



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE HUMANIDADES OSMAR DE AQUINO
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM GEOGRAFIA**

LEIDIANE VITOR DE LIMA

**TERRITÓRIO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A
DIABETES E HIPERTENSÃO NA UBS I LÉA DE AQUINO BANDEIRA – ZONA
RURAL DO MUNICÍPIO DE MULUNGU/PB.**

Guarabira/PB

2024

LEIDIANE VITOR DE LIMA

**TERRITÓRIO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A
DIABETES E HIPERTENSÃO NA UBS I LÉA DE AQUINO BANDEIRA – ZONA
RURAL DO MUNICÍPIO DE MULUNGU/PB.**

Trabalho de conclusão de curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Geografia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Geografia.

Área de concentração: Geografia, território e territorialidade.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Pereira da Silva

Guarabira/PB

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732t Lima, Leidiane Vitor de.

Território e educação em saúde [manuscrito] : ações de enfrentamento a diabetes e hipertensão na UBS I Léa de Aquino Bandeira - zona rural do município de Mulungu/PB / Leidiane Vitor de Lima. - 2024. 51 p. : il. colorido.

Digitado. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Geografia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2024. "Orientação: Prof. Dr. Rafael Pereira da Silva, Departamento de Geografia - CH. "

1. Territorialização. 2. Perfil socioeconômico. 3. Educação em saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Atenção primária à saúde. I. Título

21. ed. CDD 363.46

LEIDIANE VITOR DE LIMA

**TERRITÓRIO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A
DIABETES E HIPERTENSÃO NA UBS LÉA DE AQUINO BANDEIRA – ZONA RURAL
DO MUNICÍPIO DE MULUNGU/PB.**

Trabalho de conclusão de curso (Monografia) apresentado ao Departamento de Geografia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciada em Geografia.

Área de concentração: Geografia, território e territorialidade.

Aprovada em: 09 / 09 / 2024 .

BANCA EXAMINADORA

Rafael Pereira da Silva

Prof. Dr. Rafael Pereira da Silva (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Angélica Mara de L. Dias

Profa. Dra. Angélica Mara de Lima Dias
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Belarmino Mariano Neto

Prof. Dr. Belarmino Mariano Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho, primeiramente a Deus,
que é tudo em minha vida.
A minha família e em especial a minha mãe,
meus irmãos, padrasto e meu noivo.
Aos amigos e familiares.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é o ser supremo em minha vida está em todos os momentos comigo, mim direcionando e dando sabedoria.

A minha mãe, josenilda de Oliveira Amorim pelo incentivo e está ao meu lado em todos os momentos da minha vida, e meu padrasto Josivaldo Araújo.

Aos irmãos, por todo incentivo em especial minha irmã Crislaine Vitor de Lima.

Ao meu noivo, Luciano Jaques Galvão por sempre está ao meu lado, incentivando e ajudando na minha jornada acadêmica e na vida.

Agradeço a todos os meus colegas e amigos de curso, em especial a Juliane Lira, e Valnize Pereira.

Agradeço de forma grandiosa ao meu orientador, Rafael Pereira da Silva.

Agradeço a toda minha equipe de saúde da UBS I Léa de Aquino Bandeira do povoado de Gravata Mulungu/PB em especial as ACS, Alessandra Maria, Risolene Cruz, Marlene Matias e Marinalda Barbosa, as quais foram muito atenciosas e prestativas na realização da pesquisa.

Agradeço a Universidade Estadual da Paraíba, na construção dos meus conhecimentos. Assim também a todos os professores que contribuíram com o meu aprendizado ao longo do curso.

Agradeço as escolas que mim permitiram realizar os estágios supervisionados para formação de professores de Geografia.

Agradeço aos membros da banca examinadora, professora Dra. Angélica Mara de Lima Dias e ao professor Dr. Belarmino Mariano Neto.

E por último agradeço a todos que contribuíram para minha formação acadêmica.

“Saúde e educação transforma a vida de qualquer cidadão”.

Iolanda Brazão

RESUMO

A territorialização é uma ferramenta fundamental para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que se refere ao acesso a Atenção Primária a Saúde (APS) a qual se ocupa de intervenções no processo saúde-doença em cada localidade. Esse trabalho tem por objetivo compreender as relações entre o território, as ações de educação em saúde e a incidência das Doenças Crônicas Não Transmissível (DCNT) no território atendido pela unidade básica de saúde (UBS) Léa de Aquino Bandeira, situada no povoado de Gravata, zona rural do município de Mulungu, PB. E a partir desse conhecimento planejar ações de saúde de acordo com a realidade dos portadores de HAS e DM, através de uma análise territorial, por intermédio de pesquisa bibliográfica e trabalho de campo, a área territorial que abrange a UBS I é subdividida em quatro microáreas; 01, 05, 06 e 14 as quais foram estudadas. A pesquisa é de caráter quantitativo com a elaboração de uma entrevista, baseado em um questionário com sete questões direcionadas a dinâmica socioeconômica e com relação as doenças crônicas HAS e DM desses portadores assistidos pela UBS I. Com isso foi possível analisar as problemáticas existentes dentro de cada localidade do território condizente com a realidade desses portadores, e dessa forma, é necessário uma organização dos serviços de saúde de acordo com as problemáticas e necessidades encontradas no cotidiano dos pacientes com HAS e DM.

Palavras- chave: Territorialização; perfil socioeconômico; educação em saúde; Mulungu/PB; UBS.

ABSTRACT

Territorialization is a fundamental tool for the Unified Health System (SUS), especially with regard to access to Primary Health Care (PHC), which deals with interventions in the health-disease process in each location. This work aims to understand the relationships between the territory, health education actions and the incidence of NCDs in the territory served by the basic health unit (UBS) Léa de Aquino Bandeira, located in the village of Gravata, rural area of the municipality of municipality of Mulungu, PB. And based on this knowledge, plan health actions according to the reality of patients with SAH and DM, through a territorial analysis, through bibliographical research and field work, the territorial area that covers the UBS I is subdivided into four microáreas; 01,05,06 and 14 which were studied. The research is of a quantitative nature with the elaboration of an interview, based on a questionnaire with seven questions aimed at socioeconomic dynamics and in relation to the chronic diseases HAS and DM of these patients assisted by UBS I. This made it possible to analyze the existing problems within each location in the territory is consistent with the reality of these patients, and therefore, it is necessary to organize health services according to the problems and needs encountered in the daily lives of patients with SAH and DM.

Keywords: Territorialization; socioeconomic profile; health education; Mulungu/PB; UBS.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1. Mulungu-PB: localização geográfica.	15
Figura 2. Mulungu PB: UBS I Léa de Aquino Bandeira (2024).	22
Figura 3. Mulungu-PB: recepção da UBS I (2024).	23
Figura 4. Mulungu-PB: corredor de espera da UBS I.	24
Figura 5. Mulungu-PB: sala de Vacina da UBS I.	24
Figura 7. Mulungu PB: consultório Médico da UBS I.	25
Figura 21. Mulungu/PB - Povoado de Gravata (2018).	32
Figura 8. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Rua Edvan Carneiro (2024).	33
Figura 9. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: posto de correios (2024).	33
Figura 10. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Colégio Municipal (2024).	34
Figura 11- Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Creche Municipal (2024).	34
Figura 12. Sitio Cachoeirinha - Mulungu- PB: posto âncora microárea 14.	35
Figura 13. Sitio Cachoeirinha - Mulungu- PB: Rio Mamanguape.	35
Figura 14. Sitio Cachoeirinha - Mulungu- PB: unidades residenciais.	36
Figura 15. Sitio Barro Vermelho - Mulungu PB: colégio Municipal.	36
Figura 17. Sitio Barro Vermelho - Mulungu PB: Localidade pavimentada (2024).	37
Figura 18. Sitio Jardim - Mulungu PB: posto âncora da microárea 05 (2024).	38
Figura 19. Sitio Jardim - Mulungu PB: visão panorâmica da microárea 05.	38
Figura 20- Mulungu PB sítio Jardim localidade pavimentada.	39
Figura 22- Mulungu PB- povoado de Gravata ações de saúde para hipertensos e diabéticos.	42
Figura 23- Mulungu PB- povoado de Gravata ação de saúde para diabéticos	43
Figura 24- Mulungu PB- povoado de Gravata ação de saúde para diabéticos.	43
Quadro 1-Mulungu PB: escala de atividades da equipe da UBS I.	26
Quadro 2- Mulungu PB: divisão dos números de entrevista para cada microáreas	30
Quadro 3- Mulungu/PB: A população das 4 microáreas atendidas pela UBS I	32
Tabela 1- Mulungu PB - povoado de Gravata Avaliação dos serviços da equipe de saúde nas 4 microáreas.	44
Gráfico 1 - Mulungu PB- povoado de Gravata incidência por sexo de hipertensos e diabéticos em cada microárea.	40
Gráfico 2 - Mulungu PB - povoado de Gravata o grau de escolaridade dos hipertensos e diabéticos das 4 microáreas.	41

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AC	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes de Mellitus
ESF	Estratégia de saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
KM	Quilômetro
KM²	Quilômetro ao quadrado
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel as Urgências
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2.REFERÊNCIAL TEÓRICO	17
2.1. A importância do Território na educação em saúde e na atenção as DCNTs	18
2.1. O dia a dia da equipe da UBS I do povoado de Gravata, Mulungu/PB.	21
2.2. A importância da territorialização para o SUS	26
2.3. Vigilância em saúde	28
3. METODOLOGIA.....	29
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
4.1. As características do território atendido pela UBS I no povoado de Gravata, Mulungu/PB.....	31
4.2. O perfil socioeconômico dos portadores de diabetes/ hipertensão, assistidos pela UBS I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata Mulungu/PB.	39
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIA	47
ANEXO – Roteiro de entrevista.....	49

1 INTRODUÇÃO

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), a territorialização se coloca como princípio basilar em sua efetivação. A territorialização de uma política universal, a exemplo do SUS, abarca diversos pontos importantes como: a demarcação de área, coletas de dados, organização territorial, planejamento nas ações em saúde e o conhecimento da dinâmica social nessas áreas. Colussi e Pereira, (2016).

Além disso, a territorialização investiga como se dá o processo de enfrentamento ao processo saúde-doença, interroga quais as dificuldades de acessibilidade dos serviços de saúde pela população e desvenda os fatores que contribuem para o adoecimento dos indivíduos no território investigado. Faria, (2013).

O SUS atua em várias escalas territoriais, perpassando o distrito sanitário, ao município, a área de abrangência da unidade de saúde e microáreas. Gondim et al, (2008). No âmbito de sistema de saúde implementado no território brasileiro, esses recortes espaciais e escalares possuem caráter administrativo, gerencial, econômico e político Gondim et al, (2008).

Com atuação em três níveis, atenção primária, atenção secundária e terciária, através da Unidade Básica de Saúde (UBS), que é caracterizada de acordo com o Ministério da Saúde como a porta de entrada do usuário no sistema Único de Saúde (SUS), onde desempenha um papel fundamental no atendimento à saúde básica da população. O Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU), trata-se de um atendimento pré-hospitalar móvel em situações de urgências com a busca precoce da vítima após a ocorrência de um incidente que prejudique a sua saúde que pode ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica entre outros como afirma o Ministério de saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) compõe a rede de atenção as urgências com atendimento de 24h, com objetivo de realizar atendimentos de complexidade intermediária em conjunto com atenção básica e atenção hospitalar. E os hospitais de acordo com a Organização Mundial de saúde é um organizador de caráter médico-social que tem como dever garantir a população assistência médica, curativa e preventiva, sendo também centro de pesquisa e medicina, denominada como a mais complexa organização de saúde.

Um dos grandes desafios para SUS é colocar em prática as ações de educação em saúde, voltadas principalmente para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2021). As patologias destacadas em relação às DCNT são as Cardiovasculares Coronarianas, Dislipidemias, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Obesidade e Diabetes Mellitus (DM) ¹.

¹ Cardiovasculares Coronarianas – é uma doença cardíaca que causa o fornecimento inadequado de sangue até o coração. Exemplo: doença coronariana, doença cérebro vascular e doença arterial periférica. Dislipidemias - é causada por lipoproteína e HDL (high density lipoprotein). Hipertensão Arterial Sistêmica – conhecida também por pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, com o nível pressórico > 140x 90 mmHg.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), o número de adultos com hipertensão mundialmente aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos e 537 milhões de pessoas têm o diabetes com aumento de 74 milhões entre 2019 e 2021. Atualmente, “estima-se que, anualmente, 41 milhões de mortes no mundo (71% de todas as mortes) se devam às DCNT e, desses óbitos, 15 milhões são prematuros (30 a 69 anos). Cerca de 12 milhões ocorrem em países de baixa e média renda. Minayo e Gualhano, (2023).

Desde a década de 1960 o Brasil vem passando por processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, resultando, dessa forma, em um aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Schwartz, Muniz, (2011). Diante da situação, o Ministério da Saúde constituiu a vigilância de DCNT. Malta, Cezário, Mouro *et al* (2006).

Em levantamento realizado pela UNASUS (2020) constatou-se que as DCNT afetam a saúde e a qualidade de vida de um número significativo de brasileiros, pois 7,4% tem diabetes, 24,5% tem hipertensão e 20,3% estão obesos. A ocorrência de diabetes e hipertensão entre a população do estado da Paraíba, segue a tendência observada para o caso brasileiro. Para (Pereira, 2024), “A promoção da saúde (bem-estar social) tornou-se uma responsabilidade de todos, mas dever do estado”.

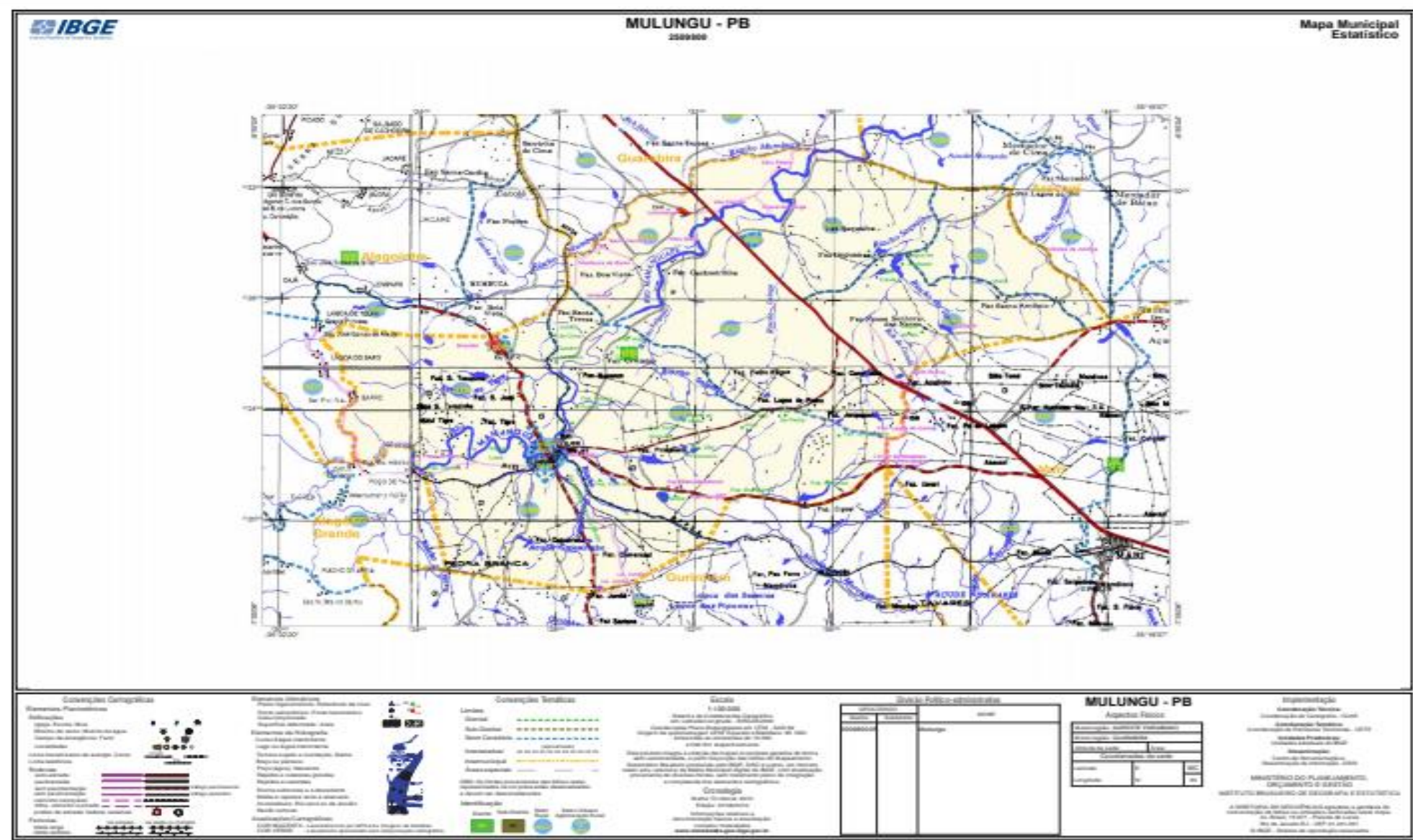
De acordo com dados do Ministério da Saúde, validados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), na Paraíba há mais de 800 mil pessoas hipertensas, o que corresponde a 27,3% da população adulta residente no estado, desse total 444.770 são mulheres e 355.276 são homens. (Paraíba, 2023). No tocante a diabetes, na Paraíba existem 153.441 pessoas portadoras da enfermidade, o que corresponde a 5,3% da população adulta, estimada em 2.894.119 pessoas. Paraíba, (2022).

Partindo desse contexto o presente trabalho tem como objetivo compreender as relações entre o território, as ações de educação em saúde e a incidência das DCNT no território atendido pela unidade básica de saúde (UBS) Léa de Aquino Bandeira, situada no povoado de Gravata, zona rural do município de município de Mulungu, PB.

O município de Mulungu encontra-se entre as coordenadas geográficas 7° 1' “28” de latitude sul do Equador e 35° 27' “13” de longitude oeste do meridiano de Greenwich, onde está localizado na mesorregião do Agreste paraibano, com distância de 92 km da capital de João Pessoa. Souza (2011). Como mostra a figura1, com extensão de 238 km, e população residente estimada de 8.791 de acordo com o IBGE de (2022).

Obesidade – é causada pelo excesso de gordura corporal em uma quantidade de prejudique a saúde. Exemplo: obesidade grau I considerado leve quando o IMC é entre 30 e 34.9. o grau II moderado o IMC é entre 35 e 39.9, e o grau III mórbida onde o IMC ultrapassa 40. Diabetes de Mellitus – é uma síndrome metabólica causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina em nosso corpo. Exemplo: pré-diabético – quando ocorre um pequeno acúmulo de açúcar no sangue com o resultado de 100 mg/dl a 125 mg/ dl. Diabetes tipo 1- quando o organismo não tem produção suficiente de insulina. Diabetes tipo 2- quando há uma resistência de absorção de insulina pelo organismo. Diabetes gestacionais- ocorre durante o período da gravidez provocando uma resistência à insulina que é provocada pelos hormônios da gestação.

Figura 1. Mulungu-PB: localização geográfica.



Fonte: IBGE, 2022

O mapa acima apresenta todas as localidades do município de Mulungu/PB, e as principais características do território como o aspecto físico, escala, rodovias entre outras. Como também toda área do município tanto a rural como a urbana.

A pesquisa objetiva conhecer o território dentro do contexto socioeconômico dos pacientes com HAS e DM, cadastrado na UBS I, que abrange não só o povoado de Gravata como também os sítios: jardim, Barro vermelho, e Cachoeirinha os quais são subdivididos por comunidades e observar como isso pode afetar no tratamento e prevenção dessas patologias, e a partir desse conhecimento planejar as ações de educação em saúde, de maneira adequada e de acordo com a realidade do paciente.

Como também, caracterizar o território assistido pela UBS I no povoado de Gravata Mulungu/PB. Isto posto, a pesquisa busca através do conhecimento do perfil socioeconômico desses portadores planejar estratégias de ações em saúde para uma maior adesão aos tratamentos dessas patologias, como também reduzir e controlar os níveis pressóricos e glicêmicos dos portadores.

Diante do exposto, a justificativa de interesse pela temática do presente trabalho, é baseada no meu cotidiano, como técnica de enfermagem da unidade básica de saúde I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata, Mulungu/PB. Onde observo o quanto o número de paciente com hipertensão e diabetes é crescente ao longo de sete anos de trabalho, sobre tudo pela falta de informação dos pacientes e a baixa adesão ao tratamento que é uns dos fatores relevantes para essa evolução.

A hipertensão e a diabetes são duas patologias crônicas consideradas um dos principais fatores de risco de saúde. Durante o período da pandemia da covid 19, onde trabalhei na linha de frente, foi notório analisar que as pessoas que tinham comorbidades como a HAS e DM corriam mais risco de vida, e isso também foi uma preocupação de toda a equipe de saúde da UBS I Léa de Aquino Bandeira com toda a população, em especial para com os portadores de diabetes e hipertensão.

Segundo a cardiologista Lucélia Magalhães, baseado em estudos foi possível analisar que a covid19 facilitou o desencadeamento das patologias crônicas dentre elas com maior destaque para a hipertensão e a diabetes, um fator da nossa realidade onde foi comprovado um aumento dessas patologias crônicas no território assistido pela UBS I Léa de Aquino Bandeira no período mais elevado da covid19.

Os procedimentos metodológicos utilizados para a realização da pesquisa foram: pesquisa bibliográfica, com uma revisão literária relacionada com o tema abordado. Como também a partir de coleta de dados primários, com o auxílio do E-SUS o qual é um aplicativo do Ministério da saúde com finalidade de registrar informações clínicas que são integradas ao prontuário eletrônico do cidadão o (PEC).

Ainda no Assim também como a pesquisa de campo, que foi realizada baseada em uma de entrevistas através de um questionário, com perguntas relacionadas com a dinâmica socioeconômica e as patologias desses portadores e análise das informações coletadas. Onde essa pesquisa foi realizada nas 04 microáreas.

Este trabalho foi estruturado em 5 partes, além dessa introdução, foram abordadas da seguinte forma: no capítulo 2 discutimos a atuação do território na educação em saúde

apresentando uma análise sobre essa temática segundo capítulo é apresentada a importância da territorialização para o SUS, e a vigilância em saúde.

Em seguida no capítulo. 3 apresentamos a metodologia. E no capítulo 04 os resultados alcançados, mostrando a importância do território na educação em saúde, e de como os aspectos socioeconômicos está inserido dentro do contexto de prevenção e combate as patologias crônicas. Por fim no capítulo 5 a partir das respostas das entrevistas aos usuários, sugerem estratégias de ações em saúde voltadas para os hipertensos e diabéticos da unidade estudada, ajudando no combate e prevenção dessas DCNTs, e as considerações finais.

A pesquisa de campo é de caráter quantitativo, construída através de uma entrevista aos portadores de HAS e DM, por meio de um questionário aplicado nas quatro microáreas que corresponde ao povoado de Gravata microáreas 01, sítio Jardim micro área 05, sítio Barro Vermelho microárea 06 e sítio Cachoeirinha microárea 14. O questionário foi elaborado com sete questões com relação a dinâmica socioeconômica dos portadores, no período de 22 de novembro de 2023 a 26 de fevereiro de 2024.

2.REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. A importância do Território na educação em saúde e na atenção as DCNTs

A territorialização é um mecanismo para a implantação da política para dar consequência aos princípios do SUS no Brasil (Faria 2020, p.8). Desse modo, o estudo sobre o uso do território pelo o sistema de saúde tornou-se necessário, pois os serviços e ações em saúde deve estar sempre em dinamismo, junto com a preservação e tratamento das doenças, sobretudo as crônicas para que dessa forma, a população seja assistida, com um melhor acompanhamento possível, com a segurança do direito a saúde em qualquer localidade.

A Geografia da saúde se tornou essencial para compreensão dos usos do território para o SUS, buscando de forma dinâmica, planejar o espaço, o lugar ou território como promotores de saúde e estabelecendo essa organização, o que vai contribuir com a transformação do espaço garantindo uma melhor qualidade de vida. Santos, (2009). Dessa forma a Geografia da saúde é compreendida como a ciência que estuda a relação entre a Geografia e as condições de saúde e doença com relação aos aspectos sociais, culturais, históricos, políticos, entre outros.

Não é possível que a saúde seja acessível, se a população não tiver o acesso ao sistema, onde esse acesso depende da existência dos serviços nos territórios. Faria, (2013). Dessa forma, o direito a saúde está propenso dentro do território, havendo a descentralização desses serviços, para que a saúde seja unificada em todas as localidades. A territorialidade viabiliza a integridade e igualdade dos atendimentos que são oferecidos no SUS.

As ações de educação em saúde estão relacionadas com as práticas e estratégias que são planejadas a partir de estudos geográficos. Segundo Santana (2014), a Geografia Médica descreve os padrões das doenças e da mortalidade, e a Geografia da Saúde estuda a distribuição e acesso aos serviços de saúde e avalia as desigualdades em saúde. Portanto, é notório que a assistência na atenção primária a hipertensos e diabéticos precisa de três principais bases: a equipe de enfermagem, a Geografia da Saúde e as ações educativas.

Segundo (Carvalho, 2019), o processo de territorialização, viabiliza o reconhecimento das necessidades e os direitos da população, através de abordagens multidisciplinares para o levantamento de dados, onde é notório que o estudo do território é um recurso indispensável para os serviços de saúde. A atenção primária em saúde é condicionada pela efetiva territorialização do sistema, essa ferramenta é primordial para garantia de acesso aos cidadãos e usuários do SUS.

Para (Santos,2005), O território é constituído por uma categoria essencial, para o futuro onde o uso do território acontece pela dinâmica dos lugares. Onde essa dinâmica é caracterizada pelos aspectos culturais, econômicos, sociais, antropológicos entre outros. A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 2006, para substituir o Programa Saúde da Família (PSF), tornou-se aliada na contribuição nas ações educativas em saúde, para que as mesmas sejam aplicadas de maneira abrangente e atuante na atenção primária de saúde.

Dessa forma, a ESF é um modelo assistencial da Atenção Básica promovendo o acesso aos serviços de saúde, cria vínculo entre a equipe e o paciente ajudando na resolutividade dos problemas com relação as doenças. Sendo a Atenção Básica a principal responsável pelas as ações de educação em saúde, com o importante papel de promover a saúde, prevenir, tratar e combater as doenças.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2016), estima-se que 5,3% da população brasileira sejam diabéticas. Em João Pessoa, a porcentagem da população diabética é de 4,7%, ou seja, 37.197 pessoas diabéticas. PARAÍBA, (2016).

Índices das HA e DM estão aumentando gradativamente e na maioria das vezes a falta de conhecimento e informação pode ainda piorar o quadro do paciente, essas DCNT sem as informações necessárias para sua prevenção ou tratamentos, contribui para outros problemas de saúde como: Acidente Vascular Cerebral (AVC), infarto, amputação entre outros.

A educação em saúde para hipertensos e Diabéticos busca capacitar e orientar os pacientes para que seu tratamento seja realizado de maneira eficaz. As ações educativas são práticas importantes para a assistência da saúde em todos os níveis de atenção, na perspectiva da atuação da população para os aspectos fundamentais a vida como a alimentação, saúde, educação, moradia e saneamento básico. Rezende, (2011).

A prevenção das doenças por meio das ações, são voltadas principalmente para a população mais pobre, onde são os mais desfavorecidos sócio-econômico-culturalmente. As ações em saúde são de suma importância para a população mais pobre, pois essa parcela da população é mais vulnerável as doenças pelas persíssimas condições de vida como a falta de saneamento básico, infraestrutura e a baixa renda, constatando uma desigualdade social afetando diretamente à saúde.

É a partir dessas problemáticas que se deve analisar qual a melhor prática educativa direcionada em cada UBS para que os pacientes recebam uma prática educacional de forma, objetiva e que supra suas necessidades, com relação as informações sobre suas patologias, aderir ao tratamento, ter uma alimentação adequada e fazer o uso dos fármacos de forma correta.

A atenção primária é a base do espaço de desenvolvimento das práticas educativas em virtude de características por ter uma maior proximidade com a população, o que dá ênfase nas ações preventivas e promocionais. Silva, *et al* (2009).

A educação em saúde deve partir das articulações entre representação sociais e experiência da patologia. Gazzinelli, Gazzinelli, Reis (2005). Essa articulação entre representantes sociais e os profissionais é muito relevante para a promoção da saúde, conhecer as situações social da população, sem deixar faltar o essencial como saúde e educação de qualidade, alimentação, moradia, saneamento básico e trabalho.

É necessária uma investigação do cotidiano do paciente, levando em consideração seus processos afetivos e culturais, e as condições socioeconômicas, o que vai ajudar os programas de Educação em Saúde a ter uma conduta de articulação melhor entre as ações e o paciente.

O processo educativo em saúde nas unidades básicas de saúde brasileiras tem como objetivo ratificar as possíveis complicações aos pacientes portadores de HAS e DM, o qual contribui para a promoção da qualidade de vida como também para o autocuidado, onde a equipe multidisciplinar da UBS, através de estratégias elaboradas de acordo com cada perfil do paciente vai selecionar os métodos educativo, adequado de acordo com as necessidades e dificuldades dos pacientes. Alves, (2011).

A HAS é considerada um dos problemas mais graves de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo também um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório e cardíaco. A hipertensão arterial é considerada três vezes mais frequente em pessoas que já tem diabetes do que na população em geral. Andrade, (2010).

A morbimortalidade, de acordo com o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), representam dois dos principais fatores de risco à saúde em nível nacional. Dessa maneira a prevenção e o diagnóstico precoce são de extrema importância evitando possíveis complicações.

É nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que muitos pacientes recebem o tratamento inicial após seu diagnóstico patológico, exercendo assim sua importância para a saúde pública, onde também é reconhecida como um pilar inicial do usuário no SUS. A educação em saúde está relacionada com as práticas voltadas para o conhecimento em saúde, com criação de vínculos entre a ação de assistência, o pensar e o fazer cotidiano da população. BRASIL, (2007).

As práticas educativas são utilizadas na área da saúde tanto para os profissionais para sua formação continuada, quanto para a população, é uma educação da saúde que envolve toda sociedade. Existe uma necessidade de reavaliar e aperfeiçoar a prática educativa no âmbito profissional, onde os próprios discursos dos enfermeiros destacam as necessidades para que esse processo educativo seja compartilhado aos pacientes da melhor forma possível. Silva, Dias, Rodrigues, (2009).

O diabetes pode causar um quadro de HA, quando ocorre a resistência à insulina, isso deixa o sangue com nível maior em açúcar, onde as artérias ficam mais enrijecidas contribuindo para o aumento da pressão. A hipertensão arterial (HA) é considerada como nível pressórico igual ou maior de 140/90 mmHg. E o diabético é considerado com glicemia de jejum $\geq 110\text{mg/dL}$. Martins, (2004).

O hiperdia é um sistema de acompanhamento cadastral de hipertensos e diabéticos, o qual gera informações aos gestores das secretarias estaduais e municipais e ao MS. Cunha, (2009). O Sistema com Prontuários Eletrônico do Cidadão (PEC), faz o acompanhamento dos usuários das UBS com HA e DM fornecendo dados de atendimento, contém o controle da hiperdia desses pacientes, se os mesmos estão recebendo a assistência periodicamente, e através de relatórios os profissionais monitoram os hipertensos e diabético de suas unidades de saúde.

O aumento das DCNT indica a ser gradativo principalmente a HA e DM e a construção das ações educativas está justamente ligada ao cotidiano da população. Onde a equipe de saúde deve fazer parte dessa realidade, trazer as dúvidas e

questionamentos para dentro do aprendizado, com atividades educativas em saúde realizadas continuamente.

E para garantia dessas ações educativas em saúde, a Geografia da Saúde contribui para essa assistência, trazendo informações com relação aos seus métodos de estudos da saúde, das doenças e da assistência médica, contribuindo para que o processo educativo em saúde seja abrangente a toda a população.

A atenção básica é a porta de entrada de serviços a saúde e os estudos geográficos são essenciais para nortear os profissionais que atuam nessas unidades, visando diminuir os danos à saúde por meio da prevenção e promoção da saúde. Morais, (2015). Existe uma necessidade de reavaliar e aperfeiçoar a prática educativa no âmbito profissional, onde os próprios discursos dos profissionais de saúde destacam as necessidades para que esse processo educativo seja compartilhado aos pacientes da melhor forma possível. Silva, Dias, Rodrigues, (2009).

A educação em saúde com ênfase aos hipertensos e diabéticos é um tema bastante relevante dentro das comunidades e deve ser debatido e conhecido. As UBS têm como um dos principais papéis transmitir a promoção e prevenção de saúde através dessas ações educativas.

Na Unidade Básica de Saúde I Lea de Aquino Bandeira, construída em 2016, situada no povoado de Gravata, Mulungu/PB, as ações e estratégias desenvolvidas é de grande valia para o município, sobretudo para a população local e os sítios correspondentes a essa unidade. A UBS possui uma equipe multidisciplinar composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, uma dentista, uma técnica de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde.

Além disso, está UBS também conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é formado por alguns profissionais como: nutricionista, psicóloga, fonoaudiólogo, entre outros, o que contribui para um melhor atendimento assistencial aos pacientes.

2.1. O dia a dia da equipe da UBS I do povoado de Gravata, Mulungu/PB.

A equipe da UBS I do povoado de Gravatá, Mulungu/PB trabalha de maneira integrada, mas ainda existem as dificuldades encontradas no processo educativo em saúde. A unidade possui um grande grupo de hipertensos e diabéticos, com um total de 492 pacientes com HAS e 100 pacientes com DM.

Onde os profissionais de saúde buscam contribuir com as práticas educativas, através de ações dentro do povoado e nos sítios circunvizinhos que fazem parte do território assistido pela unidade de saúde, promovendo palestras, fazendo o dia da hiperdia com as aferições da Pressão Arterial (PA) e a medicação da glicose capilar ou Hemoglobina Glicada (HGT), consulta médica e nutricional.

Dessa forma, observa-se que a UBS I do povoado de Gravata, tem suas práticas educativas voltadas para o método tradicional e dialógico, buscando trazer a realidade do paciente e comunidade para esse relacionamento educativo. Com ajuda os agentes

comunitários de saúde que são responsáveis por fazer essa ponte entre a população e os profissionais de saúde.

São estes profissionais que têm o primeiro contato com os pacientes portadores de HA, DM contribuindo também na organização das ações educativas. Porém esse processo educativo tem alguns problemas, como a rejeição por parte da população, para receber essa educação voltada para a saúde dos hipertensos e diabéticos, e também os profissionais não têm contribuição em sua qualificação.

Contudo, o processo educativo em saúde tem total relação com a Geografia da saúde a qual dirige não apenas para as origens das doenças, essa ciência também preza pela acessibilidade e distribuição de maneira igual e espacial aos serviços de saúde. Silva, (2002).

A UBS I Léa de Aquino Bandeira foi construída em 2016, o que é de grande valia para a população assistida pela mesma, a qual oferece uma ótima infraestrutura para a realização dos serviços de saúde, como apresenta a figura 2, onde antes da construção dessa unidade a população era atendida em um posto inadequado. A unidade fica localizada no centro do povoado mais precisamente na rua José Januário Rodrigues.

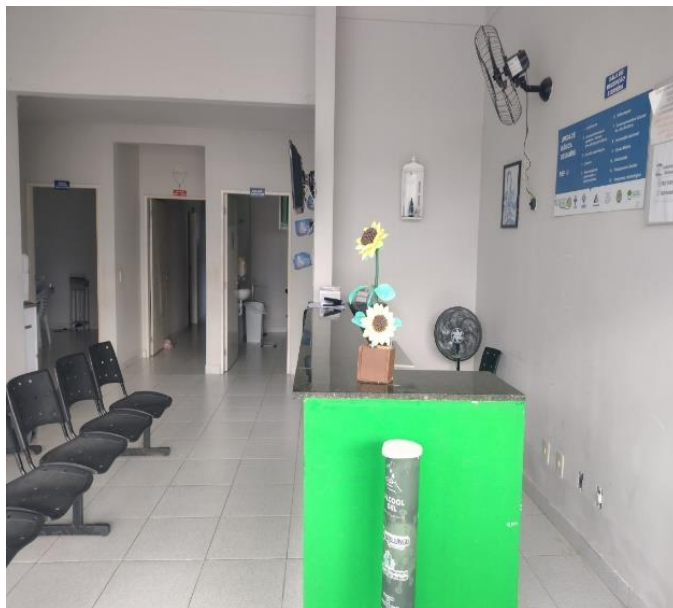
Figura 2. Mulungu PB: UBS I Léa de Aquino Bandeira (2024).



Fonte: Lima, 2024.

A estrutura física da unidade é muito boa e atendente as necessidades da população com seus serviços oferecidos, pela UBS I a qual é composta por: uma recepção como ilustra a figura 3, e corredor de espera, como mostra a figura 4.

Figura 3. Mulungu-PB: recepção da UBS I (2024).



Fonte: Lima, 2024.

Figura 4. Mulungu-PB: corredor de espera da UBS I.



Fonte: Lima, 2024.

Além disso, a unidade também possui, uma sala de inalação, um consultório odontológico, uma sala de observação com banheiro anexado, uma sala de citológico com banheiro anexado, uma sala de esterilização, um expurgo, uma sala de administração e gerencia, almoxarifado, um depósito de material de limpeza, uma copa e três banheiros, um para os funcionários e dois para os pacientes com acessibilidade. uma sala de vacina, na figura 5, um consultório indiferenciado de acolhimento, na figura 6 uma sala de curativo, um consultório médico, na figura 7.

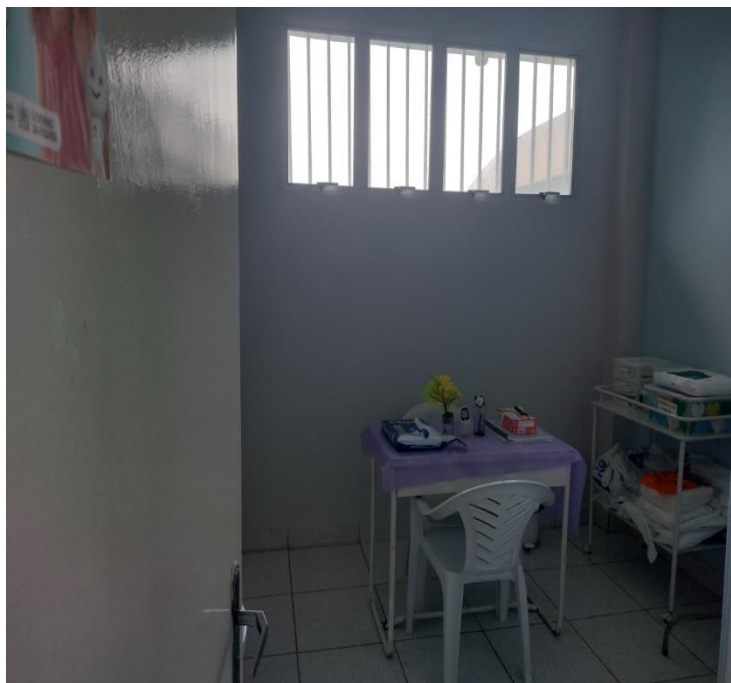
Figura 5. Mulungu-PB: sala de Vacina da UBS I.



Fonte: Lima, 2024.

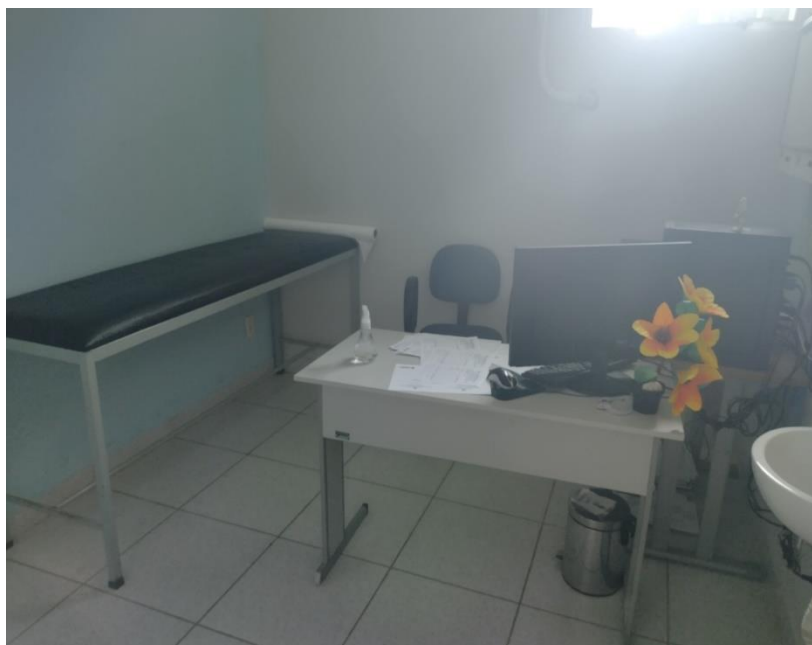
A sala de vacina oferece todas as vacinas distribuídas pelo SUS desde dos 2 meses de vida com todas as vacinas de rotinas para crianças, adolescentes, adultos e idosos, mantendo toda a população vacinada e protegidas, com vacinação todas as quartas-feiras nos dois turnos, e também aos sábados em dia D de campanhas.

Figura 6. Mulungu PB: consultório indiferenciado da UBS I.



Fonte: Lima, 2024.

Figura 6. Mulungu PB: consultório Médico da UBS I.



Fonte: Lima, 2024.

A unidade de saúde I Lea de Aquino Bandeira, é bem estruturada, ampla e atende as necessidades básicas de saúde da população assistida pela mesma, com atendimentos de profissionais em todos os dias da semana, como mostra o quadro 1.

Quadro 1. Mulungu PB: escala de atividades da equipe da UBS I.

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã 7:30h às 11:30h	Demanda espontânea/p rogramada	Demanda espontânea/ programada	Vacina/ puericultura e atendimento nutricional	Demanda espontânea/ programada e atendimento da fonodiologa	Grupo hipertensos/ diabéticos
Tarde 13:00h às 16:00h	Demanda espontânea/p rogramada e renovação de receita	Pré- Natal	Consulta ginecológica	Visita em domicilio e atendimento psicológico	Grupo hipertensos/ diabéticos

Fonte: Lima, 2024

O atendimento na unidade de saúde é realizado durante toda a semana de segunda-feira à sexta-feira, com o atendimento médico três dias por semana, segunda, terça e quinta. Sendo uma vez por mês nos postos ancora nas microáreas, atendimento odontológico quatro dias por semana, de segunda à quinta, atendimento da nutricionista atendimento uma vez por semana.

Além de atendimento psicológico uma vez por semana, fonodiologa uma vez por mês, e os atendimentos da enfermeira e técnica de enfermagem durante toda a semana. Dessa forma, todos os profissionais supracitados contribuem para o tratamento e prevenção das doenças crônicas HAS e DM.

2.2. A importância da territorialização para o SUS

O sistema único de saúde (SUS), é constituído pelo conjunto de ações e serviços distribuídos por órgãos e instituições públicas, que tem como objetivo da universalização de seus serviços, (BRASIL, 2000). O qual foi instituído em 1988 pela constituição federal com o intuito de garantir o direito a saúde em todos os territórios.

Dessa forma, o princípio do SUS está organizado de acordo com o Ministério da Saúde em: universalização- A saúde é um direito de cidadania é dever do estado assegurar esse direito a todas as pessoas independente de sexo, raça, ocupação, ou qualquer outra característica. Equidade- Tem como objetivo diminuir desigualdades investindo onde a carência é maior. Integridade- Busca pela a integração de ações, onde considera as pessoas como um todo, atendendo suas necessidades na promoção da saúde a prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação.

De acordo com o Ministério da Saúde, o SUS é considerado um sistema único, porque segue a mesma doutrina e os mesmos princípios de organização em todo o território nacional sob as esferas do governo: federal – formula, normaliza, fiscaliza monitora e avalia as ações de saúde. Estadual- participa da formulação das políticas e ações de saúde e presta apoio aos municípios.

Municipal- planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com a esfera estadual. Desse modo, essas articulações se fazem necessárias para a promoção de saúde através do SUS que vai desde um simples atendimento como aferição da pressão arterial até o transplante de órgãos.

Segundo Guimaraes (2015, p.87)

Compreender a dimensão territorial da saúde implica a análise das relações de poder e proximidade entre diferentes agentes, como espaço de pertencimento dos sujeitos e de superposição de diversos tipos de interesses (políticos, econômicos, culturais).[...] Essa perspectiva teórica a partir das análise do uso e apropriação do território revela o descompasso entre a realidade com ela é nos lugares e as estratégias territoriais desses diferentes agentes.

. E com isso proporciona a redução da vulnerabilidade e desigualdade, com base nas práticas de ações de saúde, estabelecendo também que é dever do estado, proporcionar o direito a saúde a todos, garantindo a assim suprir as necessidades sociais e econômicas e todas as particularidades populacionais.

A territorialização tornou-se ferramenta fundamental na implantação e execução dos serviços de saúde por meio do SUS, através dos estudos das relações dinâmica sociais, familiares e individual de uma determinada população, dessa forma, a saúde está vinculada ao território. A organização territorial é um pressuposto para universalidade, equidade e integralidade do SUS, onde o direito a saúde envolve outras dimensões sociais, no Brasil, por exemplo, as desigualdades territoriais afetam nessa efetividade ou (não) do direito a saúde. Faria, (2013).

A descentralização dos serviços de saúde é um ponto importante para tonar essa sistematização acessível em todos os territórios. O SUS é considerado um sistema único de saúde porque segue a mesma doutrina e princípios de organização em todo o território nacional sob as esferas de governo: federal, estadual e municipal.

É notório, que o acesso aos direitos a saúde está diretamente ligado aos planejamentos e estudos voltados para determinadas áreas, buscando compreender as necessidades de cada população em diferentes contextos territoriais. A ciência epidemiológica é crucial para esses levantamentos saúde-doença na coletividade humana, à qual determina a frequência e a distribuição das doenças, nesse contexto os estudos epidemiológicos também analisam de que forma as desigualdades afeta a saúde de um grupo populacional.

Como afirma (Almeida 2005, p.53). “A organização dos serviços de saúde de uma nação está intimamente relacionada com o contexto histórico, econômico e político de uma dada formação socioespacial”. Desse modo, para que as necessidades de saúde sejam supridas, é necessário que equipes como os profissionais de saúde e pesquisadores da área, reconheçam as dificuldades de cada localidade, para que os serviços de saúde possam ser organizados e planejados de acordo com a realidade de cada população.

2.3. Vigilância em saúde

As práticas de vigilância na atenção primária de saúde, foi desenvolvida com o objetivo de observar e analisar as vulnerabilidades existentes no território, principalmente com relação as condições políticas, econômicas e sociais. Desse modo, o local onde a vigilância atua, não é apenas constituído geograficamente e sim como uma sociedade dentro de um espaço de convivência e reprodução de suas atividades cotidianas.

As ações de vigilância foram instituídas antes da criação SUS, onde a mesma era de cunho epidemiológico e sanitário, voltada apenas para as doenças transmissíveis. Em 1999, houve uma descentralização da vigilância através da publicação da portaria ministerial 1.399, a qual permitiu a variação dessas ações, e foi a partir de 2004, com a publicação de uma nova portaria a de 1.172, que estipulou um progresso da vigilância em saúde. Cardoso *et al*, (2020).

As atividades de diligência nesse progresso foram dirigidas para as doenças transmissíveis, não transmissíveis, assim também como seus fatores de risco, o ambiente e a situação de saúde, abrindo um leque para essas práticas de suma importância para saúde- doença. Essa reorganização da vigilância no território proporcionou um grande avanço ao enfrentamento de doenças, através dessas ações foi possível analisar que a maioria das patologias, tem relação com situação social da população como: a pobreza e a exclusão socioeconômica.

Dessa forma, a vigilância propôs aos serviços de saúde uma direção, para que suas práticas se tornem mais assertivas, principalmente na cobertura assistencial em todos os territórios, como também uma reorganização nos planejamentos, para cessar essa desigualdade ainda existente a esses serviços.

E para a solução dessa problemática é necessário que a vigilância seja universalizada e não centralizada como é comum em muitos municípios. Para isso a atuação dos poderes federal, estadual e local é extremamente importante com suas atuações de legislar e fiscalizar, adequando o território de acordo com suas necessidades e cuidados sanitários.

Assim, as ações de vigilância têm o papel de vigiar o território, buscando controlar os riscos e agravos a saúde, com estratégias propícias para cada localidade. Transmitindo os dados avaliados para as equipes da atenção primária de saúde, onde a mesma possa inserir no seu cotidiano as ações que são requeridas pela vigilância.

3. METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos executados durante a realização da pesquisa sistematizada no presente monográfico abarcaram: pesquisa bibliográfica, coleta de dados primários, pesquisa de campo, aplicação de entrevistas e análise das informações coletadas.

As obras que serviram de embasamento na construção dessa pesquisa, consistem em artigos, livros e outros trabalhos publicados na internet, com discussão sobre o conteúdo, território e educação em saúde. Dentre os autores citados no referencial destes podemos destacar Cardoso (2020), Carvalho (2019), Faria (2013), Rezende (2011), Santana (2014), Guimarães (2015).

Também foi realizada pesquisa de dados pelo E-SUS que é um aplicativo do Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de reestruturar as informações da Atenção Primária da Saúde (APS) em nível nacional, e informações da própria equipe através de fichas cadastrais e o prontuário eletrônico (PEC), que tem todas as informações sobre o paciente como, última consulta e renovação de receitas.

É uma pesquisa quantitativa caracterizada por uma investigação, através de coleta de dados utilizando métodos baseados em estatísticas. A qual foi elaborada com base em uma entrevista através de um questionário baseado na dinâmica socioeconômica dos pacientes portadores das HAS E DM.

A pesquisa foi baseada em uma entrevista com o tamanho mínimo da amostra estimado em 20% para os hipertensos e diabéticos nas 04 microáreas, ficando subdivididos em 46 hipertensos e 20 diabéticos. Onde foi aplicada as entrevistas nas quatro microáreas que corresponde ao território da pesquisa, dentro do cotidiano, histórico familiar, e localidade demográfica, como mostra o quadro a seguir.

De acordo com os dados levantados os pacientes portadores de HAS e DM, cadastrados na Unidade Básica de Saúde I Léa de Aquino Bandeira em Mulungu/PB, são: 492 hipertensos e 100 diabéticos, os quais são subdivididos em suas respectivas 04 microáreas: microáreas (01) - que corresponde ao povoado de Gravata, onde está localizada a UBS I com, 116 hipertensos e 56 diabéticos, na microárea (05)- que pertence ao sítio Jardim, que é dividido em duas localidades denominadas de (jardim de baixo e jardim de cima) tem 55 hipertensos e 25 diabéticos.

Na micro área (06)-O sítio barro vermelho , que também tem suas fragmentações (Mumbuca de baixo e sítio Genipapo), com 21 hipertensos e 05 diabéticos, na microárea (14) – sítio cachoeirinha dividido por (fazenda Volta, fazenda Bonança, Mabanga, Arnal e Cruzeiro), com 37 hipertensos e 14 diabéticos.

Em cima dos 20% da amostra da pesquisa, foram divididos o número de entrevista em cada microárea com relação a quantidade dos portadores de hipertensão e diabetes que ficou com a divisão como apresenta o quadro 2 a baixo.

Quadro 2. Mulungu PB: divisão dos números de entrevista para cada microáreas

Microárea 01	Microàrea 05	Microàrea 06	Microàrea 14
Hipertensos 23	Hipertensos 11	Hipertensos 05	Hipertensos 07
Diabéticos 11	Diabéticos 05	Diabético 01	Diabéticos 03

O questionário foi aplicado, no período de 22 de novembro de 2023 a 26 de fevereiro de 2024, tendo o tempo de um mês para cada uma das quantos microáreas, foi realizado nas residências dos portadores de HAS e DM de forma presencial por mim na qualidade de técnica de enfermagem da UBS supracitada e pelas ACS. O mesmo foi construído em sete questões sendo uma de Caráter aberta possibilitando ao paciente seu momento de falar com o objetivo de discutir como podem ser melhorados os serviços de saúde ofertados em sua localidade.

As demais questões foram direcionadas a dinâmica socioeconômica dos portadores, com a finalidade de conhecer as dificuldades encontrada dentro do território com relação a disponibilização dos serviços de saúde oferecidos pela UBS I. Essa pesquisa de campo nos deu a oportunidade de dialogar com os portadores para entender como podemos planejar as ações de saúde de acordo com a realidade de cada microárea.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. As características do território atendido pela UBS I no povoado de Gravata, Mulungu/PB.

O território é a categoria geográfica tomada pela epidemiologia para organização do espaço e população, contribuindo com a geografia da saúde, na distribuição e acessibilidade dos serviços de saúde. O território tem origem do latim (*territorium*) que deriva do vocábulo latino "terra" significa uma parcela de terra apropriada e administrada politicamente. Cardoso *et al* (2020 p.53).

O município de Mulungu/PB encontra-se localizado na região Geográfica imediata de Guarabira, com uma área territorial de 187,259km² e uma população de 8.791 residentes segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, no ano de (2022), Mulungu/PB tem sua zona rural composta por 94 propriedades, tornando-se assim a concentração maior da população na zona rural, a renda do município de Mulungu/PB ainda é concentrada no setor primário (produção agropecuária), na zona rural onde está a maior parte da população.

A densidade demográfica do município de Mulungu é 48,48% hab/km² o clima é tropical quente e sub-úmido, a vegetação predominante é a caatinga hiperxerófila com algumas caducifólias, o índice de Desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,565, de acordo com Atlas do Desenvolvimento Humano de 2013, os limites do Município são representados dessa forma, ao norte, faz divisa com os municípios de Alagoinha e Guarabira; ao sul Gurinhém e caldas Brandão; a leste, Mari e Araçagi e ao oeste, Alagoa Grande.

A principal hidrografia de Mulungu/PB é o Rio Mamanguape o qual apresenta um médio curso no perímetro urbana de 1 km e 800m, com largura de 37m e profundidade de 20m. Silva, (2004) apud, Souza, (2011). A cidade possui cinco UBS distribuídas na zona urbana e rural da cidade. Onde a UBS I que fica situada no povoado de Gravata a qual faz parte dessa pesquisa, está a uma distância de 5 minutos, (4,5km) do centro da cidade.

Gravata é um povoado que vem crescendo e se modificando ao longo dos anos, mesmo sendo situado na zona rural é considerado um perímetro urbano, onde atualmente o mesmo tem 10 ruas e que são denominados de ruas: Francisco Pajentino Régis, Adolfo Rodrigues, Manoel Carneiro, Sinval Firmino, Augustinho José Rodrigues, Erivan Carneiro de Moraes, José Cipriano Dantas, Abel Alemão, São João Batista, José Januário Rodrigues e Manoel Carneiro. Dessa forma, é possível analisar o desenvolvimento desse povoado, como mostra a figura 21.

Figura 7. Mulungu/PB - Povoado de Gravata (2018)



Fonte: Junior, (2018)

De acordo com o relatório do cadastro individual do ministério da saúde, a população que é assistida pela UBS I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata Mulungu/PB em suas microáreas como apresenta o quadro 3, são:

Quadro 3. Mulungu/PB: A população das 4 microáreas atendidas pela UBS I

Microárea 01	Pov. gravata	1604 pessoas
Microárea 05	Sit. Jardim	362 pessoas
Microárea 06	Sit. Barro vermelho	194 pessoas
Microárea 14	Sit. cachoeirinha	181 pessoas

Dessa maneira, o território que é assistido pela UBS I no povoado de Gravata tem uma população de aproximadamente de 2.341 pessoas até o presente momento.² O acesso onde fica localizada a UBS é de boa qualidade, pavimentado e asfaltado, como ilustra a figura8, tem saneamento básico parcialmente com coleta de lixo e abastecimento de água.

² Essa informação foi obtida através das Agentes comunitária de Saúde das 04 microáreas assistidas pela Unidade Básica de Saúde I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata Mulungu/PB, com base em seus levantamentos cadastrais da população.

Figura 8. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Rua Edvan Carneiro (2024).



Fonte: Lima, (2024)

Essa é a rua principal do povoado de Gravata, que dá acesso a UBS, e também a que localiza os pequenos comércios como mini supermercados, bodegas, padarias, lanchonete e oficinas de moto entre outros, possibilitando a economia local, como também alguns serviços como os correios figura 9.

Figura 9. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: posto de correios (2024).



Fonte: Lima, 2024.

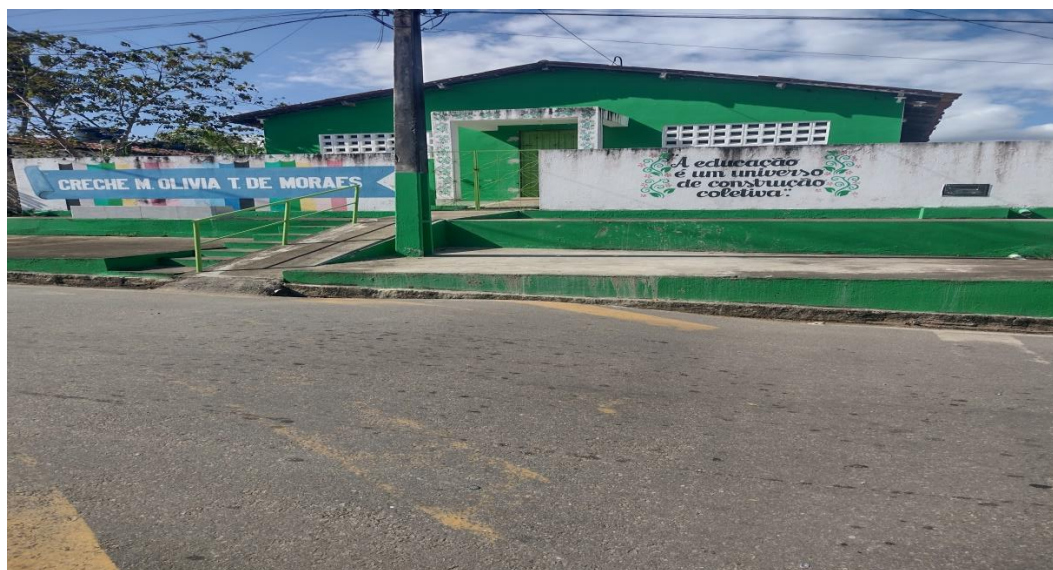
Porém não tem rede de esgoto onde os resíduos são depositados em fossa séptica ou a céu aberto, possui uma escola que abrange o ensino do fundamental I e a EJA, apresentada na figura10, que funciona durante o horário noturno e uma creche, como mostra a figura11.

Figura 10. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Colégio Municipal (2024).



Fonte: Lima, 2024.

Figura 11. Povoado de Gravata – Mulungu- PB: Creche Municipal (2024).



Fonte: Lima, 2024.

No entanto, essa realidade é diferente nas outras microáreas, onde o acesso é difícil para que a população chegue até a UBS ou nos postos âncoras localizados dentro dessas microáreas. As residências ficam distante da UBS o que dificulta as suas consultas periódicas e interfere no tratamento das doenças crônicas.

E tem a falta de saneamento básico como, abastecimento de água onde a população faz o uso de cisternas para o armazenamento de água e sofre com a estiagem, o lixo é queimado ou desprezado em terrenos baldios o que prejudica o meio ambiente e a população, as crianças precisam se deslocar para estudar pois, as localidades oferecem apenas o ensino básico, o fundamental.

As imagens a seguir pertence a localidade da microárea 14 correspondente ao sitio cachoeirinha e suas comunidades, na figura12. Onde está ilustrada a imagem do posto cachoeirinha no qual é realizado os atendimentos da equipe de saúde uma vez ao mês.

Figura 12. Sitio Cachoeirinha - Mulungu- PB: posto âncora microárea 14. (2024)



Fonte: Lima, 2024.

O acesso é uma das dificuldades encontradas na microárea 14, pela distância onde a população tem a dificuldade de se deslocar para a UBS I ou para o posto âncora, onde o rio Mamanguape da figura13 representa a via de acesso que é considerada mais acessível para chegar na UBS I, que é pela travessia do rio, fazendo um trajeto considerado mais rápido e quando o mesmo está cheio esse acesso se torna ainda mais difícil, pois é necessário fazer outro percurso mais distante.

Figura 13. Sitio Cachoeirinha - Mulungu- PB: Rio Mamanguape. (2024)



Fonte: Lima, 2024.

As residências se encontram uma distante da outra e a população sofre com a distância para receber os serviços de saúde, onde os portadores de HAS e DM necessitam fazer um percurso de 20 a 30 minutos de caminhada para chegar até ao posto âncora. A figura14, mostra as unidades residências e as dificuldades de acesso da população de uma localidade para outra.

Figura 14. Sítio Cachoeirinha - Mulungu- PB: unidades residenciais. (2024)



Fonte: Lima, 2024.

Na microárea 06 os atendimentos médicos são realizados no colégio da imagem abaixo, na figura 15, pois ainda a microárea não possui um posto âncora, a sala de aula se configura como um consultório, moldando os serviços de saúde de acordo com as dificuldades do território.

Figura 15. Sítio Barro Vermelho - Mulungu PB: colégio Municipal. (2024)



Fonte: Lima, 2024

Na maioria das vezes o atendimento da equipe de saúde é realizado nas próprias residências dos portadores de HAS e DM, figura 16 da microárea 06 por a localidade não ter um posto âncora, dessa maneira é possível analisar o quanto os serviços de saúde precisam ser modificados diante da realidade da população.

Figura 16. Sitio Barro Vermelho - Mulungu PB: unidades habitacionais. (2024)



Fonte: Lima, 2024.

As figuras 17 representam as diferentes dinâmicas territoriais encontradas em duas localidades de uma mesma microárea, enquanto uma já tem pavimentação e casas com mais infraestruturas a outra se encontra sem nenhuma pavimentação e com casas mais simples como mostra a figura anterior.

Figura 16. Sitio Barro Vermelho - Mulungu PB: Localidade pavimentada (2024)



Fonte: Lima, 2024.

A microárea 05 possui um posto âncora como mostra a figura 18, onde os atendimentos mensalmente são realizados, tem uma boa estrutura porém ainda não supre as necessidades, como a realização de atendimentos odontológicos.

Figura 17. Sitio Jardim - Mulungu PB: posto âncora da microárea 05 (2024).



Fonte: Lima, 2024.

Nas figuras 19 é possível analisar um desenvolvimento da microárea 05, com pavimentação nas localidades principais, assim também como na figura 20 com uma praça de saúde montada com equipamentos, o que contribui para o tratamento dessas patologias crônicas através dos exercícios físicos.

Figura 18. Sitio Jardim - Mulungu PB: visão panorâmica da microárea 05. (2024)



Fonte: Lima, 2024.

Figura 19. Mulungu PB sítio Jardim localidade pavimentada. (2024)



Fonte: Lima, 2024

A partir das imagens observamos o quanto o território se diferencia em cada localidade, analisamos a diversa dinâmica diferente que compõe cada microáreas, por isso a importância de conhecer a realidade do território para que as ações em saúde sejam planejadas de acordo com o cotidiano do paciente.

4.2. O perfil socioeconômico dos portadores de diabetes/ hipertensão, assistidos pela UBS I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata Mulungu/PB.

A análise do perfil socioeconômico da população com relação a saúde é essencial, pois é a partir dessa análise que se compreende melhor quais os fatores que influenciam na ocorrência de problemas de saúde.

Com relação aos portadores de HAS e DM da UBS I, esse perfil foi verificado dentro do seu cotidiano, com pesquisas das ACS que são profissionais que estão diariamente fazendo visitas a esses portadores, através também das entrevistas que lhe foram propostas. Com isso foi possível observar que a maioria desses pacientes tem uma renda de apenas um salário mínimo, e um baixo grau de escolaridade.

Fatores esses que afetam no tratamento das DCNTs, como por exemplo, a dificuldade na Compra das medicações embora muitos, portadores recebam os medicamentos através da farmácia básica do município, porém nem sempre tem todas os medicamentos que esses precisam e isso afeta diretamente no seu tratamento, assim

também não conseguem ter uma alimentação adequada, pela questão financeira e para uma boa adesão dos fármacos o alimento é importante.

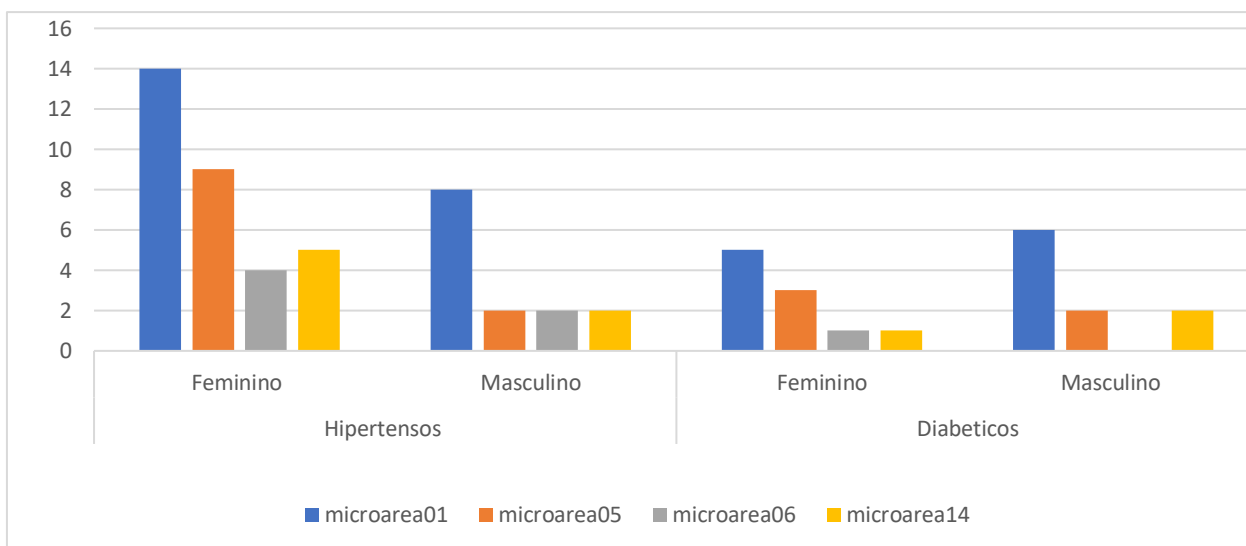
Quanto ao grau de escolaridade a maioria não sabe ler nem escrever o que influencia no tratamento. Principalmente ao tomar os remédios de maneira incorreta e na hora errada, e acabam também se confundindo com outros medicamentos, por apenas saber tomar pela cor.

Foram entrevistados 66 pacientes portadores das DCNTs (Hipertensão e Diabetes), pertencentes ao território correspondente da UBS I. Caracterizando-os por idade, sexo, grau de escolaridade, cor/raça e localidade. Os pacientes entrevistados foram identificados por número 01, 02, 03, 04, 05 sucessivamente até o paciente 66 com a finalidade de manter a privacidade dos portadores de HAS e DM.

Os dados da pesquisa corroboram com os estudos e pesquisas da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (Vigitel) (Ministério da Saúde, 2023). Que aponta que a hipertensão arterial atinge cerca de 27,9% da população brasileira, tendo uma prevalência do diagnóstico médico maior entre as mulheres (29,3%) do que entre homens (26,4%).

As informações supracitadas corroboram com o levantamento de dados das microáreas assistidas pela UBS I quanto aos índices das HAS e DM com relação ao sexo e em quais microáreas essa incidência é mais elevada, de acordo com a representação do gráfico 1.

Gráfico 1. Mulungu PB-povoado de Gravata incidência por sexo de hipertensos e diabéticos em cada microárea.



Fonte: Lima, 2024

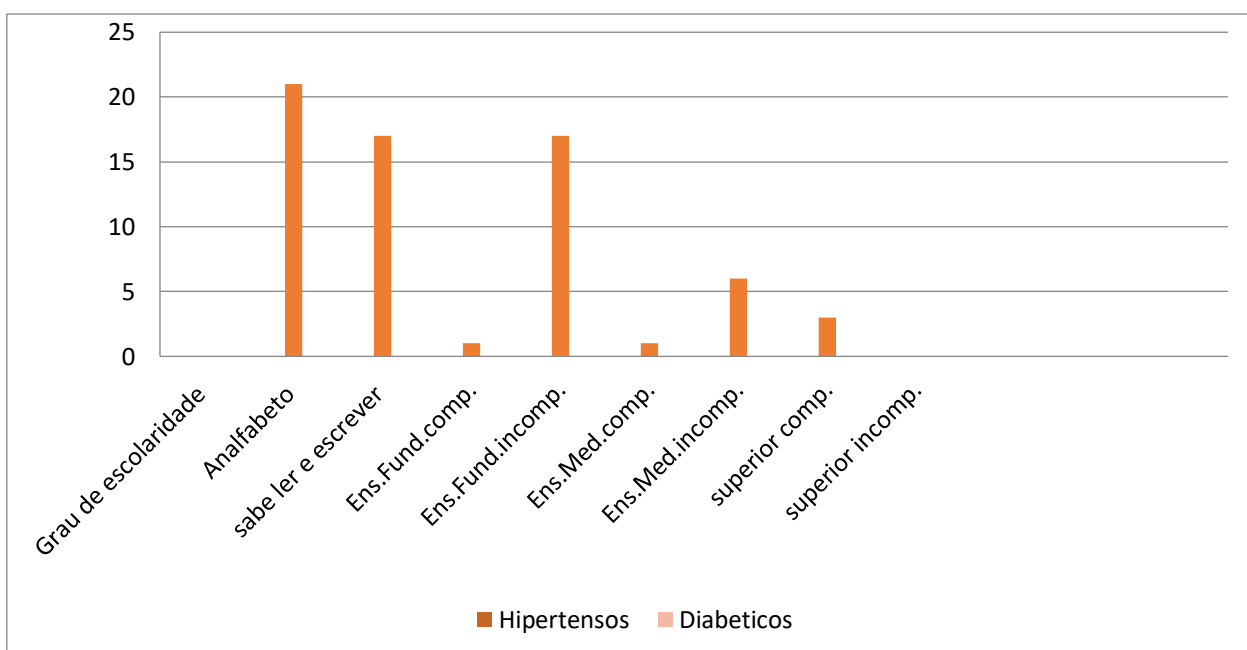
De acordo com o gráfico 1 é possível analisar que a incidência dos hipertensos ocorre mais no território que compreende as microáreas 01 e 05, com relação ao sexo feminino, fazendo referência com os dados acima, sabendo que são as duas maiores microáreas do território da pesquisa, enquanto os diabéticos o sexo masculino se destaca, também nas microáreas 01, 05 e 14.

Sempre existiu certa resistência das maiorias dos homens para ir até aos serviços de saúde e essa realidade não é diferente nas microáreas assistida pela UBS I Léa de

Aquino Bandeira no povoado de Gravata no município de Mulungu, onde aos poucos essa realidade está sendo transformada e hoje observo o quanto os homens dessas microáreas estão buscando se cuidar mais, porém ainda existem muitos que não se cuidam como deveriam.

De acordo com os dados da pesquisa o perfil socioeconômico dos portadores de HAS e DM foram caracterizados também pelo grau de escolaridade, fator muito importante para o tratamento e prevenção dessas patologias crônicas, e com base na pesquisa o analfabetismo se destacou em todas as microáreas conforme mostra o gráfico 2.

Gráfico 2. Mulungu PB - povoado de Gravata o grau de escolaridade dos Hipertensos e diabéticos nas 4 microáreas.



Fonte: Lima, 2024

O grau de escolaridade também é um fator importante no combate as doenças crônicas, pois a educação e o conhecimento permitem ao paciente saber mais sobre sua saúde o que auxilia no auto cuidado aderindo também ao tratamento de suas patologias. O gráfico aponta que o analfabetismo é o grau mais elevado dentre esses pacientes. E isso afeta diretamente esses portadores de HAS E DM, devido à falta de acesso a informações sobre o cuidado com a saúde, no tratamento e prevenção das doenças e até mesmo uma alimentação adequada o que afeta diretamente na adesão do tratamento das doenças principalmente as crônicas.

O analfabetismo, ainda é uma problemática nos dias atuais principalmente dentre os idosos, o que dificulta o controle de suas doenças crônicas, onde na maioria das vezes não conseguem ler uma receita médica e acabam utilizando medicações de forma equivocada, prejudicando ainda mais sua saúde, isso é uma realidade da maioria desses portadores. Inúmeras vezes ao fazer visitas junto com a ACS observamos que os portadores de HAS e DM tomam as medicações em horários errados ou trocam as medicações por não saber ler.

O analfabetismo tecnológico também é uma realidade sobre tudo para os idosos o que também prejudica por não ter esse conhecimento, que se tornou prático em nossas vidas e é utilizado até mesmo para pesquisa com relação a saúde.

Dessa forma, a equipe de enfermagem, junto com a nutricionista da UBS I do povoado de Gravata realizou uma ação voltada para os hipertensos e diabéticos, com palestras explicando a importância do cuidado com a saúde e o uso correto das medicações, e também uma oficina sobre a alimentação adequada. Além de orientação sobre o uso correto das medicações com auxílio de imagens e cores para exemplificar da melhor maneira, para que a adesão ao tratamento seja mais abrangente.

Essa ação foi realizada na academia de saúde localizada no povoado de Gravata, como ilustra a figura 22, no dia 08 de fevereiro de 2023, dando ênfase a importância de se cuidar através dos exercícios físicos e o quanto essas atividades são essenciais para o nosso bem estar e como pode contribuir de forma positivas para o tratamento dessas doenças crônicas.

Como também melhorando a autoestima, diminuindo os fatores para o estresse, ansiedade e a depressão, que podem ser desencadeados por esses portadores. A ação foi bem participativa, com 32 pacientes que ao longo das atividades foram chegando, em sua maioria os que residem no povoado de gravata. A divulgação dessa ação foi feita pelas ACS das quatro microáreas, foi realizada na parte da manhã, no horário das 8:30 até as 11:30. Teve início com um café da manhã, já dando continuidade com a oficina sobre a alimentação e as outras atividades supracitadas.

Figura 20. Mulungu PB- povoado de Gravata ações de saúde para hipertensos e diabéticos. (2023)



Fonte: Lima, 2023

Outra ação da equipe de enfermagem da UBS I, direcionada os diabéticos foi um projeto de intervenção com relação ao descarte correto dos perfurocortantes utilizados pelos diabéticos, essa ação ocorreu nas residências desses portadores com o objetivo

de analisar como estava sendo realizado esse descarte e conscientizar a maneira correta dos mesmos.

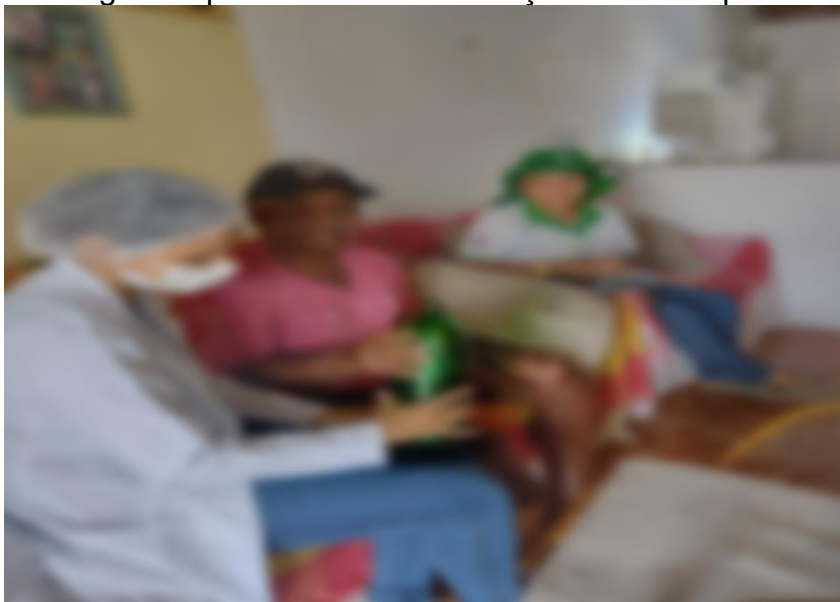
De acordo com a figura 23 Foi verificado que, grande parte desses pacientes, faziam seu descarte de forma incorreta, jogando no lixo sem nenhuma proteção prejudicando terceiros e o meio ambiente. A equipe com a ACS da microárea realizou as visitas e fez a conscientização através de conversas e imagens para ilustrações e o material para o descarte, como mostra a figura 24.

Figura 21. Mulungu PB- povoado de Gravata ação de saúde para diabéticos. (2023).



Fonte: Lima, 2023

Figura 22. Mulungu PB- povoado de Gravata ação de saúde para diabéticos. (2023)



Fonte: Lima 2023

A ação foi praticada nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, onde foram visitadas 08 residências dos portadores de DM, realizada apenas no povoado de Gravata, correspondente a microárea 01.

Com essa ação é notório observar o quanto a conscientização por meio da educação em saúde se faz necessária não só para esses pacientes crônicos, mas para

toda a população, o conhecimento sobre a o descarte correto do lixo ainda é superficial, onde a maioria faz o descartar de seus resíduos de forma incorreta.

A equipe de enfermagem foi avaliada nas 04 microáreas de forma positiva, como está presente na tabela1, na maioria das avaliações o requisito ótimo foi bastante citado o que motiva mais os integrantes dessa equipe, algumas avaliação intercalaram entre bom e regular o que também ajuda na melhoria dos serviços. Esse parecer dos pacientes é muito importante, pois é baseado nessas análises que os profissionais fazem uma reflexão no geral, de como suas atividades rotineiras estão sendo avaliado, pôr quem recebe esses atendimentos.

Tabela 1. Mulungu PB - povoado de Gravata Avaliação dos serviços da equipe de saúde nas 4 microáreas.

Paciente	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Bom		x	x			x	x		x						x	
Ruim																
Regular																
ótimo	x			x	x			x		x	x	x	x	x		x

paciente	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
Bom	x			x	x		x		x		x		x	x		x
Ruim																
Regular																
ótimo		x	x			x		x		x		x				

paciente	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Bom							x						x	x		
Ruim																
Regular																
ótimo	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x			x	x

Pacient e	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Bom						x	x				x		x	x				x
Ruim																		
Regular									x	x		x			x		x	
ótimo	x	x	x	x	x			x								x		

Nesse contexto, uma das questões da entrevista foi aberta, para que os portadores de HAS e DM pudessem falar como esses serviços poderiam se aprimorar para melhor atendê-los. Desse modo, umas das respostas foram:

- Paciente 01- Fazer mais eventos voltados para os hipertensos e diabéticos.
- Paciente 05- Ter mais atendimentos no sítio de cachoeirinha, por que uma vez no mês é pouco para atender a todos.
- Paciente 10- Fazer palestras de conscientização no posto âncora, principalmente sobre alimentação para os diabéticos.
- Paciente 16- visitar mais os acamados
- Paciente 18- Ter dia de hiperdia nos sítios.

A partir das respostas observamos o quanto a localidade tem relação com os serviços de saúde, e como isso pode interferir no tratamento das doenças. Muitos pacientes tem a dificuldade quanto a locomoção de chegar até às unidades de saúde, pela distância de onde mora até a UBS, na maioria das vezes não tem transporte, nem condições financeiras para realizar o deslocamento.

Para Unglert (1990), o acesso geográfico é caracterizado pelo tempo e distância que o paciente leva para se deslocar de sua residência até aos serviços de saúde seguindo ao conceito de acessibilidade geográfica e de territorialização.

Nesse contexto a dificuldade do acesso aos serviços de saúde é uma realidade presente para a população que habita nas microáreas assistidas pela UBS I no povoado de Gravata, Mulungu/PB, com dificuldade de deslocamento até as unidades de saúde para o atendimento e obtenção de medicamentos, onde se faz necessário uma reorganização dos serviços de saúde e dos profissionais para melhor atender esses usuários.

Esse questionário foi bastante proveitoso para a equipe de saúde da UBS I Léa de Aquino Bandeira, pois nos possibilitar entender como está sendo avaliado os nossos serviços oferecidos em cada microárea. Assim podemos melhorar e aprimorar os atendimentos de acordo com as necessidades dos portadores de HAS e DM.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A territorialização é necessária para a atenção básica de saúde, conhecer o território e o perfil socioeconômico da população é essencial para os serviços de saúde de qualidade. Para o SUS a territorialização é primordial pois permite uma organização e planejamento desse sistema para que os serviços de saúde alcancem todas as localidades e suprindo as diferentes necessidades existentes em cada território.

A finalidade desse trabalho é conhecer o perfil socioeconômico dos portadores das doenças crônicas HAS e DM a partir da territorialização, para que a equipe de enfermagem da UBS I possa planejar estratégias voltadas para as ações de saúde de acordo com as dificuldades encontradas em cada localidade.

A partir da análise dos dados da pesquisa foi possível observar as principais problemáticas enfrentadas pelos portadores de HAS e DM, e uma dessas problemáticas como já está discorrida ao longo do trabalho é o baixo nível de escolaridade, o que agrava outros problemas como a falta de informação e não adesão ao tratamento das patologias e ainda afetou a coleta de dados através da entrevista, com a dificuldade de simulação de algumas questões.

Outrossim, é a dificuldade de acesso que os pacientes das microáreas enfrentam para ter os atendimentos não só para a consulta com o médico como também para dentista, nutricionista, psicólogo etc.

É baseado no conhecimento territorial que o SUS se organiza de maneira mais eficaz para colocar em pratica suas ações em saúde. Com isso a territorialização é indispensável na obtenção dessas informações essenciais como o perfil socioeconômico da população em uma determinada área para que a partir desses dados o planejamento dos serviços de saúde seja adequado de acordo com as necessidades da população da área analisada.

Com isso é notória a importância desse trabalho para a equipe de saúde da UBS I Léa de Aquino Bandeira no povoado de Gravata, Mulungu/PB, pois com base nesses levantamentos foi possível analisar e conhecer a dinâmica socioeconômica das microáreas e as diferentes problemáticas encontradas.

O que vai auxiliar a equipe na organização das estratégias, as quais vão ser aplicadas através da educação em saúde direcionada para esses pacientes, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento dessas doenças crônicas, como também diminuir os níveis pressóricos e glicêmicos dos portadores de HAS e DM.

Dessa forma, conseguimos refletir, sobre a importância da territorialização para a saúde, trazendo informações por localidade, como exemplo a incidência maior de hipertensos e diabéticos em determinadas áreas. Onde a partir dessas informações a equipe de enfermagem tem a possibilidade de entender quais as melhores estratégias para o processo de ações dos serviços de saúde direcionados para essa população.

REFERÊNCIA

- ALVES, G.G.; AERTS, D. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011.
- ANDRADE, T.L. **caracterização da associação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção primária: estudo quantitativo no município de jeceaba – mg.** monografia (especialização em atenção básica em saúde da família). universidade federal de minas gerais. faculdade de medicina. núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010, 37f.
- ALMEIDA, E.P. **Uso do território brasileiro e os serviços de saúde no período técnico-informacional.** Tese (Doutorado em Geografia Humana). Faculdade de filosofia, letras e ciências humanas. São Paulo, junho de 2005, p.329
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2007, 76p.
- 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]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CARVALHO, M. **A saúde coletiva e a categoria “território”: Abordagens da epidemiologia, ciências sociais e planejamento.** Foz do Iguaçu, v12 N.02,2019.
- COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiúscia Graziela. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica.** In: Série – Formação para Atenção Básica. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis: 2016.
- CUNHA, C.W. **Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na Atenção Básica de Saúde através da hiperdia – Plano de Reorganização da Atenção.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009, 42p.
- FALCÃO, J. Paraíba tem 209 mil pessoas com diabetes, segundo o MS. **A União.** Disponível em <https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_diversidade/paraiba-tem-209-mil-pessoas-com-diabetes-segundo-o-ms> Acessado em 20 de maio de 2023, as 18:30hs.
- MORAIS, K.B. **Ação Educativa Na Atenção Básica de Saúde de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial na unidade de saúde Marcílio Dias, UERJ.** Rio de Janeiro, 2015. P. 5-18.
- MARTINS, D.V., Araújo, L. **Diabetes Mellitus: Tratamento da Hipertensão Arterial. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Sociedade Brasileira de Nefrologia.** Brasília, 2004, 8p.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp.47-65. ISSN 1679-4974. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000300006>>> Acessado em 20 de maio de 2023, as 15:00hs.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUALHANO, Luiza. Situação das doenças crônicas não transmissíveis nos países de língua portuguesa é desigual [online]. **SciELO em Perspectiva** | Press Releases, 2023. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2023/06/05/situacao-das-doencas-chronicas-nao-transmissiveis-nos-paises-de-lingua-portuguesa-e-desigual/>. Acesso em 25 ago. 2024.
- NEGREIROS *et al.* **Importância do problema hiperdia na adesão ao tratamento medicamentoso e dietético em uma unidade de saúde da família (USF).** *Rev. Universidade vale do Rio Verde, Três Corações* v. 14, n 2; p.403-411.
- PARAÍBA. **Dia da hipertensão: Saúde qualifica profissionais da Atenção Primária no combate à doença.** 2023. Disponível: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/dia-da-hipertensao-saude-qualifica-profissionais-da-atencao-primaria-no-combate-a-doenca>. Acesso em 25 ago. 2024
- PARAÍBA. **Saúde participa de ação pelo Dia Mundial do Diabetes nesta segunda-feira.** Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/saude-participa-de-acao-pelo-dia-mundial-do-diabetes-nesta-segunda-feira#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Minist%C3%A9rio,j%C3%A1%20foram%20registrado%201.432%20%C3%B3bitos>. Acesso em 25 ago. 2024.

PEREIRA, M.P.B. **Práticas integrativas e complementares: fundamentos de uma política municipal**. Campina Grande: EDUFPG, 2024 p.138.

Souza. J.S. **A cidade de Mulungu/PB: Transformações Resistencia no espaço urbano** (Monografia) Universidade Estadual da Paraíba, Guarabira, 2011 p.68.

SANTOS, M. **O retorno do território**. EN: OSAL: Observatório social de América Latina. Ano 6no. 16(jun. 2005). Buenos Aires:CLACSO,2005.

UNASUS - Sistema Universidade Aberta do SUS. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20tra%C3%A7ou,20%2C%25%20est%C3%A3o%20obesos>. Acesso em 25 ago. 2024.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/hipertensao-arterial-saude-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-e-tratamento> Acesso em 25 ago.2024

<https://youtu.be/Eyk4S1pV-Uosi=2aBfvfrCcJf3dh7p> Acesso em 26,ago.2024

<https://www.portal.cardiol.br/br/post/covid-19-favorece-desenvolvimento-de-hipertens%C3%A3o-arterial-e-doen%C3%A7as-cr%C3%B4nicas-ressalta-sbc>. Acesso em 15 set.2024.

ANEXO – Roteiro de entrevista**HIPERTENSOS E DIABETICOS**

Análise do perfil dos hipertensos e diabéticos da UBS I Lea de Aquino Bandeira do município de Mulungu/PB.

PESQUISA

HIPERTENSO DIABETICO HIPER/DIABETICO.

1. Identificação

NOME:

IDADE:

ENDEREÇO:

SEXO: M F

2. GRAU DE ESCOLARIDADE:

Analfabeto

sabe ler e escrever

ensino fundamental incompleto

ensino fundamental completo

ensino médio incompleto

ensino médio completo

superior incompleto

superior completo

3 cor ou raça:

branca

preta

parda/ mulato

amarela

indígena

O paciente faz uso de tratamento medicamentoso?

sim Não

4. O paciente tem outra patologia ? qual?

5 .Como você avalia a equipe de enfermagem da UBS I com relação ao acompanhamento para os hipertensos e diabético em suas estratégias de ações em saúde.

Bom

Regular

ótimo

6.Em que a equipe de enfermagem da UBS I precisa melhorar em suas ações de estratégias em saúde para os hipertensos e diabéticos?

7.O paciente hipertenso ou diabético vai com frequência a unidade de saúde para consultas medica, e aferir a PA e HGT? Se sim.

uma vez por semana

uma vez por mês

uma vez a cada 6 meses.