÉTODO	18
4.1 Revisão de Escopo.....	18
4.2 Procedimentos.....	20
4.3 Seleção dos estudos/fontes de evidência	22
4.4 Análise e apresentação dos resultados.....	23
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	42
7. CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental não somente como a ausência de transtornos mentais, mas também, como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo percebe o seu potencial humano, capacidade de lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e aptidão para contribuir com a comunidade de pertencimento (WHO, 2012).

Alves e Rodrigues (2010) investigando os determinantes sociais e econômicos da saúde mental, apontam fatores sociais e econômicos relacionados à saúde mental: emprego; educação; pobreza; habitação; urbanização; discriminação sexual e violência de gênero; experiências precoces/ambiente familiar; exclusão social e estigma; aspectos da cultura e acontecimentos de vida estressantes. Nesse prisma, há achados na produção científica sobre saúde mental e sofrimento psíquico de que estes envolvem uma pluralidade de fatores de ordem biológica, mas também, relacionados a fatores socioeconômicos, culturais e espirituais.

Estudos sobre a saúde mental de jovens revelam que as perturbações mentais são responsáveis por uma grande proporção do fardo das doenças nos jovens em todas as sociedades, configurando-se com um desafio global de saúde pública e, têm indicado que o não acesso aos direitos básicos, como educação e saúde, ou a vivência dos diferentes tipos de violência são considerados importantes fatores de risco para o sofrimento psíquico (PATEL et al., 2007; CHAMBERS et al., 2012). Por outro lado, existem os fatores de proteção, capazes de amenizar ou modificar os efeitos negativos da exposição de adolescentes aos fatores de risco, sendo que alguns apontados pela literatura são: percepção de suporte social e ter garantido o acesso aos direitos sociais (MÂNGIA et al., 2003; PATEL et al., 2007; ROSSI et al., 2019).

No contexto brasileiro, a assistência à saúde e a acessibilidade às ações e serviços estão relacionados ao direito à saúde de forma integral mediante ao acesso universal e equânime (NASCIMENTO et al., 2020). É importante ressaltar que o direito à saúde, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1966 (BRASIL, 1992), discorre sobre o desfrute da saúde física e mental por todos os indivíduos nas suas respectivas integralidade e necessidade, incluindo a saúde mental. Desta forma, a saúde deve ser assegurada por meio do acesso facilitado aos serviços de saúde, construído por um sistema de cuidados acessível (FAJARDO-DOLCI et al., 2015; GARCIA, 2018).

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, possibilitou a criação de um sistema de saúde universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), que promoveu a implantação de novas

políticas públicas e complementares de saúde, entre elas a saúde voltada à psiquiatria e saúde mental. De acordo com o Ministério da Saúde, a reforma psiquiátrica é um processo político e social de grandiosa complexidade, pois considera a importância de conceber o tratamento às pessoas em sofrimento mental como fruto de “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais”. Amparada pela Lei 10.216/2001, a reforma psiquiátrica brasileira representa a conquista de uma luta de muitos anos pela substituição do isolamento do convívio familiar e social do ser louco por um tratamento mais digno, humanizado e de reinserção social (BRASIL, 2001, p. 6).

As diretrizes que fundamentam a reforma psiquiátrica no Brasil visam à implantação e consolidação, no Sistema Único de Saúde, do modelo de atenção comunitário, totalmente substitutivo ao manicomial, que seja humano, eficaz, de amplo acesso, de qualidade, cidadão e com controle social (FIGUEIREDO, 2007). Dessa forma, a reforma psiquiátrica objetivou transformar o modelo clássico hospitalocêntrico, buscando novos olhares sobre os conceitos da doença mental que eram enraizados na sociedade, buscando uma visão cada vez mais humana, atendendo as demandas e especificidades do ser humano. Nessa direção, de acordo com Amarante (1995), redefinir o indivíduo com transtorno mental como sujeito biopsicossocial é questão fundamental para repensar o processo de transformação no campo da saúde mental.

Quanto ao acesso aos serviços gerais de saúde no contexto amazônico, a Revista *Veja Saúde* (2021) publicou uma matéria com as seguintes falas acerca da realidade local:

“Estamos em uma região singular em que a vida acontece à beira de rios ou no meio da floresta, a densidade populacional é baixa e as comunidades estão distantes, isoladas uma das outras”. “Se uma criança ou um adulto quebra um braço, a depender da comunidade onde vive, pode precisar ser transportado por horas em um barco para chegar à unidade de saúde mais próxima. Se houver algum problema com o barco no meio do caminho, nem sempre o celular funciona para pedir ajuda”.

Além das distâncias, dos rios e das florestas, há uma grande diversidade entre as populações em termos culturais e modos de viver – diferentes povos indígenas, cada um com suas peculiaridades; seringueiros; quilombolas; ribeirinhos; e agricultores familiares. Portanto, se a saúde pública não alcança a efetividade desejada nas demais regiões do Brasil, na Amazônia esse desafio é mais complexo e assume proporções muito maiores para quem se dispõe a vencê-lo (VEJA SAÚDE, 2021).

Diante desse cenário, dada a escassez de achados que abordem essa temática no tocante à saúde mental no contexto amazônico, a pesquisa proposta trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo revisão de escopo, com o intuito de compreender e conhecer quais os caminhos percorridos pelas pessoas que necessitam de serviços de saúde mental, para agregar

conhecimento, atitudes, habilidades, consciência e sensibilidades sobre o acesso aos serviços de saúde mental e a resolutividade para a população amazônica. Portanto, espera-se que ao final desse estudo possamos chegar ao resultado das questões que norteiam essa pesquisa:

▶ Quais são os principais fatores associados e motivos relacionados ao acesso aos serviços de saúde mental pela população Amazônica brasileira descritos nos achados da literatura sobre acesso aos serviços de saúde mental?

▶ Quais são os tipos de serviços de saúde mental mais utilizados pela população da Amazônia brasileira na investigação sobre acesso aos serviços de saúde mental?

▶ Quais os transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Mapear a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental pela população da Amazônia brasileira.

2.2 Objetivos Específicos:

- Desvelar os fatores associados e motivos relacionados ao acesso aos serviços de saúde mental pela população Amazônica brasileira;
- Identificar os tipos de serviços de saúde mental mais utilizados pela população da Amazônia brasileira;
- Levantar os transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Amazônia Brasileira

A Amazônia Brasileira, também denominada de Amazônia Legal, tem uma vasta extensão territorial de 5.217.423 km², correspondendo a cerca de 61% do território nacional de 8.514.877 km². A região compreende, em sua totalidade, os Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins, bem como uma parte do Estado do Maranhão (MARTHA JÚNIOR, CONTINI, NAVARRO, 2011).

No Brasil, a região amazônica possui dois territórios de acordo com critérios biogeográficos e políticos: o bioma Amazônia e a Amazônia Legal. Segundo o Fundo Mundial para a Natureza (WWF, 2000), o bioma Amazônia estende-se por 4,2 milhões de km² e engloba vários tipos de florestas tropicais úmidas e compreende seis estados do Brasil – Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima e Rondônia – e partes da área dos estados do Maranhão, Mato Grosso e Tocantins. Já a Amazônia Legal, inclui todo o bioma Amazônia, parte do bioma Cerrado e do bioma Pantanal no Mato Grosso, abrangendo todos os estados da Região Norte além do estado de Mato Grosso e 84% do Maranhão (IBGE, 2018; 2022; SANTOS et al., 2022).

É uma área reconhecida pela biodiversidade, além da variedade de sua população e culturas coexistentes, compondo uma “identidade amazônica” heterogênea e plural (SILVA; PAULINO, 2019). A rica diversidade étnica na Amazônia envolve os povos e comunidades tradicionais, compreendendo indígenas, ribeirinhos, quilombolas e comunidades rurais e o cuidado à saúde desses povos deve levar em consideração a sua organização, cultura, saberes ancestrais e a situação de vulnerabilidade à qual estão regularmente submetidos (COUTO, 2020).

As singularidades da região amazônica, constituem em um desafio no que concerne à integração dos aspectos político, social e sanitário para o Brasil. Na questão saúde, adaptar os modos de fazer saúde às necessidades dos povos tradicionais nos seus territórios e contextos, requer traçar estratégias de atenção diferenciada, em nível de gestão e de assistência, que atendam e respeitem as particularidades locais, haja vista que a política nacional não dialoga, como deveria, com as realidades e singularidades de cada região (KADRI; SCHWEICKARDT, 2016), principalmente no que tange à acessibilidade aos serviços de saúde, em especial, aos serviços de saúde mental. Nesse sentido, quando se focaliza para a

dimensão territorial amazônica, vê-se a baixa densidade populacional somada aos baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e, por conseguinte, à escassez de serviços públicos de saúde, com a vasta extensão territorial e vias de acesso predominantemente fluviais, o que dificultam o acesso da população amazônica aos serviços de saúde (CONFANIERI, 2005).

3.2 **População Amazônica**

A Amazônia está repleta de povos, com línguas e concepções de mundo distintas, o que resulta em experiências distintas. Além disso, a região apresenta diversos territórios que interferem nos modos de cuidar e de acesso, como as populações ribeirinhas. Dessa forma, os serviços de saúde e as equipes de profissionais de saúde, também, devem estabelecer um diálogo com essas características para promover um cuidado intercultural (MOURA, 2022).

O território amazônico apresenta desafios específicos, que requerem respostas do sistema de saúde adequadas à sua realidade. O acesso pleno à assistência, dada a existência de áreas remotas ou totalmente isoladas, carece de soluções alternativas, institucionalizadas e efetivas. A escassez e até a falta de profissionais de saúde é dramática e generalizada no território, estando associada às deficiências e iniquidades na disponibilidade de infraestrutura e de recursos humanos (INHUDES et al., 2022).

Longe de ser um espaço homogêneo, na Amazônia brasileira subsistem diversas formas de ocupação que em comum têm cotidianos marcados tão profundamente por elementos naturais que orientam a organização da vida, entre os quais o regime das águas, que confere grande singularidade à região, determinadas pelos períodos de cheias e de vazantes (KADRI; FREITAS, 2019). Assim, ressalta-se que a singularidade do território amazônico requer dos políticos das três esferas administrativas – federal estadual e municipal, a possibilidade de combinar ações gerais e específicas, com meso e micropolíticas diferenciadas nos diversos territórios da Amazônia, articulando estratégias para o desenvolvimento, proteção social e saúde (VIANA et al., 2007).

De acordo com Kadri e Freitas (2019), ainda que a descentralização da saúde, com foco na municipalização, já proposta desde a criação do SUS, seja uma tentativa de aproximar as ações aos territórios, na prática, permanece o desafio de definir diretrizes capazes de responder às demandas que a diversidade territorial e populacional brasileira impõe.

Para que os princípios do SUS - universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular, produza redução de desigualdades, garantindo

saúde como condição básica e fundamental para a saúde humana e para o desenvolvimento na Amazônia, é preciso aumentar a escala de análise e focalizar alternativas mais coerentes que envolvam o território e as pessoas que o ocupa. Discutir a preservação da Amazônia é importante, mas alternativas econômicas que impactam diretamente nas condições de vida e na saúde daqueles que nela residem é o debate fundamental a fazer (KADRI; FREITAS, 2021) e, quando se trata de serviço de saúde especializado, como os serviços de atenção à saúde mental, essas discussões para fomentar a existência de políticas públicas ainda são incipientes ou inexistentes, dependendo do território, mesmo já tendo se passado mais de 50 anos do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira e mais de 22 anos da criação da Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2014).

3.3 Saúde Mental na Amazônia

O SUS na Amazônia deve levar em consideração as características geográficas da região, no sentido de viabilizar o acesso universal à saúde: ilhas, lagos, igarapés, paranás e rios, além de considerar as pequenas localidades e os pequenos, médios e grandes municípios, tendo em vista que são nestes espaços que as pessoas vivenciam suas rotinas de vida e trabalho. Dadas essas características territoriais peculiares da Amazônia brasileira, é necessário reforçar na gestão da saúde, as regiões de saúde, espaços geográficos de agrupamento de municípios limítrofes, com a finalidade de descentralizar as ações de saúde e facilitar o acesso das populações aos serviços de saúde (CAMPOS, 2018).

Neste contexto, no Amazonas, a atenção em saúde mental ainda é voltada, na maioria dos municípios, ao modelo hospitalocêntrico, na qual o viés de cuidado ainda está direcionado às internações psiquiátricas, seja pelos quadros de surtos de primeira vez, caracterizados pela ausência de promoção da saúde e de prevenção em saúde mental, ou pela escassez da oferta de serviços substitutivos do tipo centro de atenção psicossocial para provimento de acolhimento, medicação, acompanhamentos sistemáticos dos casos graves e persistentes, terapias individuais e grupais, culminando com a única possibilidade de atendimento, abrir a porta giratória da emergência psiquiátrica, quando esse serviço existe, fatos recorrentes que evidenciam a distância do modelo que almejamos alcançar (COUTO, 2020).

Após diversas discussões e lutas, houve a aprovação da Política Estadual de Saúde Mental no Amazonas por meio da publicação da Resolução CES nº 037 de 04/11/2003, do Conselho Estadual de Saúde. Em 2007, foi votada a Lei Estadual de Saúde Mental nº 3.177

pela Assembleia Legislativa do Estado e publicada no Diário Oficial do Estado - DOE de 11 de outubro de 2007 (NAVARRO, 2015). Apesar da lei e da mobilização dos trabalhadores e usuários, o Amazonas ainda tem uma carência de serviços que fazem parte da rede psicossocial (MOURA, 2022). No estado, segundo dados de 2022, publicados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), há 33 CAPS distribuídos, sendo 28 na gestão municipal, 2 na estadual e 3 na gestão dupla, além de um Centro de Reabilitação em Dependência Química (CRDQ), de esfera estadual (CNES, 2022).

Quanto ao número de leitos em saúde mental o sistema apresenta 5 leitos clínicos, sendo 4 no município de Coari e 1 em Manaus. No que refere aos leitos psiquiátricos o CNES (2022) indica 51 leitos existentes, distribuídos entre os municípios de Apuí, Manaus, Eirunepé, Tefé, Parintins, Itacoatiara, Codajás e Manaquiri, sendo 8 desses disponíveis em hospitais gerais. Na comparação com o número total de municípios que compõem o estado (62), nota-se ainda a necessidade de maior cobertura da rede de saúde mental. Quanto ao número de médicos psiquiatras, o estado apresentava, no momento da consulta, 34 especialistas. Há evidências da permanência do modelo psiquiátrico anterior na estrutura dos serviços e a análise dos processos de trabalho aponta a permanência de “manicômios mentais” na cultura de saúde mental, como no Brasil como um todo (CNES, 2022).

Contrariando as informações do CNES (2022), o Plano Estadual de Saúde (PES 2020-2023) do Amazonas, descreve que a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) abrange os serviços que estão distribuídos na capital e interior, registrando-se 27 Centros de Atenção Psicossocial, com funcionamento de pelo menos um CAPS em cada uma das 09 regiões de saúde em 23 municípios (PES, 2020). Também, em Manaus, a oferta de procedimentos é realizada pelos 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um CAPS Intanto-juvenil, um CAPS álcool e drogas (tipo III), um CAPS II, um CAPS III (de gestão estadual), Ambulatórios em Saúde Mental em 05 (cinco) Policlínicas, Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro – CPER (08 leitos de observação e 20 leitos de internação breve) e 08 residências inseridas no Serviço Residencial Terapêutico, sendo que duas residências estão desativadas. Nos demais municípios, funcionam CAPS nas tipologias I e II, sendo Manacapuru o único município, além da capital, que possui um CAPS AD e um consultório na rua (PES, 2020).

Em 2022, foi inaugurado o Centro de Saúde Mental do Amazonas, na cidade de Manaus. Este centro é cadastrado no Ministério da Saúde, sendo referência para o atendimento de urgência/emergência e de internação breve às pessoas com transtornos mentais, do Estado do Amazonas e estados vizinhos. A unidade de saúde é um Pronto Atendimento com funcionamento nas 24 horas, 7 dias por semana, ininterrupto e de portas

abertas, atende pessoas de ambos os sexos a partir dos 14 anos de idade (SES, 2023). Todavia, no geral, a Rede de Atenção Psicossocial, no Amazonas, precisa de diversos dispositivos que estão preconizados pela Portaria N° 1.631/2015. O levantamento dos parâmetros revela aos responsáveis pela saúde a nível estadual a distância entre a oferta de serviços para contemplar as demandas existentes em saúde mental, influenciando diretamente nos processos de trabalho, na linha de cuidado e no imaginário social sobre os transtornos mentais, perpetuando a procura de familiares por internações prolongadas tanto para transtornos mentais como para as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, ou seja, são serviços ainda incipientes, tendo como uma das principais problemáticas estadual a concentração dos serviços de saúde mental na capital, que embora tenha mais da metade dos habitantes do Estado reflete no deslocamento dos usuários em busca de assistência especializada, seja no nível ambulatorial ou no emergencial (PES, 2020).

Quanto aos recursos humanos, a quantidade de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar dos CAPS no estado do Amazonas, apresenta um total de 426 colaboradores, visivelmente insuficiente quando distribuídos nos CAPS existentes no Estado (ROSSETI; GUTIERREZ, 2018), logo, a implementação de políticas de cuidado em saúde mental, no município de Manaus e no estado do Amazonas, para que estejam alinhadas com o novo modelo proposto na reforma psiquiátrica, encontra-se muito aquém do necessário. Essa lentidão tem evidenciado a falta de vontade política do Estado em decisões importantes para o cuidado da saúde pública, tal como acontece também em outros espaços do setor saúde como a prevenção, saneamento e promoção de saúde (ROSSETI; GUTIERREZ, 2018).

3.4 Acesso à Saúde Mental no Contexto Amazônico

A população que vive na Região Amazônica apresenta desafios no acesso à saúde, relacionados, principalmente, às distâncias longínquas de diversos municípios para a Capital, onde os serviços estão concentrados em sua maior parte. A Organização Mundial de Saúde, por sua vez, aponta que o acesso à saúde corresponde à oportunidade de se utilizar os serviços de saúde no atendimento às necessidades de saúde, incluindo ainda os cuidados de prevenção, curativos e paliativos. Nesse contexto, as pessoas não deveriam sofrer qualquer discriminação financeira ou geográfica (OMS, 2018).

A partir do trabalho de Dimenstein et al. (2017), sobre os desafios da Saúde Mental no contexto rural, pode-se observar que a Amazônia possui uma expressiva escassez de profissionais e serviços especializados na saúde mental e isso torna a realidade local ainda mais desafiadora. Além da estigmatização relacionada à temática, a falta de acesso a tratamentos específicos podem ser desafios para a busca de suporte.

Stopa et al. (2016) realizaram um estudo que envolveu os dados do inquérito domiciliar feito pelo IBGE, em parceria com o ministério da Saúde. A partir dos resultados, foi observado que no que concerne às consultas médicas no período de 12 meses, a maior proporção esteve na região Sudeste (75,8%) e a menor, na região Norte (61,4%). Além disso, é importante apontar que no aspecto de atendimento com prescrição de medicamentos, a maior proporção de pessoas que obtiveram todos os medicamentos prescritos foi observada na região Sul (84,8%) e a menor, na região Norte (75,8%). Esses dados vão de encontro com a ideia supracitada.

De acordo com Silva e Oliveira (2023), a APS tem articulado o acesso à atenção psicossocial, assim como as dificuldades que enfrenta no uso das tecnologias leves para o manejo de transtornos mentais e sofrimento psíquico, enquanto que na atenção secundária e no acesso aos serviços da atenção psicossocial, ocorrem dificuldades de aspecto físicas, estruturais e sociais. Ainda, evidenciam-se lacunas na produção sobre o acesso às diferentes modalidades dos CAPS e residências terapêuticas. Por conseguinte, apesar do direito à saúde conquistado e da reorientação do modelo de atenção à saúde mental focada na APS, ainda existem desafios para tornar o serviço resolutivo.

4. MÉTODO

Primeiramente, será apresentada o que é uma Revisão de Escopo, segundo referencial teórico-metodológico adotado, pontuando as potencialidades e limites dessa abordagem metodológica. Em seguida, apresentam-se os procedimentos aplicados no presente estudo.

4.1 Revisão de Escopo

Uma revisão do escopo foi realizada para cumprir os objetivos deste estudo. Essa abordagem é um tipo de revisão de literatura que tem como característica examinar a extensão, o alcance e a natureza do conhecimento científico a respeito de um tópico de

pesquisa em particular. Mas, as revisões de escopo têm perguntas de pesquisa mais amplas do que outros tipos de revisões, que têm maior tendência para abordar questões relativamente precisas, podendo ser compostas por estudos com diferentes desenhos metodológicos (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Nessa abordagem metodológica, os revisores possuem o papel de ilustrar a literatura a respeito do campo de interesse, em termos de volume, natureza e principais características dos estudos. Nessa perspectiva, a revisão de escopo pode ser útil para identificar os tipos de evidência disponíveis, identificar e analisar lacunas do conhecimento, resumir e divulgar resultados de pesquisa, que podem informar na formulação de políticas e no uso das informações na prática profissional, esclarecer os principais conceitos/definições da literatura de interesse, e examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

Esse tipo de revisão também objetiva identificar aquilo que não vem sendo abordado, os chamados “*gaps*” da literatura, o que obviamente poderá orientar o desenvolvimento de pesquisas futuras. É uma pesquisa que, ao tentar determinar o âmbito da literatura, não preconiza uma avaliação do conteúdo encontrado. Assim, as revisões de escopo podem funcionar como exercício preliminar para a realização de uma revisão sistemática, pois são úteis para examinar as evidências emergentes e indicar questões futuras de pesquisa mais específicas sobre um determinado tema. Essas questões poderiam ser abordadas por uma revisão sistemática completa, que exige uma avaliação da qualidade da evidência científica, além de estudos com diferentes recortes metodológicos (PETERS et al., 2017).

Arksey e O'Malley (2005) sugeriram a primeira estrutura para a realização de uma revisão de escopo, que conta com cinco estágios a serem seguidos e um estágio adicional, que propõe um exercício de consulta, que permite aos revisores inserirem fontes adicionais de informação na revisão, para além daquelas encontradas nas bases de dados.

Essa proposta foi aprimorada por Levac, Colquhoun e O' Brien (2010), que detalharam mais sobre cada estágio do processo de pesquisa dessa natureza. Ambos referenciais têm sustentado a abordagem do Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões de escopo (PETERS et al., 2017), que é utilizada como referencial teórico-metodológico desta revisão.

Pontua-se que o JBI é uma organização composta por pesquisadores interessados na temática da “prática baseada em evidência”, e que fornece uma série de protocolos a serem utilizados para o desenvolvimento de diferentes tipos de revisão de literatura, dentre elas a de

escopo, com a finalidade de aumentar o rigor científico das revisões, e orientar os pesquisadores no desenvolvimento de suas pesquisas (PETERS et al., 2017).

4.2 Procedimentos

Para este estudo foram adotados os seguintes passos propostos pelo JBI para revisões de escopo: definição do título e da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, definição da estratégia de pesquisa, seleção dos estudos/fontes de evidência, exercício de consulta, extração dos dados, análise e apresentação dos resultados, descrição das conclusões e recomendações de pesquisas futuras (PETERS et al., 2017), descritos a seguir.

4.2.1 Definição do título e da questão de pesquisa

A abordagem JBI sugere a definição do título e da questão de pesquisa, a partir do mnemônico “PCC”, que significa P- população, C - conceito e C – Contexto (PETERS et al., 2017). Nesta pesquisa entende-se como População: população amazônica; Conceito: acessibilidade; Contexto: saúde mental.

Assim, o título desta dissertação é composto por esses três elementos, assim como a questão de pesquisa que orientou o desenvolvimento da presente revisão de escopo, ou seja: quais são as evidências científicas sobre o acesso aos serviços de saúde mental ofertados para a população amazônica brasileira?

4.2.2 Definição dos critérios de inclusão e exclusão

Considerando que os critérios de inclusão e exclusão devem ser visivelmente definidos e descritos para que o leitor entenda claramente o que é proposto no estudo de revisão de escopo, e considerando, ainda, a existência de uma congruência clara entre o objetivo, a questão de pesquisa e os critérios definidos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos empíricos qualitativos e quantitativos, estudos publicados em português, inglês ou espanhol, estudos sobre população amazônica ou que registrem dados sobre essa população.

Assinala-se como critérios de exclusão: publicações duplicadas, cartas aos editores, pontos de vista e literatura cinza, uma vez que o presente estudo focalizou a literatura acadêmica revisada por pares, estudos teóricos e revisões de literaturas.

4.2.3 Definição da estratégia de pesquisa

A abordagem deve ser o mais abrangente possível, dentro das limitações de tempo e recursos e que quaisquer limitações em termos de amplitude e abrangência devem ser detalhadas e justificadas.

Foram elencadas quatro plataformas de busca: *Web of Science*, *Pubmed*, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo que *Web of Science* foi escolhida por conta da abrangência, por ser composta por publicações que abarcam a produção mundial de pesquisa e pelo caráter multidisciplinar. O *Pubmed*, serviço da *U. S. National Library of Medicine (NLM)*, foi escolhido pela abrangência em investigações em biomédicas. A Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde – BVS MS, foi selecionada por veicular as publicações produzidas pelo Ministério da Saúde, bem como informações gerais na área de ciências da saúde. A SciELO – *Scientific Electronic Library Online* foi incluída por ser uma biblioteca virtual de revistas científicas brasileiras em formato eletrônico.

Em todas as plataformas de busca foram utilizados termos chave em português, inglês e em espanhol, e foram levados em consideração os possíveis plurais e variantes linguísticas de cada termo. Dessa forma, os termos utilizados em inglês foram: “amazonian population”, “accessibility”, “mental health”, “amazon”, “mental health services”, “brazilian states” e em espanhol: “población amazónica”, “accesibilidad”, “salud mental”, “Amazonas”, “servicios de salud mental” e “estados brasileños”.

O processo de busca dos estudos teve início em outubro de 2023, com buscas testes e análise das possibilidades de descritores e palavras-chave e o procedimento de busca final se efetivou em dezembro de 2023, a partir da utilização das bases de dados e dos termos-chave definidos. Nas bases de dados foram utilizados filtros de idioma para selecionar apenas os estudos em que possuíam variantes linguísticas e possibilidades de formar plural foram utilizados nas bases de dados com a estrutura “radical da palavra + asterisco”, haja vista que as bases de dados utilizadas orientam a realização da busca dessa maneira, ressaltando-se que essa estrutura é uma estratégia que facilita o processo de busca, uma vez que identifica todas as variantes linguísticas possíveis e os plurais de cada palavra. Por fim, reforça-se que não foi considerada a literatura cinza, na medida em que foram priorizados estudos avaliados por pares.

4.3 Seleção dos estudos/fontes de evidência

Os estudos foram selecionados em duas fases. Na primeira fase, foram analisados os títulos, resumos e descritores/palavras-chave dos trabalhos identificados nas bases de dados, e aqueles que não falassem sobre temática foram excluídos, além dos estudos duplicados.

Na segunda fase, os estudos foram analisados partir da leitura dos textos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão já mencionados. O processo de seleção dos estudos foi realizado por uma pesquisadora, de maneira independente e, nos casos de dúvidas sobre a permanência de algum estudo, foi consultado um segundo pesquisador, o orientador da dissertação. Foram seguidas as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* - PRISMA (MOHER et al., 2009) com o objetivo de sistematizar o processo de inclusão dos estudos que compõem a presente revisão. O fluxograma desse processo será apresentado na seção resultados. Para manutenção da qualidade técnica e científica, o estudo seguiu os padrões para excelência em relatórios de melhoria da qualidade – *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0* - SQUIRE 2.0 (OGRINC et al., 2016).

- Consulta

Conforme sugerido pela abordagem JBI, foi realizada a etapa de consulta, que consiste em uma busca de fontes adicionais de dados. Para o presente estudo, optou-se por consultar as listas de referências dos trabalhos selecionados a partir da busca nas bases de dados. Assim sendo, foram analisados todos os títulos dos trabalhos que estavam nessas listas de referências, e aqueles que possuíam a palavra “acessibilidade a saúde mental” (em qualquer idioma, ou variante linguística), lidos na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Ao final desse processo, foram inclusas fontes adicionais à amostra. Levac, Colquhoun e O’ Brien (2010) apontam que a etapa de consulta possui importante papel na Revisão de Escopo por contribuir com a amplitude do estudo, selecionando trabalhos que não foram identificados a partir da busca convencional nas bases de dados.

- Extração dos dados

Os estudos selecionados para compor a amostra desta revisão de escopo (tanto aqueles selecionados a partir da busca nas bases de dados, quanto na consulta) foram lidos, e os dados

extraídos a partir de um formulário de mapeamento, em uma planilha do Excel, que continha as variáveis: título do estudo, autor/ano, periódico, país/idioma, objetivo, achados temáticos (temas), localização geográfica por estado e município brasileiro, área de conhecimento do periódico, tipos de pesquisas dos artigos e principais apontamentos dos autores sobre descrição da resolutividade.

4.4 Análise e apresentação dos resultados

A abordagem JBI sinaliza que existem inúmeras possibilidades dos dados serem analisados em uma Revisão de Escopo, a depender do propósito da revisão e do próprio julgamento dos autores.

A consideração mais importante a respeito da análise é que esta deve ser realizada por métodos transparentes e de forma justificada. Outra consideração importante é que podem ser realizadas análises mais aprofundadas, como análise de conteúdo qualitativa descritiva, fornecendo um resumo dos dados codificados, porém, em revisões de escopo, a análise acontece geralmente de forma descritiva, pois a avaliação das evidências se encaixaria mais apropriadamente nos objetivos de uma revisão sistemática.

Considerando essas recomendações, nesta fase foi realizada a descrição e a análise das evidências encontradas, a partir do agrupamento, resumo e relato dos resultados dos achados temáticos (temas). Os seguintes dados: ano de publicação, distribuição dos estudos segundo localização geopolítica, área do periódico, metodologias utilizadas, locais de realização dos estudos e participantes, foram analisados quantitativamente a partir de quadros. Os dados qualitativos, advindos da leitura aprofundada dos estudos, foram analisados por meio da Análise Temática, a qual consiste em uma das técnicas preconizadas no método de Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011).

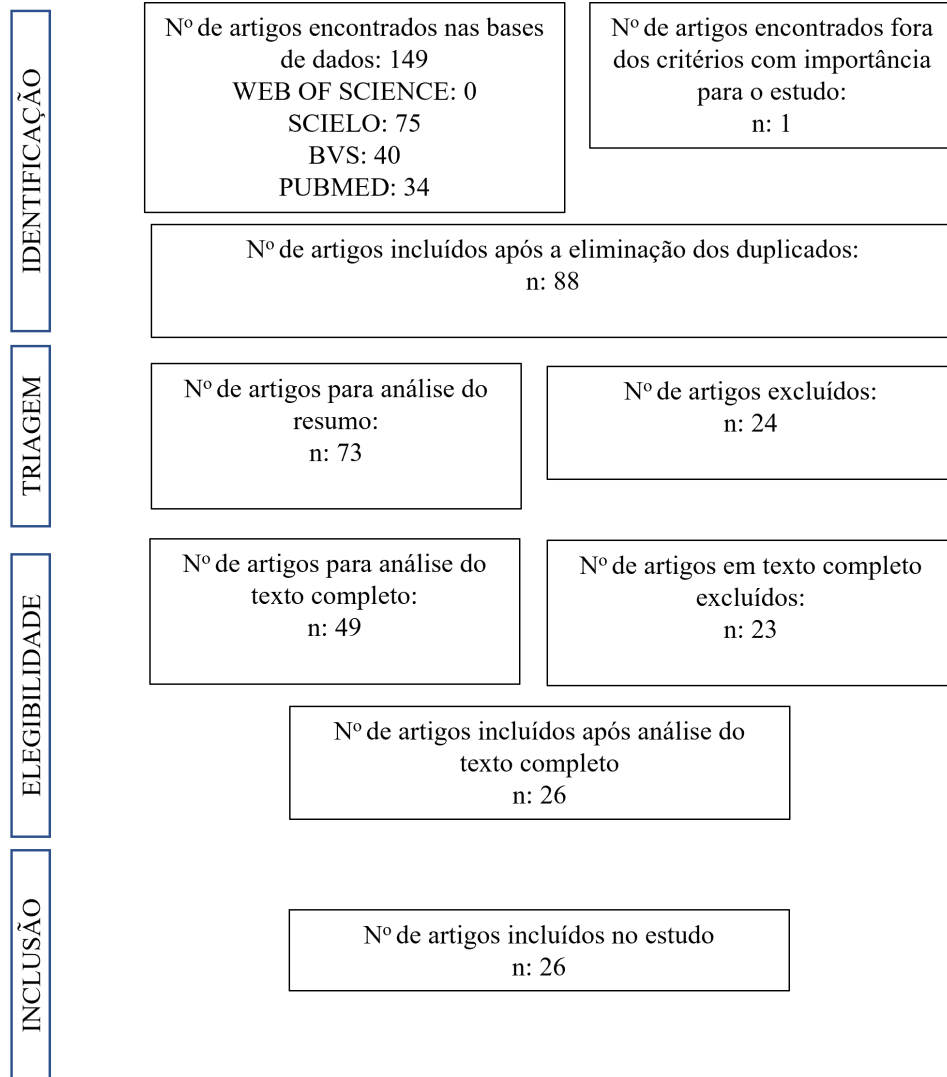
Segundo a autora supracitada, a Análise de Conteúdo consiste em uma técnica, ou um conjunto de técnicas, que emprega procedimentos sistemáticos e objetivos, com a finalidade de analisar e interpretar materiais/dados diversos e as formas de comunicação, seja qual for sua natureza. No que tange, especificamente à Análise Temática, a autora indica que esta permite reunir temas que se repetem, cuja frequência da aparição sinaliza possíveis significados libertos de um material, de acordo com o nível de análise que se pretende obter sob o material/dados encontrados, permitindo a descoberta de núcleos de sentido (BARDIN, 2011).

Nessa direção, a análise temática realizada neste estudo seguiu as três etapas fundamentais do método: 1) Pré-análise: primeiro contato com os dados a serem submetidos à análise, elaboração dos indicadores que orientaram o processo de interpretação dos mesmos; 2) Exploração do material: momento em que foram escolhidas as unidades de codificação; 3) Classificação e categorização dos núcleos de sentido, conforme os objetivos dos estudos que compõem a amostra (BARDIN, 2011).

5. RESULTADOS

A investigação nas bases de dados encontrou 149 estudos (conforme fluxograma da figura), desses foram selecionados 49 artigos como elegíveis para leitura completa. Dos artigos elegíveis, 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Logo, restaram 26 artigos para caracterização da pesquisa, segundo checklist adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* - PRISMA, conforme fluxograma a seguir.

Figura - Fluxograma da seleção dos artigos conforme a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.



Fonte: Elaborado pela autora (adaptado do PRISMA).

Foram encontrados 26 artigos que compuseram a revisão de escopo, conforme o quadro a seguir.

Quadro1. Síntese dos artigos que compõem a revisão de escopo.

Nº	Título do Estudo	Autor/Ano	Periódico	País/Idioma	Objetivo	Achados Temáticos (Temas)
1	Atendimento psiquiátrico a pacientes indígenas no Estado do Amazonas	Souza, 2003	Revista de Psiquiatria Clínica	Brasil/Português	Caracterizar o perfil sociodemográfico, étnico e diagnóstico da população indígena que buscou atendimento psiquiátrico.	Saúde Mental indígena
2	Perfil epidemiológico dos internados por transtornos de humor no Maranhão de 2018-2022	Taveira et al., 2023	Revista ft-Saúde	Brasil/Português	Caracterizar a população com diagnóstico de TH assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Maranhão no período de 2018 a 2022.	Epidemiologia do Transtorno de Humor
3	Diagnóstico de situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado do Maranhão: implementação de rede de atenção psicossocial	Diniz et al., 2021	Brazilian Journal of Development	Brasil/Português	Reunir dados e informações com o propósito de conhecer e levantar os principais transtornos mentais comuns e sua relação com a qualidade de vida no ambiente de trabalho destes servidores.	Situação psicoemocional no corpo de bombeiros
4	Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso	Rézio e Oliveira, 2010	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Brasil/Português	Caracterizar as equipes e analisar alguns condicionantes organizacionais e psicossociais para o desenvolvimento do trabalho nos CAPS I de dois municípios de Mato Grosso.	Condições de trabalho de equipes de saúde mental
5	Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial	Lopes Neto et al., 2009	Cadernos Brasileiros de Saúde Mental	Brasil/Português	Desvelar a visão de usuários, profissionais e gestores municipais de saúde sobre a atenção à saúde mental desenvolvida em três Centros de Atenção Psicossocial do Amazonas, no período de janeiro de	Centros de Atenção Psicossocial

					2006 a dezembro de 2008.	
6	Produção de sentidos sobre o sofrimento mental em mulheres com depressão na Amazônia	Batista et al., 2021	Mental	Brasil/português	Compreender os sentidos produzidos sobre o sofrimento mental por mulheres em fase de tratamento da depressão.	Sofrimento mental em mulheres
7	Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver	Ministério da Saúde, 2019	Secretaria Especial de Saúde Indígena- MS	Brasil/português	Fornecer subsídios para a organização das ações relacionadas à atenção psicossocial dos povos indígenas	Atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígena
8	Perfil Epidemiológico dos Pacientes do Programa de Saúde Mental na Unidade de Saúde do Amazonas	Amanda et al., 2020	Epidemiology: Open Access	Brasil/Inglês	Verificar o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Programa de Saúde Mental de uma Unidade de Saúde da Família, bem como os transtornos mais prevalentes, idade e comorbidades.	Saúde Mental na Atenção Básica
9	As redes vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins, Amazonas	Moura, 2022	Fiocruz/ILMD	Brasil/português	Compreender a produção de redes vivas no acesso da população ribeirinha ao serviço de saúde mental no município de Parintins - AM.	Acesso a saúde mental ribeirinha
10	O CAPS ad III em Manaus nos rumos reivindicados pela política de saúde mental	Martins e Souza, 2023	Revista ft-Saúde	Brasil/português	Abordar apontamentos sobre os rumos da Política de Saúde Mental no Brasil, compreendendo sobretudo o conteúdo das Portarias do Ministério da Saúde N°3.088/2011 e N° 130/2012 que promovem e direcionam as práticas e equipamentos para o melhor atendimento e qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais.	Política de saúde mental
11	Transtorno de ansiedade no interior da Amazônia: um estudo de base populacional	Melo et al., 2020	Brazilian Journal of Development	Brasil/português	Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno de ansiedade assistidos pelo CAPS II no	Saúde mental na amazônia

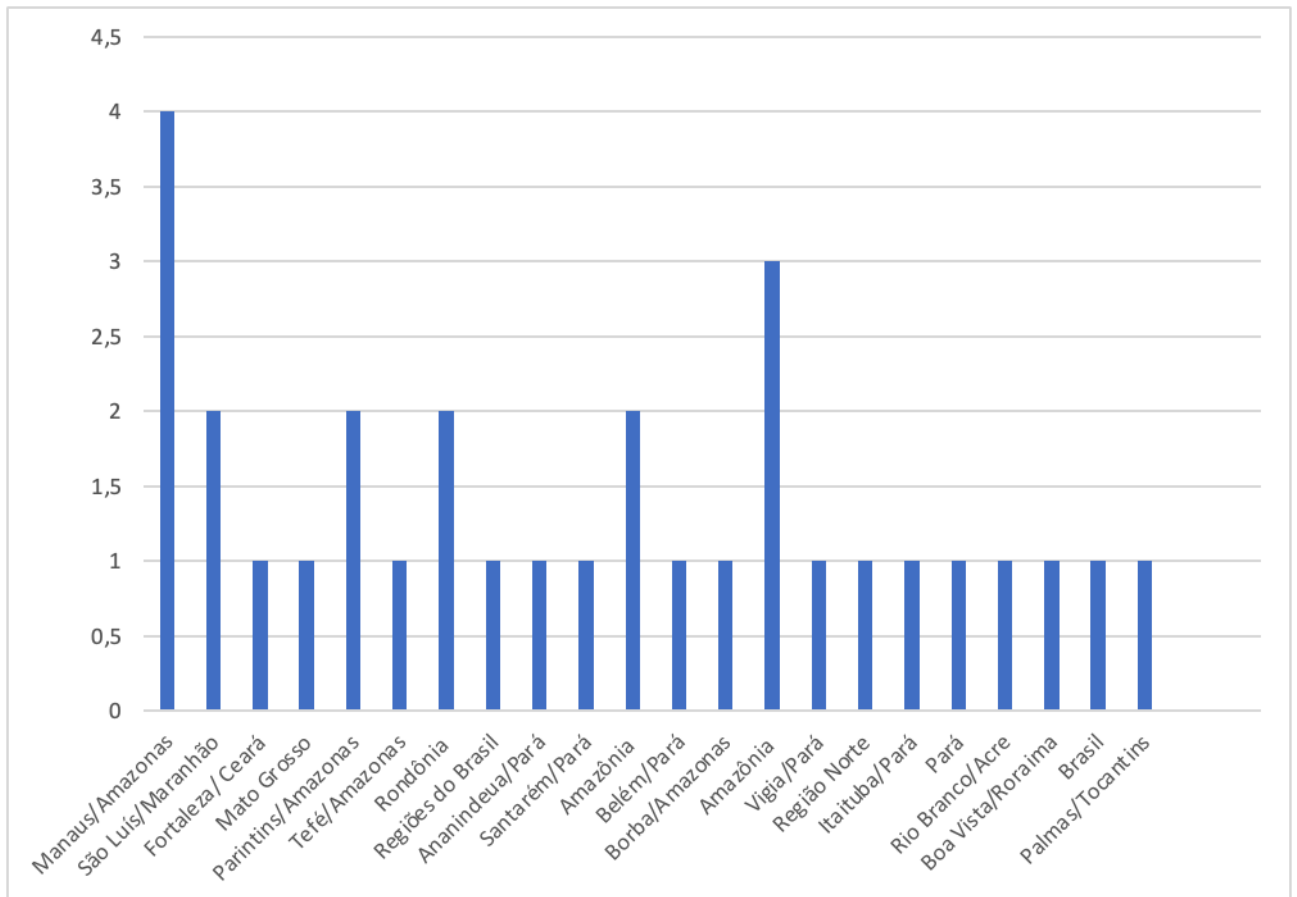
					município de Santarém, no período de 2016 e 2017.	
12	O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I da amazônia	Batista et al., 2018	Revista <i>PsicoFAE</i>	Brasil/ português	Compreender as concepções de uma equipe de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da Amazônia Ocidental sobre suas práticas cotidianas.	Saúde mental na amazônia
13	O CAPS amazônia e os impactos da covid-19 na oferta e demanda do serviço: um olhar do serviço social	Azevedo de Souza et al., 2023	Sociedade em Debate (Pelotas),	Brasil/ português	Compreender as principais causas das dificuldades no atendimento da população usuária do CAPS Amazônia durante o período da Covid-19, anos 2020 e 2021.	Oferta e demanda do serviço mental
14	Um novo olhar em Saúde Mental em Borba/AM	Kitajima, 2010	Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis (web)	Brasil/ português	Descrever as atividades do CAPS no município de Borba, Amazonas	Saúde mental no interior do Amazonas
15	Bem Viver: Saúde Mental Indígena	El Kadri, 2021	Editora Rede Unida	Brasil/ português	Apresentar um amplo diálogo de saberes, entre profissionais indígenas e não indígenas mobilizados pela FIOCRUZ, que buscaram trazer informações e discussões fundamentais para o entendimento das realidades vivenciadas pelos povos indígenas na Amazônia e os impactos da COVID-19 sobre a saúde mental e a proteção de crianças e adolescentes.	Saúde Mental Indígena
16	Quem cuida de Maria? Perspectivas e desafios da saúde pública no Amazonas	Rosseti e Gutierrez, 2018	Revista <i>AMAZÔNICA</i>	Brasil/ português	Discutir e refletir criticamente sobre os processos de cuidado de um sujeito portador de sofrimento psíquico segundo as políticas públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.	Saúde Mental no Amazonas

17	A saúde mental no nordeste da Amazônia: estudo de pescadores artesanais	Bezerra, 2002	Repositório Institucional UNIFESP	Brasil/ português	Determinar a prevalência de transtornos mentais em pescadores artesanais no município de Vigia	Saúde Mental na Amazônia
18	Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil	Cardoso e Araújo, 2018	Psicologia & sociedade	Brasil/ português	Descrever as características da atenção à saúde dos trabalhadores com Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) acompanhados pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Ceresst) por região brasileira.	Saúde Mental do trabalhador
19	Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários	Garcia et al., 2015	Caderno Saúde Pública	Brasil/ português	Caracterizar a distribuição nacional dos CAPSi e descrever o perfil nosológico dos atendimentos infantojuvenis.	Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
20	Saúde e Desenvolvimento na Amazônia que “queremos”	Maciel et al., 2022	Ambiente & Sociedade	Brasil/ português	Analisar os aspectos teórico-empírico do desenvolvimento com as Estações de Transbordo e Carga e os desafios à saúde.	Saúde na Amazônia
21	Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19	Guimarães-T eixeira et al., 2023	Ciência & Saúde Coletiva	Brasil/ português	Analisar condições de vida e de saúde mais prevalentes dos trabalhadores da saúde, comorbidades pré-existentes autorrelatadas pelos participantes no questionário online e queixas conexas a saúde mental decorrentes da pandemia.	Pandemia e saúde mental
22	Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará	Cardoso et al., 2016	Saúde Debate	Brasil/ português	Analisar como as práticas de cuidado em saúde mental são percebidas pelos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (Caps) do estado do Pará, procurando conhecer seus itinerários terapêuticos.	Saúde mental na Amazônia

23	Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre	Miranda et al., 2014	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Brasil/português	Avaliar o grau de satisfação dos pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre.	Satisfação dos usuários de um serviço de saúde mental
24	Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia	Schindwein e Morais, 2014	Cadernos de Psicologia Social do Trabalho	Brasil/português	Avaliar a prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais, registrados no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal/SIASS de Rondônia.	Transtornos mentais e comportamentais
25	O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial	Formiga et al., 2023	Cadernos Saúde Coletiva	Brasil/português	Avaliar a influência das assembleias realizadas no Centro de Atenção Psicossocial CAPS II de Boa Vista (RR) na humanização em saúde mental.	Humanização em saúde mental
26	Sintomas psiquiátricos comuns entre professores de escolas públicas de Palmas, Tocantins, Brasil. Um estudo observacional transversal	Baldaçara et al., 2015	São Paulo Medical Journal	Brasil/Inglês	Avaliar a prevalência de sintomas psiquiátricos comuns medidos pela escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) que sugeririam diagnóstico de transtornos psiquiátricos entre professores de escolas públicas de Palmas, Tocantins, Brasil, em 2012.	Saúde mental entre professores

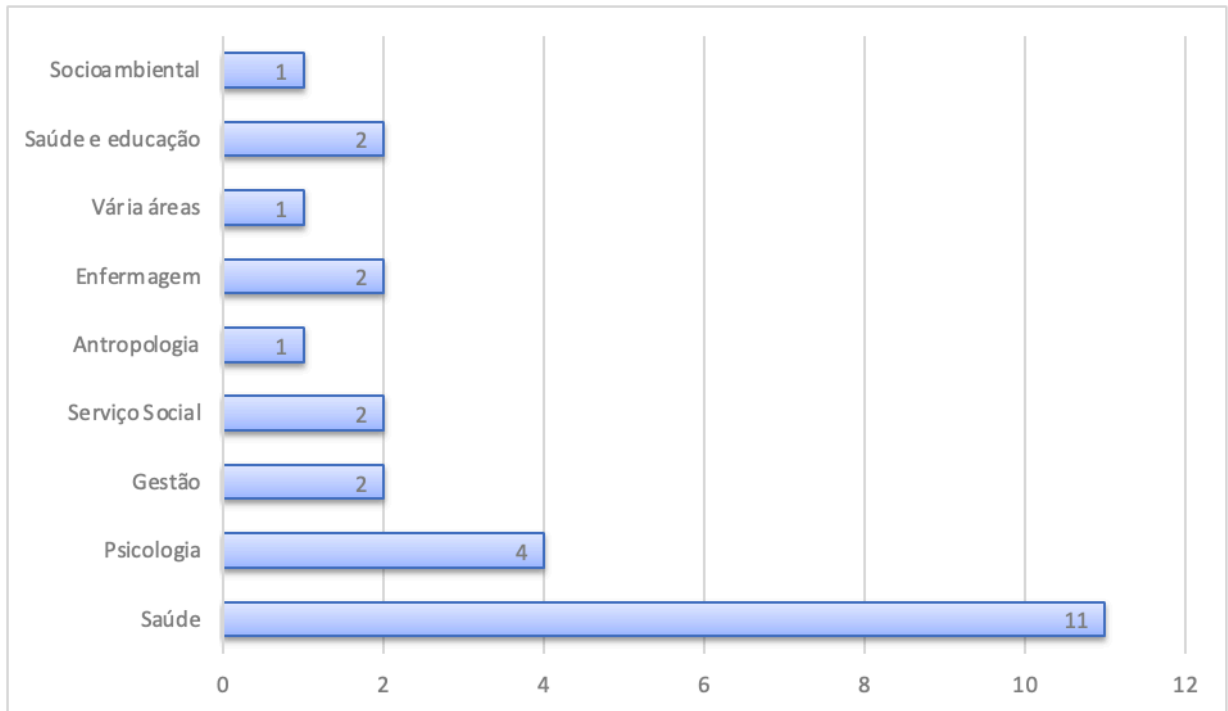
Quanto a distribuição dos estudos, por localização geográfica das produções, representada na Figura 1, observou-se que os estudos estão concentrados no município de Manaus (Amazonas), com quatro estudos. São Luís no Maranhão é citado com dois estudos, assim como a Amazônia, como região, mas sem pontuar a localidade.

Figura 1. Distribuição dos estudos por localização geográfica por estado e município brasileiro.



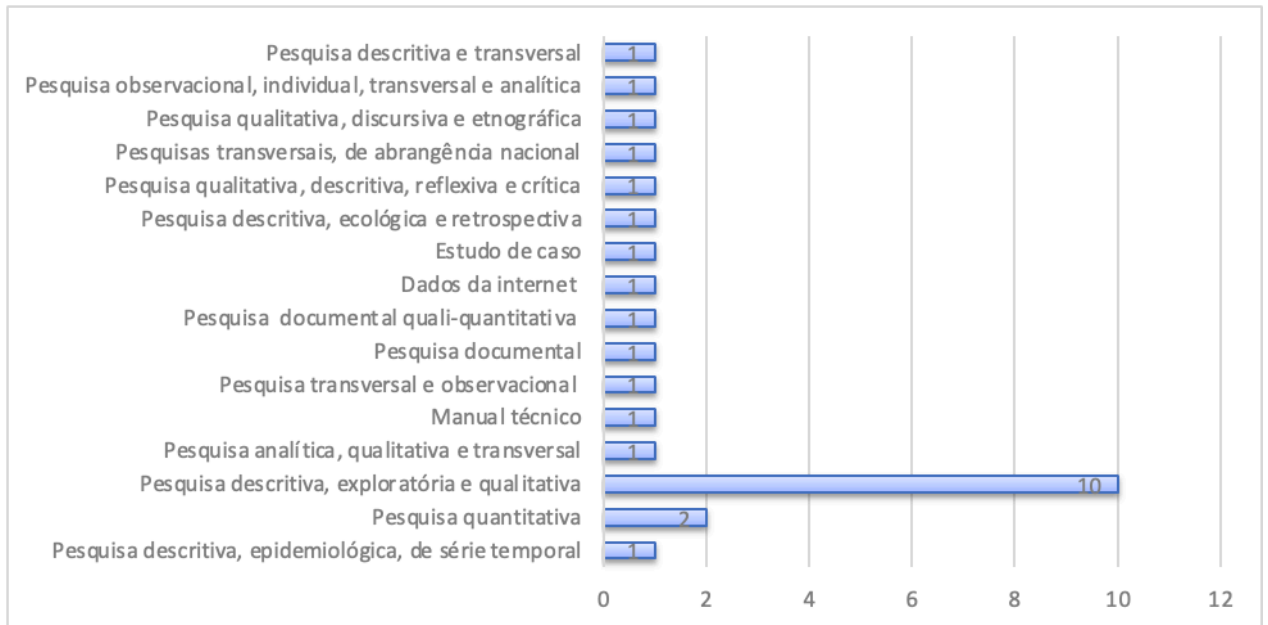
Sobre às áreas de conhecimento dos periódicos do estudo, observa-se na Figura 2, que os artigos foram publicados em periódicos de diferentes áreas do conhecimento, principalmente, na área de saúde, com 11 estudos, seguida psicologia, com quatro artigos.

Figura 2. Áreas de conhecimentos dos periódicos dos artigos da revisão de escopo.



Sobre os tipos de pesquisas utilizadas, conforme representado na Figura 3, 10 estudos adotaram a abordagem metodológica qualitativa. Duas pesquisas são de abordagem quantitativa e apenas um estudo de caso e um manual técnico se caracterizam como pesquisa.

Figura 3. Tipos de pesquisas utilizadas nos artigos da revisão de escopo.



Quadro 2. Descrição dos achados temáticos relacionados à resolutividade da acessibilidade aos serviços de saúde mental na Amazônia brasileira.

Achados Temáticos (TEMAS)	Descrição da resolutividade	Autoria e ano
Saúde Mental Indígena	Não houve diferenças quanto ao sexo (54,5% – 6 do sexo feminino – e 45,5% – 5 do sexo masculino). Suas idades variaram de 17 a 70 anos, com idade média de 36,1 anos, mediana e moda igual a 29 anos. Eram em sua maioria não-casados (63,7%). Em relação à ocupação declarada, a maioria era de lavradores (63,63%; 7) 2 eram estudantes, 1 doméstica e 1 zelador da CASAI. Considerando um período de seis meses, a média do número de retornos por paciente foi de 1,03 (desvio-padrão de 0,5; extremos de 0,6 e 2,4). Em relação ao motivo do atendimento psiquiátrico, todos os pacientes apresentavam história recente de agitação psicomotora e/ ou agressividade explícita. Aproximadamente metade dos pacientes (6; 54,54%) nunca foram atendidos ambulatorialmente e apenas 2 (18,8%) foram atendidos exclusivamente nessa modalidade de tratamento. Os principais diagnósticos foram do grupo da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e transtornos mentais orgânicos.	Souza, 2003
Epidemiologia do Transtorno de Humor	O total de internações foi de 5.657, com média de 1.104 por ano. Apresentou média de 556,2 homens internados/ano e 547,8 mulheres internadas/ano. Houve predomínio de indivíduos brancos (n=2.048) com idade entre 30-39 anos. O tempo médio de permanência reduziu ao longo dos anos tendo terminado em 2022 com 43.1 dias em média. Essa análise é importante para que as autoridades de saúde possam planejar ações direcionadas ao público-alvo, fortalecendo a atenção básica. Isso inclui combater estigmas por meio de campanhas de conscientização e promover uma abordagem integrada e voltada para a comunidade, não apenas para o paciente.	Taveira et al., 2023
Situação psicoemocional no corpo de bombeiros	Os principais transtornos encontrados foram: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool; Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína; Esquizofrenia; Transtorno esquizoafetivo (Maníaco/Depressivo); Episódios depressivos graves (com e sem sintomas psicóticos); Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]; Ansiedade generalizada; Transtorno misto ansioso e depressivo. É pertinente observar que tais atestados não foram gerados dentro da corporação, uma vez que não havia, até o momento da pesquisa, no quadro técnico	Diniz et al., 2021

	especialista em psiquiatria ou psicologia, fazendo com que a avaliação e o acompanhamento dos bombeiros fossem realizados por profissionais e estabelecimentos de saúde externos à mesma.	
Condições de trabalho de equipes de saúde mental	As falas apontavam para um descontentamento com a estrutura física e material, pela inadequação do local, precariedade do ambiente e restrição de materiais. Um dos CAPS estudados, apesar de funcionar em casa própria, era distante do centro da cidade, de difícil acesso, sem placas indicativas e sem identificação de que funcionava ali um serviço desse tipo. Essa dificuldade de acesso geográfico foi relatada tanto por uma usuária como por um profissional. Neste contexto, enquanto usuários e trabalhadores permanecem resignados, o gestor possui uma autonomia ampliada e decide, nem sempre considerando as necessidades da população, o local, os materiais e as condições de trabalho, reduzindo assim a participação de usuários/familiares e trabalhadores nos processos de trabalho e gestão.	Rézio e Oliveira, 2010
Centros de Atenção Psicossocial	Os CAPS na rede de atenção à saúde mental no Amazonas (nos municípios de Tefé, Parintins e Manaus) têm características do tipo II e III, com equipe técnica mínima. No estudo foram narradas como fragilidades a escassez de recursos financeiros, materiais e humanos. Os achados refletem a fragilidade da organização da rede e que as atividades terapêuticas têm se configurado como um lugar de convivência e eixo articulador de parcerias entre os CAPS e os outros atores sociais da comunidade.	Lopes Neto et al., 2009
Sofrimento mental em mulheres	As análises interpretativas mostraram que as vivências cotidianas dessas mulheres produzem sentidos permeados de contradições, ambiguidades e estigmas sobre o sofrimento mental. Foram entrevistadas 10 mulheres diagnosticadas com depressão atendidas no CAPS de um município do interior do Estado de Rondônia. Cinco entrevistadas afirmaram morar na zona rural e cinco na zona urbana. Assim, observaram-se as condições de saúde das mulheres que residem na zona rural, que em sua maioria dependem de terceiros para se locomoverem até a cidade em busca de atendimentos no CAPS. O sofrimento causado pela ausência familiar coincide com o fortalecimento das crenças negativas existentes, da perda da própria imagem, autonomia, ratificando o desejo de transição de funcionalidade da mulher no âmbito familiar. A falta de apoio da família aparece nas falas carregadas de sentimentos negativos gerados, sobretudo, pela invisibilidade dos sintomas no seio familiar.	Batista et al., 2021
Atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígena	Documento orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) tem como principal objetivo fornecer subsídios para a organização das ações relacionadas à atenção psicossocial dos povos indígenas, assim como orientações básicas para o desenvolvimento dessas ações, tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores.	Ministério da Saúde, 2019
Saúde Mental na Atenção Básica	O estudo incluiu pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade, sem distinção de raça, escolaridade, nível de renda ou estado civil. Esses pacientes deveriam ser cadastrados na USF e no Programa de Saúde Mental até novembro de 2015. Neste estudo observou-se maior prevalência entre as mulheres e maior prevalência de transtornos como depressão e ansiedade generalizada. A existência de associação entre transtornos mentais graves e hipertensão arterial é questionável, principalmente em	Amanda et al., 2020

	<p>pacientes com esquizofrenia. Contudo, a presença de sintomas depressivos pode ser um fator predisponente para o aparecimento da hipertensão. em relação ao tratamento, o uso de psicotrópicos, como amitriptilina e carbamazepina, foi bastante frequente. Outro dado importante foi a identificação de um importante déficit de informações nos prontuários. Assim, os perfis epidemiológicos foram caracterizados como as síndromes mais prevalentes, consecutivamente, epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade e esquizofrenia.</p>	
Acesso a saúde mental ribeirinha	<p>Em Parintins, os serviços de saúde mental dispõem de 1 CAPS tipo II e 1 CAPS Álcool e Drogas (AD). Um dos primeiros desafios encontrados na pesquisa foi relacionado aos registros de informações desse público, tanto no CAPS quanto no hospital e na UBS da Vila Amazônia. Apesar os inúmeros avanços, ainda se observa certas fragilidades a serem problematizadas quando falamos sobre a organização da RAPS. A pesquisa descreve que o CAPS Parintins atende todo o baixo amazonas até cidades do Pará, que fica mais perto vir pra cá, que ir para Belém. Atendemos, por exemplo, Barreirinha, terra santa, Juruti Novo, Juruti Velho, Santarém, porque, ou não tem CAPS ou não tem psiquiatra para atender. Nota-se a grande procura pelo CAPS por ser a referência em saúde mental no município. É descrito certa incompatibilidade de informações entre os servidores do CAPS e do hospital referente ao acompanhamento dos casos que dão entrada no hospital da cidade. No ano de 2020 e 2021, a unidade e sua equipe precisaram criar estratégias de atendimento devido ao decreto de isolamento social em virtude da pandemia da COVID -19. Uma dessas estratégias foi criar um grupo de WhatsApp com todos os usuários que faziam acompanhamento médico e terapêutico para que a equipe conseguisse manter-se atualizada sobre a evolução dos pacientes. Vale ressaltar que muitos usuários desconhecem a existência das demais formas de tratamento em saúde mental, o que contribui para a procura pelo serviço. A escuta qualificada foi apontada pelos profissionais como um item importante na assistência ao usuário que busca o serviço do CAPS. Segundo o registro de controle interno, desde a criação do CAPS, já foram atendidas mais de 30 mil pessoas, com os mais diversos tipos de sofrimentos e transtornos mentais além de casos de dependência de álcool e outras drogas. No primeiro ano de pandemia da COVID - 19 (2020/2021) foram atendidos 16.898 usuários. As patologias prevalentes foram transtornos de ansiedade e depressão, além do uso abusivo de álcool e outras drogas. Por fim, o CAPS de Parintins atua como protagonista do cuidado em saúde mental no município, além de ofertar cobertura de atendimento às comunidades e outros municípios, principalmente devido às limitações de cobertura e oferta de serviços de referência em saúde mental em todos os limites geográficos do nosso estado.</p>	Moura, 2022
Política de saúde mental	<p>Descreve a necessidade de ampliação do quantitativo de Centros de Atenção Psicossocial ad III em Manaus, pois ao que consta a partir das informações apresentadas, existe uma grande demanda de atendimentos e apenas um CAPS ad III, nisto deveria haver de forma estimada o quantitativo de 7</p>	Martins e Souza, 2023

	CAPS ad III na cidade de Manaus, conforme critérios populacionais da Portaria N° 130, para que verdadeiramente a população fosse assistida.	
Saúde mental na amazônia	As mulheres apresentam mais transtorno de ansiedade do que os homens. Não houve resultados significativos, tanto para solteiro ou casado. Houve uma singela diferença entre as faixas etárias. A maioria dos pacientes possui mais de 2 filhos, não ingressou no ensino superior, concluiu o ensino médio e vive com até meio salário mínimo. A maior parte iniciou o acompanhamento no primeiro semestre do ano, o que foi válido tanto no ano de 2016 quanto no ano de 2017.	Melo et al., 2020
Saúde mental na amazônia	No campo da saúde mental, as práticas da equipe técnica exigem um conjunto de recursos e encargos pelo cuidado. A falta desses recursos interfere não apenas na qualidade do serviço prestado como também faz com que o profissional se sinta frustrado, e, conseqüentemente, o atendimento ao usuário fique comprometido. O atendimento de urgência a usuários em crise fica comprometido, o que se pode fazer é atender esses usuários de acordo com as possibilidades e limitações funcionais que o CAPS apresenta e/ou o usuário é encaminhado ao município vizinho que tem atendimento psiquiátrico. Por intermédio dos depoimentos dos profissionais foi possível identificar pontos negativos, como a insatisfação dos profissionais em relação à falta de recursos humanos e materiais, e pontos positivos, estes relacionados aos resultados satisfatórios das atividades terapêuticas, bem como a boa relação entre profissionais e usuários.	Batista et al., 2018
Oferta e demanda do serviço mental	Na saúde mental houve retrocesso na garantia de direito à cidadania. Durante a pandemia aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS Amazônia, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço. Assim, com o impacto da pandemia, usuários/as e trabalhadores/as do CAPS Amazônia se organizaram. Usuários/as, por outro lado, em diversas vezes, tiveram que procurar atendimento em instituições privadas, pois com a grande demanda à procura do serviço e a diminuição do quadro de funcionários/as, as consultas com Médico Clínico Geral ou atendimento com psicólogos prolongaram-se. Segundo a pesquisa em 2019 foram atendidas 460 pessoas durante o ano, no ano de 2020 esse número aumentou para 694 pessoas a procura do serviço do CAPS, um total de 50,86% a mais que no ano anterior. No entanto, a disparidade no aumento da procura dos serviços da instituição em 2021 cresceu para 2.629 novos usuários/as anual, um pouco mais de 471,52% em relação a 2019 e 278,81% levando em consideração o ano de 2020 para 2021.	Azevedo de Souza et al., 2023
Saúde mental no interior do Amazonas	Em outubro de 2010, o município de Borba/AM deu início às atividades do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I Maria José Pantoja, com vistas à promoção da reinserção social, do fortalecimento da autonomia e a consciência cidadã do portador de sofrimento psíquico, seus familiares e comunidade. Tem proposto às demais equipes de saúde, aos usuários do serviço e seus familiares, a construção coletiva de um novo olhar e novas atitudes no acompanhamento e diminuição de danos, frente ao sofrimento psíquico, a partir das seguintes atividades: Acolhimento individualizado da demanda espontânea e pessoas encaminhadas pelas UBSF; Grupos	Kitajima, 2010

	<p>terapêuticos, inicialmente para usuários de álcool e outras drogas e seus familiares; Oficinas Terapêuticas: relaxamento, música, pintura, artesanato diversos; Suporte às ESF, inclusão das equipes ESF e NASF nos Planos Terapêuticos Individualizados de sua área de abrangência, Discussão de Casos, visitas domiciliares, Articulação e acompanhamento no agendamento das consultas especializadas em Manaus; Projetos de Geração de Renda e de Acesso ao Trabalho; Atividades de Lazer e de Inclusão Social; Exercício dos Direitos Civis;</p> <p>Acompanhamento e fortalecimento dos laços familiares; Construção da rede social de apoio aos usuários do serviço, junto aos movimentos populares, instituições religiosas e de educação.</p>	
Saúde Mental Indígena	<p>É primordial que a pessoa interessada em lidar com as questões do sofrimento psíquico em populações indígenas perceba que os seus coletivos operam com diferentes saberes sobre o mundo, distintas formas de cuidados com o corpo e modos próprios de produzir saúde e de tratar os diversos problemas e agravos que acometem as comunidades. A vigilância dos estados emocionais de sujeitos e da própria comunidade também pode ser de fundamental importância para que uma intervenção oportuna sobre os agravos da saúde mental ocorra aproveitando as potências que existem no território para instaurar medidas de proteção e restabelecimento das possíveis crises vivenciadas nos contextos das aldeias. A desarticulação do modo de vida desses povos, aliada à destruição do meio ambiente e à falta de assistência, através de políticas públicas que respeitem a autonomia e reconheçam os saberes tradicionais, são produtoras de adoecimentos que também repercutem sobre o que o não índio chama de saúde mental. Assim, as estratégias em saúde mental e atenção psicossocial, bem como as ações de proteção e seguridade social devem considerar os sujeitos indígenas em suas singularidades subjetivas. Ao mesmo tempo, o contexto em que ele está inserido e as redes de parentesco que lhe constituem e lhe atribuem um lugar no mundo.</p>	El Kadri, 2021
Saúde Mental no Amazonas	<p>Maria é uma mulher negra, residente na cidade de Manaus no Amazonas, sem profissão fixa, diagnosticada com esquizofrenia e grávida. Moradora da área de abrangência, iniciou seu pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) que estava sendo campo de pesquisa em saúde mental. Pouco tempo depois, soube-se pela agente de saúde que a criança não havia resistido. Maria é um sujeito singular, mas que carrega consigo um pluralismo de vozes. Destaca-se, aqui, a voz da mulher, da mãe, da portadora de sofrimento psíquico e da usuária do SUS.</p>	Rosseti e Gutierrez, 2018
Saúde Mental na Amazônia	<p>Os transtornos mentais foram identificados através do <i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI) aplicado a duas amostras (221 homens pescadores e 230 homens moradores não pescadores). A estimativa geral de prevalência para as duas amostras foi de 21,7% e a distribuição das prevalências por diagnóstico da CID 10^a apresentou o seguinte quadro tabagismo (17,3%), uso abusivo do álcool (9,5%) e dependência do álcool (4,4%), uso abusivo e dependência de cannabis (1,6%), uso abusivo e dependência de cocaína (0,4%), esquizofrenia (1,6%), transtorno delirante (1,6%), mania (0,4%), transtorno</p>	Bezerra, 2002

	bipolar (0,4%), distímia (1,6%), agorafobia (2,0%), ansiedade generalizada(0,4%), somatização (0,2%), transtorno doloroso somático persistente (4,4%), transtorno motor dissociativo (0,4%), anestesia e perda sensorial dissociativa (0,9%) e transtorno de estresse pós-traumático (6,4%). Foram encontrados mais diagnósticos na amostra dos pescadores do que na amostra dos moradores não pescadores tanto "na vida" como no "último ano" $p < 0,001$.	
Saúde Mental do Trabalhador	Em todas as regiões, registraram-se percentuais elevados de Cerest com profissionais capacitados para atendimento em saúde mental; a região Norte na qual apenas 46,7% dos centros tinham esses profissionais. observando-se maior proporção de psicólogos entre os centros da região Norte (100%). Entre os centros que tinham ambulatórios em saúde mental implantado ou em implantação, a definição do diagnóstico dos casos de TMRT era, em sua maioria, estabelecida pela própria equipe sempre ou frequentemente (65,6%). Ressalta-se que na região Norte o percentual de resposta nunca ou raramente foi elevado, chegando a 40%. Em relação ao estabelecimento donexo dos TMRT com o trabalho, novamente a região Norte se destacou por maior proporção das opções nunca ou raramente. A região Norte foi aquela com condições ainda deficientes em relação aos itens avaliados.	Cardoso e Araújo, 2018
Atenção Psicossocial Infanto-juvenil	208 CAPSi funcionavam em abril de 2014, 32 dos quais sem registro de habilitação, e 98,1% sob gestão municipal. Distribuíam-se em 23 das 27 unidades federativas (UF) brasileiras, estando ausentes no Acre, Roraima, Tocantins e Distrito Federal. A Região Norte apresenta 38,5% do percentual de municípios com pelo menos um CAPSi e 65,8% dos atendimentos concentrados em três grupos diagnósticos: 29,7% para transtornos do comportamento e transtornos que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98), 23,6% para transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89); e 12,5% para retardo mental (F70-F79). Esse perfil nosológico variou conforme regiões, sendo mais frequente no Norte e Nordeste o diagnóstico de retardo mental.	Garcia et al., 2015
Saúde na Amazônia	Trabalhadores que chegam à região em busca de trabalho e não encontram, pode trazer como consequência o aumento do uso de álcool e drogas. Nos últimos quatro anos, conforme entrevistas, houve aumento da demanda por atendimento de saúde mental relacionados aos casos de depressão, tentativa de suicídio, álcool e drogas. Os trabalhadores da saúde relataram que muitos dos sujeitos que foram para a região em busca de oportunidade de trabalho, e não tiveram suas expectativas atendidas, apresentaram quadro depressivo, tornando-se consumidores de álcool e drogas ilícitas. Fato que influenciou no aumento da demanda por serviços no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Itaituba.	Maciel et al., 2022
Pandemia e saúde mental	Quanto as comorbidades mais frequentes no Brasil, no Norte, está a segunda maia alta que é a depressão/ansiedade (12,6% nos Trabalhadores invisíveis- TI). Além de identificar comorbidades, os resultados deste estudo permitiram avaliar as queixas referentes ao cotidiano e a saúde mental, mais frequentes nos profissionais da saúde (PS) e descritos como perturbação do sono, irritabilidade e choro frequente, incapacidade de relaxar e estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento. Nos TI,	Guimarães-Teixeira et al., 2023

	a perda de satisfação na carreira ou na vida, tristeza e apatia, aumento no consumo de medicações, álcool, bebida energética, cigarro, depressão/ansiedade, cefaleia, dores, cansaço, fadiga e desânimo. Estas alterações estavam presentes desde o início da pandemia, em 53,5% e 65,2%, PS e TI, respectivamente.	
Saúde mental na Amazônia	Os usuários puderam descrever os caminhos pelos quais passaram até chegarem a ser atendidos no Caps, fosse através da rede de serviços de saúde (pública e privada), fosse através de outros recursos que porventura tenham escolhido para amenizar os sofrimentos ocasionados pelo adoecimento, como ajuda espiritual e religiosa, por exemplo. Alguns usuários recorreram aos serviços particulares de saúde, especialmente às consultas com médico psiquiatra, em um primeiro momento, e depois procuraram os serviços de saúde da rede pública. O contato com a rede pública de saúde se deu, na maioria dos casos, a partir do contato com a internação em hospital com referência em saúde mental que dispunha de emergência psiquiátrica, especialmente nos momentos de crise. A maioria dos usuários explicitou que teve acesso fácil ao Caps, considerando que todos foram encaminhados por outra unidade da rede. A maioria dos usuários explicitou que o local em que foram mais bem acolhidos foi o próprio Caps. Destacaram que se sentiram bem acolhidos, principalmente devido ao bom atendimento por parte dos profissionais, bem como pela disponibilidade de alguns medicamentos necessários ao tratamento, além de pela comodidade de receberem alimentação no próprio Caps nos dias em que frequentaram o referido serviço. A principal queixa dos usuários em relação ao hospital de referência em saúde mental diz respeito ao fato de que o ambiente de urgência e emergência do próprio hospital causou-lhes mal-estar, pois, além do sofrimento psíquico intenso vivido em momentos de crise, ainda tiveram que conviver com o sofrimento e com as agressões de outros pacientes internados. Outra situação apontada foi a falta de leitos para os pacientes internados no hospital, motivo pelo qual tiveram que passar por longas esperas no corredor, acomodados em cadeiras improvisadas, sem o menor conforto e cuidado. Alguns usuários fazem psicoterapia individual ou em grupo. A maioria também participa de práticas de grupo e oficinas, que são realizadas diariamente com diversos objetivos terapêuticos. Em relação aos profissionais de saúde da equipe do Caps, os usuários realizaram uma avaliação positiva, pois ressaltaram que os profissionais ‘atendem bem, são maravilhosos, legais, bons, educados, preparados, ótimos, olham no olho’, e que ‘se não fazem mais é porque não têm condições, por falta de recursos, não é por má vontade’.	Cardoso et al., 2016
Satisfação dos usuários de um serviço de saúde mental	A categoria diagnóstica predominante foi a de transtornos do humor e afetivos (51,9%). Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vez (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações. A média da escala global dos pacientes foi de 4,15. Esse resultado indica satisfação dos pacientes com o serviço. Os principais fatores que colaboraram para um alto nível de satisfação dos pacientes e familiares foram: o atendimento da equipe, o sistema de consulta por agendamento e a dispensação de medicamentos.	Miranda et al., 2014

	Embora os pacientes e familiares estejam satisfeitos, 71,3% e 74,4%, respectivamente, consideram que o serviço precisa ser melhorado.	
Transtornos mentais e comportamentais	Foram concedidos 3.079 afastamentos por licença saúde, aos servidores públicos federais sendo que destes, 296 (9,6%) foram motivados por transtornos mentais e comportamentais. O número de trabalhadores com idades entre 50 e 59 anos que foram afastados do trabalho por TM é estatisticamente superior às demais faixas etárias. O número de licença saúde por causa de transtornos mentais foi estatisticamente maior no grupo das instituições das áreas de “Saúde e Proteção Social” ($\chi^2= 14,8$; $df=1$; $p<0,001$). No grupo, “Saúde e Proteção Social” a proporção de mulheres afastadas por transtornos mentais foi estatisticamente superior ao observado nos demais grupos. Os transtornos mentais mais prevalentes em ambos os grupos foram os Transtornos de Humor (F30 – F39) e Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (F40 – F48).	Schindwein e Morais, 2014
Humanização em saúde mental	Durante essas reuniões são abordados assuntos sobre relacionamento, evolução do tratamento, satisfação dos usuários, atividades lúdicas e recreativas desenvolvidas no CAPS, projetos de educação e saúde, relatos de histórias vivenciadas pelos usuários antes e depois de frequentar o centro. Identifica-se nas falas o princípio da transversalidade da PNH. As assembleias possibilitam a inclusão dos pacientes na gestão institucional, ampliando a corresponsabilidade dos sujeitos no tocante ao tratamento que lhe é dispensado e na utilização desses espaços. A relação paciente, profissional e gestor melhorou após a realização das assembleias. Quanto ao trabalho desenvolvido pela gestão, os participantes atribuíram organização e humanização. O trabalho da equipe profissional foi considerado excelente pela maioria dos entrevistados, e o CAPS atua de forma humanizada no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico.	Formiga et al., 2023
Saúde Mental entre professores	Entre os anos de 2008 a 2011, foram observados 24 casos de abstenção ao trabalho por doenças mentais. Nós excluímos um caso e 109 professores responderam ao questionário SRQ-20. Dos 109 professores avaliados, 54 tinham ≥ 7 pontos no SRQ-20. Esse dado sugere que 49,5% dos professores têm sintomas suficientes para se considerar o diagnóstico de transtorno mental e a necessidade de tratamento.	Baldaçara et al., 2015

6. DISCUSSÃO

6.1 Fatores associados à procura de serviços de saúde mental pela população amazônica brasileira

Com o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico, étnico e diagnóstico de saúde da população indígena do Amazonas, Souza (2003) realizou um estudo retrospectivo de todas as populações indígenas que vieram para a cidade de Manaus e ficaram hospedadas na Casa de Saúde Indígena de Manaus (CASAI) para realização de atendimento psiquiátrico no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), unidade psiquiátrica de referência estadual. O estudo descreve 54,5% dos pacientes sendo do sexo feminino, com idades entre 17 a 70 anos, a maioria eram lavradores (63,63%) e pertenciam as etnias Sataré, Baniwa, Jamamadi, Hexkariano, Apuriña, Mura, Yanomami, Palmari, Mundururu. Em relação ao motivo do atendimento psiquiátrico, todos os pacientes apresentavam história de agitação psicomotora e/ou agressividade explícita.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem realizado um grande trabalho com população indígena e apresenta um amplo diálogo de saberes, entre profissionais indígenas e não indígenas, que buscam trazer informações e discussões fundamentais para o entendimento das realidades vivenciadas pelos povos indígenas na Amazônia e os impactos da COVID-19 sobre a saúde, em especial sobre as questões do sofrimento psíquico nessa população, haja vista que os seus coletivos operam com diferentes saberes sobre o mundo, distintas formas de cuidados com o corpo e modos próprios de produzir saúde e de tratar os diversos problemas e agravos que acometem as comunidades. A vigilância dos estados emocionais de sujeitos e da própria comunidade também pode ser de fundamental importância para que uma intervenção oportuna sobre os agravos da saúde mental ocorra aproveitando as potências que existem no território para instaurar medidas de proteção e restabelecimento das possíveis crises vivenciadas nos contextos das aldeias (EL KADRI, 2021).

Em 2010, o município de Borba-AM, deu início às atividades do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I Maria José Pantoja anunciando suas atividades com vistas à promoção da reinserção social, do fortalecimento, da autonomia e a consciência cidadã da pessoa com sofrimento psíquico, seus familiares e comunidade, propondo as equipes de saúde, aos usuários do serviço e seus familiares, a construção coletiva de um novo olhar e novas atitudes no acompanhamento e diminuição de danos, frente ao sofrimento psíquico (KITAJIMA, 2010).

Rézio e Oliveira (2010) caracterizaram o trabalho em CAPS I, de dois municípios de Mato Grosso, e apontaram po meio da fala de usuários, o descontentamento com a estrutura física e material, pela inadequação do local, precariedade do ambiente e restrição de materiais, dificultando o acesso ao serviço de saúde mental.

Um estudo realizado em Ananindeua-PA, incluiu pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade, sem distinção de raça, escolaridade, nível de renda ou estado civil que estavam cadastrados no Programa de Saúde Mental de uma Unidade de Saúde da Família e observou maior prevalência de depressão e ansiedade generalizada entre as mulheres, considerando um fator predisponente para o aparecimento da hipertensão nessa população (AMANDA et al., 2020)

A pandemia do Covid-19 trouxe grandes dificuldades, também, ao atendimento dos usuários dos CAPS. Dado demonstrado no estudo de Azevedo de Souza et al. (2023), ao apresentarem o atendimento da população usuária do CAPS Amazônia em Belém-PA nos anos 2020 e 2021, apontam retrocesso na garantia de direito à cidadania, ressaltando-se que durante a pandemia aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS Amazônia, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço.

Moura (2022), ao descrever sobre o acesso da população ribeirinha ao serviço de saúde mental no município de Parintins – AM, relata vários desafios e fragilidades a serem problematizadas quanto a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa descreve que o CAPS Parintins atende todo o baixo Amazonas e cidades do Pará, tendo em que que não há CAPS ou não tem psiquiatra para atender essa população nos diferentes municípios do entorno. Descreve ainda sobre há grande procura pelo CAPS, por ser essa a unidade de referência em saúde mental no município. No ano de 2020 e 2021, a unidade e sua equipe precisaram criar estratégias de atendimento devido ao decreto de isolamento social em virtude da pandemia da COVID-19.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Itaituba-PA, tem apresentado um aumento na demanda por atendimento de saúde mental nos últimos quatro anos após trabalhadores apresentarem quadro depressivo, tornando-se consumidores de álcool e drogas ilícitas, tendo como causa expectativas não atendidas de oportunidade de trabalho (MACIEL et al., 2022).

De acordo com Formiga et al. (2023), as assembleias realizadas no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS II de Boa Vista-RR, influenciam na humanização em saúde mental, já que

possibilitam a inclusão dos pacientes na gestão institucional, ampliando a corresponsabilidade dos sujeitos no tocante ao tratamento que lhe é dispensado e na utilização desses espaços.

Rosseti e Gutierrez (2018) refletiram criticamente sobre os processos de cuidado de um sujeito portador de sofrimento psíquico segundo as políticas públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde ao relatarem sobre Maria, uma mulher negra, residente na cidade de Manaus-Amazonas, sem profissão fixa, diagnosticada com esquizofrenia e grávida, assistida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a descrevem como um sujeito singular, mas que carrega consigo um pluralismo de vozes.

6.2 Serviços de saúde mental utilizados pela população da Amazônia Brasileira

Diante do cenário apontado pelos estudos, os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) são os mais descritos (BATISTA et al., 2018; MOURA, 2022; AZEVEDO DE SOUZA et al., 2023).

Lopes Neto et al. (2011) expõem sobre a atenção à saúde mental nos CAPs nos municípios de Tefé, Parintins e Manaus, todos no Amazonas, refletindo a fragilidade da organização da rede. Em 2022, Parintins-AM apresentava como serviços de saúde mental um CAPS tipo II e um CAPS Álcool e Drogas (AD). Nota-se a grande procura pelo CAPS por ser a referência em saúde mental no município, no baixo amazonas e até cidades do Pará (MOURA, 2022).

Martins e Souza (2023) descrevem a necessidade de ampliação do quantitativo de Centros de Atenção Psicossocial ad III em Manaus-AM, considerando que existe uma grande demanda de atendimentos reprimida, ainda, que deveria haver de forma estimada, o quantitativo de sete CAPS ad III na cidade de Manaus, conforme critérios populacionais da Portaria N° 130, para que verdadeiramente a população fosse assistida.

No estudo de Melo et al. (2020), os pacientes com transtorno de ansiedade assistidos pelo CAPS II, no município de Santarém-PA, são mulheres. A maior parte iniciou o acompanhamento no primeiro semestre do ano, o que foi válido tanto no ano de 2016 quanto no ano de 2017.

No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Amazônia Ocidental, em Belém-PA durante o período da Covid-19, a unidade apresentou retrocesso na saúde mental. Aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço. Os usuários/as, em diversas vezes, tiveram que procurar atendimento em instituições privadas, pois com a grande demanda à procura do serviço e a

diminuição do quadro de funcionários/as, as consultas com Médico Clínico Geral ou atendimento com psicólogos prolongaram-se (AZEVEDO DE SOUZA et al., 2023).

No estudo de Garcia et al. (2015), houve a caracterização da distribuição nacional dos CAPSi, sendo 208 funcionantes em abril de 2014, 32 dos quais sem registro de habilitação, e 98,1% sob gestão municipal. Distribuíam-se em 23 das 27 unidades federativas (UF) brasileiras, estando ausentes no Acre, Roraima, Tocantins e Distrito Federal. A Região Norte apresenta 38,5% do percentual de municípios com pelo menos um CAPSi.

Cardoso et al. (2016), descrevem as práticas de cuidado em saúde mental percebidas pelos usuários de um CAPS do estado do Pará. Os usuários puderam descrever os caminhos pelos quais passaram até chegarem a ser atendidos. Alguns usuários recorreram aos serviços particulares de saúde, especialmente às consultas com médico psiquiatra, em um primeiro momento, e depois procuraram os serviços de saúde da rede pública. O contato com a rede pública de saúde se deu, na maioria dos casos, a partir do contato com a internação em hospital com referência em saúde mental que dispunha de emergência psiquiátrica, especialmente nos momentos de crise.

O atendimento no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, antigo hospital de referência no estado do Amazonas, também foi descrito (SOUZA, 2003), com aproximadamente metade dos pacientes (54,54%) sem nenhum atendimento ambulatorial e apenas 18,8% tinham sido atendidos exclusivamente na modalidade de tratamento.

Em Rio Branco-AC, Miranda et al. (2014) avaliaram pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade. Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vez (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações.

Apenas um estudo apontou a atenção primária nesta revisão. Amanda et al. (2020) verificou o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Programa de Saúde Mental de uma Unidade de Saúde da Família em Ananindeua-PA. Contudo, identificou-se um importante déficit de informações nos prontuários.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), também, foram pesquisados e registraram percentuais elevados com profissionais capacitados para atendimento em saúde mental. A região Norte apresenta 46,7% dos centros que tinham esses profissionais, observando-se maior proporção de psicólogos entre os centros da região Norte (100%) (CARDOSO; ARAÚJO, 2018).

6.3 Transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial

Uma população indígena foi caracterizada quanto ao diagnóstico após atendimento psiquiátrico no hospital de referência em Manaus-AM e os principais diagnósticos foram do grupo da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, e transtornos mentais orgânicos (SOUZA, 2003).

A psicose é uma característica fundamental dos transtornos psicóticos, que são doenças mentais que causam alterações na forma como uma pessoa percebe e interpreta as informações. Três transtornos psicóticos comuns são a esquizofrenia, o transtorno esquizoafetivo e o transtorno de personalidade esquizotípica (BARBORA et al., 2024).

A esquizofrenia é uma doença mental complexa, que já foi muito estudada em pesquisas desde 1896 como demência precoce até ser catalogada como transtorno psiquiátrico de etiologia heterogênea no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais DSM-5. A doença é considerada uma síndrome heterogênea que afeta a capacidade do doente a diferentes níveis, nomeadamente da linguagem, da percepção, do pensamento, do afeto e da vontade (LIMA et al., 2017).

Os primeiros sinais e sintomas da doença aparecem mais comumente durante a adolescência ou início da idade adulta. Apesar de poder surgir de forma abrupta, o quadro mais frequente se inicia de maneira insidiosa. Sintomas prodrômicos pouco específicos, incluindo perda de energia, iniciativa e interesses, humor depressivo, isolamento, comportamento inadequado, negligência com a aparência pessoal e higiene, podem surgir e permanecer por algumas semanas ou até meses antes do aparecimento de sintomas mais característicos da doença. Os aspectos mais característicos da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição (SILVA, 2006).

Quanto ao transtorno orgânico, este está relacionado a personalidade (CID-10) e é caracterizado por uma alteração significativa dos modos de comportamento que eram habituais ao sujeito antes do advento da doença. As perturbações concernem em particular à expressão das emoções, das necessidades e dos impulsos. O quadro clínico pode, além disto, comportar uma alteração das funções cognitivas, do pensamento e da sexualidade. Podem se manifestar como uma autoimagem instável (por exemplo, as pessoas flutuam entre verem-se como bondosas ou cruéis) ou como inconsistências nos valores, objetivos e aparência (por exemplo, as pessoas são profundamente religiosas na igreja, mas profanas e desrespeitosas em

outros lugares) ou ainda, se manifestam ao não conseguir estabelecer ou manter relacionamentos íntimos e/ou por insensibilidade com as outras pessoas (DMS-5, 2014).

Sobre saúde mental indígena, o Ministério da Saúde em 2019 publicou documento orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) tendo como principal objetivo fornecer subsídios para a organização das ações relacionadas à atenção psicossocial dos povos indígenas, assim como orientações básicas para o desenvolvimento dessas ações, tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores.

Ao caracterizar a população com diagnóstico de Transtorno de Humor assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Maranhão, no período de 2018 a 2022, Taveira et al. (2023) apresentaram um total de internações de 5.657, com média de 1.104/ano, sendo 556,2 homens internados/ano e 547,8 mulheres internadas/ano. Essa análise é importante para que as autoridades de saúde possam planejar ações direcionadas ao público-alvo, fortalecendo a atenção básica.

Ainda no Maranhão, foi estudada a situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado com o propósito de conhecer e levantar os principais transtornos mentais comuns e sua relação com a qualidade de vida no ambiente de trabalho destes servidores. Os principais transtornos encontrados foram: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool ou de outros estimulantes, inclusive a cafeína; esquizofrenia; transtorno esquizoafetivo (maníaco/depressivo); episódios depressivos graves (com e sem sintomas psicóticos); transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]; ansiedade generalizada; transtorno misto ansioso e depressivo (DINIZ et al., 2021).

Bombeiros militares compõem uma categoria profissional que lida com atividades em graus variados de complexidade, atuam frequentemente em caráter emergencial e estão em organização do trabalho militar (OLIVEIRA; MORAES, 2021). Esse contexto abrange o nível de pressão para o desenvolvimento das suas atribuições, associadas às condições laborais desfavoráveis, como carga horária de trabalho excessiva; acúmulo de funções; além de possíveis problemas de relacionamento entre servidores e seus líderes. Estes são alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental em relação ao ambiente interno ao serviço, no entanto, há de se observar os fatores externos, incluindo-se os sociais, econômicos, familiares, políticos e culturais que proporcionam a construção do sujeito no mundo e sua prática como cidadão (DINIZ et al., 2021).

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade

máxima em até 10 minutos, acarretando preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade (SALUM et al., 2009).

A ansiedade pode ser entendida como sensações desagradáveis de medo ou preocupação podendo ser provenientes de situações de perigo ocasionando, por exemplo, a falta do comprometimento e assiduidade em tarefas e obrigações futuras, causado por possíveis problemas psicológicos ocasionado pelo transtorno de ansiedade (CASTILLO et al., 2000; D'ÁVILA et al., 2020).

No estudo de Batista et al. (2021), foram entrevistadas 10 mulheres diagnosticadas com depressão atendidas no CAPS de um município do interior do Estado de Rondônia. Cinco entrevistadas afirmaram morar na zona rural e cinco na zona urbana. Observaram-se as condições de saúde das mulheres que residem na zona rural, que em sua maioria dependem de terceiros para se locomoverem até a cidade em busca de atendimentos no CAPS. A falta de apoio da família aparece nas falas carregadas de sentimentos negativos gerados, sobretudo, pela invisibilidade dos sintomas no seio familiar.

Como sintomas principais, a depressão possui perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor grave o suficiente para ser observado por outras pessoas, humor deprimido a maioria do dia, choro fácil, indiferença afetiva, sentimento de melancolia, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, ou inadequada, reduzida capacidade de pensar, pensamento recorrente de morte, ideação suicida recorrente sem plano específico ou tentativa de suicídio (BLEIBERG; MARKOWITZ, 2016).

O impacto que o transtorno mental provoca no grupo familiar está estreitamente relacionado à posição que a pessoa em sofrimento mental ocupa na família e ao papel social que esta assume. O homem, quando presente nesse grupo, por ser na maioria das vezes o provedor da família, quando é acometido pelo transtorno mental a renda familiar tende a ser comprometida. No entanto, a mulher, por ser o elo organizador do grupo, quando se encontra em sofrimento mental, parece afetar muito mais a família (ROSA, 2011). Ou seja, a mulher com transtorno mental ainda continua vítima silenciosa de concepções construídas socialmente que desqualificam suas condições existenciais e materiais (BATISTA et al., 2021).

Estima-se que até 2030, a depressão estará em primeiro lugar no rol das morbidades com maior carga de doença no mundo, segundo as projeções da *World Health Organization*

(2008), causando inabilidade no trabalho e, conseqüentemente, gerando custos financeiros e sociais aos governos.

Ao analisarem o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Programa de Saúde Mental, de uma Unidade de Saúde da Família em Ananindeua-PA, estes foram caracterizados como as síndromes mais prevalentes, consecutivamente, epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade e esquizofrenia (AMANDA et al., 2020).

Melo et al. (2020), traçaram o perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno de ansiedade assistidos pelo CAPS II no município de Santarém-PA. Foi possível observar que as mulheres apresentam mais transtorno de ansiedade do que os homens.

Ainda no Pará, Bezerra (2002), determinou a prevalência de transtornos mentais em pescadores artesanais no município de Vigia-PA. Os transtornos mentais foram identificados através do *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), aplicado a duas amostras (221 homens pescadores e 230 homens moradores não pescadores). A estimativa geral de prevalência para as duas amostras foi de 21,7% e a distribuição das prevalências por diagnóstico apresentou o seguinte quadro: esquizofrenia (1,6%), transtorno delirante (1,6%), mania (0,4%), transtorno bipolar (0,4%), distímia (1,6%), agorafobia (2,0%), ansiedade generalizada (0,4%), somatização (0,2%), transtorno doloroso somático persistente (4,4%), transtorno motor dissociativo (0,4%), anestesia e perda sensorial dissociativa (0,9%) e transtorno de estresse pós-traumático (6,4%). Foram encontrados mais diagnósticos na amostra dos pescadores.

No que diz respeito a população infantojuvenil, os CAPSi da Região Norte apresentam 65,8% dos atendimentos concentrados em três grupos diagnósticos: 29,7% para transtornos do comportamento e transtornos que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência, 23,6% para transtornos do desenvolvimento psicológico e 12,5% para retardo mental (GARCIA et al., 2015).

Quanto as comorbidades e o Covid-19 mais frequentes no Brasil, no Norte, está a segunda mais alta, que é a depressão/ansiedade (12,6% nos Trabalhadores Invisíveis - TI). Além de identificar comorbidades, os resultados deste estudo permitiram avaliar as queixas referentes ao cotidiano e a saúde mental, mais frequentes nos profissionais da saúde (PS) e descritos como perturbação do sono, irritabilidade e choro frequente, incapacidade de relaxar e estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento (GUIMARÃES-TEIXEIRA et al., 2023).

Baldaçara et al. (2015), avaliaram a prevalência de sintomas psiquiátricos comuns medidos pela escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que sugeririam diagnóstico de

transtornos psiquiátricos entre professores de escolas públicas de Palmas-TO. Entre os anos de 2008 a 2011, foram observados 24 casos de abstenção ao trabalho por doenças mentais. Dos 109 professores avaliados, 54 tinham ≥ 7 pontos no SRQ-20. Esse dado sugere que 49,5% dos professores têm sintomas suficientes para se considerar o diagnóstico de transtorno mental e a necessidade de tratamento.

Miranda et al. (2014), ao avaliarem o grau de satisfação dos pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade de Rio Branco-AC diagnosticaram predominante os transtornos do humor e afetivos (51,9%). Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vez (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações. A média da escala global dos pacientes foi de 4,15, resultado indicativo de satisfação dos pacientes com o serviço.

No estudo de Schlindwein e Morais (2014), está descrito os transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais, registrados no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal/SIASS de Rondônia. Foram concedidos 3.079 afastamentos por licença saúde, aos servidores públicos federais sendo que destes, 296 (9,6%) foram motivados por transtornos mentais e comportamentais. Os transtornos mentais mais prevalentes foram os transtornos de humor e transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

7. CONCLUSÃO

A região amazônica é reconhecida como área rica em biodiversidade, além da presença de populações tradicionais, conhecimentos habituais e a vertente religiosa que potencializam o autocuidado impactando no bem estar físico e mental da população. Nesse contexto, cursa um desafio crítico nessa região: a sua exploração desenfreada sem fiscalização adequada dos responsáveis, causando danos em todos os aspectos, com ênfase na saúde mental, com a população apresentando sintomas de transtornos mentais, com alta prevalência em mulheres, de ansiedade, depressão e esquizofrenia, evidências essas, descritas entre os resultados desta revisão de escopo.

É possível observar a inadequada assistência a população amazônica em todos os níveis de atenção à saúde, associando-se a uma fragilidade na proteção à saúde dessa população, especialmente em saúde mental. Evidenciou-se a partir dos estudos referentes às demandas em saúde mental na Amazônia uma realidade complexa e com desafios particulares, seja no que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde no

que se refere à infraestrutura, recursos humanos especializados, além da inércia de um serviço que não se articula à Rede de Atenção à Saúde. Nota-se uma ênfase assistencial ambulatorial fragmentada, formada por equipes multiprofissionais com pouca interdisciplinaridade.

De modo geral, as informações aqui apresentadas apontam para as dificuldades encontradas no contexto e na gestão. Entretanto, cabe ressaltar que existem políticas públicas pontuando os serviços de saúde mental e sua implementação em todo território brasileiro, mas ainda são pouco expressivas nessa região, o que expressa, ainda, o descaso com a questão da saúde mental. Nesse sentido, os resultados apresentados neste estudo, não esgotam o assunto, pelo contrário, visam despertar e influenciar outros estudos e discussões acerca do acesso a saúde mental da população amazônica, como sobre possibilidades de cuidado e problemáticas passíveis de intervenção, programas de prevenção e conscientização, considerando os diferentes contextos sociais, étnicos e econômicos existentes.

Por fim, como limitação do estudo, ressalta-se que a revisão de escopo mapeou a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental por parte da população da Amazônia brasileira. Todavia, embora seja abrangente para estudos publicados em português, a disseminação dos resultados em periódicos em idioma inglês e espanhol, limitou o estudo de possuir ampla cobertura em outras línguas, particularmente em inglês.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.

AMANDA, MR, et al. Epidemiological Profile of Mental Health Program Patients in Amazon Health Unit. **Epidemiol Sci** 10: 379, 2020.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/livro/loucos-pela-vida-trajetoria-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil>>

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: Towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**. Oxford (UK), v.8, n.1, p.19-32, 2005.

AZEVEDO DE SOUZA, A. C., et al. O CAPS Amazônia e os impactos da COVID-19 na oferta e demanda do serviço: um olhar do Serviço Social. **Sociedade Em Debate**, 29(1), 219-237, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BARBOSA, T. M. S., et al. Impacto dos transtornos psicóticos na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(1), 683–694, 2024.

BATISTA, Eraldo Carlos et al. Produção de sentidos sobre o sofrimento mental em mulheres com depressão na amazônia. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 24, p. 1-19, dez. 2021.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 5, p. 435–438, set. 2015.

BEZERRA, Benedito Paulo. **A saúde mental no nordeste da Amazônia: estudo de pescadores artesanais**. São Paulo; 2002. [86] p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver** / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 dez. 2023.

BATISTA, Eraldo Carlos; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Luana Karoline da Silva. O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I da Amazônia. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 77-92, 2018.

CASTILLO, A.R.G.L. et al. Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de psiquiatria**. v.22, n.2, p.20, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Fenômenos intervenientes no futuro do Sistema Único de Saúde-SUS. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018.

CHAMBERS, David A.; PRINGLE, Beverly; JULIANO-BULT, Denise. Connecting Science and Practice in Child and Adolescent Mental Health Services Research. **Adm Policy Ment Health**. v. 39: 321–326, 2012.

CONFALONIERI, Ulisses E. C. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. **Estudos Avançados**, v. 19, n. 53, p. 221–236, 2005.

COLOMBAROLLI, Máira 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, 2010.

COUTO, Rosa Carmina de Sena. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**, v. 23, n. 3, p. 167-178, 2020.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Ministério da Saúde / Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>.

CARDOSO, M. R. DE O.; OLIVEIRA, P. DE T. R. DE; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 86–99, abr. 2016.

CARDOSO, M. DE C. B.; ARAÚJO, T. M. DE. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e163746, 2018.

D'ÁVILA, L.I. et al. Processo Patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português – Revisão Integrativa. **Rev. Psicologia e Saúde**. v.12, n.2, p.155 – 168, 2020.

DINIZ, D. M. et al. Diagnóstico de situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado do Maranhão: implementação de rede de atenção psicossocial, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 27415-27432, 2021.

DIMENSTEIN M, MACEDO JPS, LEITE J, DANTAS C, SILVA MPR da. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF** [Internet], 22(3):541–53, 2017.

D'ASSUNÇÃO, Marco Aurélio; ATUÍ, Fábio. Um olhar para a saúde das populações amazônicas. **Revista Veja Saúde**. 27 de nov. de 2021. Disponível em: Um olhar para a saúde das populações amazônicas | Veja Saúde (abril.com.br).

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

EL KADRI, Michele Rocha (org.) et al. **Bem Viver: Saúde Mental Indígena** / Organizadores: Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

FAJARDO-DOLCI, GERMÁN; GUTIÉRREZ, JUAN PABLO; GARCÍA-SAISÓ, SEBASTIÁN. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. **Salud Publica de Mexico**, v. 57, n. 2, p. 180-186, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>

FIGUEIREDO, Juliana Arantes. **Práticas e processos de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial III: a perspectiva do campo psicossocial**. 2007. Dissertação (Mestrado)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

FORMIGA, W. D. D. et al. O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e31010210, 2023.

GARCIA, Regiane. Expanding the debate: Citizen participation for the implementation of the right to health in Brazil. **Health and Human Rights**, v. 20, n. 1, p. 163-172, 2018.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B.. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649–2654, dez. 2015.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2823–2832, 2023.

IBGE. **Limite estadual e municipal IBGE**. Unpublished, 2018. <https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-municipais.html>

IBGE. **Amazônia Legal**. 2022. <https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/geologia/15819-amazonia-legal.html#:~:text=A%20Amaz%C3%B4nia%20Legal%20%C3%A9%20dividida,%2C%20no%20Decreto%2DLei%20n.>

INHUDES, Adriana et al. Saúde na Amazônia Legal: diagnóstico e propostas de atuação para o BNDES. R. **BNDES**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 57, p. 7-57, jun. 2022.

MARTHA JÚNIOR, Geraldo b.; CONTINI, Elísio; NAVARRO, Zander. Caracterização da Amazônia Legal e macrotendências do ambiente. Brasília, DF: Embrapa Estudos e Capacitação, 2011. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/48150/1/GBMJ-EstudoAMZ-DA1-vISSN.pdf>

KADRI, Michele Rocha El; FREITAS, Carlos Machado de. Um SUS para Amazônia: Contribuições do pensamento de Boaventura de Sousa Santos. **Ciências & Saúde Coletiva**, 26: 3459-3466, 2021.

KADRI, Michele Rocha; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. O território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B... [et. al.]. (Orgs.) **Intensidades na Atenção Básica**: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. 1. ed. v. 2. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, United Kingdon, v.5, p.1-9, 2010.

LIMA, T. M.; SILVA, J. G. R. R. E.; BATISTA, E. C. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Esquizofrenia em uso de Antipsicóticos de Ação Prolongada. **Revista Contexto & Saúde**, Editora Unijuí; v.17, n.33, ISSN 2176-7114, p.3-16, 2017.

LOPES NETO, David; VIEIRA, Henry Walber Dantas; ARRUDA, Adenilda Teixeira; FARINA, Hildes do Amparo Delduque. Atenção à saúde mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os centros de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 15–30, 2011.

MACIEL, F. B. et al. Health and Development in the Amazon we “want”. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, p. e02161, 2022.

MARTINS; T. C; SOUZA, A. L. O CAPS AD III em Manaus nos rumos reivindicados pela política de saúde mental, **REVISTA FT**, 128, 2023.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; Assumpção, Cecília Neves; Quinta, Jacqueline Mendonça; Rufino. Maria de Fátima de. Necessidades de adolescentes com sofrimento psíquico. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v.14, n.3, p. 123-32, 2003.

MELO, G. R. N. de et al. Transtorno de ansiedade no interior da Amazônia: um estudo de base populacional / Anxiety disorder inside Amazon: a population-based study. **Brazilian Journal of Development**, 6(1), 5301–5311, 2020.

MIRANDA, P. O. DE.; SOUZA, O. F. DE.; FERREIRA, T. DE F. Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 332–340, out. 2014.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med** 6(7): e1000097, 2009.

MOURA, Glenda Patrícia da Silva Vieira. **As Redes Vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins**,

Amazonas. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022. 96 f.

NASCIMENTO, Leila Cristine do; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; MENEZES, Cássia; ROQUINI, Gabriel Rios; SANTOS, Thiago Rocha. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(3), e300330, 2020.

NAVARRO, Raquel Maria. **A história da política de saúde mental do Amazonas: a reforma psiquiátrica e sua estruturação.** Programa Multinstitucional de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias – Amazonas: Universidade Federal do Amazonas, 2015.

OGRINC, G., et al. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ quality & safety**, 25(12), 986–992, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>.

OLIVEIRA, Karine Trarbach de; MORAES, Thiago Drumond. Saúde mental e trabalho em profissionais do corpo de bombeiros militar. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 1388-1397, mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2018). **Relatório Mundial da Saúde 2018: Cobertura universal de saúde: Para todos, em todos os lugares.** Disponível em: <https://www.who.int/whr/2018/en/>

PATEL, V.; FLISHER, A. J.; HETRICK, S; MCGORRY, P. Mental health of young people: a global public-health challenge. **Lancet**, v. 369, n. 9569: 1302–1313, 2007.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCLNERNEY, P; BALBINI SOARES. C.; KHALIL, H.; PARKER, D. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual**, JBI, 2017.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) DO AMAZONAS (2020-2023). Disponível em: <https://www.saude.am.gov.br/planos-e-relatorios/>

SANTOS, Daniel. **Fatos da Amazônia 2022**. v. 1. Centro de Empreendedorismo da Amazônia, 2022. Disponível em: https://amazonia2030.org.br/wp-content/uploads/2022/08/FatosAmazonia2022_FINAL_12AGO_web.pdf

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2011.

RÉZIO, L. DE A.; OLIVEIRA, A. G. B. DE. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 346–354, abr. 2010

ROSSETI, Djuliane Maria Gil Schaeken; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. QUEM CUIDA DE MARIA? Perspectivas e desafios da saúde pública no Amazonas, **Revista AMazônica**, 21(1), 2018.

ROSSI, L. M.; CID, M. F. B.; MARCOLINO, T. Q.; SPERANZA, M. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019;

Salum, Giovanni Abrahão; Blaya, Carolina, Manfro, Gisele Gus. Transtorno do pânico. **Rev Psiquiatr, RS.**;31(2):86-94, 2009.

SILVA, E. K. S. da, & PAULINO, I. R. Amazônia como lugar de culturas: conceitos, contextos e condições identitárias e memoriais. **REVELLI**, Dossiê: Estudos Literários e Interculturalidade, 11, 1–18, 2019.

SILVA. S. C.; OLIVEIRA, L.C.F. Acesso dos usuários do SUS à atenção psicossocial nos municípios brasileiros. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 47 (2), 2023.

SILVA, R. C. B. DA. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006.

SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel; MORAIS, Paulo Rogério. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 117-127, jun. 2014.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS (SES). CESMAM – **Centro de Saúde Mental do Amazonas.**

<https://www.saude.am.gov.br/unidades-de-saude/centro-psiquiatico-eduardo-ribeiro/>. Acesso em: 01/12/2023.

SOUZA, M. L.T. Atendimento psiquiátrico a pacientes indígenas no Estado do Amazonas. **Rev. Psiq. Clín.** **30** (1):38-39, 2003.

STOPA, Sheila Rizzato; et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**; 51 Supl 1:3s, 2017.

TAVEIRA, Ana Catarina Sousa. et al. Perfil epidemiológico dos internados por transtornos de humor no maranhão de 2018-2022; **Revista ft**, 125, 2023.

VIANA ALD, et al. Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal. **Cadernos de Saúde Publica**; 23(Supl.):117-131, 2007.

WHO. World Health Organization. **Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement.** October 2012.

[Cadastro](#) [Acesso](#)

Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE

Sobre [Atual](#) [Arquivos](#) [Submissões](#) [Notícias](#) [Contato](#)
Q Buscar

[Início](#) / [Sobre a Revista](#)

[Enviar Submissão](#)

Sobre a Revista

Foco e Escopo

O periódico semestral **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde** integra o Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), software desenvolvido para a construção e gestão de publicações periódicas eletrônicas, resultado da prospecção tecnológica realizada pelo Instituto Brasileiro de Informação, Ciência e Tecnologia - IBICT e, visa à disseminação da produção científica brasileira na Web.

Tem como escopo a publicação de trabalhos produzidos por alunos de graduação da Universidade Tiradentes – UNIT se configuram no espaço institucional para a publicação de trabalhos de excelência produzidos por alunos de graduação: artigos científicos e outras modalidades de trabalhos produzidos segundo uma orientação científica nas disciplinas da graduação e em atividades de pesquisa e extensão. Entende-se por “trabalhos de excelência” aqueles já avaliados com nota final entre oito e 10 pontos, por professores da disciplina, orientadores de pesquisa (Probic/Pibic) e/ou por professores responsáveis por práticas investigativas, atividades extensionistas e/ou de banca de

Idioma

[English](#)

[Português \(Brasil\)](#)

[Deutsch](#)

[Español \(España\)](#)

[Français \(Canada\)](#)

[Italiano](#)

[Nederlands](#)

[Português \(Portugal\)](#)

[Català](#)

Informações

[Para Leitores](#)

15/01/2024, 20:26

Sobre a Revista | Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE

trabalhos finais de graduação, sob a orientação de professores da Instituição e/ou em coautoria com docentes que estejam com vínculo profissional ativo.

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)

Processo de Avaliação pelos Pares

Os trabalhos serão submetidos ao Conselho Editorial da revista, que avaliará o trabalho em termos de normatização e em termos de conteúdo (de acordo com parecer técnico). O Conselho Editorial dos Cadernos de Graduação é o intermediador entre os alunos/professores/autores e a Editoria Científica, que acata a decisão de aceite ou rejeição do trabalho apredado pelo Conselho Editorial, salvo em situações excepcionais.

[Open Journal Systems](#)

Ex-alunos graduados pela UNIT, desde que ainda na condição de serem apenas graduados, poderão submeter à publicação trabalhos originados de qualquer atividade desenvolvida até dois semestres letivos após a conclusão da graduação.

No caso de realização de trabalho que, individual ou coletivamente, envolva seres humanos (de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte deles, incluindo manejo de informações ou materiais) e/ou animais de experimentação, ao trabalho submetido à apreciação dos Conselheiros Editoriais deve ser anexada cópia do parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNIT), registrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). Pressupõe-se, portanto, que uma vez que o trabalho submetido à apreciação do Conselho Editorial, o parecer favorável do CEP deverá ter sido emitido *antes* da elaboração do trabalho.

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior

<https://periodicos.est.edu.br/cadernociencias/about>

2/4

15/01/2024, 20:26

Sobre a Revista | Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE

democratização mundial do conhecimento.

Tutoriais para autores e avaliadores

• [Tutorial para submissão de artigos \(Autores\) no Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER](#)

• [Tutorial para avaliação de artigos no Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER](#)

<https://periodicos.un.br/cadernobidociencias/about>

3/4

15/01/2024, 20:26

Sobre a Revista | Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE

Platform &
workflow by
OJS / PKP

<https://periodicos.un.br/cadernobidociencias/about>

4/4

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: UMA
REVISÃO DE ESCOPO**

**ACCESS TO MENTAL HEALTH SERVICES IN THE BRAZILIAN AMAZON: A SCOPING
REVIEW**

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA AMAZONIA BRASILEÑA: UN
ESTUDIO DE ALCANCE**

Karoline Costa De Souza¹

David Lopes Neto²

RESUMO

O objetivo do estudo é mapear a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental pela população da Amazônia brasileira. Trata-se de uma revisão de escopo, que adotou como referencial teórico a abordagem proposta pelo Instituto Joanna Briggs-JBI para revisões de escopo. A busca foi realizada nas bases de dados Web of Science, PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde, e os termos utilizados foram população amazônica, acessibilidade e doença mental, e seus respectivos correspondentes nos idiomas português e espanhol. As pesquisas nas bases geraram um total de 149 resultados, sendo que 26 foram considerados elegíveis por tratarem a temática desta revisão. A análise do material coletado possibilitou o conhecimento sobre o acesso a saúde mental na Amazônia. Desse modo, a leitura e a interpretação dos dados possibilitaram a organização de três categorias: Fatores associados à procura de serviços de saúde mental pela população amazônica brasileira; Serviços de saúde mental utilizados pela população da Amazônia Brasileira e Transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial. Conclui-se que a exploração desenfreada da Amazônia brasileira, sem fiscalização adequada dos responsáveis, causa danos em todos os aspectos à população tradicional, principalmente quanto a saúde mental, com a população apresentando sintomas de transtornos mentais, com alta prevalência em mulheres, de ansiedade, depressão e esquizofrenia, com inadequada assistência a população amazônica em todos os níveis de atenção à saúde. As informações apontam para as dificuldades encontradas no contexto e na gestão.

Descritores: Amazônia, Saúde mental, Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: enfermeirakarolinecosta@gmail.com. Telefone: (92) 996095878. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira. Manaus-Amazonas-Brasil.

² Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, Universidade Federal do Amazonas (UFAM). E-mail: davidnetto@ufam.edu.br. Enfermeiro. Manaus-Amazonas-Brasil.

The objective of this study was to map the production of knowledge about access to mental health services by the population of the Brazilian Amazon. To achieve this, the study conducted a scope review using the approach proposed by the Joanna Briggs-JBI Institute. The search was carried out across various databases including Web of Science, PubMed, Scielo and Virtual Health Library using search terms such as Amazon population, accessibility, mental illness, and their respective equivalents in Portuguese and Spanish. This generated a total of 149 results, of which 26 were deemed eligible for the review as they addressed the theme of the study. Analysis of the collected material enabled the study to gain knowledge about access to mental health in the Amazon. The data helped to organise the findings into three categories: factors associated with the demand for mental health services by the Brazilian Amazonian population; mental health services used by the population of the Brazilian Amazon, and the most common mental disorders and how they are addressed by the psychosocial care network. The study concluded that the uncontrolled exploitation of the Brazilian Amazon, without adequate supervision, causes damage to the traditional population in all aspects, especially with regard to mental health. The population showed symptoms of mental disorders, with a high prevalence in women, anxiety, depression and schizophrenia, and inadequate assistance to the Amazonian population at all levels of health care. The information highlights the difficulties encountered in the context and management.

Descriptors: Amazon, Mental health, Access to health services.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental não somente como a ausência de transtornos mentais, mas também, como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo percebe o seu potencial humano, capacidade de lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e aptidão para contribuir com a comunidade de pertencimento (WHO, 2012).

Os determinantes sociais e econômicos da saúde mental apontam emprego; educação; pobreza; habitação; urbanização; discriminação sexual e violência de gênero; experiências precoces/ambiente familiar; exclusão social e estigma; aspectos da cultura e acontecimentos de vida estressantes. Nesse prisma, há achados na produção científica sobre saúde mental e sofrimento psíquico de que estes envolvem uma pluralidade de fatores de ordem biológica, mas também, relacionados a fatores socioeconômicos, culturais e espirituais (ALVES; RODRIGUES, 2010).

Na Amazônia, além das distâncias, dos rios e das florestas, há uma grande diversidade entre as populações em termos culturais e modos de viver – diferentes povos indígenas, cada um com suas peculiaridades; seringueiros; quilombolas; ribeirinhos; e agricultores familiares. Portanto, se a saúde pública não alcança a efetividade desejada nas demais regiões do Brasil, na Amazônia esse desafio é mais complexo e assume proporções muito maiores para quem se dispõe a vencê-lo (VEJA SAÚDE, 2021).

Diante desse cenário, dada a escassez de achados que abordem essa temática no tocante à saúde mental no contexto amazônico, a pesquisa proposta trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo revisão de escopo, com o intuito de compreender e conhecer quais os caminhos percorridos pelas pessoas que necessitam de serviços de saúde mental, para agregar conhecimento, atitudes, habilidades, consciência e sensibilidades sobre o acesso aos serviços de saúde mental e a resolutividade para a população amazônica.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é mapear a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental pela população da Amazônia brasileira.

2 METODOLOGIA

Optou-se pela metodologia de revisão de escopo que é um método frequentemente utilizado para reconhecer a literatura acerca de um tema específico.

As etapas metodológicas seguiram determinadas recomendações para revisões de escopo. O relato desta revisão seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Os termos para a busca nas bases foram definidos a partir do DeCS: população amazônica, acessibilidade e saúde mental, além do inglês e do espanhol, e foram levados em consideração os possíveis plurais e variantes linguísticas de cada termo.

Foram considerados elegíveis os artigos empíricos qualitativos e quantitativos, estudos publicados em português, inglês ou espanhol, estudos sobre população amazônica ou que registrem dados sobre essa população. Os seguintes critérios de exclusão foram considerados: publicações duplicadas, cartas aos editores, pontos de vista e literatura cinza, uma vez que o presente estudo focalizou a literatura acadêmica revisada por pares, estudos teóricos e revisões de literaturas.

As buscas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2023 nas bases eletrônicas: *Web of Science*, Pubmed, SciELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem restrição de data de publicação.

Os estudos selecionados para compor a amostra desta revisão de escopo (tanto aqueles selecionados a partir da busca nas bases de dados, quanto na consulta) foram lidos, e os dados extraídos a partir de um formulário de mapeamento, em uma planilha do Excel, que continha as variáveis: título do estudo, autor/ano, periódico, país/idioma, objetivo, achados temáticos (temas), localização geográfica por estado e município brasileiro, área de conhecimento do periódico, tipos de pesquisas dos artigos e principais apontamentos dos autores sobre descrição da resolutividade.

Foram elaboradas tabelas contendo os estudos excluídos e as razões de exclusão e outra com os artigos selecionados, as variáveis definidas para extração e a caracterização dos estudos encontrados. Em seguida, foi realizada a descrição e a análise das evidências

encontradas, a partir do agrupamento, resumo e relato dos resultados dos achados temáticos (temas). Os dados qualitativos, advindos da leitura aprofundada dos estudos, foram analisados por meio da Análise Temática.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Amazônia Brasileira

A região amazônica é uma área reconhecida pela biodiversidade, além da variedade de sua população e culturas coexistentes, compondo uma “identidade amazônica” heterogênea e plural (SILVA; PAULINO, 2019). A rica diversidade envolve os povos e comunidades tradicionais, compreendendo indígenas, ribeirinhos, quilombolas e comunidades rurais e o cuidado à saúde desses povos deve levar em consideração a sua organização, cultura, saberes ancestrais e a situação de vulnerabilidade à qual estão regularmente submetidos (COUTO, 2020).

As singularidades da região amazônica, constituem em um desafio no que concerne à integração dos aspectos político, social e sanitário para o Brasil. Na questão saúde, adaptar os modos de fazer saúde às necessidades dos povos tradicionais nos seus territórios e contextos, requer traçar estratégias de atenção diferenciada, em nível de gestão e de assistência, que atendam e respeitem as particularidades locais, haja vista que a política nacional não dialoga, como deveria, com as realidades e singularidades de cada região (KADRI; SCHWEICKARDT, 2016), principalmente no que tange à acessibilidade aos serviços de saúde, em especial, aos serviços de saúde mental.

População Amazônica

A Amazônia está repleta de povos, com línguas e concepções de mundo distintas, o que resulta em experiências distintas. Além disso, a região apresenta diversos territórios que interferem nos modos de cuidar e de acesso, como as populações ribeirinhas. Dessa forma, os serviços de saúde e as equipes de profissionais de saúde, também, devem estabelecer um diálogo com essas características para promover um cuidado intercultural (MOURA, 2022).

O território amazônico apresenta desafios específicos, que requerem respostas do sistema de saúde adequadas à sua realidade. O acesso pleno à assistência, dada a existência de áreas remotas ou totalmente isoladas, carece de soluções alternativas, institucionalizadas e efetivas. A escassez e até a falta de profissionais de saúde é dramática e generalizada no território, estando associada às deficiências e iniquidades na disponibilidade de infraestrutura e de recursos humanos (INHUEDES et al., 2022).

Longe de ser um espaço homogêneo, na Amazônia brasileira subsistem diversas formas de ocupação que em comum têm cotidianos marcados tão profundamente por

elementos naturais que orientam a organização da vida, entre os quais o regime das águas, que confere grande singularidade à região, determinadas pelos períodos de cheias e de vazantes (KADRI; FREITAS, 2019).

Para que os princípios do SUS - universalização, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular, produza redução de desigualdades, garantindo saúde como condição básica e fundamental para a saúde humana e para o desenvolvimento na Amazônia, é preciso aumentar a escala de análise e focalizar alternativas mais coerentes que envolvam o território e as pessoas que o ocupa. Discutir a preservação da Amazônia é importante, mas alternativas econômicas que impactam diretamente nas condições de vida e na saúde daqueles que nela residem é o debate fundamental a fazer (KADRI; FREITAS, 2021).

Saúde Mental na Amazônia

O SUS na Amazônia deve levar em consideração as características geográficas da região, no sentido de viabilizar o acesso universal à saúde: ilhas, lagos, igarapés, paranás e rios, além de considerar as pequenas localidades e os pequenos, médios e grandes municípios, tendo em vista que são nestes espaços que as pessoas vivenciam suas rotinas de vida e trabalho. Dadas essas características territoriais peculiares da Amazônia brasileira, é necessário reforçar na gestão da saúde, as regiões de saúde, espaços geográficos de agrupamento de municípios limítrofes, com a finalidade de descentralizar as ações de saúde e facilitar o acesso das populações aos serviços de saúde (CAMPOS, 2018).

Neste contexto, no Amazonas, a atenção em saúde mental ainda é voltada, na maioria dos municípios, ao modelo hospitalocêntrico, na qual o viés de cuidado ainda está direcionado às internações psiquiátricas, seja pelos quadros de surtos de primeira vez, caracterizados pela ausência de promoção da saúde e de prevenção em saúde mental, ou pela escassez da oferta de serviços substitutivos do tipo centro de atenção psicossocial para provimento de acolhimento, medicação, acompanhamentos sistemáticos dos casos graves e persistentes, terapias individuais e grupais, culminando com a única possibilidade de atendimento, abrir a porta giratória da emergência psiquiátrica, quando esse serviço existe, fatos recorrentes que evidenciam a distância do modelo que almejamos alcançar (COUTO, 2020).

Acesso à Saúde Mental no Contexto Amazônico

A população que vive na Região Amazônica apresenta desafios no acesso à saúde, relacionados, principalmente, às distâncias longínquas de diversos municípios para a Capital, onde os serviços estão concentrados em sua maior parte. A Organização Mundial de Saúde, por sua vez, aponta que o acesso à saúde corresponde à oportunidade de se

utilizar os serviços de saúde no atendimento às necessidades de saúde, incluindo ainda os cuidados de prevenção, curativos e paliativos. Nesse contexto, as pessoas não deveriam sofrer qualquer discriminação financeira ou geográfica (OMS, 2018).

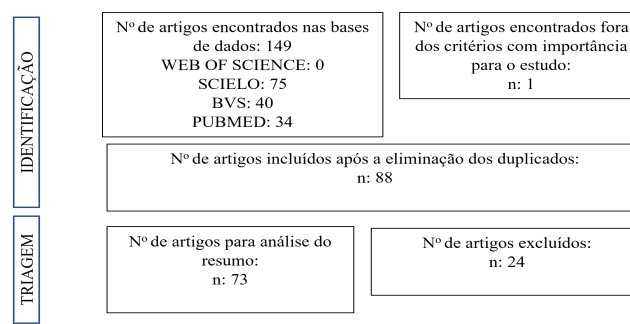
A partir do trabalho de Dimenstein et al. (2017), sobre os desafios da Saúde Mental no contexto rural, pode-se observar que a Amazônia possui uma expressiva escassez de profissionais e serviços especializados na saúde mental e isso torna a realidade local ainda mais desafiadora. Além da estigmatização relacionada à temática, a falta de acesso a tratamentos específicos podem ser desafios para a busca de suporte.

De acordo com Silva e Oliveira (2023), a APS tem articulado o acesso à atenção psicossocial, assim como as dificuldades que enfrenta no uso das tecnologias leves para o manejo de transtornos mentais e sofrimento psíquico, enquanto que na atenção secundária e no acesso aos serviços da atenção psicossocial, ocorrem dificuldades de aspecto físicas, estruturais e sociais. Ainda, evidenciam-se lacunas na produção sobre o acesso às diferentes modalidades dos CAPS e residências terapêuticas. Por conseguinte, apesar do direito à saúde conquistado e da reorientação do modelo de atenção à saúde mental focada na APS, ainda existem desafios para tornar o serviço resolutivo.

5 RESULTADOS

A investigação nas bases de dados encontrou 149 estudos (Figura 1), desses foram selecionados 49 artigos como elegíveis para leitura completa. Dos artigos elegíveis, 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Logo, restaram 26 artigos para caracterização da pesquisa, segundo checklist adaptado do PRISMA, conforme fluxograma a seguir.

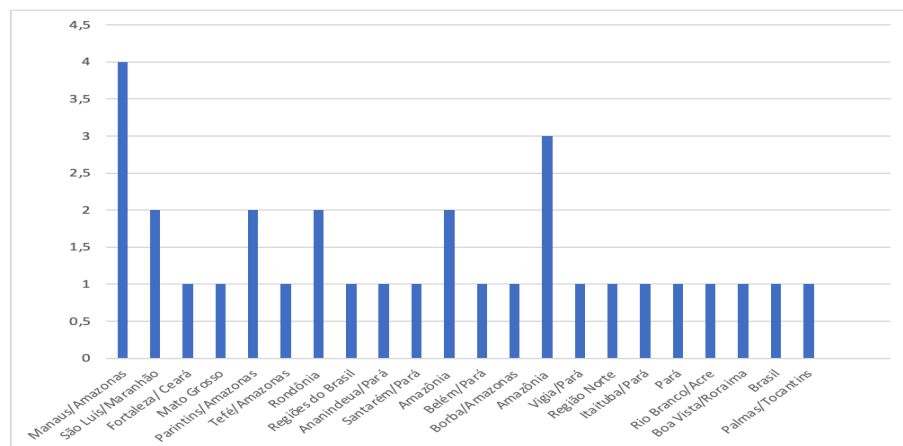
Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos conforme a recomendação *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores (adaptado do PRISMA)

Quanto a distribuição dos estudos, por localização geográfica das produções (Figura 2), observou-se que os estudos estão concentrados no município de Manaus (Amazonas), com quatro estudos. São Luís no Maranhão é citado com dois estudos, assim como a Amazônia, como região, mas sem pontuar a localidade.

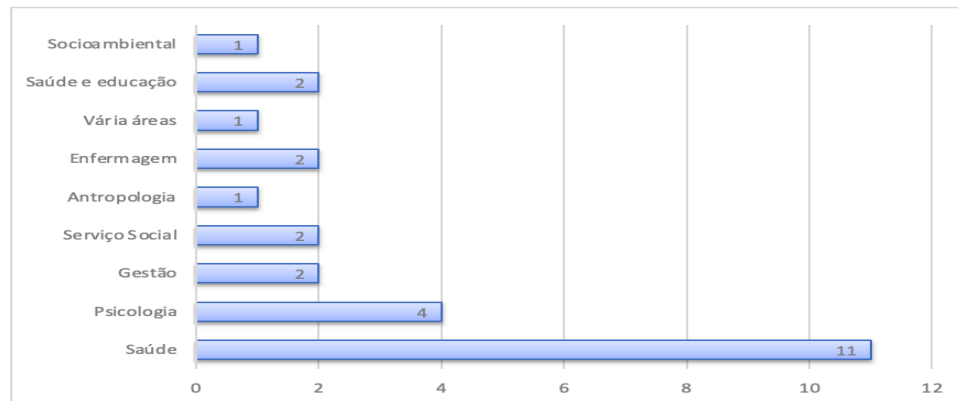
Figura 2- Distribuição dos estudos por localização geográfica por estado e município brasileiro.



Sobre

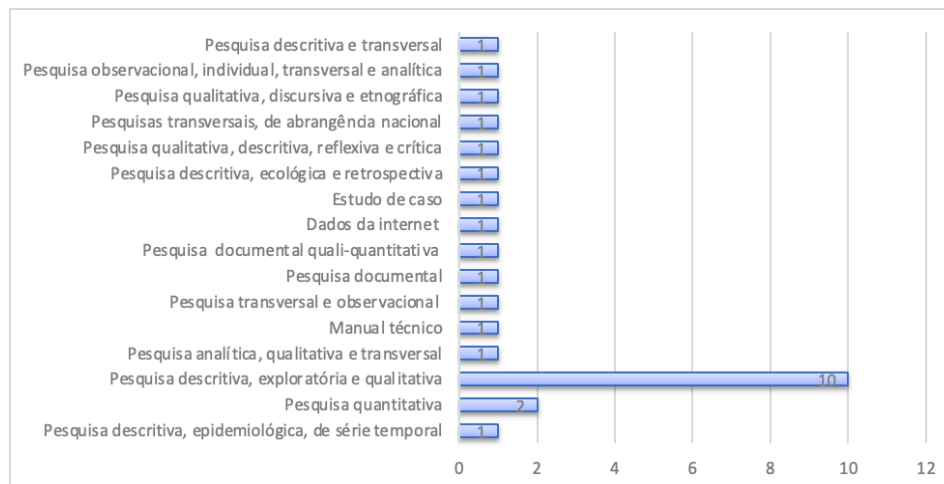
às áreas de conhecimento dos periódicos do estudo, observa-se na Figura 3, que os artigos foram publicados em periódicos de diferentes áreas do conhecimento, principalmente, na área de saúde, com 11 estudos, seguida da psicologia com quatro artigos.

Figura 3- Áreas de conhecimentos dos periódicos dos artigos da revisão de escopo.



Sobre os tipos de pesquisas utilizadas, conforme representado na Figura 4, 10 estudos adotaram a abordagem metodológica qualitativa. Duas pesquisas são de abordagem quantitativa e apenas um estudo de caso e um manual técnico se caracterizam como pesquisa.

Figura 4-Tipos de pesquisas utilizadas nos artigos da revisão de escopo.



DISCUSSÃO

Fatores associados à procura de serviços de saúde mental pela população amazônica brasileira

Com o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico, étnico e diagnóstico de saúde da população indígena do Amazonas, Souza (2003) realizou um estudo retrospectivo de todas as populações indígenas que vieram para a cidade de Manaus e ficaram hospedadas na Casa de Saúde Indígena de Manaus (CASAI) para realização de atendimento psiquiátrico no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), unidade psiquiátrica de referência estadual. O estudo descreve 54,5% dos pacientes sendo do sexo feminino, com idades entre 17 a 70 anos, a maioria eram lavradores (63,63%) e pertenciam as etnias Sataré, Baniwa, Jamamadi, Hexkariano, Apuriña, Mura, Yanomami, Palmari, Mundururu. Em relação ao motivo do atendimento psiquiátrico, todos os pacientes apresentavam história de agitação psicomotora e/ ou agressividade explícita.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem realizado um grande trabalho com população indígena e apresenta um amplo diálogo de saberes, entre profissionais indígenas e não indígenas, que buscam trazer informações e discussões fundamentais para o entendimento das realidades vivenciadas pelos povos indígenas na Amazônia e os impactos da COVID-19 sobre a saúde, em especial sobre as questões do sofrimento psíquico nessa população, haja vista que os seus coletivos operam com diferentes saberes sobre o mundo, distintas formas de cuidados com o corpo e modos próprios de produzir saúde e de tratar os diversos problemas e agravos que acometem as comunidades. A vigilância dos estados emocionais de sujeitos e da própria comunidade também pode ser de fundamental importância para que uma intervenção oportuna sobre os agravos da saúde mental ocorra aproveitando as potências que existem no território para instaurar medidas de proteção e restabelecimento das possíveis crises vivenciadas nos contextos das aldeias (EL KADRI, 2021).

Em 2010, o município de Borba-AM, deu início às atividades do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I Maria José Pantoja anunciando suas atividades com vistas à promoção da reinserção social, do fortalecimento, da autonomia e a consciência cidadã da pessoa com sofrimento psíquico, seus familiares e comunidade, propondo as equipes de saúde, aos usuários do serviço e seus familiares, a construção coletiva de um novo olhar e novas atitudes no acompanhamento e diminuição de danos, frente ao sofrimento psíquico (KITAJIMA, 2010).

Rézio e Oliveira (2010) caracterizaram o trabalho em CAPS I, de dois municípios de Mato Grosso, e apontaram po meio da fala de usuários, o descontentamento com a

estrutura física e material, pela inadequação do local, precariedade do ambiente e restrição de materiais, dificultando o acesso ao serviço de saúde mental.

Um estudo realizado em Ananindeua-PA, incluiu pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade, sem distinção de raça, escolaridade, nível de renda ou estado civil que estavam cadastrados no Programa de Saúde Mental de uma Unidade de Saúde da Família e observou maior prevalência de depressão e ansiedade generalizada entre as mulheres, considerando um fator predisponente para o aparecimento da hipertensão nessa população (AMANDA et al., 2020)

A pandemia do Covid-19 trouxe grandes dificuldades, também, ao atendimento dos usuários dos CAPS. Dado demonstrado no estudo de Azevedo de Souza et al. (2023), ao apresentarem o atendimento da população usuária do CAPS Amazônia em Belém-PA nos anos 2020 e 2021, apontam retrocesso na garantia de direito à cidadania, ressaltando-se que durante a pandemia aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS Amazônia, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço.

Moura (2022), ao descrever sobre o acesso da população ribeirinha ao serviço de saúde mental no município de Parintins – AM, relata vários desafios e fragilidades a serem problematizadas quanto a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A pesquisa descreve que o CAPS Parintins atende todo o baixo Amazonas e cidades do Pará, tendo em que que não há CAPS ou não tem psiquiatra para atender essa população nos diferentes municípios do entorno. Descreve ainda sobre há grande procura pelo CAPS, por ser essa a unidade de referência em saúde mental no município. No ano de 2020 e 2021, a unidade e sua equipe precisaram criar estratégias de atendimento devido ao decreto de isolamento social em virtude da pandemia da COVID-19.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Itaituba-PA, tem apresentado um aumento na demanda por atendimento de saúde mental nos últimos quatro anos após trabalhadores apresentarem quadro depressivo, tornando-se consumidores de álcool e drogas ilícitas, tendo como causa expectativas não atendidas de oportunidade de trabalho (MACIEL et al., 2022).

De acordo com Formiga et al. (2023), as assembleias realizadas no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS II de Boa Vista-RR, influenciam na humanização em saúde mental, já que possibilitam a inclusão dos pacientes na gestão institucional, ampliando a corresponsabilidade dos sujeitos no tocante ao tratamento que lhe é dispensado e na utilização desses espaços.

Rosseti e Gutierrez (2018) refletiram criticamente sobre os processos de cuidado de um sujeito portador de sofrimento psíquico segundo as políticas públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde ao relatarem sobre Maria, uma mulher negra, residente na cidade de Manaus-Amazonas, sem profissão fixa, diagnosticada com esquizofrenia e grávida, assistida

em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a descrevem como um sujeito singular, mas que carrega consigo um pluralismo de vozes.

Serviços de saúde mental utilizados pela população da Amazônia Brasileira

Diante do cenário apontado pelos estudos, os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) são os mais descritos (BATISTA et al., 2018; MOURA, 2022; AZEVEDO DE SOUZA et al., 2023).

Lopes Neto et al. (2011) expõem sobre a atenção à saúde mental nos CAPs nos municípios de Tefé, Parintins e Manaus, todos no Amazonas, refletindo a fragilidade da organização da rede. Em 2022, Parintins-AM apresentava como serviços de saúde mental um CAPS tipo II e um CAPS Álcool e Drogas (AD). Nota-se a grande procura pelo CAPS por ser a referência em saúde mental no município, no baixo Amazonas e até cidades do Pará (MOURA, 2022). Martins e Souza (2023) descrevem a necessidade de ampliação do quantitativo de Centros de Atenção Psicossocial ad III em Manaus-AM, considerando que existe uma grande demanda de atendimentos reprimida, ainda, que deveria haver de forma estimada, o quantitativo de sete CAPS ad III na cidade de Manaus, conforme critérios populacionais da Portaria N° 130, para que verdadeiramente a população fosse assistida.

No estudo de Melo et al. (2020), os pacientes com transtorno de ansiedade assistidos pelo CAPS II, no município de Santarém-PA, são mulheres. A maior parte iniciou o acompanhamento no primeiro semestre do ano, o que foi válido tanto no ano de 2016 quanto no ano de 2017.

No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Amazônia Ocidental, em Belém-PA durante o período da Covid-19, a unidade apresentou retrocesso na saúde mental. Aumentou-se a demanda de usuários/as à procura do CAPS, ocasionando, conseqüentemente, a dificuldade na oferta do serviço. Os usuários/as, em diversas vezes, tiveram que procurar atendimento em instituições privadas, pois com a grande demanda à procura do serviço e a diminuição do quadro de funcionários/as, as consultas com Médico Clínico Geral ou atendimento com psicólogos prolongaram-se (AZEVEDO DE SOUZA et al., 2023).

No estudo de Garcia et al. (2015), houve a caracterização da distribuição nacional dos CAPSi, sendo 208 funcionários em abril de 2014, 32 dos quais sem registro de habilitação, e 98,1% sob gestão municipal. Distribuía-se em 23 das 27 unidades federativas (UF) brasileiras, estando ausentes no Acre, Roraima, Tocantins e Distrito Federal. A Região Norte apresenta 38,5% do percentual de municípios com pelo menos um CAPSi.

Cardoso et al. (2016), descrevem as práticas de cuidado em saúde mental percebidas pelos usuários de um CAPS do estado do Pará. Os usuários puderam descrever

os caminhos pelos quais passaram até chegarem a ser atendidos. Alguns usuários recorreram aos serviços particulares de saúde, especialmente às consultas com médico psiquiatra, em um primeiro momento, e depois procuraram os serviços de saúde da rede pública. O contato com a rede pública de saúde se deu, na maioria dos casos, a partir do contato com a internação em hospital com referência em saúde mental que dispunha de emergência psiquiátrica, especialmente nos momentos de crise.

O atendimento no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, antigo hospital de referência no estado do Amazonas, também foi descrito (SOUZA, 2003), com aproximadamente metade dos pacientes (54,54%) sem nenhum atendimento ambulatorial e apenas 18,8% tinham sido atendidos exclusivamente na modalidade de tratamento.

Em Rio Branco-AC, Miranda et al. (2014) avaliaram pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade. Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vez (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações.

Apenas um estudo apontou a atenção primária nesta revisão. Amanda et al. (2020) verificou o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Programa de Saúde Mental de uma Unidade de Saúde da Família em Ananindeua-PA. Contudo, identificou-se um importante déficit de informações nos prontuários.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), também, foram pesquisados e registraram percentuais elevados com profissionais capacitados para atendimento em saúde mental. A região Norte apresenta 46,7% dos centros que tinham esses profissionais, observando-se maior proporção de psicólogos entre os centros da região Norte (100%) (CARDOSO; ARAÚJO, 2018).

Transtornos mentais mais evidenciados e a forma de resolutividade pela rede de atenção psicossocial

Uma população indígena foi caracterizada quanto ao diagnóstico após atendimento psiquiátrico no hospital de referência em Manaus-AM e os principais diagnósticos foram do grupo da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, e transtornos mentais orgânicos (SOUZA, 2003).

Sobre saúde mental indígena, o Ministério da Saúde em 2019 publicou documento orientador sobre a gestão da atenção psicossocial nos Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI) tendo como principal objetivo fornecer subsídios para a organização das ações relacionadas à atenção psicossocial dos povos indígenas, assim como orientações básicas para o desenvolvimento dessas ações, tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores.

Ao caracterizar a população com diagnóstico de Transtorno de Humor assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Maranhão, no período de 2018 a 2022, Taveira et al. (2023) apresentaram um total de internações de 5.657, com média de 1.104/ano, sendo 556,2 homens internados/ano e 547,8 mulheres internadas/ano. Essa análise é importante para que as autoridades de saúde possam planejar ações direcionadas ao público-alvo, fortalecendo a atenção básica.

Ainda no Maranhão, foi estudada a situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado com o propósito de conhecer e levantar os principais transtornos mentais comuns e sua relação com a qualidade de vida no ambiente de trabalho destes servidores. Os principais transtornos encontrados foram: transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool ou de outros estimulantes, inclusive a cafeína; esquizofrenia; transtorno esquizoafetivo (maníaco/depressivo); episódios depressivos graves (com e sem sintomas psicóticos); transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]; ansiedade generalizada; transtorno misto ansioso e depressivo (DINIZ et al., 2021).

No estudo de Batista et al. (2021), foram entrevistadas 10 mulheres diagnosticadas com depressão atendidas no CAPS de um município do interior do Estado de Rondônia. Cinco entrevistadas afirmaram morar na zona rural e cinco na zona urbana. Observaram-se as condições de saúde das mulheres que residem na zona rural, que em sua maioria dependem de terceiros para se locomoverem até a cidade em busca de atendimentos no CAPS. A falta de apoio da família aparece nas falas carregadas de sentimentos negativos gerados, sobretudo, pela invisibilidade dos sintomas no seio familiar.

Ao analisarem o perfil epidemiológico dos pacientes cadastrados no Programa de Saúde Mental, de uma Unidade de Saúde da Família em Ananindeua-PA, estes foram caracterizados como as síndromes mais prevalentes, consecutivamente, epilepsia, depressão, transtorno de ansiedade e esquizofrenia (AMANDA et al., 2020).

Melo et al. (2020), traçaram o perfil epidemiológico dos pacientes com transtorno de ansiedade assistidos pelo CAPS II no município de Santarém-PA. Foi possível observar que as mulheres apresentam mais transtorno de ansiedade do que os homens.

Ainda no Pará, Bezerra (2002), determinou a prevalência de transtornos mentais em pescadores artesanais no município de Vigia-PA. Os transtornos mentais foram identificados através do *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), aplicado a duas amostras (221 homens pescadores e 230 homens moradores não pescadores). A estimativa geral de prevalência para as duas amostras foi de 21,7% e a distribuição das prevalências por diagnóstico apresentou o seguinte quadro: esquizofrenia (1,6%), transtorno delirante (1,6%), mania (0,4%), transtorno bipolar (0,4%), distímia (1,6%), agorafobia (2,0%), ansiedade generalizada (0,4%), somatização (0,2%), transtorno doloroso somático persistente (4,4%), transtorno motor dissociativo

(0,4%), anestesia e perda sensorial dissociativa (0,9%) e transtorno de estresse pós-traumático (6,4%). Foram encontrados mais diagnósticos na amostra dos pescadores.

No que diz respeito a população infantojuvenil, os CAPSi da Região Norte apresentam 65,8% dos atendimentos concentrados em três grupos diagnósticos: 29,7% para transtornos do comportamento e transtornos que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência, 23,6% para transtornos do desenvolvimento psicológico e 12,5% para retardo mental (GARCIA et al., 2015).

Quanto as comorbidades e o Covid-19 mais frequentes no Brasil, no Norte, está a segunda mais alta, que é a depressão/ansiedade (12,6% nos Trabalhadores Invisíveis - TI). Além de identificar comorbidades, os resultados deste estudo permitiram avaliar as queixas referentes ao cotidiano e a saúde mental, mais frequentes nos profissionais da saúde (PS) e descritos como perturbação do sono, irritabilidade e choro frequente, incapacidade de relaxar e estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento (GUIMARÃES-TEIXEIRA et al., 2023).

Baldaçara et al. (2015), avaliaram a prevalência de sintomas psiquiátricos comuns medidos pela escala *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que sugeririam diagnóstico de transtornos psiquiátricos entre professores de escolas públicas de Palmas-TO. Entre os anos de 2008 a 2011, foram observados 24 casos de abstenção ao trabalho por doenças mentais. Dos 109 professores avaliados, 54 tinham ≥ 7 pontos no SRQ-20. Esse dado sugere que 49,5% dos professores têm sintomas suficientes para se considerar o diagnóstico de transtorno mental e a necessidade de tratamento.

Miranda et al. (2014), ao avaliarem o grau de satisfação dos pacientes e familiares em um ambulatório de saúde mental na cidade de Rio Branco-AC diagnosticaram predominante os transtornos do humor e afetivos (51,9%). Dos pacientes estudados, 41,3% relataram que haviam sido internados em hospitais psiquiátricos, em média, 1,49 vez (DP: 3,61) no decorrer da vida, com amplitude de 1 a 31 internações. A média da escala global dos pacientes foi de 4,15, resultado indicativo de satisfação dos pacientes com o serviço.

No estudo de Schlindwein e Morais (2014), está descrito os transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais, registrados no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal/SIASS de Rondônia. Foram concedidos 3.079 afastamentos por licença saúde, aos servidores públicos federais sendo que destes, 296 (9,6%) foram motivados por transtornos mentais e comportamentais. Os transtornos mentais mais prevalentes foram os transtornos de humor e transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar a inadequada assistência a população amazônica em todos os níveis de atenção à saúde, associando-se a uma fragilidade na proteção à saúde dessa população, especialmente em saúde mental. Evidenciou-se a partir dos estudos referentes às demandas em saúde mental na Amazônia uma realidade complexa e com desafios particulares, seja no que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde no que se refere à infraestrutura, recursos humanos especializados, além da inércia de um serviço que não se articula à Rede de Atenção à Saúde. Nota-se uma ênfase assistencial ambulatorial fragmentada, formada por equipes multiprofissionais com pouca interdisciplinaridade.

De modo geral, as informações aqui apresentadas apontam para as dificuldades encontradas no contexto e na gestão. Entretanto, cabe ressaltar que existem políticas públicas pontuando os serviços de saúde mental e sua implementação em todo território brasileiro, mas ainda são pouco expressivas nessa região, o que expressa, ainda, o descaso com a questão da saúde mental.

Nesse sentido, os resultados apresentados neste estudo, não esgotam o assunto, pelo contrário, visam despertar e influenciar outros estudos e discussões acerca do acesso a saúde mental da população amazônica, como sobre possibilidades de cuidado e problemáticas passíveis de intervenção, programas de prevenção e conscientização, considerando os diferentes contextos sociais, étnicos e econômicos existentes.

Por fim, como limitação do estudo, ressalta-se que a revisão de escopo mapeou a produção de conhecimento acerca do acesso aos serviços de saúde mental por parte da população da Amazônia brasileira. Todavia, embora seja abrangente para estudos publicados em português, a disseminação dos resultados em periódicos em idioma inglês e espanhol, limitou o estudo de possuir ampla cobertura em outras línguas, particularmente em inglês.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.

AMANDA, M. R, et al. Epidemiological Profile of Mental Health Program Patients in Amazon Health Unit. **Epidemiol Sci** 10: 379, 2020.

AZEVEDO DE SOUZA, A. C., et al. O CAPS Amazônia e os impactos da COVID-19 na oferta e demanda do serviço: um olhar do Serviço Social. **Sociedade Em Debate**, 29(1), 219-237, 2023.

BATISTA, Eraldo Carlos et al. Produção de sentidos sobre o sofrimento mental em mulheres com depressão na amazônia. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 24, p. 1-19, dez. 2021.

BALDAÇARA, L. et al. Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study. **São Paulo Medical Journal**, v. 133, n. 5, p. 435–438, set. 2015.

BEZERRA, Benedito Paulo. **A saúde mental no nordeste da Amazônia: estudo de pescadores artesanais**. São Paulo; 2002. [86] p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Departamento de Atenção à Saúde Indígena. **Atenção psicossocial aos povos indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver** / Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Departamento de Atenção à Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde: 2019.

BATISTA, Eraldo Carlos; FERREIRA, Dayane Fernandes; BATISTA, Luana Karoline da Silva. O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I da Amazônia. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 77-92, 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Fenômenos intervenientes no futuro do Sistema Único de Saúde-SUS. **Associação Brasileira de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2018.

COUTO, Rosa Carmina de Sena. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos Cadernos NAEA**, v. 23, n. 3, p. 167-178, 2020.

CARDOSO, M. R. DE O.; OLIVEIRA, P. DE T. R. DE; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 86–99, abr. 2016.

CARDOSO, M. DE C. B.; ARAÚJO, T. M. DE. Atenção aos transtornos mentais relacionados ao trabalho nas regiões do Brasil. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e163746, 2018.

DINIZ, D. M. et al. Diagnóstico de situação psicoemocional no corpo de bombeiros do estado do Maranhão: implementação de rede de atenção psicossocial, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 27415-27432, 2021.

DIMENSTEIN M, MACEDO JPS, LEITE J, DANTAS C, SILVA MPR da. Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USF** [Internet], 22(3):541–53, 2017.

EL KADRI, Michele Rocha (org.) et al. **Bem Viver: Saúde Mental Indígena /** Organizadores: Michele Rocha El Kadri, Suzy Evelyn de Souza e Silva, Alessandra dos Santos Pereira e Rodrigo Tobias de Sousa Lima. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

FORMIGA, W. D. D. et al. O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. e31010210, 2023.

GARCIA, Regiane. Expanding the debate: Citizen participation for the implementation of the right to health in Brazil. **Health and Human Rights**, v. 20, n. 1, p. 163-172, 2018.

GARCIA, G. Y. C.; SANTOS, D. N.; MACHADO, D. B.. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649–2654, dez. 2015.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2823–2832, 2023.

INHUDES, Adriana et al. Saúde na Amazônia Legal: diagnóstico e propostas de atuação para o BNDES. R. **BNDES**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 57, p. 7-57, jun. 2022.

KADRI, Michele Rocha El; FREITAS, Carlos Machado de. Um SUS para Amazônia: Contribuições do pensamento de Boaventura de Sousa Santos. **Ciências & Saúde Coletiva**, 26: 3459-3466, 2021.

KADRI, Michele Rocha; SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. O território que corta os rios: a atenção básica no município de Barreirinha, estado do Amazonas. In: CECCIM, R. B... [et. al.]. (Orgs.) **Intensidades na Atenção Básica**: prospecção de experiências informes e pesquisa-formação. 1. ed. v. 2. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

LOPES NETO, David; VIEIRA, Henry Walber Dantas; ARRUDA, Adenilda Teixeira; FARINA, Hildes do Amparo Delduque. Atenção à saúde mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os centros de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 15–30, 2011.

MACIEL, F. B. et al. Health and Development in the Amazon we “want”. **Ambiente & Sociedade**, v. 25, p. e02161, 2022.

MARTINS; T. C; SOUZA, A. L. O CAPS AD III em Manaus nos rumos reivindicados pela política de saúde mental, **REVISTA FT**, 128, 2023.

MELO, G. R. N. de et al. Transtorno de ansiedade no interior da Amazônia: um estudo de base populacional / Anxiety disorder inside Amazon: a population-based study. **Brazilian Journal of Development**, 6(1), 5301–5311, 2020.

MIRANDA, P. O. DE.; SOUZA, O. F. DE.; FERREIRA, T. DE F. Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 332–340, out. 2014.

MOURA, Glenda Patrícia da Silva Vieira. **As Redes Vivas na produção do acesso de usuários da área ribeirinha aos serviços de saúde mental no município de Parintins, Amazonas**. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022. 96 f.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2018). **Relatório Mundial da Saúde 2018: Cobertura universal de saúde: Para todos, em todos os lugares**. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2018/en/>

RÉZIO, L. DE A.; OLIVEIRA, A. G. B. DE. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 346–354, abr. 2010

ROSSETI, Djuliane Maria Gil Schaeken; GUTIERREZ, Denise Machado Duran. QUEM CUIDA DE MARIA? Perspectivas e desafios da saúde pública no Amazonas, **Revista AMAzônica**, 21(1), 2018.

SILVA, E. K. S. da; PAULINO, I. R. Amazônia como lugar de culturas: coneitos, contextos e condições identitárias e memoriais. **REVELLI**, Dossiê: Estudos Literários e Interculturalidade, 11, 1–18, 2019.

SILVA. S. C.; OLIVEIRA, L.C.F. Acesso dos usuários do SUS à atenção psicossocial nos municípios brasileiros. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 47 (2), 2023.

SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel; MORAIS, Paulo Rogério. Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cad. Psicol. Soc. Trab.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 117-127, jun. 2014.

SOUZA, M. L.T. Atendimento psiquiátrico a pacientes indígenas no Estado do Amazonas. **Rev. Psiq. Clín.** 30 (1):38-39, 2003.

TAVEIRA, Ana Catarina Sousa. et al. Perfil epidemiológico dos internados por transtornos de humor no maranhão de 2018-2022; **Revista ft**, 125, 2023.

WHO. World Health Organization. **Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement.** October 2012.