Análise da situação de saúde da população assistida em unidade básica de saúde

Analysis of the health situation of the population assisted in health basic unit

Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues[1]
Milena Nunes Alves de Sousa[2]
Kerlly Siqueira da Silva[3]
Leonardo Honorato de Sousa[4]
Maria Clara Rodrigues de Oliveira Holanda[5]
Mayale Santos Nóbrega[6]

RESUMO
Objetivou-se analisar a situação de saúde da população assistida pela Unidade Básica de Saúde Maria Madalena do Espírito Santo. A pesquisa foi baseada na coleta de dados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS Feedback e AB-Território, juntamente aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da Enfermeira da unidade, das escutas realizadas com a população e com os demais membros da equipe da Unidade de Saúde da Família Maria Madalena. Atualmente são 2.876 usuários acompanhados pela USF, sendo 877 famílias divididas em 05 microáreas, sendo 04 urbanas e 01 microárea rural, todas são assistidas por ACS. Os dados encontrados referentes aos gêneros, delimitam que há a prevalência do sexo feminino na utilização dos serviços de saúde, acarrentando em um maior número de identicação das mulheres nas comorbidades crônicas. Notou-se que os dados encontrados através das pesquisas nos instrumentos de registros dos usuários podem não ser condizentes com a real situação.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Territorialização da Atenção Primária.

ABSTRACT
The objective is to analyze the health situation of the population assisted by UBS Maria Madalena do Espírito Santo. The research was based on data collection through the Electronic Citizen Record, e-SUS Feedback and AB-Território, together with Community Health Agents, the unit's Nurse, listening to the population and with the other members of the USF Maria Madalena team. There are currently 2,876 users supported by USF, 877 families divided into 05 micro areas, 04 urban and 01 rural micro area, all of which are assisted by ACS. The data found regarding genders shows that there is a prevalence of females in the use of health services, resulting in a greater number of women being identified with chronic comorbidities. It was noted that the data found through research on user registration instruments may not be consistent with the real situation.

Keywords: Primary Health Care; Unified Health System; Territorialization in Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

[1]Residente em Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: myrnaxenofonte@gmail.com
[2]Doutorado e pós-doutorado em promoção de saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: milenanunes@fiponline.edu.br
[3]Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: kerllysiqueira@hotmail.com
[4]Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: leonardohonoratoas@gmail.com
[5]Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: mariac312024@gmail.com
[6]Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos, Patos-PB. Email: mayalepsicologa@gmail.com

O Sistema Único de Saúde (SUS), é resultante do processo de organização da sociedade no contexto de redemocratização, do debate dos trabalhadores, da organização do movimento de reforma sanitária, das conferências de saúde, da participação dos movimentos sociais e atores políticos que se efetivou na Constituição Cidadã de 1988, como “direito de todos e dever do Estado”.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a análise da situação de saúde e a definição do diagnóstico local constituem etapas essenciais para o planejamento local, que deve ser realizado pela equipe que atua no território, com função de orientar a definição de problemas e prioridades e a implementação de ações estratégicas que permitam melhorar as condições de vida e saúde da população, como é previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dessa forma, a estruturação das salas de situação nas unidades básicas de saúde, construídas coletivamente, favorecem a gestão e as práticas dos profissionais, mediante a geração de conhecimento sobre a realidade sanitária local (Ferreira, 2020).

A inserção da equipe multiprofissional que compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) no território garante a integralidade nas ações em saúde, a partir do diagnóstico e planejamento situacional estabelecendo maior vínculo e cuidado em saúde, e constitui-se como um dos principais instrumentos de intervenção desta estratégia para o desempenho das ações de vigilância em saúde, assim, o processo de territorialização possibilita conhecer as singularidades da vida social e as necessidades em saúde da população através do cadastramento familiar e da geografia da área, organizando as ações de promoção e prevenção em saúde (Calistro, 2021)**.**

A atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no centro familiar envolve técnicas e ferramentas que devem ser utilizadas para entender o processo saúde-doença, a fim de compreender a vivência de seus membros, baseando-se na realidade local, para promover a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de seus indicadores de saúde. Para a ESF, a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, abordando-se seus indivíduos em seu contexto socioeconômico e cultural, e reconhecendo-os como sujeitos sociais portadores de autonomia, já que é nesse âmbito que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas (Magalhães, 2024).

Diante disso, no Brasil, surgiu como estratégia para o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo determinante na análise da situação de saúde: a equidade e a universalidade, e a integralidade, imprescindíveis aos sistemas de proteção social. O conceito de integralidade é polissêmico, com múltiplas aplicações e de grande importância na análise sobre os sistemas de saúde universais. Reconhecido como eixo prioritário de uma política

pública de saúde, ele confere a compreensão de sua real operacionalização, bem como demonstra a superação de obstáculos e a implantação de inovações nos modelos e serviços de saúde (Macinko; Mendonça, 2018).

Deste modo, a APS foi se desenhando de maneira heterogênea, com diversificados modos de estruturação e desenvolvimento de ações. Foi a partir da ESF – modelo de organização do trabalho nesse nível de atenção e substitutivo às diversas modalidades de arranjos organizativos dos cuidados primários em saúde disponibilizados pelos municípios brasileiros desde os anos 1970 – que se iniciou a mudança desse cenário. Espera-se que dos profissionais da atenção primária um cuidado longitudinal e amplo a fim de reconhecer as principais demandas e sanar com abordagens que considerem o sujeito de forma integral, por isso a importância de uma formação de qualidade para esses profissionais voltada para humanização do cuidado (Oliveira, 2024).

A Atenção Básica assume seu papel de elo à rede de serviços de saúde, atuando na reorganização da rede de serviços locais de saúde. À ESF brasileira, compete planejar as ações estratégicas, de acordo com os princípios estabelecidos no SUS e diretrizes de atuação da APS de forma a contemplar as necessidades do território onde atua e as especificidades dos indivíduos sob sua responsabilidade sanitária (Rodrigues; Sousa, 2023).

O processo de territorialização permite o diagnóstico situacional de toda área territorial pertencente à ESF, identificando diversidades, vulnerabilidades, fragilidades e potencialidades. O Ministério da Saúde (MS) em 2013 com a intenção de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em nível nacional produziu sistemas de *software* (SUS eletrônico), sendo um deles o de Coleta de Dados Simplificada (CDS). As fichas do e-SUS AB, incluindo as fichas de cadastro individual e as fichas de cadastro domiciliar são fichas de papel que compõem o CDS e servem para alimentar esse sistema informatizado. A aplicação de geotecnologias mostra-se eficaz uma vez que facilita a geração, o armazenamento, a localização bem como a análise de dados de saúde da população (Calistro, 2021).

Neste aspecto, a territorialização é um importante instrumento de demarcação do território onde atuam as equipes de saúde, que, através do seu reconhecimento identificam as características populacionais, da dinâmica social, cultural e econômica e do acesso aos serviços de saúde. Compreende-se, portanto, que o território é dinâmico, com pessoas, famílias, espaços privados e coletivos que são diversos e sofrem influência dos aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais.

Reconhecendo a centralidade do cuidado da população, pretende-se analisar a situação de saúde da população assistida pela UBS Maria Madalena do Espírito Santo, Patos, Paraíba.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental, no qual foi baseada na coleta de dados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e-SUS Feedback e AB-Território, juntamente aos Agentes Comunitários de Saúde, da Enfermeira da unidad e da escuta com os demais membros da equipe da USF Maria Madalena para preencher o instrumento de territorialização fornecido pelo Programa de Residência de Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde (PRMAPS) da UNIFIP.

A partir da inserção da equipe multiprofissional em Assistência Primária à Saúde na unidade de saúde Maria Madalena do Espírito Santo no Município de Patos, Paraíba, iniciou-se o processo de territorialização da população adscrita da área nos meses de março, abril, maio, junho e julho de 2024.

Figura 1. Mapa do território adscrito divididos por microáreas da USF Maria Madalena do Espírito Santo, bairro Jardim Magnólia, Patos-PB.



Fonte: Google Maps (2024).

A territorialização foi composta por visitas que foram realizadas com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas microáreas: 01, 02, 03 e 05, para conhecimento do território visando a delimitação geográfica (Figura 1), com a identificação inicial e final das ruas de abrangência de cada microárea, bem como, o olhar minucioso acerca das potencialidades e deficiências das condições de moradia e aspectos socioambientais.

Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva simples. E a prevalência (P) de uma doença foi calculada a partir da fórmula.

$$P = \frac{\text{Número de pessoas com a doença}}{\text{População em risco}} (\text{x } 10^n)$$

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Destaca-se o papel da atenção primária à saúde (APS) que serve de base para um novo modelo de assistência e organização dos sistemas de saúde, configurando-se como porta de entrada prioritária e capaz de prestar serviço para todas as pessoas e famílias da comunidade, que também dele participam ativamente. As ações da APS devem conduzir a uma atenção integral dos usuários, capaz de melhorar as condições de saúde, a qualidade de vida e a autonomia dos indivíduos e da coletividade. A Estratégia Saúde da Família (ESF), por sua vez, configura-se como uma reorientação do modelo assistencial em saúde na APS que busca garantir a integralidade da assistência centrada na família e direcionada à comunidade (Schenker, 2019).

Atualmente são 2.876 usuários acompanhados pela USF, sendo 877 famílias divididas em 05 microáreas (MA), sendo 04 urbanas e 01 microárea rural, todas são assistidas por ACS. A MA1 atende 430 usuários, a MA2 249, a MA3 702 (a maior em número de pessoas), a MA4 403 e a MA5, 534 indivíduos. Sendo a microárea 2 rural com atendimento na UBS âncora José Monteiro de Araújo localizada no Sítio Trincheiras.

Diante da análise dos dados acerca das condições de saúde dos pacientes, obteve-se os dados encontrados a seguir. A hipertensão foi o agravo mais comum no grupo.

Os dados encontrados referentes aos gêneros na Tabela 1, delimitam que o sexo feminino é quem mais utiliza os serviços de saúde, acarretando em um maior número de identificação das mulheres nas comorbidades citadas acima, em consonância com o estudo realizado pelo Programa Nacional de Saúde (2019), que demonstra 82,3% da proporção de consultas médicas realizadas por mulheres em comparação a 69,4% na porcentagem de consultas feitas nos homens (Cobo, 2021). Desta forma, conclui-se que de certa forma as mulheres não necessariamente apresentam mais comorbidades, mas sem dúvidas são mais diagnosticadas por um acesso maior ao serviço de saúde.

Tabela 1. Número de pessoas com doenças crônicas do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

CONDIÇÕES DE SAÚDE	HOMEM	MULHER	TOTAL
HIPERTENSÃO	59	94	153
DIABETES	31	51	82
OBESIDADE	4	10	14

Fonte: Autoria própria (2024).

Ao correlacionar o número de pacientes hipertensos frente a quantidade de pessoas cadastradas em todo território foi identificado, por meio do cálculo de prevalência, o

acompanhamento de 5,8% de adultos e 25% idosos apresentando-se abaixo do preconizado no último Consenso Brasileiro de Hipertensão (adultos 32%; idosos 66%). Em relação aos pacientes diabéticos, ao correlacionar os mesmos dados por meio do cálculo de prevalência identificamos o acompanhamento 4,6% da população, continuando abaixo do sugerido no último consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes (9,2% da população). Ao analisarem-se os dados referentes aos obesos inseridos no sistema é possível evidenciar um baixo registro dessa condição, correspondendo a 0,7% da população cadastrada no território.

Os dados sobre doenças infecciosas apresentam baixo número no território como descrito na Tabela 2, no entanto, há uma preocupação sobre o desconhecimento dos sinais e sintomas, formas de transmissão, prevenção e tratamento, acolhida e acompanhamento desses pacientes.

Tabela 2. Número de pessoas com doenças infecciosas do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

Doenças infecciosas	Homem	Mulher	Total
Chagas	01	03	04
IST	08	08	16
Tuberculose	04	00	04
Hanseníase	01	00	01

Fonte: Autoria própria (2024).

Considerando que o índice de contaminados em países não endêmicos é de aproximadamente 390.000 pessoas, pode-se inferir que esse índice apresenta 13% em relação ao total de contaminados pela doença de Chagas no Brasil que afeta cerca de 3 milhões de pessoas. Os casos concentram-se na faixa etária entre 70 a 79 anos, sendo que existe o predomínio no sexo feminino (Santos, 2022). Tal dado é compatível com o que foi mostrado na tabela 2.

Dentre as infecções sexualmente transmissíveis, no território existe diagnóstico de pacientes com HIV, HPV, herpes genital e sífilis. Segundo dados do relatório da Organização Pan-Americana da Saúde “os casos de sífilis aumentaram em mais de 1 milhão em 2022, atingindo um total de 8 milhões no mundo”. Os casos de sífilis entre adultos de 15 a 49 anos aumentaram 30% entre 2020 e 2022 nas Américas, segundo o mais recente relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022).

O aumento progressivo das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids) na população idosa, revela que essa morbidade constitui um dos novos problemas de saúde pública. Em termos de Brasil, verifica-se que há progressiva elevação no número de casos notificados de Aids, havendo aumento significativo,

nas últimas décadas, entre a população que se encontra na faixa etária superior a 60 anos, se comparada aos mais jovens, na qual há inclusive redução em algumas faixas etárias (Leite, 2019). Por isso a importância de ofertar serviços de conscientização da população idosa e de cuidados no pré-natal a todas as mulheres grávidas e parceiros, disponibilidade dos testes rápidos ISTs a toda população e ações permanentes de educação em saúde.

Constatou-se que estratégias que visam educar a população em geral, apesar de necessárias, ainda são pouco exploradas. Com efeito, tem-se a persistência da disseminação de informações equivocadas a respeito da tuberculose, as quais são as bases para existência do preconceito e do estigma, fatores que promovem exclusão e sofrimento ao indivíduo acometido, e que, consequentemente, interferem negativamente na adesão ao tratamento (Moraes *et al.,* 2020).

A hanseníase, acomete homens e mulheres e indivíduos de qualquer faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e gradual que, se não tratada precocemente, pode levar a deformidades e incapacidades físicas irreversíveis (Brasil, 2020). Apesar de não ter uma prevalência para sexo a tabela 2 mostrou apenas um paciente homem com a doença, tal dado está provavelmente muito associado ao subdiagnóstico da doença, na maioria das vezes por o paciente desprezar as queixas dermatológicas.

Observa-se a partir da análise das condições de saúde, uma maior procura por atendimento de cunho emocional/psicológico na Atenção Básica com demanda voltada aos transtornos mentais (síndromes depressivas/ansiosas, síndromes psicóticas, uso abusivo de álcool e outras drogas) como vistos na Tabela 3. O fornecimento desse tipo de atendimento visa, segundo Fortes e Salgado (2021), reduzir a lacuna no tratamento dos pacientes e proporcionar acesso rápido, longitudinal e integral à comunidade.

Tabela 3. Número de pessoas com outras condições de saúde do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

Condições de saúde	Número de pessoas
Tabagistas	51
Uso de álcool	56
Outras drogas	01
Sedentarismo	16
Dislipidemia	25
Transtorno mentais	189

Fonte: Autoria própria (2024).

Escutas e orientações psicológicas são realizadas na Atenção Primária para auxílio emocional da comunidade, bem como identificação de psicopatologias, construção de plano de tratamento e se necessário, encaminhamento para outros serviços responsáveis de saúde mental.

Assim, para que a condução dos casos de saúde mental seja assistida, é importante ter a clareza do fluxo de atendimento assegurado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que envolve todos na organização do serviço, sendo eles, os usuários, familiares, profissionais da Atenção Primária à Saúde, profissionais de saúde mental e gestores.

De modo geral, os transtornos mentais sem um tratamento bem assistido e contínuo, causam prejuízos sociais, cognitivos e comportamentais na vida do sujeito e da rede de apoio dos mesmos. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) apontam que os transtornos mentais, neurológicos e por abuso de álcool e outras drogas interferem consideravelmente na capacidade de aprendizado das crianças e de funcionamento dos adultos na família, no trabalho e na sociedade em geral.

No acompanhamento dos transtornos mentais o fluxo da RAPS no município de Patos prevê o acompanhamento dos casos leves na Atenção Primária à Saúde, inclusive comportando uma equipe com psiquiatra que atende em uma UBS sede os pacientes encaminhados de acordo com o Distrito Geográfico Administrativo (DGA), além de acompanhamento de casos moderados pela equipe do AMENT, que é composta por psiquiatras e psicólogos localizado no Centro de Especialidades Frei Damião. Além disso, casos graves são acompanhados no Centro de Assistência Psicossocial (CAPS). Porém, ainda existem muitos preconceitos e tabus arraigados na população quanto a esse contexto de acompanhamento, o que prejudica no diagnóstico e principalmente no seguimento do paciente.

Outra condição de saúde preocupante se refere ao tabagismo pelo número elegível de pessoas que se encontram dependentes, associado aos fatores emocionais, sociais e culturais que dificultam o tratamento ou a redução dos danos, requisitando uma oferta qualificada de apoio a estes pacientes.

No território da USF Maria Madalena o maior número de crianças encontra-se na faixa etária menor de 09 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Dados relacionados à saúde da criança do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

Faixa etária	**Número de crianças**
0 a 6 meses	10
6 meses a 1 ano	28
1 ano a 2 anos	73
2 anos a 9 anos	354
TOTAL	**475**

Fonte: Autoria própria (2024).

O acompanhamento é realizado por meio da puericultura desde o nascimento até a adolescência. Esse acompanhamento oportuniza o crescimento saudável, o desenvolvimento e

monitoramento da criança, prevenindo doenças e garantindo o bem-estar. O acompanhamento periódico e sistemático da criança consiste em avaliar o crescimento e desenvolvimento por meio de gráficos, o estado vacinal, orientar às mães sobre a prevenção de acidentes, incentivar o aleitamento materno, capacitar para a introdução dos primeiros alimentos, higiene individual e ambiental, além de identificar precocemente agravos à saúde. Representa, ainda, a oportunidade de se conhecer as crianças e seus familiares em seu contexto socioeconômico e cultural, percebendo as condições adversas que comprometem a saúde, além de ser um momento que propicia a formação do vínculo com a família (Piran, 2021).

As orientações sobre a puericultura iniciam-se no acompanhamento do pré-natal, a construção do vínculo com as famílias é ponto chave para dar continuidade ao acompanhamento que se inscreve nas consultas iniciais a partir dos primeiros 15 dias, com avaliação antropométrica e na vacinação a partir dos 02 meses até os 06 meses, continuando aos 09,12 e 15 meses. Existem vacinas de reforço a partir dos 04 anos; 09 a 11 anos vacina da HPV e o acompanhamento de peso e altura na unidade anualmente e mensalmente realizados com o apoio dos ACS.

Os dados referentes a quantidade de citopatológicos realizados ainda é considerado baixo (Tabela 5) apesar da oferta recorrente na atenção básica, das campanhas de prevenção e orientações realizadas no município, inclusive como condicionante de permanência no Programa de Atenção a Primeira Infância (PAI), outrossim, devemos considerar a procura nos serviços particulares por esse exame que podem não incorrer na realidade de alcance das mulheres que realizam o procedimento.

Tabela 5. Dados relacionados à saúde da mulher do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

População feminina(25-64 anos)	**Quantidade de citopatológicos realizados na USF no último semestre**
918	66
População feminina(50-69 anos)	**Quantidade de mamografia no último semestre**
231	-

Fonte: Autoria própria (2024).

O câncer de mama é considerado o tipo mais comum entre as mulheres no Brasil e conforme dados do Ministério da Saúde, atualmente, corresponde a cerca de 28% dos novos casos de câncer em mulheres. Sua incidência cresce progressivamente a partir dos 35 anos, especialmente após os 50 anos com diversos tipos. Na Unidade Maria Madalena, as solicitações são realizadas a partir do atendimento da enfermeira e/ou da médica e são encaminhados às

solicitações para central de marcação em que são direcionados para a policlínica Centro de Especialidades Frei Damião e na Maternidade Peregrino Filho; no entanto, a devolutiva da realização das solicitações não retorna à unidade dificultando o acompanhamento e controle dos registros como visto na Tabela 5. Além disso, muitas pacientes realizam esse exame de forma particular, apesar de conseguir registrar no PEC o resultado aparente no banco de dados não conta para registro.

O perfil dos pacientes acamados e domiciliados (Tabela 6) em sua maioria estão na zona rural, a identificação desses pacientes é de suma importância para priorização dos atendimentos clínicos que acontecem por meio das visitas domiciliares da equipe de saúde da unidade. A unidade não dispõe de um controle das visitas realizadas a esse público prioritário que poderia oportunizar um melhor monitoramento dos atendimentos e desenvolvimento de ações a serem trabalhadas.

Tabela 6. Dados relacionados a pacientes acamados ou domiciliados do território de abrangência da USF Maria Madalena do Espírito Santo.

Acamados	Domiciliados
11	23

Fonte: Autoria própria (2024).

Gerenciar o cuidado tem íntima relação com a coexistência da capacidade técnica, política e operacional de uma equipe da APS em conseguir planejar sua atuação assistencial aos usuários tanto em caráter individual quanto coletivo. A gestão do fluxo de usuários na rede, o manejo efetivo das condições crônicas, a efetividade do cuidado, em especial, nas práticas preventivas e redução de iniquidades, devem ser, portanto, atividades prioritárias da APS (Oliveira,2024).

A aplicação de ferramentas de abordagem familiar é um excelente método para realizar um estudo de família, pois permite uma visão global do paciente, índice e do contexto em que está inserido. A partir deste estudo, nota-se a importância de conhecer de forma aprofundada a família, seus conflitos, a percepção do processo de saúde e doença e o suporte emocional, possibilitando reconhecer as fragilidades a serem corrigidas ou minimizadas com as intervenções pela equipe de saúde, respeitando as particularidades da família. Ressalta-se a necessidade de realização de mais estudos de abordagem familiar, pois ainda se trata de uma prática subutilizada e que enriquece o atendimento integral às famílias e suas questões (Magalhães, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que os dados encontrados através das pesquisas nos instrumentos de registros dos usuários podem não ser condizentes com a real situação, uma vez que, diversos fatores contribuem para tal problemática, dentre eles, a não identificação e registro dessas comorbidades nos sistemas de informação de saúde da unidade, a não procura dos serviços de saúde de forma preventiva, o acompanhamento realizado na rede privada, o abandono recorrente do acompanhamento com a redução dos sintomas iniciais, culminando no aumento da cultura da automedicação.

Além disso, pode-se perceber um certo atraso nos bancos de dados do SUS quanto a questão de registro de diagnóstico, sendo um elemento que provavelmente causa uma certa dissociação da realidade diagnóstica da população.

A APS apresenta atributos específicos como a atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, destacando-se no âmbito da prevenção e cuidado de condições crônicas como as citadas acima, porém ainda há muitos impasses nesse acompanhamento, principalmente no que concerne à distância dos pacientes a Unidade de Saúde, além da falta de transporte na cidade de Patos para amenizar esse obstáculo.

Desse modo, compete a ESF da UBS Maria Madalena promover atividades coletivas com intuito de diagnóstico e acompanhamento de pacientes com doença crônica para melhor promoção de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica.** 2. ed. São Paulo: Santos Editora, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase 2020**. Brasília: Vigilância em Saúde, 2020.

CALISTRO, M. de O. *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.

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.

FERREIRA, José Erivelton de Souza Maciel et al. **Sistemas de Informação em Saúde no apoio à gestão da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. 2020.

LEITE, Marinês Tambara; MOURA, Cristiano de; BERLEZI, Evelise Moraes. Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 339-354, 2019.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. The Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAGALHÃES, Anne Karoline Santos et al. Experiência no uso das ferramentas de abordagem familiar por uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira deMedicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3410-3410, 2024.

MORAES, K. M. et al. (2020). Tuberculose pulmonar relacionada à resistência medicamentosa na população: Uma revisão sistemática. **Revista Saúde Multidisciplinar**, 7(1), 1-10.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973-e14973, 2024.

PIRAN, Camila Moraes Garollo et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 283, p. 6846-6857, 2021.

RODRIGUES, Mariana Ramos; SOUSA, Maria Fátima de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 242-252, 2023.

SALGADO, Manoela Alves; FORTES, Sandra Lucia Correia Lima. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. **Cadernos de saúde pública**, v. 37, p. e00178520, 2021.

SANTOS, Daniele Rodrigues; DE SOUSA GONÇALVES, Divino Lúcio; DOS SANTOS, Walquíria Lene. Doença de chagas: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 01-15, 2022.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030**. World Health Organization, 2022.