



VOLUME 1

# OLHARES SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS:

UMA PERSPECTIVA DOS DISCENTES DE  
MEDICINA DA UFAM

**Organizadores:**

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





EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

VOLUME 1

# OLHARES SOBRE AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM MANAUS:

UMA PERSPECTIVA DOS DISCENTES DE  
MEDICINA DA UFAM

**Organizadores:**

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



Editora Omnis Scientia

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

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editores-Chefes**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizadores**

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Rosana Pimentel Correia Moysés

Celsa da Silva Souza Moura

Jéssica Martins Pimenta

Miranda Mayara de Souza Tostes

Ilson Marcelos de Souza Júnior

Bruna Marselle Marreira de Lima Barros

Gabriel Balbino Nogueira

Gabriel da Silva Mártires

Geovana dos Santos Magalhães

Camila Feldberg Porto

Karoline Silva dos Santos

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa e dos Capítulos**

Canva

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Beatriz Marques Barbosa Louro

## **Revisão**

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

Rosana Pimentel Correia Moysés



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

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

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

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

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-634-4

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

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

CDD23: 610.7118142

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

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

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



## PREFÁCIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Desejamos uma boa leitura e reflexão.

*Fernanda Nogueira Barbosa Lopes*

*Rosana Pimentel Correia Moysés*

# SUMÁRIO

## TEMA 1- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs)

### CAPÍTULO 1.....14

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

Ilson Marcelos de Souza Júnior

Felipe Daniel Correa Maia

Wellington dos Santos Rodrigues

Samuel Marques Gomes

Bruna Coimbra de Almeida

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

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

## TEMA 2-REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### CAPÍTULO 2.....28

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

Camila Feldberg Porto

José Costa Salazar

Paloma Souza Machado Rondon

Walkiria Jordana Saldanha Grijo

Rosana Pimentel Correia Moysés

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

**CAPÍTULO 3.....42**

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

Karoline Silva dos Santos

Danielle Fernanda da Silva

Gabriel da Silva Mártires

Géssica Liana dos Santos Lima

Priscila Lourayne Brito da Silva

Wolfgang Lucas Silva de Paula

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

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

**CAPÍTULO 4.....59**

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

Gabriel Balbino Nogueira

Daniel Brendon Melo Henriques Seabra

Isabelle Neitzel Kuck Lopes

Lorrana Eller Lopes

Marcos Fernandes da Silva

Janaína de Oliveira e Castro

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

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

## TEMA 3- DOENÇAS CRÔNICAS

### CAPÍTULO 5.....73

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

Bruna Marselle Marreira de Lima Barros

Ana Lúcia da Silva Hernandez

Daniellen Cristina Ferreira Sousa

Julianna Marcela de Azevedo Torres

Luana Silva de Oliveira

Pedro Henrique Melo Esperança

Fernanda Nogueira Barbosa Lopes

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

### CAPÍTULO 6.....86

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

Beatriz Marques Barbosa Louro\_

Jéssica Martins Pimenta Miranda

Jonathan Willian da Silva Rodrigues

Nathália Tenório de Holanda Cabral Costa

Yasmmy dos Santos Rebouças

Thiago Batalha Barbosa\_

Rosana Pimentel Correia Moysés

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

**CAPÍTULO 7.....103**

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

Flávia Cavalcanti Gesta de Melo

Geisy de Andrade Lima

Giselle Assayag Ribeiro

Luana Motta de Oliveira Souza

Lydia Aguiar Delmond

Mayara de Souza Tostes

Rosana Pimentel Correia Moysés

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

**TEMA 4- PANDEMIA DA COVID19**

**CAPÍTULO 8.....117**

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

Geovana dos Santos Magalhães

Micaela Costa Cavalcante

Carolina Moresi Vieira

Giesy Barros Lopes

Rayla Delgado Cruz

Rosana Pimentel Correia Moysés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

## **METODOLOGIA**

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

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

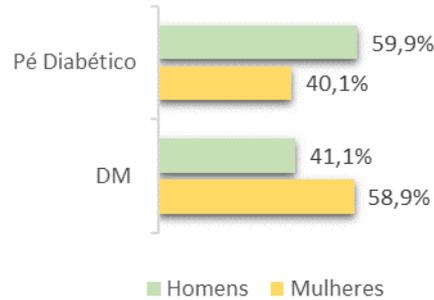
A proposta da atividade partiu da disciplina de Saúde Coletiva II, que devido ao período de pandemia por COVID-19, teve aulas práticas presenciais suspensas sendo substituídas por aulas virtuais. A proposta de atividade solicitou que os alunos fizessem inicialmente o levantamento de dados epidemiológicos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

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

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

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

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

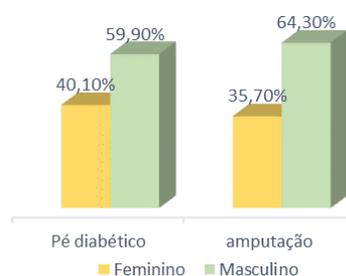


Fonte: DATASUS

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

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

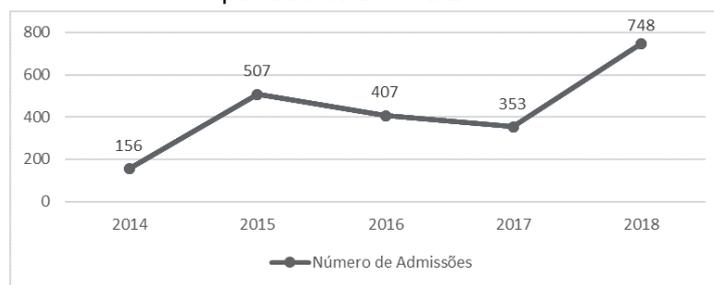
Gráfico 2: Distribuição por sexo de indivíduos que evoluíram a amputação, da cidade de Manaus, no período de jan/2002 à abr/2013.



Fonte: DATASUS

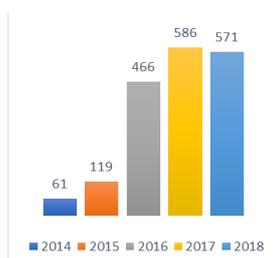
Uma análise secundária de dados da Secretária do Estado do Amazonas (SES-AM), do período de 2014 a 2018 também pôde ser feita com dados mais recentes obtidos na entrevista com o enfermeiro coordenador da linha de cuidado. Demonstrando aumento do número de casos de registros de pé diabético (gráfico 3)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

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



Fonte: SECRETARIA DO ESTADO DO AMAZONAS.

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



Fonte: SECRETARIA DO ESTADO DO AMAZONAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pé Diabético em Manaus.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CONCLUSÃO

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

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

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

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

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Índice Remissivo

### A

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

### C

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

### D

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

### E

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

### F

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

## H

Hábitos não saudáveis 87

## I

Indicadores epidemiológicos 15, 17, 74, 76

Indivíduo com depressão 28, 35

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

## L

Linha de cuidado 15, 74, 106

Linha de cuidado da obesidade 87

## M

Manejo da obesidade 87

Medidas de biossegurança 118, 125, 127

Medidas de higiene 118, 121

Medidas de organização 117

Método ativo de ensino-aprendizagem 29

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

## N

Neoplasias do colo do útero 104

## O

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

Obesidade em adolescentes 87, 90, 99

## P

Perfil sociodemográfico 14, 73, 115

População idosa 117, 120, 124, 126

Prevenção do câncer do colo do útero 104, 113

## R

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

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

## S

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

Saúde das mulheres 104, 106

Saúde do adolescente 87

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

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

Secretaria municipal de saúde (semsa) 15, 74

Serviços hospitalares 60

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

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

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

T

Transição epidemiológica 86

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

U

Uso de crack 59, 61, 62, 70

Uso de drogas 60

Usuário da rede de atenção 118



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 (87) 9656-3565** 



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



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



[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)



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



+55 (87) 9656-3565

