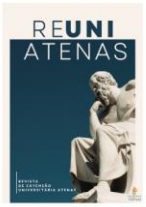
REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



SUBNOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E VULNERABILIDADE SANITÁRIA NO TERRITÓRIO DA UBS NOVO HORIZONTE, VALENÇA-BA

Bruno Cruz do Santos[1], Caio Felipe Oliveira Magalhães[1], Deivid Santos do Nascimento[1], Giovanni Mateus Diniz de Souza Queiros[1], Jailson Vieira Machado[1], Marina Oliveira Souza Paixão[1], Nauri Santos De Carvalho Filho[1], Tiago Oliveira Ribeiro[2]

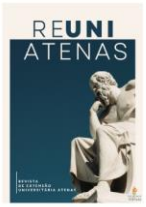
[1] Discente do curso de Medicina na Faculdade Atenas Valença
[2] Docente da Faculdade Atenas Valença

RESUMO

A territorialização em saúde constitui importante ferramenta da Atenção Primária à Saúde (APS) para identificação das vulnerabilidades sanitárias, sociais e epidemiológicas presentes no território. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre subnotificação de agravos, determinantes sociais da saúde e vulnerabilidade sanitária no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, localizada no município de Valença-BA. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e caráter territorial, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), observação direta do território e análise documental. Os achados evidenciaram importantes fragilidades estruturais e sanitárias, incluindo esgoto a céu aberto, descarte inadequado de resíduos, áreas alagadiças e limitações na cobertura assistencial de algumas microáreas. As ACS relataram recorrência de sintomas infecciosos e dermatológicos frequentemente classificados genericamente como “viroses” ou “alergias”, sem investigação diagnóstica aprofundada, sugerindo possível subnotificação de agravos relacionados às condições ambientais do território. Além disso, observou-se aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, evidenciando a sobreposição de vulnerabilidades sanitárias e sociais na comunidade assistida. Conclui-se que a territorialização em saúde e a escuta qualificada das ACS constituem ferramentas fundamentais para identificação de vulnerabilidades invisibilizadas pelos sistemas tradicionais de vigilância epidemiológica, reforçando a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais de saneamento, vigilância em saúde e promoção da equidade no âmbito da APS.

Palavras-chave: Territorialização em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Vulnerabilidade Sanitária. Determinantes Sociais da Saúde. Vigilância Epidemiológica.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



1 INTRODUÇÃO

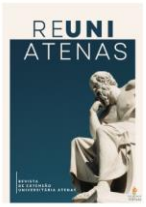
A territorialização em saúde constitui um dos pilares organizacionais da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo compreender as condições reais de vida da população e identificar vulnerabilidades sanitárias, sociais, ambientais e epidemiológicas presentes no território. Esse processo possibilita o reconhecimento do perfil saúde-doença da comunidade, dos fatores de risco e das áreas socialmente vulneráveis, contribuindo para o planejamento das ações em saúde e para organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais. De acordo com Brasil (2022), o cadastramento e a territorialização permitem conhecer as condições de habitação, os fatores de risco e as áreas de maior vulnerabilidade social da população.

Nesse contexto, o Mapa Vivo da Saúde do Território representa uma importante ferramenta de vigilância territorial e planejamento estratégico, permitindo visualizar a distribuição espacial dos agravos e compreender as relações entre ambiente, condições sociais e adoecimento. A análise espacial em saúde auxilia na identificação de áreas de risco e no direcionamento das ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, favorecendo a construção de intervenções mais efetivas no território. Segundo Ribeiro e Vieites (2020) **,** os mapas temáticos e a análise espacial contribuem para o planejamento das ações e políticas públicas em saúde.

A relevância desse estudo está relacionada ao fato de que as condições socioambientais do território influenciam diretamente o processo saúde-doença da população, especialmente em comunidades marcadas por desigualdades sociais e precariedade sanitária. A compreensão dessas vulnerabilidades torna-se fundamental para o fortalecimento das ações da APS, para o planejamento de políticas públicas e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e vigilância em saúde mais efetivas.

No território da UBS Novo Horizonte, em Valença-BA, os relatos das Agentes Comunitárias de Saúde demonstraram importante associação entre vulnerabilidade socioeconômica, ausência de saneamento básico, descarte irregular de esgoto e ocorrência recorrente de sintomas infecciosos inespecíficos. Parte significativa da região apresenta esgoto a

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



céu aberto, despejo inadequado em rios e manguezais, precariedade habitacional e limitação na cobertura assistencial de algumas microáreas, fatores que impactam diretamente as condições de saúde da população.

Além disso, foram identificadas dificuldades relacionadas à investigação das causas ambientais dos agravos e à subnotificação de doenças recorrentes no território. Segundo relatos das ACS, muitos casos de diarreias, vômitos, verminoses e parasitoses intestinais são frequentemente tratados apenas de forma sintomática e classificados genericamente como "viroses", sem investigação diagnóstica aprofundada das condições estruturais e ambientais associadas ao adoecimento.

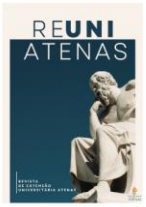
Apesar da recorrência desses agravos, observa-se lacuna na identificação e investigação dos determinantes sociais e ambientais relacionados ao adoecimento no território, o que contribui para invisibilidade epidemiológica dessas condições e dificulta o planejamento de intervenções efetivas pelas equipes de saúde

Dessa forma, torna-se necessário compreender a relação entre os determinantes sociais da saúde, a vulnerabilidade sanitária e a subnotificação dos agravos no território da UBS Novo Horizonte, considerando os impactos dessas condições sobre o processo saúde-doença da população assistida pela Atenção Primária à Saúde. Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar a relação entre subnotificação de agravos, determinantes sociais da saúde e vulnerabilidade sanitária no território da UBS Novo Horizonte, em Valença-BA.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e caráter territorial, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte, localizada no município de Valença-Bahia. A pesquisa foi desenvolvida durante atividade extensionista universitária voltada à construção do Mapa Vivo da Saúde do Território, instrumento utilizado para identificação das vulnerabilidades sanitárias, sociais, ambientais e epidemiológicas presentes na área sob responsabilidade da unidade.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



O estudo teve como foco a percepção territorial das ACS acerca das vulnerabilidades ambientais, sociais e epidemiológicas presentes na comunidade. Foram incluídas na pesquisa agentes comunitários de saúde participantes da atividade extensionista e atuantes nas microáreas adscritas à UBS Novo Horizonte, por serem profissionais diretamente inseridos na dinâmica territorial e no acompanhamento cotidiano da população.

A coleta das informações ocorreu por meio de observação direta do território e entrevistas semiestruturadas realizadas durante visita técnica vinculada à atividade extensionista. A visita ocorreu em 20 de maio de 2026, às 10h46, na Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Novo Horizonte, contando com a participação das Agentes Comunitárias de Saúde responsáveis pelas áreas 1 e 2 do território adscrito. As informações obtidas foram registradas em diário de campo e organizadas para posterior análise. As observações territoriais descritas no relatório de territorialização (Apêndice A) subsidiaram a análise qualitativa desenvolvida neste estudo.

Devido à limitação de registros epidemiológicos locais relacionados ao território estudado, optou-se pela utilização de abordagem qualitativa descritiva, complementada por revisão documental e análise de dados secundários obtidos em bases oficiais, incluindo Ministério da Saúde, DATASUS, FUNASA e documentos técnicos relacionados à territorialização e análise espacial em saúde.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, por meio da organização das informações em categorias temáticas relacionadas às vulnerabilidades sanitárias, condições socioambientais e limitações assistenciais identificadas no território estudado.

Por se tratar de atividade extensionista com utilização de relatos institucionais e observações territoriais, sem identificação individual dos participantes, foram respeitados os princípios éticos relacionados à confidencialidade das informações e à preservação da identidade das profissionais envolvidas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Vulnerabilidade sanitária e condições estruturais do território

Os relatos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) evidenciaram importantes fragilidades estruturais e sanitárias no território da UBS Novo Horizonte, em Valença-BA. Durante

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

a territorialização, foram identificadas áreas com esgoto a céu aberto, descarte inadequado de resíduos sólidos, proximidade com regiões de mangue e ocorrência frequente de alagamentos, especialmente em períodos chuvosos. Tais condições favorecem a exposição contínua da população a ambientes insalubres e aumentam o risco de ocorrência de agravos relacionados às condições inadequadas de saneamento.

Esses achados demonstram forte relação entre vulnerabilidade sanitária e determinantes sociais da saúde, evidenciando como fatores ambientais e estruturais interferem diretamente no processo saúde-doença da população. Em territórios marcados pela precariedade sanitária e limitação da infraestrutura urbana, a exposição frequente ao esgoto, à água contaminada e a ambientes alagadiços favorece a manutenção de condições propícias ao adoecimento, especialmente em populações socialmente vulneráveis.

As ACS relataram recorrência de sintomas como diarreia, vômitos, prurido, lesões de pele e manifestações inespecíficas frequentemente registradas genericamente como “viroses” ou “alergias”, sem investigação diagnóstica aprofundada das possíveis causas ambientais relacionadas ao adoecimento. Esse cenário evidencia limitações na vigilância epidemiológica local e sugere possível subnotificação de agravos associados às condições sanitárias do território.

A ausência de registros epidemiológicos locais específicos sobre doenças relacionadas ao saneamento inadequado dificulta a compreensão da real magnitude desses agravos na comunidade assistida pela UBS Novo Horizonte. Além disso, a classificação genérica de sintomas infecciosos e dermatológicos compromete a identificação de possíveis relações entre ambiente e adoecimento, reduzindo a visibilidade epidemiológica dessas condições e dificultando o planejamento de ações preventivas e de vigilância em saúde.

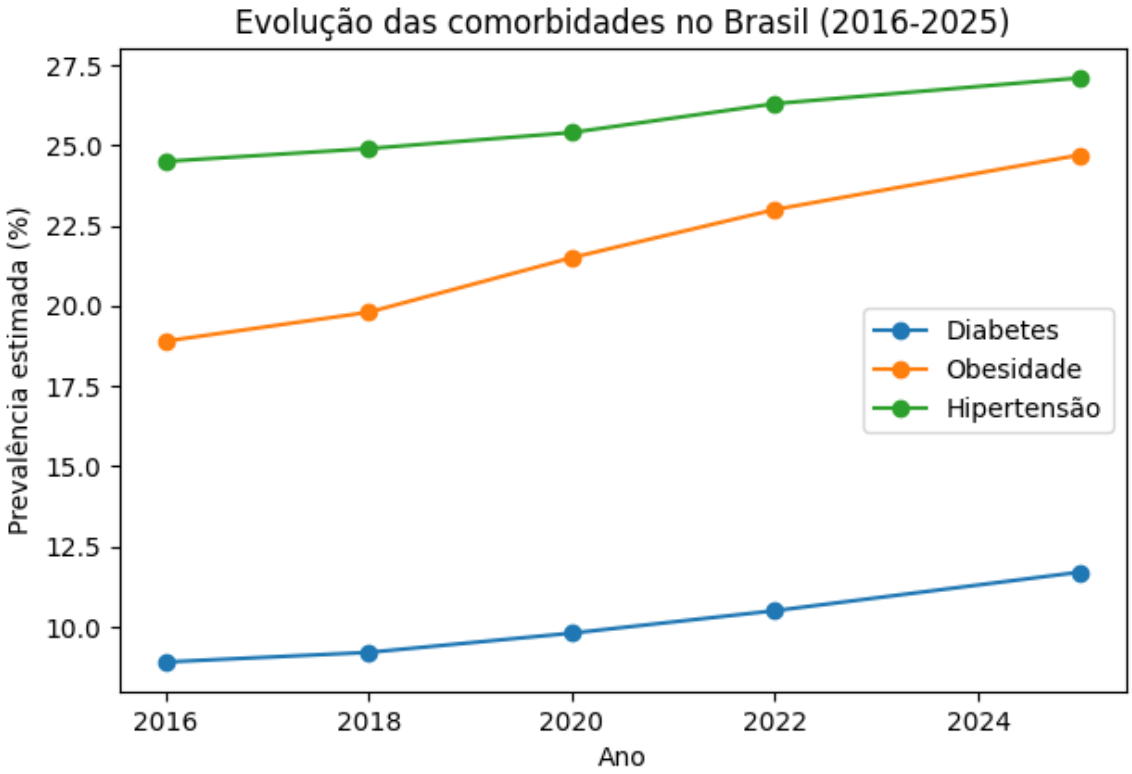
Entre os agravos potencialmente associados às condições ambientais observadas no território, destacam-se doenças relacionadas ao contato com água contaminada, enchentes, resíduos sólidos e exposição ao esgoto, condições frequentemente associadas à ocorrência de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (DRSAI). Nesse contexto, torna-se fundamental compreender como as condições ambientais e estruturais do território influenciam diretamente o perfil epidemiológico da população assistida pela APS.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

Além dos agravos infecciosos, as ACS relataram aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus em adultos jovens. Esse achado acompanha tendências epidemiológicas observadas nacionalmente. Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), o monitoramento realizado nas capitais brasileiras demonstra crescimento progressivo dos principais fatores de risco relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), incluindo obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Dados do Vigitel Brasil 2006–2024 demonstram aumento expressivo da obesidade na população adulta brasileira, passando de 11,8% em 2006 para 25,7% em 2024, evidenciando tendência contínua de crescimento nas últimas décadas. O relatório também aponta elevada frequência de adultos em tratamento medicamentoso para diabetes mellitus, reforçando a relevância das DCNT como importante problema de saúde pública no país.

Figura 1 - Evolução estimada da prevalência de diabetes, obesidade e hipertensão arterial no Brasil entre 2016 e 2025.



Fonte: elaboração própria com base em dados do Vigitel/Ministério da Saúde (2025).

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

A Figura 1 demonstra evolução crescente da prevalência estimada de obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus no Brasil entre 2016 e 2025. Observa-se crescimento mais acentuado da obesidade ao longo do período analisado, acompanhado por aumento progressivo da hipertensão arterial e do diabetes. Esses dados reforçam a influência dos determinantes sociais da saúde, das mudanças nos padrões alimentares e comportamentais e das desigualdades sociais no avanço das doenças crônicas no país.

A coexistência de agravos infecciosos relacionados à vulnerabilidade sanitária e do aumento das doenças crônicas evidencia a sobreposição de vulnerabilidades no território estudado. Esse cenário amplia a demanda sobre a Atenção Primária à Saúde e reforça a necessidade de estratégias integradas de vigilância, prevenção e promoção da saúde voltadas às especificidades territoriais da população assistida.

Como limitação do estudo, destaca-se a ausência de dados epidemiológicos locais consolidados sobre os agravos relacionados às condições ambientais observadas no território, o que restringe análises quantitativas mais aprofundadas. Além disso, parte das informações analisadas baseou-se em relatos e percepções das ACS durante a territorialização, embora tais informações apresentem importante relevância para compreensão das dinâmicas sociais e sanitárias locais.

3.2 Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI)

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) reconhece oficialmente as Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) como importante grupo de agravos associados à precariedade das condições sanitárias e ambientais. Essas doenças apresentam forte relação com ausência de saneamento básico, descarte inadequado de resíduos, contaminação da água, exposição ao esgoto e condições ambientais insalubres, afetando principalmente populações socialmente vulneráveis.

Entre as principais DRSAI destacam-se leptospirose, hepatite A, verminoses, gastroenterites, doenças parasitárias e dermatopatias infecciosas, agravos frequentemente associados à contaminação hídrica, enchentes e contato direto com ambientes insalubres. No território da UBS Novo Horizonte, as condições observadas durante a territorialização, como

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

esgoto a céu aberto, áreas alagadiças, proximidade com manguezais e descarte inadequado de resíduos, favorecem a exposição contínua da população a fatores ambientais relacionados à ocorrência dessas doenças.

Segundo o Ministério da Saúde, enchentes, contato com água contaminada e exposição ao esgoto representam importantes fatores de risco para leptospirose e outras doenças infecciosas de transmissão hídrica. A permanência de água contaminada em áreas urbanas vulneráveis favorece a proliferação de microrganismos patogênicos e amplia os riscos de adoecimento, especialmente em comunidades com infraestrutura sanitária insuficiente.

Os relatos das Agentes Comunitárias de Saúde demonstraram recorrência de sintomas compatíveis com agravos frequentemente associados às DRSAI, incluindo diarreia, vômitos, prurido, lesões de pele e manifestações infecciosas inespecíficas. Entretanto, muitos desses casos são registrados genericamente como “viroses” ou “alergias”, sem investigação diagnóstica aprofundada das possíveis causas ambientais relacionadas ao adoecimento.

A ausência de registros epidemiológicos específicos sobre DRSAI no território analisado não necessariamente indica ausência dessas doenças na comunidade, podendo refletir limitações diagnósticas, dificuldades nos processos de notificação e invisibilidade epidemiológica em territórios vulneráveis. Esse cenário evidencia fragilidades na vigilância em saúde e dificulta a formulação de estratégias preventivas direcionadas às necessidades reais da população assistida.

Além disso, a coexistência de condições ambientais precárias, vulnerabilidade social e limitação da infraestrutura sanitária favorece a manutenção de ciclos contínuos de adoecimento. A persistência desses fatores reforça a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais de saneamento, vigilância epidemiológica e promoção da saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O Quadro 1 apresenta as principais doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado e suas respectivas associações com condições sanitárias precárias observadas em territórios vulneráveis.

Quadro 1 - Principais Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) e fatores associados.

Doença	**Associação com saneamento inadequado**
Leptospirose	Contato com água contaminada, enchentes e esgoto
Hepatite A	Água e alimentos contaminados

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

Verminoses	Solo e água contaminados
Gastroenterites	Contaminação fecal-oral
Dermatopatias infecciosas	Ambientes insalubres e umidade

Fonte: Adaptado de FUNASA e Ministério da Saúde.

3.3 Determinantes sociais da saúde e invisibilidade epidemiológica

Os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o processo saúde-doença, especialmente em territórios marcados por vulnerabilidade social e precariedade sanitária. Fatores como pobreza, insegurança alimentar, baixa escolaridade, ausência de saneamento básico, moradias inadequadas e dificuldade de acesso aos serviços de saúde ampliam significativamente a exposição da população aos riscos sanitários e contribuem para o agravamento das desigualdades em saúde.

No território da UBS Novo Horizonte, as condições observadas durante a territorialização evidenciam a presença de importantes vulnerabilidades socioambientais, incluindo esgoto a céu aberto, descarte inadequado de resíduos, áreas sujeitas a alagamentos e limitações na cobertura assistencial de algumas microáreas. Essas condições interferem diretamente nas condições de vida da população e favorecem a manutenção de cenários de adoecimento recorrente.

Segundo os relatos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), muitos sintomas relacionados a doenças infecciosas e dermatológicas tornam-se frequentes na rotina assistencial da comunidade, incluindo diarreias, vômitos, prurido e lesões de pele. Entretanto, a recorrência desses agravos e a ausência de investigação diagnóstica aprofundada contribuem para a naturalização desses sintomas no cotidiano dos serviços de saúde.

Nesse contexto, destaca-se o fenômeno da invisibilidade epidemiológica, caracterizado pela dificuldade de identificação, investigação e notificação adequada dos agravos presentes no território. Quando sintomas recorrentes passam a ser tratados apenas de forma sintomática ou classificados genericamente como “viroses” e “alergias”, ocorre redução da sensibilidade epidemiológica frente a agravos potencialmente relacionados às condições ambientais e sociais da comunidade.

A invisibilidade epidemiológica compromete diretamente a vigilância territorial e dificulta o planejamento de políticas públicas e ações preventivas voltadas às necessidades reais da

Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

população. Além disso, a ausência de registros epidemiológicos específicos limita a produção de indicadores locais capazes de subsidiar intervenções mais efetivas no território, perpetuando vulnerabilidades estruturais historicamente presentes em comunidades socialmente marginalizadas.

Os achados observados durante a territorialização reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde no reconhecimento dos determinantes sociais do adoecimento e no fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde. Nesse sentido, a escuta qualificada das ACS e a análise territorial tornam-se ferramentas fundamentais para identificação precoce dos agravos e para construção de ações intersetoriais voltadas à promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) Novo Horizonte apresenta importantes vulnerabilidades sociais, ambientais e epidemiológicas relacionadas às condições estruturais da comunidade. Durante a territorialização, foram identificadas fragilidades associadas à ausência de saneamento básico adequado, descarte irregular de resíduos, exposição ao esgoto e ocorrência de áreas alagadiças, fatores que influenciam diretamente o processo saúde-doença da população assistida.

Os relatos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) sugerem possível subnotificação de agravos relacionados ao saneamento inadequado, especialmente doenças infecciosas, dermatológicas e parasitárias. A recorrência de sintomas frequentemente classificados genericamente como “viroses” ou “alergias”, sem investigação diagnóstica aprofundada das condições ambientais associadas ao adoecimento, evidencia limitações na vigilância epidemiológica territorial e contribui para a invisibilidade epidemiológica desses agravos.

A ausência de dados quantitativos locais consolidados relacionados às Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) limita análises epidemiológicas mais aprofundadas e dificulta a formulação de estratégias preventivas direcionadas às necessidades específicas da comunidade. Entretanto, os dados qualitativos obtidos por meio da escuta territorial das ACS mostraram-se fundamentais para compreensão das dinâmicas sociais, ambientais e

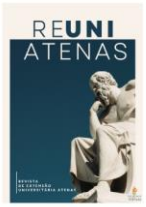
sanitárias presentes no território, permitindo identificar riscos frequentemente invisibilizados pelos sistemas tradicionais de informação em saúde.

Além dos agravos infecciosos relacionados às condições sanitárias inadequadas, observou-se também aumento na ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, evidenciando a sobreposição de vulnerabilidades e a complexidade do perfil epidemiológico local. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância territorial no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O estudo evidencia a importância da territorialização em saúde como ferramenta para reconhecimento das necessidades da população e planejamento das ações assistenciais. Além disso, destaca a relevância da integração entre faculdade, Atenção Primária à Saúde e comunidade no desenvolvimento de práticas extensionistas voltadas à produção de conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde e as vulnerabilidades territoriais.

Por fim, ressalta-se a necessidade de fortalecimento das políticas públicas relacionadas ao saneamento básico, vigilância epidemiológica e redução das desigualdades sociais, considerando que a persistência das vulnerabilidades estruturais contribui diretamente para a manutenção dos processos de adoecimento e para ampliação das iniquidades em saúde em territórios socialmente vulneráveis.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leptospirose: situação epidemiológica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 19 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006–2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2024.pdf/view. Acesso em: 19 maio 2026.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Informações de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/. Acesso em: 19 maio 2026.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

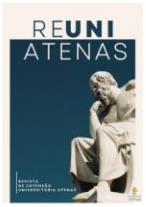
MOURA, Larissa; LANDAU, Elena Charlotte; FERREIRA, Adriana de Melo. **Doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado no Brasil**. In: LANDAU, Elena Charlotte; MOURA, Larissa (org.). Variação geográfica do saneamento básico no Brasil em 2010: domicílios urbanos e rurais. Brasília, DF: Embrapa, 2016. cap. 8.

RIBEIRO, Marta Foeppel; VIEITES, Renato Guedes. A Abordagem Geográfica Aplicada à Área da Saúde Pública: contribuições e reflexões. **Geo UERJ**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 69, 2020. DOI: 10.12957/geouerj.2002.49207. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/geouerj/article/view/49207. Acesso em: 20 maio. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024–2025**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024.

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



APÊNDICE

APÊNDICE A: RELATÓRIO DE TERRITORIALIZAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO

Data da visita: 20/05/2026

Horário: 10:46

Equipe responsável: Agentes Comunitárias das áreas 1 e 2

Local visitado: USF do bairro Novo Horizonte

2. CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

Todo o território é contemplado pela unidade de saúde e dividido entre áreas classificadas em Área 1 e Área 2, cada uma com enfermeira responsável. Foram identificadas áreas de risco relacionadas principalmente à dificuldade de acesso, insalubridade e insegurança. Parte significativa do território sofre influência do tráfico e do crime organizado.

3. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

O perfil socioeconômico predominante é de população de baixa renda. Foram observados sinais de desemprego, vulnerabilidade social e precariedade estrutural, refletidos na falta de pavimentação, deficiência no saneamento básico e nas condições das moradias.

4. INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

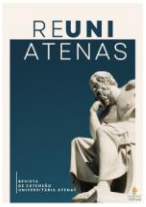
O território não possui saneamento básico adequado. Grande parte do esgoto é descartada diretamente no rio. O residencial Nova Valença possui estrutura de tratamento de esgoto construída por programa federal, porém o centro de tratamento encontra-se inativo. A coleta de lixo ocorre regularmente, entretanto a iluminação pública foi considerada precária.

5. VIOLÊNCIA E SEGURANÇA

A população relata situações frequentes de violência relacionadas ao crime organizado. A violência interfere diretamente na qualidade de vida da comunidade e dificulta o trabalho das equipes de saúde, restringindo o acesso dos profissionais a determinadas áreas.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780



Existe apenas uma UBS responsável por todo o território do Novo Horizonte, considerada insuficiente diante da extensão territorial. As principais dificuldades relatadas foram: violência e dificuldade de acesso às localidades; subnotificações; limitação das ações preventivas; dificuldade na investigação das causas ambientais dos agravos. Segundo relatos das ACS, há elevada frequência de diarreias, vômitos, verminoses e parasitoses intestinais, especialmente em regiões sem saneamento básico adequado. Muitos casos são tratados apenas sintomaticamente, frequentemente classificados como "viroses", sem investigação aprofundada das causas estruturais e ambientais.

7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Os principais agravos relatados foram: diarreias infecciosas; parasitoses intestinais; verminoses; hipertensão arterial; diabetes mellitus. Observou-se forte relação entre território e adoecimento. A presença de esgoto a céu aberto, ausência de saneamento básico e moradias em áreas insalubres favorecem doenças infecciosas e parasitárias. Essas condições aumentam o risco de gastroenterites, leptospirose, hepatites infecciosas, arboviroses e helmintíases.

8. LAZER E ESPORTE

Existem áreas de lazer e espaços esportivos, porém muitos encontram-se sucateados e pouco utilizados pela população. A insegurança associada ao crime organizado reduz significativamente o uso desses espaços.

9. OBSERVAÇÕES FINAIS DAS ACS

As ACS relataram: • ocorrência frequente de subnotificações; • tratamento apenas sintomático dos agravos; • ausência de investigação das causas estruturais; • dificuldades de comunicação entre profissionais, enfermeiros, faculdade e ACS. Segundo os relatos, muitos problemas são tratados apenas de forma paliativa, sem atuação efetiva sobre os determinantes sociais do adoecimento.

CONSIDERAÇÃO FINAL

O território do Novo Horizonte demonstra como fatores sociais, ambientais e estruturais influenciam diretamente o processo saúde-doença. A precariedade do saneamento básico, a

REUNI ATENAS
Revista de Extensão
Faculdade Atenas
Especial Valença - Ba
Ano 4 volume 2 (2026)
ISSN 3085-5780

violência urbana e a vulnerabilidade social contribuem significativamente para o adoecimento da população.