Atual situação de saúde: análise da área de abrangência da UBS José de Oliveira Pio

Current health situation: analysis of the coverage area of the José de Oliveira Pio Basic Health Unit

Amanda Célia Fernandes Sampaio [1]
Milena Nunes Alves de Sousa [2]
Ana Karoline de Sousa Silva Lima [3]
Giuliane Rocha Lins [4]
Matheus Marcelino Alves [5]
Stefany Augusto Pinto [6]

RESUMO
Objetivo: O estudo visa avaliar a situação de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) José de Oliveira Pio, no Município de Patos, Paraíba, utilizando ferramentas de territorialização para identificar o perfil social e demográfico da população, bem como os agravos de saúde mais prevalentes e os indicadores epidemiológicos de morbimortalidade. Metodologia: De março a junho de 2024, foram realizadas visitas ao território com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma pesquisa documental. Dados sociais, econômicos e sanitários foram analisados por uma equipe de saúde da família. Resultados:A área de abrangência é predominantemente residencial, com 3.501 pessoas distribuídas em 1.305 famílias em 8 microáreas. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial e diabetes mellitus foi destacada. O tabagismo e a obesidade também foram condições significativas. As mulheres apresentaram maior incidência em várias condições de saúde, incluindo transtornos mentais. Conclusão:A territorialização permitiu uma compreensão detalhada das condições de saúde da população atendida pela UBS. Os dados ressaltam a importância da Atenção Primária em Saúde para identificar e intervir em doenças prevalentes, especialmente DCNTs. A pesquisa também evidenciou a necessidade de ações direcionadas para grupos vulneráveis e a promoção de saúde mental, destacando a eficácia da Estratégia Saúde da Família na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade.

Palavras-Chave: Territorialização da Atenção Primária; Diagnóstico da Situação de Saúde;Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT
Objective: The study aims to assess the health situation at the José de Oliveira Pio Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Patos, Paraíba, using territorialization tools to identify the social and demographic profile of the population, as well as the most prevalent health issues and the epidemiological indicators of morbidity and mortality.Methodology: From March to June 2024, visits were conducted in the territory with Community Health Agents (ACS) and a document review was performed. Social, economic, and health data were analyzed by a family health team. Results: The coverage area is predominantly residential, with 3,501 people distributed across 1,305 families in 8 micro-areas. The prevalence of non-communicable chronic diseases (NCDs), such as hypertension and diabetes mellitus, was highlighted. Smoking and obesity were also significant conditions. Women showed a higher incidence of various health conditions, including mental disorders. Conclusions: The territorialization allowed for a detailed understanding of the health conditions of the population served by the UBS. The data emphasizes the importance of Primary Health Care in identifying and intervening in prevalent diseases, especially

[1] Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: amandaceliamfc@gmail.com
[2] Doutora e Pós-Doutora em Promoção da Saúde. Pró-Reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão e Docente no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br. ORCID: 0000-0001-8327-9147
[3] Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: anakaroline22fisio@gmail.com
[4] Farmacêutica Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: giulianerochalins@gmail.com
[5] Psicólogo Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: matheusmarcelinopsi@gmail.com
[6] Enfermeira Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde no Centro Universitário de Patos (UNIFIP). E-mail: stefanyaugustoenf@gmail.com

NCDs. The research also highlighted the need for targeted actions for vulnerable groups and the promotion of mental health, underscoring the effectiveness of the Family Health Strategy in improving community health indicators.

Keywords:Territorialization in Primary Health Care;Diagnosis of Health Situation; Family Practice.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) atua como uma política pública essencial para implementar inovações na organização do sistema de saúde, reduzir desigualdades sociais e promover redes de cuidado que visam consolidar e melhorar as práticas de saúde (Coelho *et al.,* 2023). A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha o papel de organizar e gerir a porta de entrada do SUS, lidando com as demandas de forma eficiente e coordenando ações integradas em Redes de Atenção à Saúde (Alves, 2020). A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) serviu para o fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Coelho *et al.,* 2023).

A Atenção Primária em Saúde (APS), como componente essencial do SUS, organiza o primeiro nível de atenção, focando na prevenção de doenças e promoção da saúde, ao mesmo tempo em que é responsável pela coordenação do cuidado e pelo encaminhamento dos pacientes para níveis mais complexos do sistema (Silva *et al.,* 2020).

A abrangência da ESF está fundamentada em atributos essenciais, como acesso e atendimento no primeiro contato, continuidade do cuidado, integralidade, e coordenação do cuidado, além de atributos complementares, como orientação comunitária, foco na família e competência cultural (Machado, *et al.*, 2021). A organização da APS baseada nesses atributos pode contribuir para melhorar o desempenho das Equipes de Saúde da Família, além de impactar nos indicadores de saúde, controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e promover maior equidade no acesso aos serviços de saúde. Através da ESF, é possível desenvolver ações de saúde mais próximas da realidade das comunidades, promovendo a equidade no atendimento e a continuidade do cuidado, aspectos fundamentais para melhorar os indicadores de saúde e reduzir a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão (Soares *et al.,* 2024).

A avaliação da situação de saúde com base nos dados territoriais é parte integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF) introduzida em 1994 (Fernandes; Vasconcelos, 2021). Percebe-se que as condições de saúde dos indivíduos estão intimamente relacionadas com as dimensões sociais, políticas e econômicas em que estão inseridos (Ivancko *et al.,*2021). O principal objetivo do processo de territorialização é possibilitar a identificação das prioridades

em relação aos problemas enfrentados pelos grupos sociais. Isso permite definir as ações mais adequadas para lidar com esses problemas, de acordo com sua natureza, gerando um impacto significativo nos níveis de saúde e nas condições de vida da população alvo (De Oliveira *et al.,* 2024).

A territorialização, como método aplicado na ESF, tem se mostrado uma ferramenta eficiente para identificar as demandas de saúde de populações específicas e planejar intervenções que atendam às necessidades locais. O processo de territorialização envolve o mapeamento das características sociais, demográficas e epidemiológicas de uma determinada área, possibilitando uma análise mais detalhada das condições de saúde e das vulnerabilidades presentes (Faria, 2020). Essa abordagem contribui para melhorias nos indicadores de saúde, como redução da mortalidade infantil, diminuição da incidência de doenças infecciosas, aumento da cobertura vacinal, redução de complicações durante a gestação e o parto, melhor acompanhamento de pacientes com hipertensão e diabetes e ampliação do acesso aos serviços de saúde (Calistro, 2021)

Dessa forma, o presente estudo visa avaliar a atual situação de saúde na UBS José de Oliveira Pio no Município de Patos no Estado de Paraíba, através de ferramentas de territorialização e dessa forma, identificar o perfil social e demográfico, investigar quais são os agravos de saúde mais prevalentes e os indicadores epidemiológicos de morbimortalidade.

MÉTODO

Durante os meses de março a junho de 2024, foram realizadas visitas no território em conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), com o intuito de realizar a territorialização e uma pesquisa documental da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) José de Oliveira Pio. A USF opera em três turnos, de segunda a sexta-feira, das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 21:00h. Aos sábados, oferece atendimento odontológico e fisioterapêutico das 07:00h às 19:00h, e aos domingos, atendimento de saúde bucal no mesmo horário. A equipe de saúde da família inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, ACS, recepcionista, vigia e auxiliar de serviços gerais.

Durante o percurso em cada microárea, foram analisados os perfis epidemiológico, demográfico, social, ambiental e econômico do território. Além da observação direta das microáreas, dados foram coletados em parceria com os ACSs por meio de um formulário virtual, utilizado para preencher o instrumento para reconhecimento do território pela ESF.

Instrumento adaptado do curso de Especialização de Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade. UNA- SUS-UFCSPA e NOTA TÉCNICA No 3/2022-DESF/SAPS/MS. As informações coletadas pelo instrumento de territorialização abrangem: dados gerais sobre a equipe de saúde e população,situação atual da equipe de saúde da família, visão panorâmica, avaliação do acesso à unidade básica de saúde, atores sociais de destaque, recursos sociais, condições de saneamento e sanitárias, características da população da área de abrangência, dados do cadastro da ESF. Após isso, as informações coletadas foram tabuladas em planilhas de Microsoft Excel 2010 e analisadas estatisticamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A área de abrangência da USF é predominantemente residencial, com loteamentos, praças, pequenos comércios, escolas, igrejas e áreas de lazer. Além da zona urbana, há uma microárea rural atendida um dia por semana. Quanto às condições sanitárias, há áreas com infestação de pulgas, carrapatos e outros insetos, devido à presença de muitos animais de rua. A coleta de lixo ocorre três vezes por semana, mas ainda há descarte inadequado em terrenos baldios.

O quadro 1 apresenta dados sobre o número total de famílias e pessoas em cada uma das microáreas, permitindo uma comparação entre diferentes áreas. A USF atende 3.501 pessoas distribuídas em 1.305 famílias, organizadas em 8 microáreas, das quais 7 são urbanas e 1 rural. No entanto, apenas seis das microáreas urbanas têm acompanhamento de ACS. A Microárea 4 tem a maior população (824), enquanto a Microárea 1 tem a menor (402). Esta variação reflete o número total de residentes em cada microárea e pode ter implicações significativas para o planejamento dos serviços de saúde.

Quadro 1: Número de famílias e pessoas por microárea do território de abrangência da USF José de Oliveira Pio, bairro Bivar Olinto, Patos-PB.

	Microárea 1	Micro área 2	Microárea 3	Microárea 4	Microárea 5	Microárea 6	Microárea 7	Microárea 8
Nº total de famílias por microárea	164	166	170	272	181	182	170	-
Nº total de pessoas por microáreas	402	413	459	824	438	462	503	-

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

De acordo como o Ministério da Saúde (2021), as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior prevalência, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e neoplasias, têm um impacto significativo na saúde individual e coletiva. Essas doenças afetam especialmente as populações vulneráveis, que enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e mantêm hábitos de vida que agravam essas condições (Coelho *et al.,* 2023). O desenvolvimento dessas condições é influenciado por fatores genéticos, sexo, idade e comportamentos de risco, como sedentarismo, má alimentação, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de álcool (Pasquetti *et al.*, 2021). Entre as DCNTs mais prevalentes na atenção primária estão a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus, que apresentam altas taxas de complicações e mortalidade mundialmente segundo o Ministério da Saúde (2021). A APS é crucial na intervenção no curso dessas doenças, que afetam a saúde pública no Brasil (Borges *et al.,* 2022).

Entretanto, se observa um aumento gradual das DCNTs e das mortes prematuras que poderiam ser evitadas com ações e orientações de saúde na atenção básica (Pereira *et al.*, 2023). A equipe de atenção básica desempenha um papel fundamental nessas ações, que podem variar conforme o porte dos municípios e os perfis epidemiológicos e da APS (Borges *et al.,* 2022).É fundamental que os profissionais da APS identifiquem e intervenham precocemente nos usuários com DCNT em seu território, dada a gravidade do impacto dessas condições na qualidade de vida (Pasquetti *et al.*, 2021). Pesquisas indicam que a prevalência da hipertensão arterial atinge 32% da população adulta, podendo superar 50% entre indivíduos com 60 anos ou mais (Alvim *et al.,* 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2024), 600 milhões de pessoas sofrem de hipertensão arterial globalmente, contribuindo para 7,1 milhões de mortes anuais. Da população adscrita no território de abrangência da USF, 9,59% são diagnosticados com hipertensão arterial. Demonstrando um possível subdiagnóstico. A hipertensão arterial é frequentemente chamada de "doença silenciosa" porque, em suas fases iniciais, geralmente não apresenta sintomas, o que resulta em um alto índice de casos não diagnosticados e não tratados (Terranova *et al.,* 2024).

Conforme o quadro 2, o total de casos de HAS é de 336, sendo 153 casos entre os homens e 183 casos entre as mulheres. O total de casos de HAS entre os idosos é de 185, com uma ligeira predominância entre as mulheres.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2023), o Brasil ocupa a 5ª posição entre os países com o maior número de pessoas com diabetes, totalizando 16,8 milhões de casos. As consequências dessa condição variam desde a diminuição da qualidade de vida dos pacientes até altos custos médicos devido às complicações debilitantes (Alencar *et al.,* 2024). O total de

casos de DM registrados no território de abrangência, é de 179, com 74 casos entre os homens e 105 casos entre as mulheres, mostrando uma maior incidência entre as mulheres, exceto entre os idoso de acordo com o quadro 2.

Quadro 2: Número de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus do território de abrangência da USF José de Oliveira Pio, bairro Bivar Olinto, Patos-PB.

Grupo Etário	Hipertensão arterial		
	Homem	Mulher	Total
Adolescentes	-	-	-
Adultos	64	87	151
Idosos	89	96	185
Total	153	183	336
Grupo etário	Diabetes mellitus		
Adolescentes	07	22	29
Adultos	47	66	113
Idosos	20	17	37
Total	74	105	179

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

Conforme o Instituto Nacional de Câncer (2022), o tabagismo é caracterizado como uma doença crônica que resulta da dependência da nicotina contida em produtos de tabaco. Segundo a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-11], ele é classificado entre os "transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento" devido ao uso dessa substância psicoativa (Organização Mundial da Saúde, 2022). O uso do tabaco está associado a várias doenças incapacitantes e fatais (Cordeiro *et al.,* 2024).

O uso do tabaco está associado a uma ampla gama de doenças incapacitantes e fatais, como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas, que não apenas afetam a saúde do fumante, mas também impõem um ônus significativo ao sistema de saúde (Instituto Nacional De Câncer, 2022). Analisando o quadro 3, se observa que o tabagismo é a condição mais evidente na amostra, com 83 casos em homens e 70 em mulheres, totalizando 153 casos. Essa incidência demonstra que, apesar das campanhas de conscientização e das políticas de controle do tabaco, o vício ainda persiste, afetando uma parcela significativa da população.

Há disparidade no uso de álcool entre os gêneros, com 26 casos em homens e apenas 3 em mulheres, totalizando 29 casos. O uso de outras drogas é registrado em 15 homens e 6 mulheres, totalizando 21 casos. Estas diferenças podem estar relacionadas a normas culturais e comportamentais, com os homens frequentemente apresentando maior consumo de álcool, tabaco e também a maior exposição a ambientes onde o uso de drogas é mais comum. Os comportamentos esperados para cada sexo, baseados em seu sexo biológico, continuam a expor os homens a maiores riscos e a levar as mulheres a assumirem responsabilidades desiguais nos cuidados com outras pessoas. Essas dinâmicas impactam o uso e o acesso aos serviços de saúde. As mulheres tendem a viver mais do que os homens e demonstram uma preocupação maior com sua saúde e a de quem cuidam (Cobo; Cruz; Dick, 2021).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2022), a previsão para 2025 é que 2,3 bilhões de adultos em todo o mundo estejam com sobrepeso, dos quais 700 milhões terão obesidade, definida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 30,0 kg/m². A obesidade tem impactos negativos significativos na saúde, afetando a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, além de gerar altos custos financeiros para os serviços de saúde (Santos *et al*., 2024). No quadro 3, a obesidade é observada em 139 homens e 162 mulheres, totalizando 301 casos. Segundo o Ministério da Saúde (2016), a maior incidência entre mulheres pode refletir fatores hormonais, culturais e comportamentais que influenciam os padrões de alimentação e atividade física.

Ao abordar a saúde mental, é crucial considerar os determinantes sociais, econômicos, étnicos/raciais, culturais e comportamentais que influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde (Martins *et al.,* 2024). No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) têm aumentado de forma significativa, com os transtornos mentais representando um terço dos casos de DCNTs (Araujo; Torrenté, 2023).

As equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) se destacam por estabelecer vínculos sólidos com as famílias da comunidade e os agentes comunitários de saúde desempenham um papel crucial, permitindo à equipe intervir efetivamente na promoção da saúde mental, oferecendo uma escuta atenta e um acolhimento mais próximo e acolhedor (Martins *et al.,* 2024). Os transtornos mentais são significativamente mais incidentes em mulheres (109 casos) do que em homens (59 casos), totalizando 168 casos, como apresentado no Quadro 3. Esta diferença pode refletir a maior predisposição a transtornos mentais entre mulheres e maior disposição para buscar ajuda e diagnóstico. Deficiências físicas são mais comuns em mulheres (21 casos) do que em homens (16 casos), totalizando 37 casos.

As deficiências físicas e sensoriais, especialmente auditivas e visuais, são as mais comuns no Brasil e no mundo, e seu aumento está ligado ao envelhecimento da população, com 15,3% da população global apresentando algum tipo de deficiência (Condessa, *et al.,* 2020). Deficiências auditivas são mais frequentes em homens (10 casos) em comparação com mulheres (4 casos), totalizando 14 casos. Em 2021, a perda auditiva (PA) foi diagnosticada em mais de 5% da população global, afetando 432 milhões de adultos e 34 milhões de crianças (Piazza *et al.,* 2022). Deficiências visuais são também mais prevalentes em homens (7 casos) do que em mulheres (3 casos), totalizando 10 casos. Essas variações podem refletir diferenças na exposição a fatores de risco, padrões de saúde e acessibilidade a cuidados médicos.

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população foi caracterizado por um aumento na expectativa de vida, juntamente com a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade na maioria dos países que resultou em um crescimento significativo do número de idosos com 80 anos ou mais (Ceccon, *et al.,* 2021). No Brasil, o envelhecimento da população está ocorrendo rapidamente, o que impacta o sistema público de saúde, levando a um aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis e/ou que causam incapacidades (Silva *et al.*, 2020). A dependência refere-se à dificuldade que os idosos têm em realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como se alimentar, se vestir e tomar banho, ou em realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), que incluem ir ao banco, usar o transporte público e se comunicar. Nesses casos, os idosos precisam de ajuda para realizar essas tarefas e para gerenciar sua vida cotidiana (Ceccon, *et al.,* 2021).

O quadro 3 mostra que a condição de acamados é mais frequente entre mulheres (4 casos) do que entre homens (3 casos), totalizando 7 casos. Já o status de domiciliado é mais comum em mulheres (29 casos) comparado a homens (13 casos), totalizando 42 casos. Essa tendência pode estar relacionada a vários fatores, incluindo a longevidade feminina, que é geralmente maior que a masculina, resultando em um maior número de mulheres vivendo com incapacidades em idades avançadas (Silva *et al*., 2021).

Com o aumento da longevidade das mulheres, cresce a demanda por serviços de saúde que atendam às necessidades das idosas, como a prevenção e o tratamento de doenças crônicas (diabetes, hipertensão, osteoporose) e questões de saúde mental (depressão, demência). Na atenção básica, é essencial identificar e tratar essas necessidades para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres idosas (Gonçalves *et al.*, 2024)

Quadro 3: Número de pessoas com outras condições de saúde do território de abrangência da USF José de Oliveira Pio, bairro Bivar Olinto, Patos-PB.

Condições de saúde	Homens	Mulheres	Total
Tabagismo	83	70	153
Uso de álcool	26	3	29
Outras drogas	15	6	21
Obesidade	139	162	301
Dislipidemia	11	11	22
Transtornos mentais	59	109	168
Deficiência física	16	21	37
Deficiência auditiva	10	4	14
Deficiência visual	7	3	10
Acamados	3	4	7
Domiciliados	13	29	42

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

A análise do quadro 4 revela diferenças no predomínio de algumas doenças infecciosas entre homens e mulheres. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema global de saúde pública, com impactos significativos na saúde sexual e reprodutiva, sendo um dos principais motivos de busca por serviços de saúde. Aproximadamente 25% dos casos são diagnosticados em pessoas com menos de 25 anos. Fatores biológicos, culturais e socioeconômicos contribuem para o aumento da incidência dessas infecções.

No caso das ISTs e HIV/aids, práticas sexuais inseguras aumentam a vulnerabilidade das pessoas. Essa vulnerabilidade é influenciada por aspectos pessoais, coletivos, condições socioambientais e pela capacidade das instituições de saúde em atender às suas necessidades (Spindola *et al*., 2021).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) têm um maior número de casos na população de mulheres, o que pode sugerir fatores de risco diferenciados ou práticas de saúde distintas entre os gêneros. Estudos apontam que questões como desigualdade de gênero, violência sexual, e falta de acesso adequado a serviços de saúde podem contribuir para essa maior vulnerabilidade feminina (Cobo; Cruz; Dick, 2021).A atenção primária deve ser o primeiro contato para o diagnóstico precoce e manejo das IST (Almeida *et al.,* 2019). De acordo com o Ministério da Saúde (2017) a promoção do uso de preservativos e a realização de testes regulares são estratégias fundamentais, assim como a capacitação dos profissionais de saúde

para lidar com questões de sexualidade e estigmas associados. Nesse contexto, a capacitação contínua dos profissionais de saúde para lidar com questões de sexualidade, estigmas associados e para promover aconselhamento adequado sobre prevenção são componentes essenciais de uma resposta de saúde pública eficaz.

A tuberculose é muito menos comum na amostra analisada no quadro 4, com uma única ocorrência em mulheres, e a hanseníase não apresenta registros, indicando uma possível baixa incidência ou a ausência de registros nesta amostra específica. A tuberculose permanece como a principal causa de morte por doenças infecciosas em adultos, mesmo com todas as ações e histórico de combate ao agravo (Sá; De Sousa, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável pela gestão de pacientes com TB em suas áreas, desde a suspeita inicial até o tratamento supervisionado e acompanhamento mensal por baciloscopia. Entretanto, os Programas de Controle da Tuberculose (PCT) enfrentam desafios na descentralização dessas ações para a Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente devido à sobrecarga de atividades e à falta de capacitação específica dos profissionais de APS (Fontes *et al*., 2023)

Quadro 4: Número de pessoas com doenças infecciosas do território de abrangência da USF José de Oliveira Pio, bairro Bivar Olinto, Patos-PB.

Doenças infecciosas	Homens	Mulheres	Total
Chagas	1	1	2
IST	5	9	14
Tuberculose	-	1	1
Hanseníase	-	-	-

Fonte: Dados de pesquisa, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A territorialização realizada na área de abrangência da USF José de Oliveira Pio revelou dados demográficos, sociais e de saúde que são relevantes para a gestão e o planejamento dos serviços de saúde na região. A predominância de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, e a incidência significativa de transtornos mentais e obesidade entre a população, especialmente entre mulheres, destacam a necessidade de intervenções direcionadas para essas condições. A alta prevalência dessas doenças impõe um desafio constante para a

gestão local, que deve desenvolver políticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando o perfil epidemiológico da comunidade.

Ademais, o estudo revela a importância do reconhecimento das particularidades sociais, econômicas e ambientais do território, que influenciam diretamente o estado de saúde da comunidade. As condições sanitárias precárias e a presença de insetos em áreas urbanas e rurais ressaltam a necessidade de ações intersetoriais que vão além da assistência médica, visando melhorias nas condições de vida da população, como investimentos em saneamento básico e habitação.

Além disso, a análise das doenças infecciosas, como tuberculose e ISTs, aponta para desafios na gestão dessas enfermidades, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde. A ESF desempenha um papel crucial na identificação e acompanhamento dessas condições, mas enfrenta dificuldades operacionais, como a sobrecarga de atividades e a necessidade de maior capacitação profissional, que precisam ser abordadas para melhorar os indicadores de saúde na comunidade.

Por fim, é fundamental que as equipes de saúde da família, em conjunto com os agentes comunitários, continuem a desenvolver estratégias que integrem a promoção da saúde e a prevenção de doenças, priorizando a educação em saúde e o acompanhamento contínuo dos casos diagnosticados. O fortalecimento da APS e a implementação de políticas públicas efetivas são essenciais para a construção de um sistema de saúde mais equitativo, capaz de atender às necessidades de todos os segmentos da população, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Beatrice Sousa *et al*. Nível de conhecimento e manutenção de estilo de vida em diabéticos na atenção básica em Teresina-PI. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 6, p. e16362-e16362, 2024.

ALMEIDA, E. C. DE *et al*. Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the Northern region of Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. Suppl 1, p. e190008, 2019.

ALVES, Maria Teresa Garcia. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2496-2496, 2020.

ALVIM, D. C. *et al*. Hipertensão Arterial: Prevalência, Tratamento e Controle da Doença. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 3, p. 293–301, 2024.

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023098, 2023.

BORGES, M. M. *et al*. Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 28, n. 1, p. 231–242, jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** .Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico].** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CALISTRO, Monyelle de Oliveira *et al*. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2141-2148, 2021.

CECCON, Roger Flores *et al*. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 17-26, 2021.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, p. 4021-4032, 2021.

COELHO, Ana Célia Rodrigues *et al*. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 31, p. e31020095, 2023.

CONDESSA, Aline Macarevich *et al*. Barreiras e facilitadores à comunicação no atendimento de pessoas com deficiência sensorial na atenção primária à saúde: estudo multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200074, 2020.

CORDEIRO, Nádia Cristina de Souza *et al*. Programa de controle do tabagismo em Mato Grosso do Sul: oferta, adesão e efetividade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3565-3565, 2024.

DE OLIVEIRA, Ana Caroline Milhomens *et al*. Territorialização: Diagnóstico situacional para o planejamento das ações de saúde em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família. **Seven Editora**, 2024.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

FERNANDES, Jefferson Santos; VASCONCELOS, Santiago Andrade. Estratégia saúde da família: um olhar geográfico sobre o processo de territorialização em Aurora-CE. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, p. 41-60, 2021.

FONTES, Ana Luiza Oliveira da Silva *et al*. A detecção precoce de portadores de tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 4, p. e12090-e12090, 2023.

GONÇALVES, Yasmin Lorrane de Araújo *et al*. Necessidades de saúde da mulher idosa na atenção básica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 10, n. 5, p. 299-307, 2024.

IVANCKO, Giovanna Mendonça *et al*. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Rev. bras. med. fam. comunidade**, p. 2733-2733, 2021.

MACHADO, Gilmar Antonio Batista *et al*. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00973, 2021.

MARTINS, Janne de Jesus Bugarim *et al.* Estratégias de educação em saúde mental na atenção básica: uma revisão narrativa da literatura. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida,** v. 16, n. 2, p. 10-10, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso.** 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 18 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11**. 2022. Disponível em: https://icd.who.int/en. Acesso em: 24 set. 2024.

PASQUETTI, Pâmela Naíse *et al*. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75515, 2021.

PEREIRA, Teresinha De Jesus *et al.* Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 739-747, 2023.

PIAZZA, Juliana Kosmos *et al*. Diagnóstico auditivo na atenção primária: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, v. 30, p. 1-20, 2022.

SA, Rayanne Bezerra; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Perfil epidemiológico da Tuberculose no município de Cajazeiras-PB entre 2009 e 2020. **Bioethics Archives, Management and Health**, v. 2, p. 87-96, 2022.

SILVA, Gabrielly Cristiny Soares *et al.* Relações entre Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipes de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e191007, 2020.

SILVA, Laize Gabriele de Castro *et al*. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, p. e190086, 2020.

SOARES, Daniela Arruda *et al*. Atenção Primária à Saúde abrangente: análise a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família frente às doenças crônicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34015, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Panorama da diabetes no Brasil e no mundo. **Relatório Anual da SBD**, 2023. Disponível em: https://www.diabetes.org.br. Acesso em: 24 set. 2024.

SPINDOLA, Thelma *et al*. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2683-2692, 2021.

TERRANOVA, Clarice *et al*. Prevenção e manejo da hipertensão arterial na atenção primária: Revisão Narrativa. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 1, n. 2, p. 317-329, 2024.