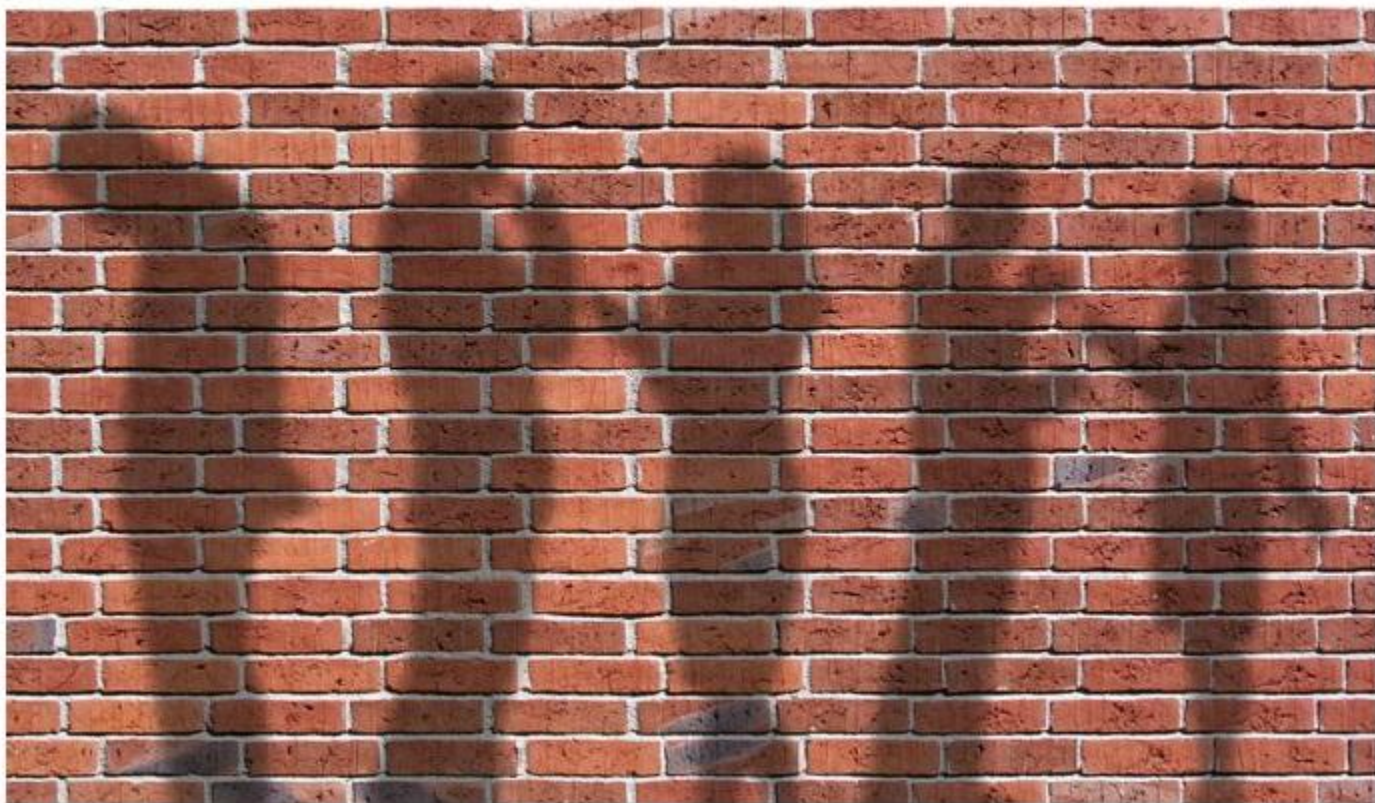
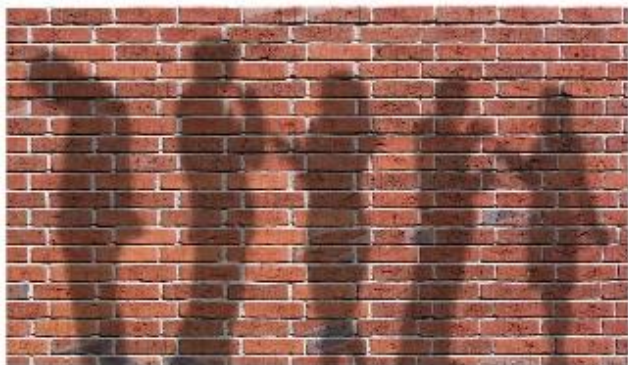




Vulnerabilidade

Iniciar



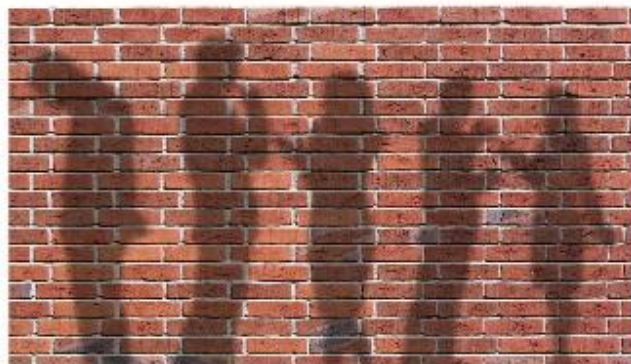


A Vulnerabilidade e os Agravos à Saúde

As condições de vulnerabilidade e exclusão social contribuem para o desenvolvimento de situações e comportamentos de risco a infecções como a DST/AIDS ou Tuberculose (Tb) e, também, na organização de transtornos mentais. Por outro lado, as condições socioculturais afetam a forma como estes agravos são percebidos pela sociedade e pelos serviços de saúde.

Discriminação (como o uso de metáforas pejorativas), estigmas sociais ou de gênero, costumam ser frequentes e afetam os portadores destes agravos, influenciando negativamente seu adoecimento e provocando ainda mais sofrimento.

A discriminação pode reforçar a adoção de comportamentos de risco, retardo no diagnóstico, dificuldades de adesão aos tratamentos e, principalmente, o agravamento da vulnerabilidade social, afetiva e de gênero preexistentes.



Considerando-se a prevalência transtornos mentais como depressão, alcoolismo e drogadição no âmbito da APS, é necessário que os profissionais desenvolvam competências para prevenir, detectar e cuidar dos portadores destes agravos e, deste modo, reduzir danos pessoais e familiares causados direta ou indiretamente pelos agravos.

É importante identificar e estar atento para romper o ciclo vicioso formado na inter-relação e interação destes transtornos com a vulnerabilidade familiar e social que, por sua vez, acabam por promover o aparecimento de outras morbidades, tanto infecciosas como crônicas degenerativas.

Portanto, a atenção especial das equipes às pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade pode prevenir ou reduzir os impactos do adoecimento e promover um círculo virtuoso na estrutura e dinâmica familiar.



Abordagem da Infecção pelo HIV na APS

O controle da epidemia de HIV/AIDS é um desafio para a atenção primária. Envolve atitudes e procedimentos a serem inseridos no cotidiano das equipes quando prestam atenção a crianças, adolescentes, homens, idosos e, particularmente, às mulheres.

É importante que a equipe esteja atenta a quadros clínicos como presença de DST, lesões orais e periorais, infecções ginecológicas ou respiratórias recorrentes que podem estar associadas à imunodeficiência. Observar nas narrativas que expressam o temor quanto a infecção a possibilidade de exposição a práticas sexuais inseguras ou situações de violência sexual.

Entre as atitudes e procedimentos a serem desenvolvidos destacam-se a capacidade de: (a) acolher as dúvidas e incertezas dos usuários quanto às formas de transmissão do HIV; (b)





dos usuários quanto às formas de transmissão do HIV; (b) promover a adoção de práticas sexuais seguras, não apenas entre adolescentes (c) lidar com os seus próprios preconceitos de gênero envolvendo a infecção; (d) fazer aconselhamento inclusive no momento da realização e do resultado da testagem sorológica para o HIV, (e) identificar os sinais clínicos de imunodeficiência; (f) garantir um vínculo terapêutico com privacidade e confidencialidade no acompanhamento dos portadores do HIV e de SIDA.



Diagnóstico precoce e aconselhamento em DST/HIV/Aids na APS

Há necessidade de descentralizar/ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV na atenção primária. Expandir as ações de aconselhamento para a testagem anti-HIV, assim como para outros tipos de exames que, apesar de não serem impregnadas pelo mesmo preconceito que envolve a AIDS, também envolvem constrangimentos, dúvidas e medos.

O aconselhamento para DST/Aids é uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Contribui para a quebra da cadeia de transmissão das infecções através da detecção precoce e do estímulo a adoção de práticas sexuais seguras.

Inserir o aconselhamento na rotina dos serviços é um desafio, pois requer dos profissionais uma atitude empática e uma escuta ativa. Por outro lado, constitui um instrumento potente na medida que considera a realidade e as crenças dos próprios pacientes, estimula a reflexão conjunta e a troca de experiências, melhorando a relação profissional-paciente-família e resultando em maior adesão ao tratamento.

No aconselhamento avalia-se riscos e as vulnerabilidades - caso a caso ou de cada grupo - e, também, trabalha-se os sentimentos adversos que se apresentam antes e após realização da testagem sorológica para o HIV. Pode-se lançar mão destas estratégias de abordagem em

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ógica para
iência; (f)
encialidade



e, também, trabalha-se os sentimentos adversos que se apresentam antes e após realização da testagem sorológica para o HIV. Pode-se lançar mão destas estratégias de abordagem em qualquer fase do acompanhamento, não exclusivamente para estes momentos.

O aconselhamento antes e após o teste deve ser realizado mesmo quando são utilizados testes diagnósticos de realização rápida que são uma tendência para o diagnóstico sorológico ou em campanhas sanitárias. (1)

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ógica para
iência; (f)
encialidade





Perfil de comportamento e de prática de sexo seguro no Brasil

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 54 anos de idade (PCAP) avalia e monitora o comportamento sexual do brasileiro, sobretudo, aspectos associados à prevenção das situações de vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras DST.

Em 2008, os dados mostraram que 77% da população entre 15 e 64 anos era sexualmente ativa e possuía um elevado índice de conhecimento sobre as formas de infecção pelo HIV e de prevenção da SIDA, mesmo entre aqueles com primário incompleto.

Homens iniciam suas relações sexuais mais cedo, têm mais parceiros, mais parceiros do mesmo sexo, mais relações casuais do que as mulheres e usam mais o preservativo do que as mulheres. Observou-se, também, que os "solteiros" usam preservativo quase três vezes mais do que aqueles com companheiras

Os jovens, apesar de terem mais parcerias casuais, têm comportamento sexual mais seguro, pois usam mais o preservativo em todas as situações se comparados às outras faixas etárias. Têm mais conhecimento sobre prevenção de DST e são os que mais pegam o preservativo de graça nas unidades de saúde. Aliás, os que pegam de graça usam o preservativo em torno de duas vezes mais do que aqueles que nunca pegaram, assim como

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ógica para
iência; (f)
encialidade



etárias. Têm mais conhecimento sobre prevenção de DST e são os que mais pegam o preservativo de graça nas unidades de saúde. Aliás, os que pegam de graça usam o preservativo em torno de duas vezes mais do que aqueles que nunca pegaram, assim como homens que fazem sexo com homens (HSH) usam mais preservativo quando comparados com os heterossexuais.

Entre 2004 e 2008 o conhecimento sobre o preservativo manteve-se alto, mas há uma tendência de queda no uso do preservativo e de aumento na quantidade das relações casuais.

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ológica para
iência; (f)
encialidade



A importância da detecção e prevenção das DST no âmbito da APS

As DST são consideradas um dos problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo. No Brasil, estima-se que cerca de um milhão de pessoas adquirem Sífilis a cada ano. Mais de um milhão e meio adquirem Gonorreia; cerca de dois milhões, Clamídia; e setecentas mil se contaminam com o Herpes Genital e o HPV. Tais cálculos, não incluem outras DST como o herpes genital (VHS-2), a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), a hepatite B (HBV) e a infecção pelo HIV.

Entre as consequências das DST estão a infertilidade feminina e masculina, a transmissão da mãe para o filho (determinando perdas gestacionais ou doença congênita) e o aumento do risco para a infecção pelo HIV. Dentre mulheres com infecções não tratadas por gonorréia e/ou clamídia, 10 a 40% desenvolvem doença inflamatória pélvica (DIP). Destas, mais de 25% se tornarão inférteis.

Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes. Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Outras consequências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus.

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ológica para
iência; (f)
encialidade



Abortos espontâneos, natimortos, baixo peso ao nascer, infecção congênita e perinatal estão associados às DST não tratadas em gestantes. Entre homens, a clamídia também pode causar infertilidade. Outras consequências associadas ao HPV incluem carcinoma de colo uterino, de pênis e de ânus.

Estudos mostraram que pessoas com DST e infecções do trato reprodutivo não ulcerativas têm um risco aumentado em 3 a 10 vezes de se infectar pelo HIV. Este risco sobe para 18 vezes se a doença cursar com úlceras genitais.

Evidências recentes sugerem que o herpes genital pode ser responsável pela maior proporção de novas infecções por HIV. Por outro lado, se o portador de HIV também é portador de alguma DST, mais facilmente transmitirá o HIV aos seus parceiros sexuais.

Como primeiro contato com a atenção à saúde, a APS deve facilitar o acesso e estar capacitado a identificar e tratar precocemente os casos de DST. Nas atividades de rotina, como o pré natal e coleta do exame de Papanicolau, deve-se estar atento à detecção de DST, com destaque para as infecções pela Sífilis e o HIV entre as gestantes.

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ológica para
iência; (f)
encialidade



Abordagem Sindrômica das DST

O atendimento imediato de uma DST não é apenas uma ação curativa, é também uma ação preventiva da transmissão e do surgimento de outras complicações.

Ao agendar a consulta para outro dia, pode ocorrer o desaparecimento dos sintomas, desestimulando a busca por tratamento e levar os homens a continuar procurando prontos socorros, farmácias, curandeiros ou auto-medicação. As mulheres, frequentemente assintomáticas, não são rastreadas ou orientadas no seu atendimento ginecológico.

Para propiciar o diagnóstico precoce e tratamento imediato, propõe-se o uso de abordagem sindrômica, que se baseia em fluxogramas de conduta. A literatura mostra que os fluxogramas para úlceras genitais e corrimentos uretrais são bastante eficientes. Entretanto, não se observa o mesmo desempenho para corrimentos vaginal e cervical. Para aumentar a capacidade preditiva dos verdadeiros casos de infecção, propõe-se a inclusão de insumos como fitas de pH vaginal e hidróxido de potássio (KOH) na diferenciação das causas de corrimento e a utilização de critérios de risco para endocervicite.

A consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários. Os exames laboratoriais devem ser colhidos na

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ológica para
iência; (f)
encialidade



Abordagem Sindrômica das DST

A consulta deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessários. Os exames laboratoriais devem ser colhidos na mesma oportunidade, sempre que possível, mas a conduta não deve ser postergada aguardando seus resultados. Eles vão confirmar a adequação dos tratamentos prescritos, contribuir na vigilância do perfil etiológico das diferentes síndromes clínicas e da sensibilidade aos medicamentos preconizados.

Os constrangimentos morais não devem ser motivo para a equipe se esquivar de aconselhar práticas sexuais seguras e da necessidade contatar e tratar os comunicantes. Para tanto, deve se capacitar, inclusive através da discussão de casos e leitura de textos.

A comunicação deve ser realizada de modo que toda a informação permaneça confidencial. Qualquer informação sobre o cliente-índice, incluindo identidade, não deve ser revelada ao(s) parceiro(s) e vice-versa. O profissional de saúde explicará que a informação sobre um cliente não pode ser dada a outro. Há menor relutância em utilizar o serviço de saúde se os clientes e a comunidade percebem que o sistema de comunicação de parceiros mantém e garante a confidencialidade.

A comunicação de parceiros deve ser tomada após aconselhamento do cliente e realizada respeitando-se os direitos humanos e a dignidade dos envolvidos, principalmente naqueles

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ológica para
iência; (f)
confidencialidade



Abordagem Sindrômica das DST

A comunicação de parceiros deve ser tomada após aconselhamento do cliente e realizada respeitando-se os direitos humanos e a dignidade dos envolvidos, principalmente naqueles lugares onde a estigmatização e a discriminação possam se seguir ao diagnóstico, tratamento ou notificação.

As condutas da abordagem sindrômica e de comunicação e tratamento dos parceiros são encontrados na bibliografia (Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis DST, Série Manuais nº 68 Ministério da Saúde, 2006)

HIV; (b)
enas entre
de gênero
clusive no
ógica para
iência; (f)
encialidade



AVISO

A apresentação dos fatos a seguir é baseada em experiências reais. Os profissionais de Saúde da Família são tratados aqui enquanto personagens de uma narrativa, tendo suas ações descritas nesta qualidade. O teor das situações vivenciadas por eles foi preservado, para que desta forma se constitua base para a promoção das reflexões desejadas.

NO CASO ANTERIOR BARBARA CONVERSA COM ANDREA SOBRE JORGE.



NA SEMANA SEGUINTE...





NO DIA AGENDADO JORGE FOI À USF SENDO RECEBIDO PELO ACS MARIO. ELE O ENCAMINHOU PARA UMA CONVERSA COM ANDREA. ELA OBSERVA COMO O RAPAZ ESTÁ COM ASPETO ADOECIDO E PROCURA ATENDÊ-LO EM UM CONSULTÓRIO QUE TIVESSE MAIS PRIVACIDADE.

JORGE SUA TIA PEDIU QUE MARCÁSSEMOS ESTA CONSULTA PORQUE ESTAVA PREOCUPADA COM VOCÊ. COMO VOCÊ ESTA SE SENTINDO?

TÔ DESSE JEITO QUE A SENHORA ESTÁ VENDO, EMAGRECI MUITO E COM UMA DIARREIA QUE NÃO PARA.

PORQUE VOCÊ NÃO VEIO ANTES AQUI NA UNIDADE?

FUI NA LIPA E ELES ME DERAM BUSCOPAN, MAS NÃO PAROU. EU TRABALHO HÁ POUCO TEMPO NA FIRMA E NÃO QUIS PERDER DIA DE TRABALHO. E TAMBÉM NÃO QUERO ASSUSTAR MINHA MÃE.









NO FIM DA MANHÃ...

ANA E JORGE CONVERSAM NO CONSULTÓRIO.







JORGE ESTÁ EMAGRECIDO E TAMBÉM HIPOCORADO. NA OROFARINGE OBSERVA PLACAS ESBRANQUICADAS E MÓVEIS E UMA RETRAÇÃO GENGIVAL MUITO GRANDE, PERCEBENDO QUE ALGUNS DENTES ESTAVAM MOLES. NO APARELHO RESPIRATÓRIO APRESENTA ESTERTORES NO ÁPICE DO HEMITÓRAX ESQUERDO. O EXAME DO ABDÔMEN É APENAS DIFUSAMENTE DOLOROSO À PALPAÇÃO.

JORGE, COMO A ANDREA JÁ CONVERSOU COM VOCÊ, É PRECISO FAZER O EXAME PARA O HIV, POIS ESTAS COISAS QUE VOCÊ ESTÁ SENTINDO É O FATO DE VOCÊ ESTAR SE EXPONDO A PRÁTICAS SEXUAIS SEM PROTEÇÃO FAZEM COM QUE AGENTE PENSE NA POSSIBILIDADE DA INFECÇÃO.

TÁ BEM, MAS NÃO QUERO QUE NINGUÉM SAIBA. MINHA MÃE NÃO SABE QUE EU SOU HOMOSSEXUAL E SE SOUBEREM LÁ NO EMPREGO EU SEREI MANDADO EMBORA.

OLHA, ESSA ESTÓRIA DE MORRER É PURO PRECONCEITO HOJE EM DIA. PRECISAMOS SABER LOGO O QUE ESTÁ ACONTECENDO PARA VOCÊ FICAR MELHOR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL. ALÉM DOS EXAMES QUE EU VOU TE PEDIR, VOCÊ IRÁ TOMAR UM ANTIBIÓTICO E FAZER UM BOCHECHO COM UM MEDICAMENTO.

JORGE SAI DO CONSULTÓRIO E VAI CONVERSAR COM ANDREA QUE EXPLICA NOVAMENTE COMO SERÁ O EXAME E O MODO CORRETO DE USAR O COLUTÓRIO.



NO FIM DO DIA ANDREA E ANA CONVERSAM SOBRE A DIFICULDADE QUE É IMPLEMENTAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DO SEXO SEGURO, E QUE AS ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO DE JOVENS, GESTANTES E ADULTOS DEVEM CONTEMPLAR O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DST.



As implicações do preconceito na abordagem de agravos a saúde

De diferentes formas, os conceitos morais e/ou socioculturais – formulados e retro-alimentados pelas pessoas - levam à discriminação e formação de estigmas em relação aos portadores de agravos como as DST/AIDS, Tuberculose ou Transtornos Mentais.

Diferentes formas de preconceito e estigmatização, além de interferirem na detecção e tratamento destes agravos, ampliam o sofrimento e a vulnerabilidade dos pacientes e seus familiares.

Os profissionais precisam reconhecer o impacto da discriminação na vida e no adoecimento dos pacientes e familiares.

Este reconhecimento é estratégico para desenvolver novas competências nos

Salva +

Salva +

Salva +

Salva +



Este reconhecimento é estratégico para desenvolver novas competências nos profissionais (eles próprios, oriundos da mesma sociedade que discrimina). Reconhecer e identificar a discriminação é o primeiro passo para uma atitude empática e respeitosa frente aos indivíduos adoecidos. Além disso, o vínculo, a continuidade do cuidado, a confidencialidade e a abordagem familiar são estratégias que ajudam a romper com a discriminação e baixa estima.

Novas estratégias terapêuticas precisam ser adotadas (como a entrevista motivacional, a intervenção breve, a dose supervisionada, o trabalho em grupos, entre outras ações), visando romper com o



Novas estratégias terapêuticas precisam ser adotadas (como a entrevista motivacional, a intervenção breve, a dose supervisionada, o trabalho em grupos, entre outras ações), visando romper com o ciclo vicioso de vulnerabilidade, adoecimento e estigmatização.

Abordagem da Tuberculose na APS

A tuberculose é reconhecida como uma doença cujo controle depende de intervenções sociais, econômicas e ambientais. O Brasil ocupa a 19ª posição mundial em relação ao número de casos de TB. Em 2008 foi a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dos pacientes com AIDS.

É uma doença curável em praticamente 100% dos casos novos, porém a detecção precoce do Sintomático Respiratório (indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a três semanas) através de um acolhimento qualificado nas unidades, a busca ativa nas visitas domiciliares e ações de educação em saúde nos territórios são essenciais na interrupção da cadeia de transmissão da infecção.

A baciloscopia do escarro deve ser realizada em sintomáticos ou na presença de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar. Recomenda-se coleta de no mínimo duas amostras: uma, na primeira consulta, e outra na manhã do dia seguinte.

O êxito do tratamento é a adesão do paciente e, para tanto, é necessário uma escuta qualificada para desvelar as necessidades e para uma produção do cuidado com responsabilidade, solidariedade e compromisso.

O Tratamento Diretamente Observado (TODO) é um elemento da estratégia terapêutica que visa o fortalecimento da adesão, reduzindo os casos de abandono e aumentando a

s (como a
visionada,
per com o
ção.

Abordagem da Tuberculose na APS

O Tratamento Diretamente Observado (TODO) é um elemento da estratégia terapêutica que visa o fortalecimento da adesão, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura.

O controle do tabaco deve ser integrado ao controle da TB, pois a inalação da fumaça do tabaco, passiva ou ativamente, é um fator de risco para a TB.

A epidemia do HIV/Aids nos países endêmicos para tuberculose, tem acarretado aumento significativo de tuberculose pulmonar e extrapulmonar.

Os esquemas diagnósticos e terapêuticos de TB são encontrados na bibliografia "Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil". (2)

s (como a
visionada,
per com o
ação.

Importância do Alcoolismo na APS

A OMS (2001) aponta que cerca de 10% das populações das cidades consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Há uma tendência mundial de uso mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool que é responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo.

O uso de álcool e outras drogas têm conseqüências diretas e indiretas no aumento da violência doméstica, sendo que 2/3 dos casos de espancamento de crianças e de agressões à mulher ocorrem com pais e/ou maridos embriagados. Está associado ao fenômeno de crianças e adolescentes em situação de rua; a 75% dos acidentes de trânsito com vítimas letais; a má adesão e as complicações de agravos como as doenças crônicas degenerativas e a tuberculose.

O diagnóstico e tratamento precoce da dependência do álcool têm grande importância no prognóstico deste transtorno para o paciente e para a sociedade. A demora piora o prognóstico levando a crer que os pacientes dependentes de álcool raramente se recuperam.

Perto de um quinto dos pacientes tratados na APS bebe em um nível considerado de alto risco ou faz uso nocivo do álcool. Geralmente o primeiro contato com o serviço de saúde deve-se a problemas clínicos em geral, entretanto, este é um transtorno pouco diagnosticado e tratado pelos profissionais de saúde que não fazem o diagnóstico, nem tratam o uso nocivo ou dependência de álcool e drogas com mesma frequência e precisão que o fazem com as outras

Importância do Alcoolismo na APS x

se a problemas clínicos em geral, entretanto, este é um transtorno pouco diagnosticado e tratado pelos profissionais de saúde que não fazem o diagnóstico, nem tratam o uso nocivo ou dependência de álcool e drogas com mesma frequência e precisão que o fazem com as outras doenças crônicas.

s (como a
visionada,
per com o
ação.

Identificação do Alcoolismo na APS



O AUDIT é um instrumento desenvolvido pela OMS que identifica as pessoas com consumo de risco para o álcool. Não faz o diagnóstico, mas indica os prováveis casos de dependência, isto é, os bebedores de risco entre os pacientes que procuram a rede básica. É constituído por 10 questões que exploram o uso, a dependência e os problemas relacionados ao uso do álcool. (ver o instrumento na bibliografia)

O CAGE também visa rastrear casos de dependência do álcool. Tem a vantagem de ser de fácil e de rápida aplicação, porque é constituído por apenas quatro questões, mas, faz perguntas mais diretas e de cunho pessoal, o que pode afetar a sensibilidade. Duas respostas afirmativas são tidas como capazes de indetinficar dependência ao álcool.

1. Alguma vez o Sr sentiu que deveria diminuir (Cut down) a quantidade de bebida ou parar de beber?
2. As pessoas o aborrecem (Anoyed) porque criticam o seu modo de beber?
3. O Sr se sente culpado (Guilty) ou chateado consigo mesmo pela maneira com que costuma beber?
4. O Sr costuma beber pela manha (Eye-opener) para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

Vale lembrar que um importante percentual de crianças e adolescentes experimentam

s (como a
visionada,
per com o
ação.

Identificação do Alcoolismo na APS

Vale lembrar que um importante percentual de crianças e adolescentes experimentam bebida alcoólica pela primeira vez através dos seus pais ou autorizadas pelos mesmos. Neste aspecto, o aconselhamento familiar ganha especial destaque na APS.

A APS deve se voltar para a detecção precoce de casos de uso nocivo e de dependência de substâncias e para outras práticas preventivas, educativas e terapêuticas.

A lógica da redução de danos e as técnicas de Intervenção Breve são procedimentos que ajudam a alcançar o objetivo terapêutico de redução ou cessação do consumo; recomendando-se também o encaminhamento precoce e sempre que necessário de pacientes para intervenções mais específicas, incluindo a abordagem das complicações clínicas e/ou psiquiátricas, sem perder o vínculo com a equipe. (3)

s (como a
rvisionada,
per com o
ação.

Abordagem da Depressão na APS

A depressão é um transtorno crônico e recorrente ao longo da vida que tem aumentado muito sua prevalência, que chega a 10% dos atendimentos na APS. Isso talvez seja decorrente das inúmeras mudanças no estilo de vida e do desenvolvimento de situações como o estresse – um impacto frequentemente observado na população geral.

É um fenômeno dimensional, pois em um extremo têm-se a depressão normal e no outro a depressão psicótica. O limite de normalidade considera a intensidade, duração, persistência, abrangência, interferência com o funcionamento fisiológico e psicológico e a desproporção em relação a um fator desencadeante.

Os serviços de APS ainda falham em detectar 30 a 50% dos casos de depressão que têm contato. O subdiagnóstico deve-se ao preconceito dos pacientes e a descrença em relação ao tratamento. Pelo lado dos profissionais há falta de capacitação e de tempo, limitarem-se às alterações físicas e identificarem como normais as reações depressivas

O humor deprimido / perda de interesse e prazer / fadigabilidade aumentada (dois desses sintomas e pelo menos mais dois sintomas acessórios) por no mínimo duas semanas. Também deve-se considerar no diagnóstico a dificuldade considerável em continuar com atividades sociais / laborativas / domésticas e o sofrimento subjetivo intenso

A aplicação de duas perguntas simples durante as consultas podem melhorar a detecção

Referências Bibliográficas

- (1)** Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica. Série Manuais nº 66 Organizadora: Denise Serafim;
- (2)** Texto extraído do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose - 2010;
- (3)** A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS Série B. Textos Básicos de Saúde Brasília – DF 2003;
- (4)** Diagnóstico e tratamento da dependência e uso nocivo de álcool. Autores: Cláudio Jerônimo da Silva, Luís André P. G. Castro, Ronaldo Laranjeira. UNIAD - Unidade de pesquisa em Álcool e Drogas Departamento de psiquiatria Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de medicina UNIFESP/EPM.