



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)**

CURSO DE MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE 2
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIVIERA – CASCAVEL PR**

JAQUELINE APARECIDA TOIGO

Foz do Iguaçu
2023

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE 2
DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIVIERA – CASCAVEL PR**

JAQUELINE APARECIDA TOIGO

Trabalho de Conclusão de Curso realizado pelos estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como parte das exigências para conclusão do curso de Medicina.

Orientadora: Professora Alessandra Pawelec da Silva.

Foz do Iguaçu
2023

JAQUELINE APARECIDA TOIGO

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE 2 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIVIERA –
CASCAVEL PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Professora. Alessandra Pawelec da Silva.

Professora Isabel Cristina Azevedo Mendes

Professora Ana Cristina Carneiro De Camargo

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

RESUMO

A atenção primária à saúde, por meio de seus atributos, busca garantir ao usuário um atendimento otimizado que visa à prevenção e ao manejo adequado de doenças e enfermidades, reduzindo as disparidades sociais. Para isso, conhecer o perfil da população adstrita no território é fundamental para que a gestão do serviço de saúde vá em direção às necessidades e demandas de sua população. Dessa forma, a ferramenta de Diagnóstico Situacional é fundamental para identificar o perfil territorial, demográfico, epidemiológico e socioeconômico de seus usuários, permitindo planejar ações necessárias para reduzir as disparidades sociais, que afetam diretamente a saúde do indivíduo. No presente trabalho, por meio dos relatórios operacionais e de acompanhamento do e-SUS, foi possível traçar o perfil dos usuários pertencentes à Equipe 2 da USF Riviera, no município de Cascavel-PR, além do mais foi possível identificar as dificuldades da unidade de saúde em gerar essas informações.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Situacional; Território.

RESUMEN

La atención primaria de salud, a través de sus atributos, busca garantizar al usuario un servicio optimizado dirigido a la prevención y manejo adecuado de enfermedades y padecimientos, reduciendo las disparidades sociales. Por esto, conocer el perfil de la población asignada al territorio es fundamental para que la gestión del servicio de salud vaya hacia las necesidades y demandas de su población. Así, la herramienta de Diagnóstico Situacional es fundamental para identificar el perfil territorial, demográfico, epidemiológico y socioeconómico de sus usuarios, permitiendo planificar acciones necesarias para reducir las disparidades sociales, que afectan directamente la salud del individuo. En el presente trabajo, a través de los informes operativos y de seguimiento del e-SUS, fue posible perfilar el perfil de los usuarios pertenecientes al Equipo 2 de la USF Riviera, en el municipio de Cascavel-PR, además, fue posible identificar las dificultades de la unidad de salud para generar esta información.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Diagnóstico Situacional; Territorio.

SUMMARY

Primary health care, through its attributes, seeks to guarantee users optimized care aimed at preventing and adequately managing diseases and illnesses, reducing social disparities. To this end, knowing the profile of the population located in the territory is essential for the management of the health service to meet the needs and demands of its population. Therefore, the Situational Diagnosis tool is essential for identifying the territorial, demographic, epidemiological and socioeconomic profile of its users, allowing the planning of necessary actions to reduce social disparities, which directly affect the individual's health. In the present work, through e-SUS operational and monitoring reports, it was possible to outline the profile of users belonging to Team 2 of USF Riviera, in the county of Cascavel-PR, in addition it was possible to identify the difficulties of the health care unit in generating this information.

Keywords: Primary Health Care; Situational Diagnosis; Territory.

SUMÁRIO

2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 PERFIL INSTITUCIONAL	10
2.1.1 História da USF.....	10
2.1.2 Localização.....	11
2.1.3 Tipologia das Equipes da USF	11
2.1.4 Recursos Humanos: número de profissionais por categoria.....	12
2.1.5 Microáreas descobertas	13
2.2 PERFIL TERRITORIAL	13
2.2.1 Território.....	13
2.2.1.1 <i>Localização urbana e rural</i>	13
2.2.1.2 <i>Distância do centro da cidade</i>	13
2.2.1.3 <i>Bairros localizados na área de responsabilidade</i>	14
2.2.2 Geografia e ambiente	14
2.2.2.1 <i>Descrição do relevo</i>	14
2.2.2.2 <i>Existência de rios ou córregos, especificando se canalizados ou em leito natural; lagos e represas, naturais ou artificiais</i>	15
2.2.3 Delimitação do território da UBS no mapa	16
2.2.3.1 <i>Pontos de atenção à saúde</i>	16
2.2.3.2 <i>Equipamentos e serviços sociais</i>	16
Fonte: Google Maps (2023).....	16
2.2.4 Família.....	17
2.2.4.1 <i>Renda familiar</i>	17
2.2.5 Urbanização acesso.....	17
2.2.5.1 <i>Pavimentação das ruas e avenidas</i>	18
2.2.5.2 <i>Transporte público</i>	18
2.2.6 Características dos domicílios e condições de moradia	19
2.2.6.1 <i>Número de domicílios segundo o abastecimento de água</i>	20
2.2.6.2 <i>Animais no domicílio</i>	20
2.2.6.3 <i>Situação de moradia</i>	21
2.2.6.4 <i>Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios</i>	22
2.2.6.5 <i>Abastecimento de água</i>	22
2.2.6.6 <i>Número de domicílios segundo destino de fezes e urina</i>	22
2.2.6.7 <i>Número de domicílios com energia elétrica</i>	23
2.2.6.8 <i>Número de domicílios segundo destino do lixo</i>	23

2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO	23
2.3.1 População Total Sob Abrangência da Equipe	23
2.3.2 População Segundo Faixa Etária e Sexo	24
2.3.3 Percentual de Pessoas Conforme Raça.....	26
2.3.4 Nacionalidade Brasileira, Estrangeira e Naturalizada	27
2.3.5 População que tem Plano de Saúde Privado	27
2.3.6 Número Total de Usuários do SUS	27
2.3.7 População Menor de 2 Anos de Idade Para Priorização das VC/ACS e Estratificação de Risco.....	28
2.3.8 População Menor de 5 Anos de Idade Elegível Para Puericultura de Acordo com Faixa Etária	29
2.3.9 População Feminina de 25 a 64 Anos de Idade Elegível Para Rastreamento de Câncer de Colo do Útero.....	29
2.3.10 População Feminina entre 50 e 69 Anos de Idade, Elegível para Rastreamento do Câncer de Mama	30
2.3.11 População com Idade Maior que 60 Anos Elegível Para Estratificação de Risco do Idoso.....	31
2.3.12 População Maior de 18 Anos Elegível Para Rastreamento de Hipertensão Arterial	32
2.3.13 População entre 10 e 19 anos de idade elegível para cuidado e EPS ao Adolescente	33
2.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	33
2.4.1 Pessoas pobres e extremamente pobres.....	33
2.4.2 Educação – Qual o Curso mais elevado que frequenta ou frequentou?	34
2.4.3 Educação – Qual o percentual de pessoas que concluíram ensino médio ou superior?.....	35
2.4.4 Educação – Analfabetismo	35
2.4.5 Educação - Onde ficam as crianças de 0 a 9 anos	36
2.4.6 Quais as 10 ocupações mais frequentes do território	36
2.4.7 Situação no Mercado de Trabalho.....	37
2.4.8 Pessoas com deficiência.....	38
2.4.9 Cidadão em situação de rua.....	39
2.4.10 População LGBT	39
2.4.11 Número total de famílias segundo grau de risco.....	40
2.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	40
2.5.1 Crianças menores de 5 anos.....	40
2.5.1.1 <i>Número de crianças entre 2 e 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira.....</i>	41

2.5.1.2 Número de crianças menores de 2 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira	42
2.5.1.3 Número de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia	43
2.5.1.4 Número de crianças menores de 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo ACS.....	43
2.5.1.5 Número de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com consulta na 1ª semana de vida.....	43
2.5.1.6 Número total de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com registro antropométrico adequado e estado nutricional registrado.....	44
2.5.2 Gestantes.....	44
2.5.2.1 Número total de gestantes e proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo médico/enfermeira	44
2.5.2.2 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo ACS.....	45
2.5.2.3 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pela Odontologia.....	46
2.5.2.4 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com DPP vencida e puerpério registrado	46
2.5.2.5 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com a condição de RISCO HABITUAL	47
2.5.2.6 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com a condição de ALTO RISCO.....	48
2.5.3 Adolescentes – 10 a 19 anos	48
2.5.3.1 Número de adolescentes grávidas cadastradas no e-SUS e percentual do total de gestantes por área	48
2.5.4 Adulto	49
2.5.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastradas por área (autorreferido e clínico)	49
2.5.4.2 Número absoluto e proporção de pessoas que têm a condição autorreferida de hipertensão, mas não há nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem	50
2.5.4.3 Proporção de hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 6 meses	50
2.5.4.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano.....	51
2.5.4.5 Número de tabagistas cadastrados na área.....	51
2.5.4.6 Número de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes cadastradas por área	52
2.5.4.7 Proporção de diabéticos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 4 meses	52

2.5.4.8	Proporção de diabéticos com última consulta ao dentista há menos de 1 ano	53
2.5.4.9	Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão	54
2.5.4.10	Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto	54
2.5.4.11	Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE/derrame (e-SUS)	55
2.5.4.12	Incidência de casos de tuberculose na área	55
2.5.4.13	Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área.....	56
2.5.4.14	Número de usuários com hanseníase cadastrados por área (casos novos do último ano).....	57
2.5.4.15	Proporção de pessoas com doença renal crônica na área.....	57
2.5.4.16	Proporção de pessoas com Asma na área.....	58
2.5.4.17	Proporção de pessoas com excesso de peso na área.....	58
2.5.4.18	Número absoluto e proporção de pessoas que estão na condição de acamado + domiciliado na área.....	59
2.5.4.19	Número absoluto e proporção de pessoas que foram internadas no último ano.....	59
2.5.4.20	Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado.....	60
2.5.4.21	Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses	61
2.6	INDICADORES DE FINANCIAMENTO APS	61
2.6.1	Série histórica de todos os 7 indicadores do município de Cascavel - PR desde 2022	61
2.6.2	Série histórica de todos os 7 indicadores da Equipe 2 da USF Riviera desde 2022.....	63
2.6.3	Série Histórica do Indicador Sintético Final do município de Cascavel-PR	65
2.6.4	Identifique quantas gestantes foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações nos 3 indicadores relacionados à gestação no último quadrimestre.....	73
2.6.5	Identifique quantas pessoas hipertensas foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações no último quadrimestre.....	75
2.6.6	Identifique quantas mulheres entre 25 e 64 anos de idade elegíveis para o exame colpocitológico foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações no último quadrimestre	76
3	CONCLUSÃO	79
	REFERÊNCIAS	81

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para o maior e mais completo sistema de saúde do mundo. Para sua atuação, alguns atributos estruturam sua forma de prestar serviço à saúde dos usuários: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural (BRASIL, 2010a, 2017b). Cada atributo é pensado de forma a garantir ao usuário um atendimento que ofereça uma otimização da sua saúde, por meio do conhecimento mais avançado sobre a causa e manejo das doenças e enfermidades, além de minimizar as disparidades entre grupos populacionais em relação ao acesso ao serviço e o nível de atenção recebido (STARFIELD, 2002).

Para que as Unidades de Saúde planejem as suas ações de forma a garantir um atendimento que busque reduzir as disparidades sociais, faz-se necessário conhecer seu território, sua população adstrita, considerando os aspectos sociais, econômicos, territoriais e culturais. Uma forma de conhecer a fundo a população adstrita é por meio da ferramenta Diagnóstico Situacional, um dispositivo que tem a finalidade de coletar e analisar os dados referentes às condições de saúde e risco de determinada população. Estes dados são importantes e servem como base para a decisão nas ações e serviços da Atenção Básica (AB) (MENDONÇA, 2021).

Ao longo do período entre o meses de Janeiro e Maio de 2023, durante o Internato em Atenção Primária à Saúde I, foi realizada atividade prática na Unidade de Saúde da Família Riviera, no município de Cascavel – PR, na qual além do acompanhamento das atividades da unidade, foi realizado o Diagnóstico Situacional da Equipe 2 da Unidade, como forma de identificar o perfil demográfico, territorial, socioeconômico e epidemiológico da população adstrita.

O desenvolvimento deste trabalho teve como objetivo analisar a população pertencente à Equipe em questão e poder dar um retorno à Unidade sobre o perfil de sua população, além de apresentar uma ferramenta de grande importância na prática da gestão em saúde pública na atenção básica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PERFIL INSTITUCIONAL

2.1.1 História da USF

A Unidade de Saúde da Família Riviera foi inaugurada no dia 22 de Novembro de 2017. Inicialmente foi criada para atendimento de uma população de 13 mil habitantes, que faziam parte de uma região nova da cidade formada por conjuntos habitacionais destinados à população de baixa renda, dessa forma, juntamente com a USF, foi inaugurado também um Centro de Referência de Assistência Social. A princípio, a USF contava com um quadro de lotação de 10 servidores, sofrendo adaptações ao longo do tempo, de forma a atender a demanda real da comunidade. Ao longo dos anos, o bairro recebeu novos condomínios, sofrendo um crescimento significativo da população, resultando na demanda por mais profissionais de saúde. Hoje, a USF conta com, aproximadamente, 30 servidores, com 3 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 3 Equipes de Saúde Bucal, com horário de atendimento ao usuário das 07:00 às 19 horas, de segunda-feira a sexta-feira. Além do aumento do número de habitantes na região, estimado em mais de 20 mil pessoas, trata-se de um local com uma proporção maior de pessoas em situação de vulnerabilidade social, o que torna a demanda pelos serviços de saúde ainda maior.

Imagem 1 - USF Riviera.



Fonte: Acervo pessoal (2023).

2.1.2 Localização

A USF Riviera fica localizada na rua Fernando de Noronha, no número 2612, no Jardim Riviera, no município de Cascavel-PR. O mapa abaixo mostra a localização da Unidade.

Imagem 2 - Localização da USF Riviera.



Fonte: Google Maps (2023).

2.1.3 Tipologia das Equipes da USF

A USF Riviera é composta por três equipes. Todas as equipes são do tipo Equipe de Saúde da Família.

A Equipe 1 é formada por um médico generalista, três técnicos de enfermagem, uma enfermeira, uma agente comunitária de saúde e uma médica pediatra.

A Equipe 2 é composta por um médico com especialização em Medicina da Família e Comunidade, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e uma agente comunitária de saúde.

A Equipe 3 é formada por uma médica generalista, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e uma agente comunitária de saúde.

Cada Equipe de Estratégia de Saúde da Família deve ter uma composição mínima de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e entre quatro e seis agentes comunitários de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Comparando as Equipes da unidade e a recomendada pela Ministério da Saúde, observa-se que há uma defasagem em relação ao número de ACS por

Equipe. Isso resulta em subestimativa da real demanda da Unidade, pois não há capacidade de cadastramento completo dos usuários, ficando cada agente com seu trabalho mais voltado para buscas ativas e realização de comunicações com o usuário.

A unidade também é composta por três Equipes de Saúde Bucal, todas formadas por um dentista e um técnico de saúde bucal.

2.1.4 Recursos Humanos: número de profissionais por categoria

A Tabela abaixo apresenta a relação de profissionais e número de profissionais em cada área de atuação.

Tabela 1 – Relação de profissionais alocados na USF Riviera.

Profissional	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	3
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	4
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	1
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico da Estratégia de Saúde da Família	3
Médico Pediatra	1
Auxiliar de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	3
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	4
Auxiliar de Saúde Bucal	3
Assistente Administrativo	3
Assistente Social	1
Gerente de Serviço de Saúde	1
Total	30

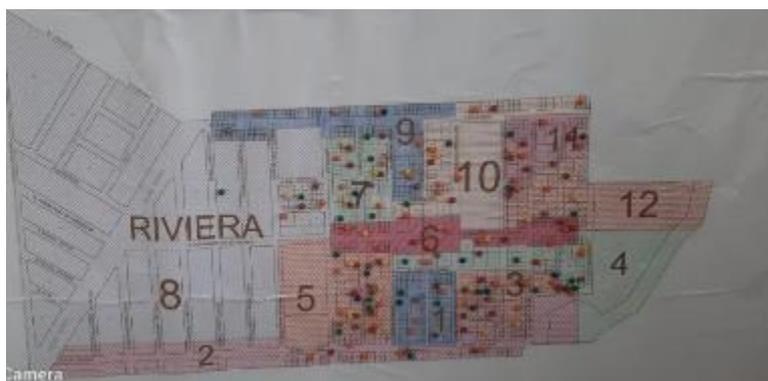
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

2.1.5 Microáreas descobertas

Atualmente, em decorrência da falta de ACSs na Unidade, 9 das 12 microáreas estão descobertas pelas ACSs. As microáreas descobertas são: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11 e 12. No entanto, as ACS acabam absorvendo demandas pontuais de cada microárea descoberta.

As microáreas pertencentes à Equipe 2 são: 9, 10, 11 e 12.

Imagem 3 – Divisão das áreas e Microáreas da Unidade.



Fonte: Cedido pela USF (2023).

2.2 PERFIL TERRITORIAL

2.2.1 Território

2.2.1.1 Localização urbana e rural

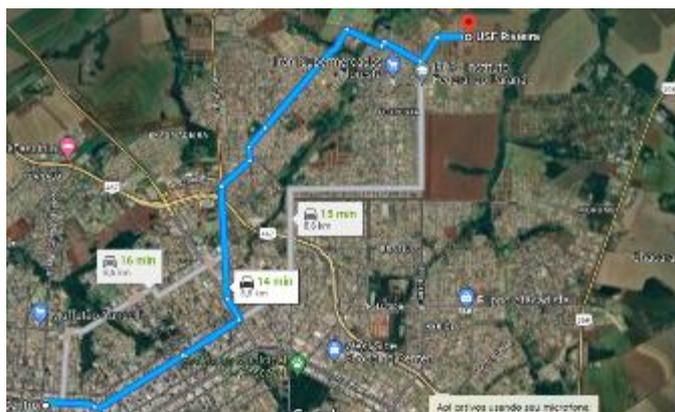
A Equipe 2 apresenta em seu cadastro no relatório do e-SUS 246 domicílios, com todos os imóveis localizados em área urbana, conforme observado no Gráfico abaixo.

2.2.1.2 Distância do centro da cidade

O Bairro Riviera encontra-se a uma distância de aproximadamente 9 km do Centro de Cascavel – PR. As vias para chegar ao centro da cidade cruzam a

rodovia BR-467 por meio de viadutos, sendo um total de 4, que são mais próximos às vias de saída de um conjunto de bairros, do qual o Riviera faz parte. Essa questão reflete em congestionamentos no sentido para o centro da cidade nas primeiras horas da manhã; ao final do dia o fluxo de retorno desses veículos para suas residências é aumentado, mas não apresenta tamanha lentidão como ocorre pela manhã.

Imagem 4 – Distância da USF Riviera ao centro de Cascavel-PR.



Fonte: Google Maps (2023).

2.2.1.3 Bairros localizados na área de responsabilidade

A área de responsabilidade da equipe 2 é composta apenas pelo bairro Riviera, sendo a distribuição feita por ruas. As ruas que compõem a Equipe 2 são Jenuíno Rebelato, Balduíno Oldoni, Pedra Grande e Maresias, do início ao fim e as ruas Pontal do Paraná, do número 56 ao 168, Caleiras, do número 2588 ao 3317, Enseada do número 25 ao 129, Praia Brava, do número 50 a 171, Ponta Negra, do número 30 ao 171, Rua do forte, do número 30 ao 171, Balneário Camburiu do número 286 ao 384 e Francisco Maculan, do número 2169 ao 2265.

2.2.2 Geografia e ambiente

2.2.2.1 Descrição do relevo

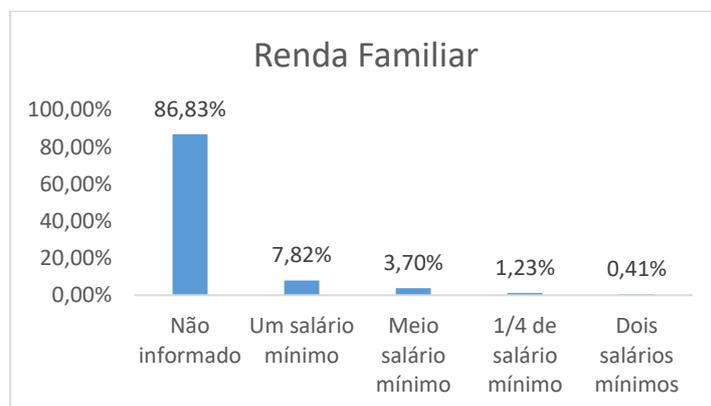
2.2.4 Família

2.2.4.1 Renda familiar

Dos 246 imóveis cadastrados na área da Equipe 2, a grande maioria não informou a renda familiar. Nos cadastros com essa informação, predominam famílias com meio a 1 salário-mínimo de renda total da família, o que reflete a vulnerabilidade econômica da população que vive nesse bairro. Considerando a proporção informada, quase 5% da população do bairro vive em situação de extrema pobreza. Além disso, quase 8% vivem em situação de pobreza. O Gráfico abaixo apresenta a relação de renda das famílias do Riviera.

O município de Cascavel-PR apresenta uma proporção de 3,5% de domicílios em condição de extrema pobreza, sendo possível observar que há uma proporção maior de pessoas em condições de extrema pobreza no Bairro do Riviera. Quanto às pessoas vivendo em condição de pobreza, as taxas do município e do Bairro são muito próximas, com o município apresentando 8,81% (BRASIL, 2010b).

Gráfico 1 – Proporção de pessoas em cada faixa de renda.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.2.5 Urbanização acesso

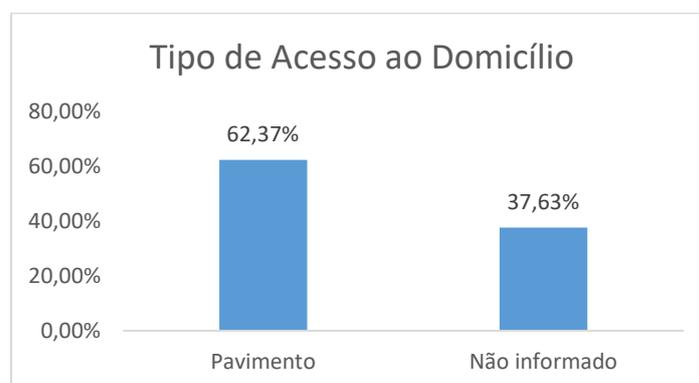
O Bairro Riviera é composto com conjuntos habitacionais destinados à população de baixa renda. Na aprovação de projetos desse tipo, alguns requisitos mínimos são necessários. O terreno no qual será construído o

conjunto deve levar em consideração a adequada inserção urbana da população que lá habitará. Deve possuir um projeto estrutural que leve em consideração o conforto térmico do imóvel, a qualidade do revestimento e materiais utilizados. O Terreno deve ser escolhido e trabalhado para que tenha uma pavimentação adequada à obra construída, além do mais deve ser planejada a gestão dos resíduos sólidos e esgoto. Todas as residências devem ter acesso à fonte de energia, que pode ser a fornecida pela rede de transmissão ou de origem de um sistema alternativo. A água deve ser fornecida com qualidade adequada para consumo e ter medição individualizada. Esses são alguns dos requisitos que os projetos de conjuntos habitacionais para população de baixa renda devem oferecer aos futuros moradores (BRASIL, 2021e).

2.2.5.1 *Pavimentação das ruas e avenidas*

No Bairro Riviera, as ruas são todas pavimentadas. No entanto, o cadastro realizado não considerou essa informação ao cadastrar algumas famílias, dessa forma o gráfico abaixo não apresenta essa realidade local.

Gráfico 2 – Proporção de casas e seus respectivos acessos ao domicílio.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.2.5.2 *Transporte público*

O transporte público que presta serviço ao Bairro Riviera possui dois destinos: o Terminal Leste e o Terminal Nordeste. Do Bairro Riviera ao Terminal

Leste, os ônibus passam a cada 10 minutos nos horários de maior demanda, como das 6 às 10 horas da manhã e das 16:30 as 20 horas; nos demais horários o transporte apresenta uma periodicidade de 20 minutos. No sentido Terminal Leste para o Bairro, a periodicidade do transporte se mantém. Aos sábados, esse transporte passa a cada 20 minutos nos primeiros horários da manhã e 40 minutos dos demais horários. Já, aos domingos, o transporte ocorre a cada 40 minutos.

A linha que liga o Bairro Riviera ao Terminal Nordeste possui poucos horários de ônibus, sendo apenas 4 do sentido terminal ao bairro e mais 4 do sentido bairro ao terminal.

Os conjuntos habitacionais voltados para a população de baixa renda normalmente são construídos em locais mais afastados do centro da cidade, resultando, inclusive, em uma exclusão social. No entanto, o que é possível verificar no Bairro Riviera é que o acesso por meio do transporte público busca compensar essa grande distância ao centro do município, com uma frequência alta de horários de ônibus levando a população do bairro ao terminal mais movimentado do município.

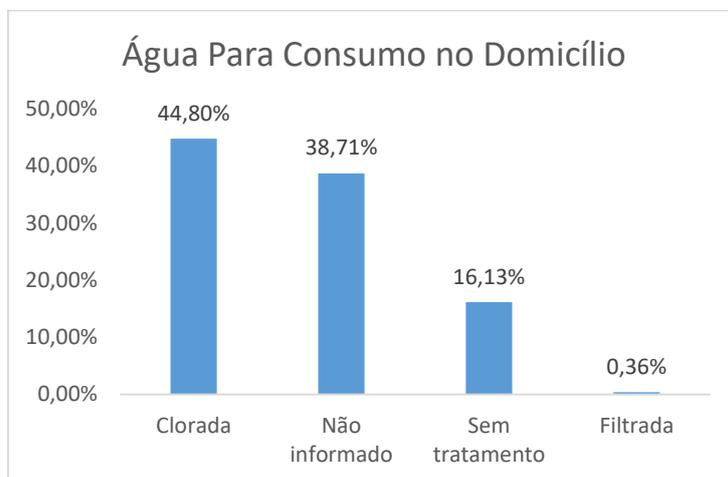
2.2.6 Características dos domicílios e condições de moradia

O Bairro Riviera é um bairro novo, com pouco mais de 5 anos de existência é formado quase que exclusivamente por conjuntos habitacionais, sejam do tipo habitação popular com subsídio do Estado ou financiados pelo Minha Casa Minha Vida. Portanto, os imóveis já foram construídos com base nas normas recentes de construção civil, possibilitando o acesso à água tratada, ao esgoto, ruas pavimentadas, paredes de alvenaria, coleta de resíduos, além de acesso ao transporte público de qualidade. Abaixo são apresentados os modelos dos vários conjuntos habitacionais que formam o bairro, além de novos conjuntos que estão em fase de construção, indicando um significativo crescimento da população adstrita à unidade de saúde, o que demanda planejamento por parte da prefeitura para aumentar a capacidade de atendimento da unidade.

2.2.6.1 Número de domicílios segundo o abastecimento de água

Durante o cadastro realizado, essa informação não foi considerada. Dessa forma, o e-SUS apresenta apenas “Não Informado” para esse ponto pesquisado. No entanto, por ser um bairro novo e composto por conjuntos habitacionais oferecidos por programas habitacionais ou apartamentos de financiamento próprio para população de renda menor, todos os requisitos básicos para construção habitacional são considerados. Sendo assim, 100% dos domicílios são abastecidos com água clorada oferecida pela Sanepar.

Gráfico 3 – Proporção de domicílios e os respectivos tratamentos realizados na água.

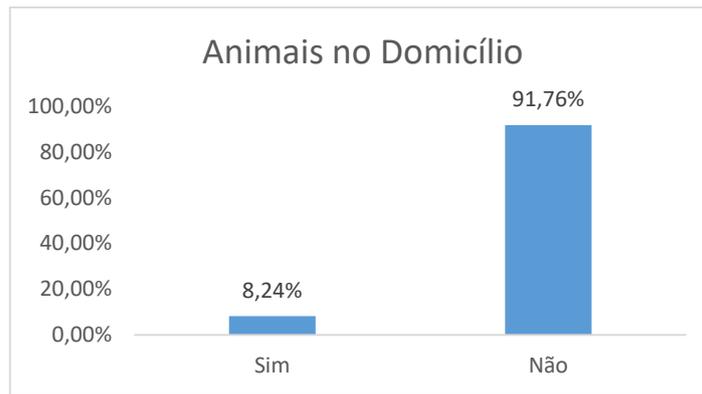


Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.2.6.2 Animais no domicílio

Conforme o relatório gerado pelo e-SUS, a maioria dos domicílios não possuem animais. Talvez o fato da maioria dos imóveis serem apartamentos possa explicar esse valor expressivo de domicílios sem animais.

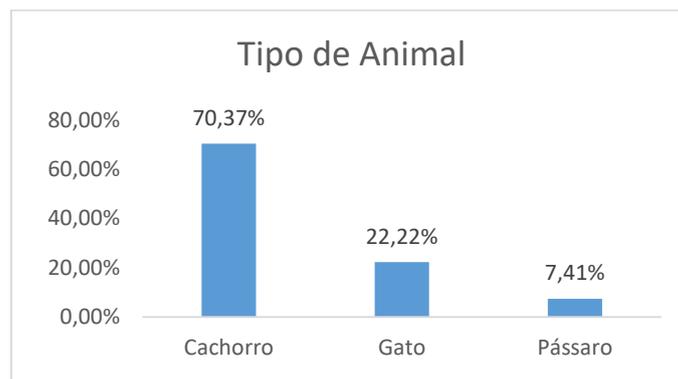
Gráfico 4 – Proporção de domicílios com animais.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

Dos domicílios que possuem animais, o cachorro tem maior predomínio, representando 70% dos animais domésticos no bairro.

Gráfico 5 – Proporção dos tipos de animais nos domicílios do Bairro.

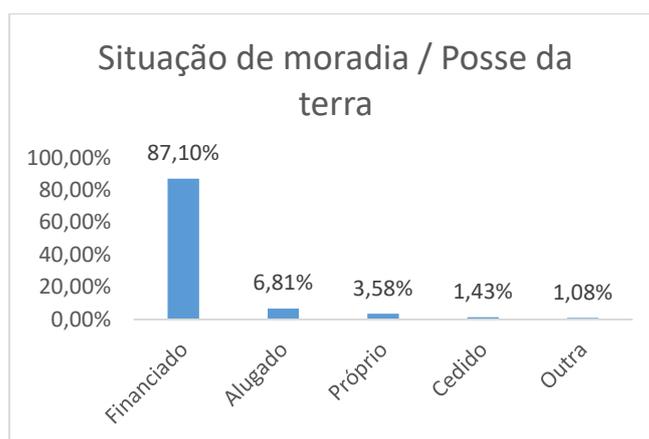


Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.2.6.3 Situação de moradia

Em decorrência da característica de formação do bairro ser constituído quase que totalmente por conjuntos habitacionais, a maioria das moradias são financiadas. No entanto, apesar do financiamento, algumas famílias que precisaram mudar-se do bairro alugam seu imóvel, geralmente de maneira informal.

Gráfico 6 – Proporção da situação de moradia no Bairro.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.2.6.4 Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios

O material utilizado para construção dos domicílios é 100% de alvenaria. Novamente, a característica de formação do bairro determina esse perfil e predomínio desse tipo de habitação. No entanto, o cadastro realizado não levou em consideração essa informação.

2.2.6.5 Abastecimento de água

O abastecimento de água no bairro é realizado pela Sanepar, que oferta água clorada para cada habitação. No cadastro realizado essa informação não foi considerada.

2.2.6.6 Número de domicílios segundo destino de fezes e urina

Essa informação não foi considerada ao realizar os cadastros registrados no e-SUS. No entanto, pelo perfil habitacional do bairro, todos os imóveis recebem serviço de coleta de esgoto, que é destinado à estação de tratamento de esgoto de Cascavel, operada pela Sanepar.

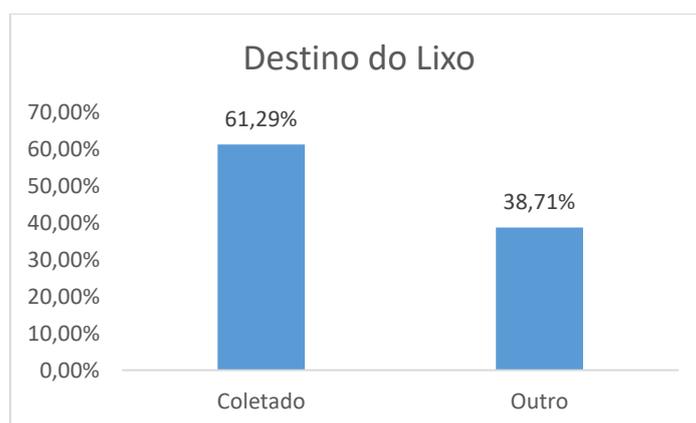
2.2.6.7 Número de domicílios com energia elétrica

Novamente o perfil do bairro favorece a prevalência de domicílios com disponibilidade de energia elétrica. Todos os domicílios do bairro tem acesso à energia elétrica, no entanto a condição de pagamento pode limitar esse acesso. Novamente, os cadastros realizados não apresentaram essa informação.

2.2.6.8 Número de domicílios segundo destino do lixo

O serviço de coleta de lixo é realizado em todo o bairro. No entanto, no e-SUS essa informação não foi considerada durante a realização do cadastro.

Gráfico 7 – Proporção domicílios com coleta de lixo.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

2.3.1 População Total Sob Abrangência da Equipe

A população sob responsabilidade da Equipe 2 da USF Riviera, cadastrada no e-SUS, é de aproximadamente 486 pessoas. No entanto, no sistema utilizado pela unidade, o IPM, esse número é quatro vezes maior, com um total de 1602 pessoas. A inconsistência entre o sistema utilizado e o e-sus ocorre na distribuição dos cadastros pelas Equipes de Saúde da Família, a

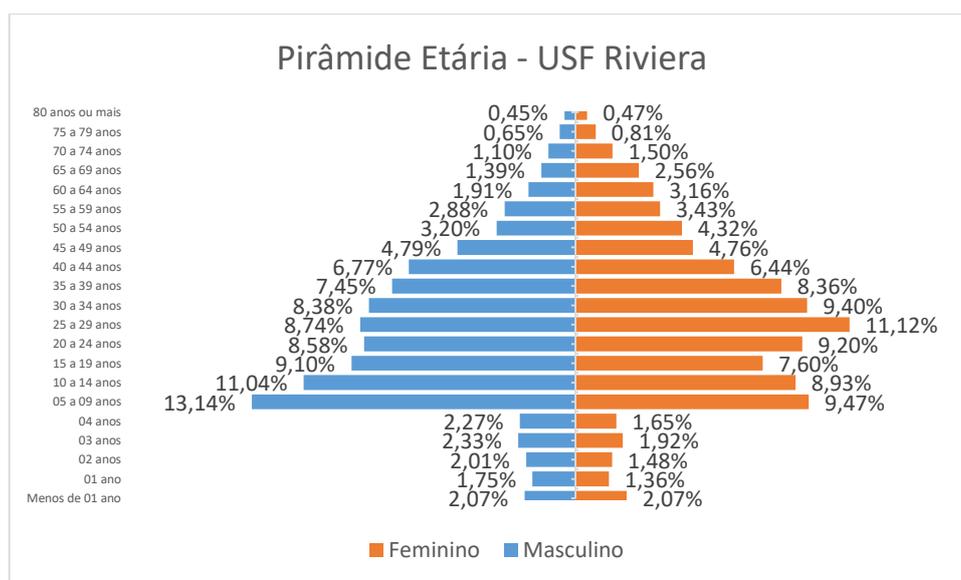
maioria dos indivíduos não estão vinculados às Equipes de Saúde para as quais pertencem.

2.3.2 População Segundo Faixa Etária e Sexo

A distribuição etária da população apresenta uma alta natalidade na população atual do Bairro, com um percentual significativo de crianças na primeira infância.

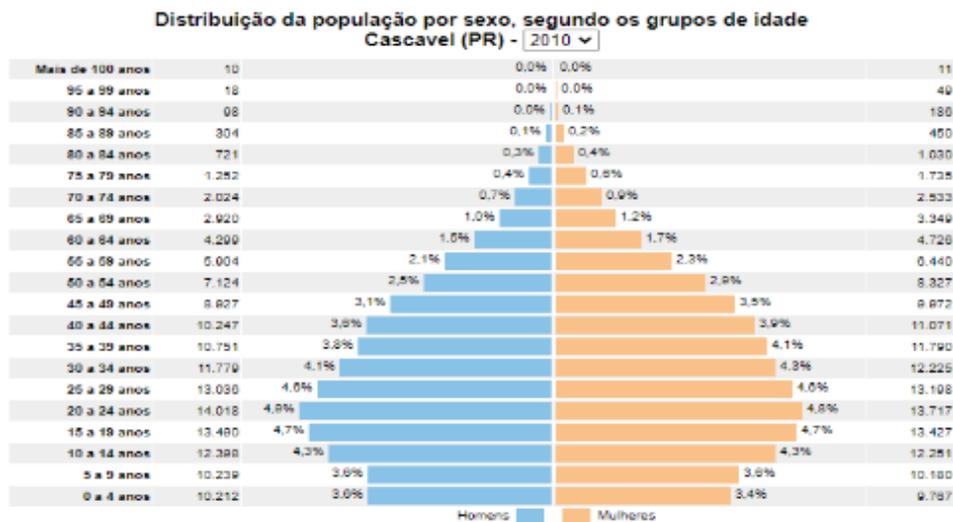
Abaixo são apresentadas as pirâmides etárias da população feminina e masculina do Bairro Riviera, as pirâmides etárias da população feminina e máscula de Cascavel-PR e do Brasil.

Gráfico 8 – Pirâmide Etária dos usuários cadastrados na Equipe 2 da USF Riviera.



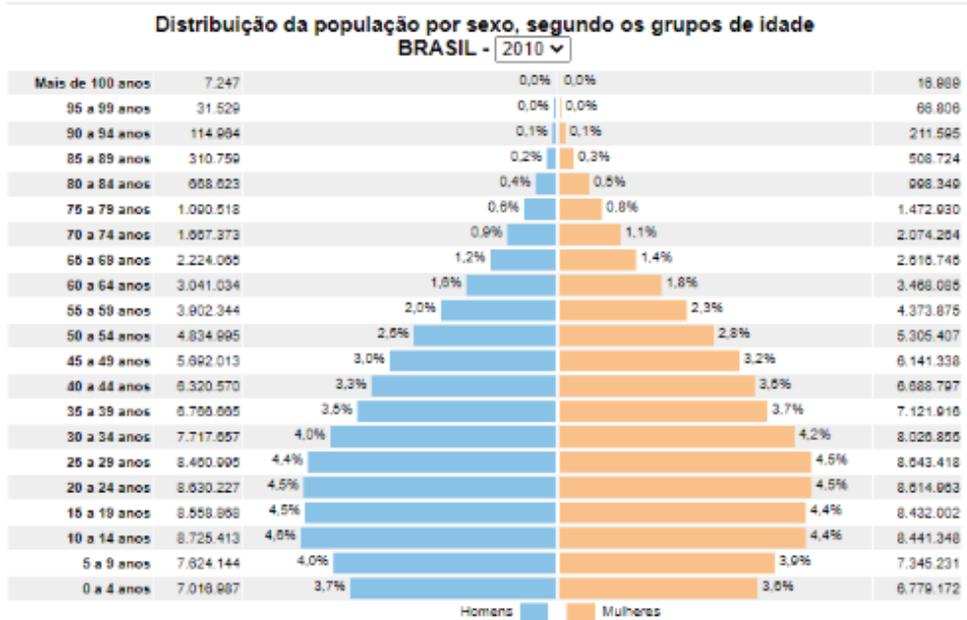
Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

Gráfico 9 – Pirâmide Etária dos moradores do município de Cascavel no ano de 2010.



Fonte: Adaptado de BRASIL (2010).

Gráfico 10 – Pirâmide Etária da população brasileira no ano de 2010.



Fonte: Adaptado de BRASIL (2010).

Ao analisar os gráficos que representam as pirâmides etárias dos usuários cadastrados na Equipe 2, do Município de Cascavel-PR e do Brasil, fica evidente que os usuários da Equipe 2 apresentam uma taxa de natalidade muito superior aos do município e do Brasil. Na Equipe 2, a proporção de crianças entre 0 e 4 anos é 8,48% na população feminina e 10,42% na população masculina, contra

um percentual de próximo de 3,6% na proporção dessa faixa etária a nível municipal e nível nacional, para ambos os sexos.

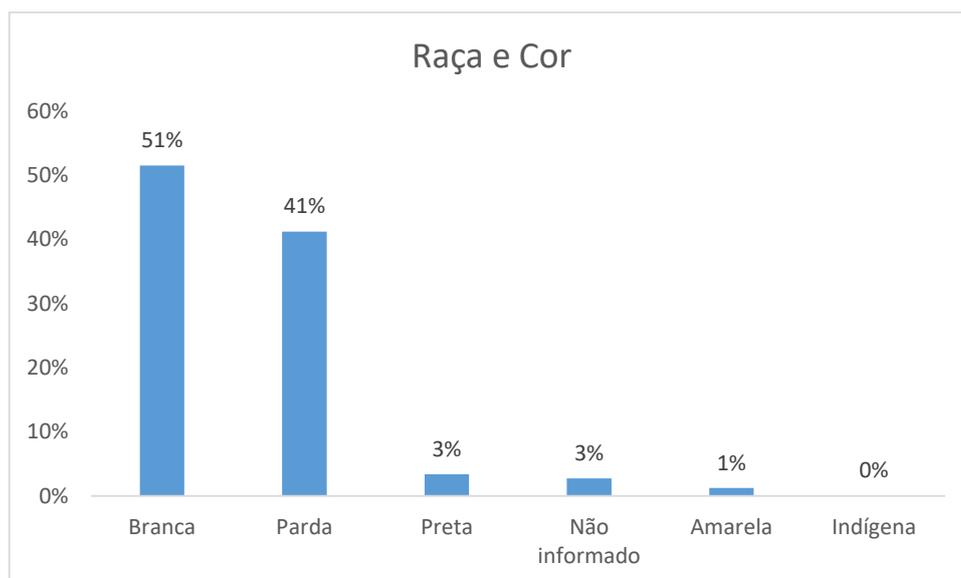
A taxa de natalidade é fortemente influenciada por questões sociais. As maiores taxas ocorrem na população autodeclarada parda ou preta, na população que possui um tempo menor de estudo (de 0 a 8 anos) e um rendimento mensal na menor faixa de renda (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

A Equipe 2, apesar de apresentar boas condições territoriais, é formada por uma população de baixa renda, com um tempo de escolaridade menor, o que contribui para essa diferença na composição da pirâmide etária. Essas variáveis serão melhor analisadas no tópico a seguir e no capítulo referente ao perfil socioeconômico.

2.3.3 Percentual de Pessoas Conforme Raça

Como é possível observar no gráfico abaixo, feito com base nas informações geradas no relatório do e-SUS, a população da Equipe 2 é segmentada quase numa proporção igual entre negros/pardos e brancos.

Gráfico 11 – Proporções de pessoas cadastradas na Equipe 2 conforme Raça/Cor.

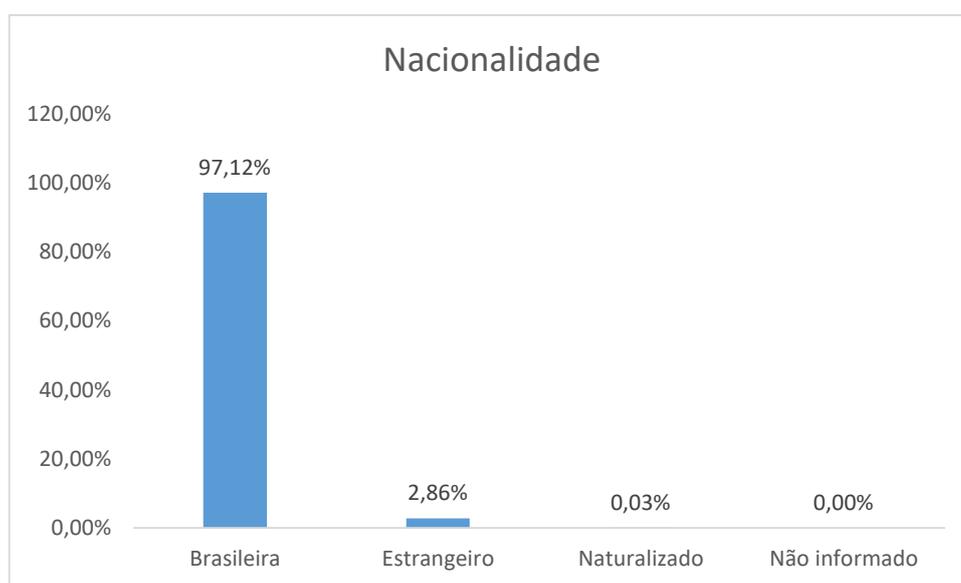


Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.3.4 Nacionalidade Brasileira, Estrangeira e Naturalizada

A Equipe 2 é composta por uma população majoritária de brasileiros. Menos de 3% da população residente é estrangeira. Isso pode ser justificado pela característica de constituição do bairro, que é formado a partir da construção de conjuntos habitacionais para a população de baixa renda, para o qual envolve questões documentais e direitos, que os brasileiros possuem acesso.

Gráfico 12 – Proporções de pessoas cadastradas na Equipe 2 conforme nacionalidade.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.3.5 População que tem Plano de Saúde Privado

No cadastro realizado não há registro de usuários com planos de saúde, no entanto, essa informação não representa a realidade da população atual; apesar de poucos, há usuários com plano de saúde, mas que usam o SUS – Sistema Único de Saúde, para reduzir custos com exames e medicamentos.

2.3.6 Número Total de Usuários do SUS

A unidade possui um número total de 7060 usuários. Toda a população cadastrada frequenta a unidade, mesmo que tenha plano de saúde, por exemplo, gestantes que possuem plano de saúde, realizam juntamente o pré-natal na

unidade, como forma de reduzir os custos com exames que seriam realizados pelo convênio. Além do mais, reduzem a compra de medicamentos, pois muitos são fornecidos por meio das consultas de pré-natal realizadas pelo SUS. A vacinação é outra demanda importante da população, que leva muitas pessoas a tornarem-se usuárias do SUS. Todas as pessoas que estão cadastradas são usuárias da unidade, entretanto, as Equipes da USF Riviera são compostas por apenas um ACS cada, o que inviabiliza a realização de maior número de cadastros por esses profissionais, realizando apenas o cadastro da população que busca atendimento na unidade.

2.3.7 População Menor de 2 Anos de Idade Para Priorização das VC/ACS e Estratificação de Risco

A unidade conta com 257 crianças com menos de 2 anos de idade e a Equipe 2 possui em seu cadastro um total de 42 crianças nessa faixa etária, sendo 20 do sexo feminino e 22 do sexo masculino. As visitas dos nascidos vivos são realizadas pelas ACS e enfermeiras, no entanto não é realizada a estratificação de risco nessa visita. Durante as consultas de puericultura, as crianças que tiveram algum acometimento orgânico são encaminhadas para realizar a puericultura apenas com a médica pediatra, as que nasceram em condições de saúde habitual, tem suas consultas de puericultura divididas entre a pediatra e as enfermeiras.

A estratificação de risco das crianças menores de 2 anos é de fundamental importância para a unidade buscar garantir o seu bom desenvolvimento. Um acompanhamento de perto pode auxiliar na mudança de risco da criança, tornando-a de risco habitual. No entanto, deve levar em consideração variáveis orgânicas pré-natais, após o nascimento e sociais, como cor da mãe, tempo de estudo, número de filhos, histórico de violência interpessoal, gravidez indesejada, devendo ser realizada na visita do recém-nascido até o quinto dia de vida. As crianças com risco intermediário, devem ter o número de consultas ampliado, já que apresentam alto risco e devem ser acompanhadas juntamente pelo serviço especializado (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2021).

2.3.8 População Menor de 5 Anos de Idade Elegível Para Puericultura de Acordo com Faixa Etária

A Tabela abaixo apresenta o número total de crianças clientes da USF Riviera, conforme a faixa etária, e o número de consultas em cada período da vida e total até os 5 anos de vida. Há um total de 79 crianças, sendo a maior proporção na faixa de crianças menores de 2 anos, justamente a faixa que mais demanda consultas de puericultura. Considerando o número de crianças por faixa etária e a demanda de consultas de puericultura para cada faixa, somente para Equipe 2 há uma necessidade de 223 consultas no ano, no entanto essa demanda é ainda maior, considerando que, pela falta de cadastro, o número encontrado no e-SUS encontra-se subestimado. Essas consultas não levam em consideração as demandas espontâneas que a criança possa apresentar, sendo consideradas apenas as consultas voltadas para a puericultura. No primeiro ano de vida, a criança deve receber um atendimento por mês de puericultura até completar seis meses de vida; dos seis meses a um ano, as consultas passam a ser a cada trimestre. A partir do primeiro ano até 2 anos de idade, as consultas devem ser realizadas semestralmente e, após essa idade anualmente (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2023).

Tabela 2 – Distribuição por faixa etária da população menor de 5 anos.

Faixa Etária	Nº de Crianças	Nº de Consultas Anuais
Menos de 01 ano	17	8
01 ano	25	2
02 anos	19	1
03 anos	9	1
04 anos	9	1
Total	79	13

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.3.9 População Feminina de 25 a 64 Anos de Idade Elegível Para Rastreamento de Câncer de Colo do Útero

A Tabela abaixo apresenta o número total de mulheres elegíveis para o rastreamento do câncer do colo do útero por meio o exame colpocitopatológico.

A faixa etária com maior número de mulheres é entre 35 aos 39 anos. Mulheres com menos de 40 anos representam mais de 57% do público feminino na faixa etária para rastreamento. A prática observada na unidade é a recomendação de realização do exame a cada ano.

Tabela 3 – Distribuição por faixa etária da população feminina entre 25 e 64 anos.

FAIXA ETÁRIA	Nº DE USUÁRIAS	%
25 a 29 anos	26	18,98%
30 a 34 anos	22	16,06%
35 a 39 anos	31	22,63%
40 a 44 anos	20	14,60%
45 a 49 anos	8	5,84%
50 a 54 anos	10	7,30%
55 a 59 anos	7	5,11%
60 a 64 anos	13	9,49%
TOTAL	137	100,00%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

A determinação dessa faixa etária se justifica, pois é a de maior ocorrência das lesões de alto grau passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para câncer do colo do útero. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Após os 65 anos, por outro lado, se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada a sua lenta evolução. Recomenda-se a repetição do exame a cada três anos, após 2 exames anual sem alterações (BRASIL, 2022b).

2.3.10 População Feminina entre 50 e 69 Anos de Idade, Elegível para Rastreamento do Câncer de Mama

Abaixo é apresentado o total de usuárias em idade elegível para rastreamento do câncer de mama. A Equipe 2 tem um total de 36 mulheres na faixa etária recomendada para realização da mamografia, das quais mais de

50% possuem menos de 60 anos. No entanto, esse número não representa o número correto desse perfil de usuária na Equipe 2.

Tabela 4 – Distribuição por faixa etária da população feminina entre 50 e 69 anos.

FAIXA ETÁRIA	Nº DE USUÁRIAS	%
50 a 54 anos	10	27,78%
55 a 59 anos	7	19,44%
60 a 64 anos	13	36,11%
65 a 69 anos	6	16,67%
TOTAL	36	100,00%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

A partir dos 50 anos deve-se iniciar o rastreamento para câncer de mama na mulher e esse rastreamento deve ocorrer até 69 anos de idade, com periodicidade de 2 anos. A repetição em tempos menores ou com início em uma faixa etária muito menor pode expor a mulher a mais riscos, sendo os benefícios, neste caso, questionáveis (MINITÉRIO DA SAÚDE, 2019).

2.3.11 População com Idade Maior que 60 Anos Elegível Para Estratificação de Risco do Idoso

Na Tabela abaixo é possível observar o número total de população idosa na Equipe 2. Atualmente são 39 idosos, dos quais, 26 são mulheres e 13 são homens. A faixa etária mais prevalente são os idosos entre 60 e 69 anos. Considerando a população total, os idosos representam 8,10% da população cadastrada na unidade de saúde, o que evidencia o perfil mais jovem da população do bairro.

Tabela 5 – Distribuição por faixa etária da população idosa (maior que 60 anos).

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	%	MULHERES	%	TOTAL
60 a 64 anos	6	46,15%	13	50,00%	19
65 a 69 anos	1	7,69%	6	23,08%	7
70 a 74 anos	3	23,08%	3	11,54%	6
75 a 79 anos	3	23,08%	2	7,69%	5
80 anos ou mais	0	0,00%	2	7,69%	2
TOTAL	13	100%	26	100%	39

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

No Brasil, a população com mais de 60 anos é estimada em 14%. Trata-se da população com maior taxa de crescimento, próximo de 4% ao ano. Esse aumento da longevidade demanda uma maior atenção no cuidado do idoso, que passa a apresentar uma maior carga de doenças crônicas e incapacidades funcionais (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

2.3.12 População Maior de 18 Anos Elegível Para Rastreamento de Hipertensão Arterial

Tabela 6 – Distribuição por faixa etária da população maior de 18 anos.

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES
20 a 24 anos	10	27
25 a 29 anos	19	26
30 a 34 anos	5	22
35 a 39 anos	9	31
40 a 44 anos	19	20
45 a 49 anos	5	8
50 a 54 anos	3	10
55 a 59 anos	6	7
60 a 64 anos	6	13
65 a 69 anos	1	6
70 a 74 anos	3	3
75 a 79 anos	3	2
80 anos ou mais	0	2
TOTAL	89	177

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

A Tabela acima apresenta o total de usuários maiores de 18 anos, por faixa etária e sexo, na Equipe 2. É possível observar que há uma prevalência de mulheres na unidade, representando 66% do total. O rastreamento deve ser feito em todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde para consulta, procedimentos, entre outros, e se não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos 2 anos, deverá tê-la verificada e registrada (BRASIL, 2010c).

2.3.13 População entre 10 e 19 anos de idade elegível para cuidado e EPS ao Adolescente

A Tabela abaixo representa o número de usuários entre 10 e 19 anos. Ao total são 95 clientes, sendo a proporção de usuários do sexo feminino maior que a do sexo masculino.

Tabela 7 – Distribuição por faixa etária da população entre 10 e 19 anos.

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES
10 a 14 anos	25	22
15 a 19 anos	19	29
TOTAL	44	51

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

A Atenção Primária à Saúde tem por objetivo a proteção e promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente, além do fortalecimento da resolutividade da atenção básica, pois visa a educação a favor da prevenção por meio do acesso e educação na fase mais saudável da vida do indivíduo (BRASIL, 2017a).

2.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

2.4.1 Pessoas pobres e extremamente pobres

Das famílias cadastradas na Equipe 2 e que informaram seu rendimento mensal, 5,29% ou 13 famílias vivem em situação de extrema pobreza. Mais de

7,32 % das famílias, equivalente a 18 famílias, declaram receber apenas 1 salário mínimo, portanto vivem em situação de pobreza. A maioria das famílias não informaram seu rendimento ou não tiveram essa questão verificada durante o cadastro.

Tabela 8 – Distribuição de renda entre as famílias pertencentes a Equipe 2.

Descrição	Quantidade	%
Não informado	214	86,99%
Um salário mínimo	18	7,32%
Meio salário mínimo	9	3,66%
1/4 de salário mínimo	4	1,63%
Dois salários mínimos	1	0,41%
Três salários mínimos	0	0,00%
Quatro salários mínimos	0	0,00%
Acima de quatro salários mínimos	0	0,00%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

As características individuais, do arranjo familiar e do domicílio influenciam na taxa de extrema pobreza. No Brasil, em 2019, a taxa da população em extrema pobreza era de 6,5%, sendo em torno de 3,5% na população branca e 8,9 % na população negra. Já quanto à idade, os menores de 14 anos tinham uma proporção de 11,3% e os maiores de 60 anos uma taxa de 1,7%. No entanto, a combinação de algumas características atua em sinergia, como é o caso de mulheres negras responsáveis pela família, sem cônjuge e com filhos menores de 14 anos, que apresentavam uma taxa de 24% de extrema pobreza (AZEVEDO, 2021).

2.4.2 Educação – Qual o Curso mais elevado que frequenta ou frequentou?

O curso mais elevado que alguém frequentou ou frequenta na população cadastrada é o ensino superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado, em um total de 7 pessoas, o que representa 1,5% do total. No Brasil, em 2019, a taxa de ensino superior é de 17,4% (BRASIL, 2020a). Essa diferença de proporção deve-se a diversas variáveis, como grau de escolaridade da mãe e do pai, renda familiar, raça. Apesar das políticas públicas criadas para aumentar o acesso ao ensino superior na última década, apenas a oferta de vaga

não é suficiente para que a população na faixa de pobreza ou extrema pobreza conclua um curso superior. As necessidades básicas devem estar supridas para que se possa pensar ou ter motivação para uma ampliação do conhecimento.

Tabela 9 – Proporção de pessoas conforme nível de escolaridade.

Descrição	Quantidade	%
Nenhum	153	31,8%
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	90	18,7%
Ensino fundamental completo	62	12,9%
Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)	59	12,3%
Classe de alfabetização – CA	37	7,7%
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	37	7,7%
Creche	21	4,4%
Pré-escola (exceto CA)	8	1,7%
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	7	1,5%
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	2	0,4%
Ensino médio especial	2	0,4%
Ensino fundamental especial	1	0,2%
Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	1	0,2%
Não informado	1	0,2%
Ensino médio EJA (supletivo)	0	0,0%
Alfabetização para adultos (Mobral, etc)	0	0,0%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.4.3 Educação – Qual o percentual de pessoas que concluíram ensino médio ou superior?

Como é possível observar a Tabela anterior, menos de 13% da população concluíram o ensino médio. Já o ensino superior foi realizado por apenas 1,5% da população cadastrada. A maior proporção da população com algum grau de escolaridade encontra-se ou estudou entre o 5º e 8º ano do ensino fundamental. No Brasil, em 2019, 46,6 % da população com mais de 25 anos haviam concluído o ensino fundamental, 27,4% tinham ensino médio completo e 17,4% tinham ensino superior completo (BRASIL, 2020a).

2.4.4 Educação – Analfabetismo

A Tabela apresentada no tópico 2.4.2 evidencia que 31,8% da população cadastrada não possui um nível educacional. Essa alta taxa pode ser explicada pelo perfil populacional que vive no Bairro, caracterizando-se por uma população de baixa renda, ou pode ser em decorrência de um número reduzido da população adstrita ter realizado o cadastro, não se pode excluir a possibilidade de distorção dos dados, já que não foram coletadas as informações da população total da área ou realizada uma definição de amostra que possa realmente representar a realidade da população pertencente à Equipe 2.

2.4.5 Educação - Onde ficam as crianças de 0 a 9 anos

Essa informação não foi coletada no momento do cadastramento dos usuários. O total de pessoas encontra-se como não informado. No entanto, o que se nota durante o dia a dia da USF é que, apesar do plano de saúde, as pessoas continuam a usar o SUS, pois a maioria dos planos de saúde são do tipo coparticipação, na qual o usuário paga parte dos custos com exames e consultas; como forma de reduzir esses custos há, com frequência, a busca pelo atendimento em ambos os serviços, privado e público.

2.4.6 Quais as 10 ocupações mais frequentes do território

As ocupações mais frequentes apresentadas na Tabela abaixo são, majoritariamente, profissões que exigem grande esforço físico, como auxiliar de linha de produção, zelador, pedreiro, profissões que influenciam no perfil de demandas nas consultas médicas da unidade, nas quais, com frequência, são queixas do aparelho osteoarticular/osteomuscular. A Lesão por Esforço Repetitivo e a Dor Osteomuscular Relacionada ao Trabalho são decorrentes do esforço repetitivo e exaustivo, além de um ambiente e ergonomia de trabalhos inadequados. No entanto, o sedentarismo e mesmo os maus hábitos alimentares também podem contribuir para evolução patológica do quadro (BRITO, 2022).

Tabela 10 – Proporção de pessoas conforme suas ocupações.

Descrição	Quantidade	Proporção
ALIMENTADOR DE LINHA DE PRODUÇÃO	4	0,83%
EMPREGADO DOMÉSTICO DIARISTA	3	0,62%
MESTRE (CONSTRUÇÃO CIVIL)	2	0,42%
ZELADOR DE EDIFÍCIO	2	0,42%
AGENTE DE DEFESA AMBIENTAL	1	0,21%
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1	0,21%
ATENDENTE DE AGÊNCIA	1	0,21%
ATENDENTE DE LANCHONETE	1	0,21%
CATADOR DE MATERIAL RECICLÁVEL	1	0,21%
COLETOR DE LIXO DOMICILIAR	1	0,21%
COSTUREIRA DE PEÇAS SOB ENCOMENDA	1	0,21%
EMBALADOR, A MÃO	1	0,21%
LAVADOR DE VEÍCULOS	1	0,21%
MANICURE	1	0,21%
OPERADOR DE CAIXA	1	0,21%
PEDREIRO	1	0,21%
SOLDADOR	1	0,21%
TELEFONISTA	1	0,21%
VENDEDOR DE COMÉRCIO VAREJISTA	1	0,21%
Não informado	455	94,59%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.4.7 Situação no Mercado de Trabalho

Na população cadastrada na unidade, apenas 6,44% são assalariados com carteira de trabalho. A maior proporção dos que informaram sua atual situação no mercado de trabalho, o equivalente a 27,03%, não trabalha. Para fins de comparação, no Censo de 2010, o município de Cascavel-PR apresenta uma proporção de 54,43% das pessoas com ocupação com vínculo de trabalho com carteira assinada (BRASIL, 2010b).

Tabela 11 – Proporção de pessoas conforme situação no mercado de trabalho.

Descrição	Quantidade	%
Não informado	172	35,76%
Não trabalha	130	27,03%
Autônomo com previdência social	103	21,41%
Assalariado com carteira de trabalho	31	6,44%
Aposentado / Pensionista	19	3,95%
Autônomo sem previdência social	13	2,70%
Outro	8	1,66%
Assalariado sem carteira de trabalho	5	1,04%
Empregador	0	0,00%
Desempregado	0	0,00%
Servidor público / Militar	0	0,00%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.4.8 Pessoas com deficiência

Considerando a população cadastrada, há uma percentual de quase 9,36% de pessoas com deficiência. Dentre as deficiências observadas, a mental ou cognitiva é a mais prevalente, com o equivalente a 18 casos na Equipe 2, o que corresponde a 33,33% das pessoas com deficiência nesta Equipe. A deficiência física também apresenta uma proporção alta, com 12 casos e 22,22%.

As pessoas com deficiência encontram diariamente barreiras físicas e atitudinais, que repercutem no acesso do indivíduo ao serviço de saúde. Um posicionamento da instituição de saúde, que busca um atendimento com equidade, é uma das formas de minimizar o prejuízo na assistência em relação a esse público (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2017).

Conforme o Censo realizado em 2010, o Brasil apresenta uma proporção de 6,7% da população sendo considerada pessoas com deficiência (BRASIL, 2010d). Isto demonstra uma proximidade da proporção dos usuários da USF Riviera em relação à média nacional.

Tabela 12 – Proporção de pessoas com alguma deficiência.

Descrição	Quantidade	%
Possui alguma deficiência	45	9,36%
Não possui deficiência	436	90,64%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

Tabela 13 – Proporção dos tipos de deficiências entre as pessoas com deficiências.

Descrição	Quantidade	%
Intelectual / Cognitiva	18	33,33%
Outra	17	31,48%
Física	12	22,22%
Visual	5	9,26%
Auditiva	2	3,70%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.4.9 Cidadão em situação de rua

Na população analisada, 100% possuem um domicílio, no qual residem. Apesar dos cadastros realizados não evidenciarem atendimento a pessoas em situações de rua, essa não é a realidade da unidade. Apesar de não ter um número significativo de pessoas nessas condições, há histórico de atendimento de pessoas com esse perfil. Os atendimentos são mais de situações de urgência, como um ataque por cachorro, que ocorre próximo ao local da unidade. Esse perfil de paciente não passa por uma vinculação à unidade de saúde, pois sua localização no bairro é momentânea, posteriormente seguindo para outras regiões da cidade.

2.4.10 População LGBT

Apenas 0,42% da população cadastrada informaram sua orientação sexual. Desses, a declaração informada não se enquadrava nas opções disponíveis, sendo considerada como outros. No entanto, os que se declaram Gay são mais prevalentes nesse público. Um levantamento realizado pelo IBGE em 2019, considerando a população adulta no Brasil apresentou uma proporção de 1,8% de pessoas, que se declaram homossexual ou bissexual (UNESP, 2022). Essa diferença entre a taxa nacional e local, pode ser explicada pelo fato

do tema, em alguns locais, ainda ser alvo de preconceito e discriminação, levando muitos a omitirem sua real orientação sexual.

Tabela 14 – Proporção quanto a identidade de gênero.

Descrição	Quantidade	%
Informaram Identidade de gênero	2	0,42%
Não informaram identidade de gênero	479	99,58%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.4.11 Número total de famílias segundo grau de risco

Cabe também à Atenção primária à saúde, realizada pela APS, além do auxílio no tratamento de doenças ou prevenção destas, conhecer sua população e identificar as famílias de maior risco clínico e social. Dessa forma, a ferramenta de Classificação das famílias por grau de risco favorece a identificação precoce e o encaminhamento adequado, além da intensificação de medidas preventivas frente às famílias de maior risco.

Por meio da classificação de risco das famílias é possível definir as que mais demandam o acompanhamento próximo das ACSs, não deixando de realizar o acompanhamento das demais famílias da microárea. Pode também ser uma ferramenta para direcionamento dos trabalhos da USF a serem realizados na comunidade, buscando minimizar as desigualdades entre as famílias e minimizando os impactos desse maior risco familiar (SOUZA, 2014).

Apesar da importância de classificar o risco das famílias adstritas na Equipe 2, essa não é realizada. Em conversa com os ACSs, todos desconheciam a existência desta ferramenta, entenderam sua importância, mas novamente, o fato de estarem com o quadro de lotação defasado, admitiram a impossibilidade de iniciar esse trabalho no momento.

2.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.5.1 Crianças menores de 5 anos

No relatório consolidado do e-SUS conta-se um total de 79 crianças de 0 a 5 anos cadastradas na unidade. Crianças menores de 1 ano e que demandam mais atendimentos representam 21,52% do total dos cadastros com menos de 5 anos. O conhecimento do total de crianças com menos de 5 anos faz-se necessário por tratar-se de um período que demanda maior atenção da APS, de forma a garantir seu melhor desenvolvimento.

O maior cuidado voltado a esse público, com avaliação do aspecto biológico e social, pode ser decisivo para a queda da mortalidade infantil. Dessa forma considerar uma atendimento integral, incluindo a estratificação de risco desse público é fundamental para orientar as ações e para mudanças dos indicadores (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2014).

Tabela 15 – Distribuição por faixa etária da população menor de 5 anos.

Descrição	Masculino	Feminino	Total	%
Menos de 01 ano	5	12	17	21,52%
01 ano	17	8	25	31,65%
02 anos	8	11	19	24,05%
03 anos	6	3	9	11,39%
04 anos	1	8	9	11,39%

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS.

2.5.1.1 Número de crianças entre 2 e 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira

Com base no número de atendimentos apresentados no campo Acompanhamento de Condições de Saúde do sistema e-SUS, 45 crianças receberam atendimento no último ano. A Taxa de acompanhamento dessa faixa etária de crianças pode ser visualizada pela fórmula abaixo.

$$= \frac{\text{Número de crianças entre 2 e 5 anos com última consulta há menos de 1 ano}}{\text{Número total de crianças entre 2 e 5 anos}}$$

$$= \frac{45}{37} = 121,62\%$$

Uma taxa de 121,62%, demonstra que há uma distorção no cadastro referente à Equipe 2. O relatório consolidado apresenta os atendimentos

realmente realizados, já o número total de crianças cadastrada na Equipe depende que várias informações estejam adequadamente informadas no cadastro, dessa forma nem todos os pacientes que frequentam a unidade são apresentados no relatório, resultando na diferença expressa acima.

Mesmo assintomáticas, é um direito da criança ter o atendimento voltado para a prevenção de doenças e garantia de um bom desenvolvimento, por isso as consultas de puericultura são essenciais para um bom desenvolvimento das crianças que pertencem à área da unidade.

2.5.1.2 Número de crianças menores de 2 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira

As crianças na faixa etária de 0 a 2 anos demandam um acompanhamento com maior frequência da equipe de saúde. O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012a).

A taxa de atendimento dessa faixa etária pode ser observada pela fórmula abaixo.

$$= \frac{\text{Número de crianças entre 0 e 2 anos com última consulta há menos de 4 meses}}{\text{Número total de crianças entre 0 e 2 anos}}$$

$$= \frac{46}{42} = 102,22\%$$

Novamente a questão da falta de cadastro ou cadastro irregular traz alterações nos dados da Equipe 2 e da USF. Há um número de crianças menores de 2 anos com consulta nos últimos 4 meses maior do que o número de crianças nessa faixa etária cadastradas na Equipe 2.

2.5.1.3 Número de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia

Para que essa informação apareça no relatório, é necessário que as informações dos cadastros estejam corretamente e minimamente informadas. Ao gerar o relatório operacional de criança menor de 5 anos, da Equipe 2, com menos de 1 ano, apenas 8 crianças aparecem entre os resultados e, destas, apenas 1 aparece com a informação da vacina em dia. Novamente, o resultado apresentado no relatório da unidade não corresponde à realidade do trabalho realizado pela Equipe 2, sendo esse número muito inferior à realidade.

2.5.1.4 Número de crianças menores de 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo ACS

Durante os últimos dois meses, não foram realizadas visitas pelas ACS para crianças com menos de 5 anos. O que favorece esse resultado é o déficit de ACS na unidade, sendo apenas uma ACS por área, dessa forma as visitas de forma mais abrangente deixaram de ser realizadas, sendo dedicadas apenas a pacientes com quadros de saúde mais complexos e em contexto de maior vulnerabilidade.

$$\frac{\text{Número de crianças entre } < 5 \text{ anos com última VD} - \text{ACS} < 2 \text{ meses}}{\text{Número total de crianças } < 5 \text{ anos}}$$

$$= \frac{0}{79} = 0\%$$

2.5.1.5 Número de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com consulta na 1ª semana de vida

Não houve registro de crianças que receberam visita domiciliar na primeira semana de vida. Todos os recém-nascidos na área da Equipe 2 recebem a visita da enfermeira e ACS, no entanto, na unidade, esse trabalho não ocorre a tempo de ser realizado na primeira semana de vida do novo usuário,

pois espera-se o envio das Declarações de Nascidos Vivos para a Unidade, para então ser realizada a visita. Como forma de solucionar essa questão, faz-se necessária uma mudança no fluxo de informação dos nascidos vivos, passando a ser realizado pela própria maternidade via e-mail da USF. Dessa forma, a informação chegaria às mãos dos profissionais da unidade a tempo de realizar a visita nesse prazo determinado.

$$\frac{\text{Número de crianças entre } < 5 \text{ anos com última VD} - \text{ACS} < 2 \text{ meses}}{\text{Número total de crianças } < 5 \text{ anos}}$$

$$= \frac{0}{79} = 0\%$$

2.5.1.6 Número total de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com registro antropométrico adequado e estado nutricional registrado

$$= \frac{\text{Número de crianças entre 0 e 2 anos com última consulta há menos de 4 meses}}{\text{Número total de crianças entre 0 e 2 anos}}$$

$$= \frac{230}{379} = 60,68\%$$

2.5.2 Gestantes

2.5.2.1 Número total de gestantes e proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo médico/enfermeira

O número abaixo mostra a proporção de gestantes com última consulta, com menos de 1 mês. No entanto, essa proporção não representa a realidade da unidade. O principal problema é que o número total de gestantes está superestimado, muitas das gestantes não tiveram seu registro no sistema atualizado, portanto aparecem como gestantes, mas sua última consulta foi realizada há dois ou 3 anos.

$$= \frac{\text{Número de gestantes com última consulta há menos de 1 mês}}{\text{Número total de gestantes}}$$

$$= \frac{12}{45} = 26,66\%$$

As consultas de pré-natal são fundamentais para o acompanhamento da gestação, buscando identificar fatores de risco, para a promoção da saúde da gestante e para intervenções terapêuticas. As complicações na gestação e parto são as principais causas de morbimortalidade nessa faixa etária, portanto o pré-natal ganha tamanha importância no cuidado das gestantes e visa um nascimento saudável e redução dos riscos gestacionais (LOCKWOOD; MAGRIPLES, 2022).

2.5.2.2 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo ACS

A visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde - ACS é uma das atividades mais importantes. Nela é possível o contato próximo com o usuário e sua família, podendo aumentar o vínculo e a relação de confiança com a paciente, que facilita o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação do paciente (BRASIL, 2009). Dessa forma é possível observar a importância da visita do ACS, que poderá auxiliar a gestante no desenvolvimento de ações que visam redução do risco gestacional, promoção e educação em saúde, além de esclarecer dúvidas quanto aos tratamentos demandados. Outra importância dessas visitas, seriam sua realização como forma de busca ativa das pacientes gestantes que não aderem ao acompanhamento de pré-natal, buscando melhorar o índice de gestantes com consultas de pré-natal, além de proporcionar todo benefício desse acompanhamento.

$$= \frac{\text{Número de gestantes com última visita do ACS há menos de 1 mês}}{\text{Número total de gestantes}}$$

$$= \frac{0}{45} = 0\%$$

2.5.2.3 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pela Odontologia

O atendimento odontológico da gestante tem por objetivo estimular os cuidados da saúde bucal da gestante, além do promover a educação do cuidado com a saúde bucal na primeira infância. A gestante tem acesso livre ao atendimento odontológico e essa facilitação do acesso, facilita a adesão da paciente a esse cuidado (BRASIL, 2022d).

Novamente a proporção encontrada não corresponde à realidade. O problema desta distorção é o número total de usuárias que aparecem como gestantes no relatório operacional, com usuárias a mais com essa classificação. Considerando o indicador de remuneração da atenção primária da Equipe 2, 90% das pacientes gestantes passam pelo atendimento odontológico.

$$= \frac{\text{Número de gestantes com registro de consulta odontológica}}{\text{Número total de gestantes}}$$

$$= \frac{5}{45} = 11,11\%$$

2.5.2.4 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com DPP vencida e puerpério registrado

No período pós-parto, as alterações fisiológicas relacionadas à gestação estão em regressão. Trata-se de um momento em que o corpo busca retornar ao estado não gravídico, inúmeros distúrbios e complicações podem ocorrer nesse período, sendo necessário o acompanhamento médico para prevenir ou tratar essas complicações, além de decidir cuidados futuros da mulher, como o planejamento familiar (LOCKWOOD, 2022).

Ao obter o relatório operacional de gestantes e puérperas, apenas 7 gestantes são consideradas, sendo que, destas 7 gestantes apenas 1 está com a Data Provável do Parto (DPP) vencida e com o puerpério registrado. Esse número não representa a realidade da unidade e seria necessária a atualização dos cadastros individual e territorial da gestante, para que ela possa aparecer nessa relação do relatório operacional, o qual apresenta as informações necessárias para acompanhar durante esse período.

$$\frac{\text{Número de gestantes com puerpério até 42 dias pós – parto}}{\text{Número total de gestantes}}$$

$$= \frac{1}{42} = 2,38\%$$

2.5.2.5 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com a condição de RISCO HABITUAL

Considerando o total de gestantes cadastradas, 34 apresentam risco gestacional habitual. Ou seja, não apresentam características pessoais, sociais ou histórico de gestações anteriores ou atuais que demandem um acompanhamento mais intenso durante a gestação.

Todas as gestantes atendidas na unidade recebem o primeiro atendimento com a enfermeira, sendo de imediato solicitados exames definidos para o primeiro trimestre de pré-natal, os quais são sorologias para HIV, Hepatite B e C, Toxoplasmose IgG e IgM, sífilis, além de hemograma, urina I, urocultura, TSH, glicemia em jejum, exame parasitológico de fezes e ultrassonografia. Em poucos dias a gestante será atendida pelos profissionais médicos, que irão abordar todo o histórico obstétrico da gestante, verificar os resultados dos exames solicitados e verificar o risco social da paciente. Quando a paciente não atende critérios de alto risco, esta terá seu pré-natal realizado exclusivamente pela unidade; caso apresente critério de alto risco, passa a ter o pré-natal com consultas na USF e outras pelo centro de alto risco gestacional.

2.5.2.6 Proporção de gestantes cadastradas no e-sus com a condição de ALTO RISCO

Das 42 duas gestantes cadastradas, 8 apresentam critérios de alto risco. Como abordado acima, todas as gestantes são avaliadas quanto ao risco gestacional na primeira consulta pré-natal. Nas gestantes atendidas na unidade, os principais critérios de alto risco encontrados são histórico de doença hipertensiva em gestação anterior, além de hipertensão anterior à gestação, hipotireoidismo e diabetes anterior e gestacional.

2.5.3 Adolescentes – 10 a 19 anos

2.5.3.1 Número de adolescentes grávidas cadastradas no e-SUS e percentual do total de gestantes por área

No Brasil, a taxa de natalidade de mães adolescentes foi de 14% no ano de 2020. Na região Sul, esse valor é menor, com taxa de 10,5% (FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS, 2022). Comparada à taxa nacional de gestações na adolescência e à taxa na região Sul, observa-se que as adolescentes pertencentes à área de abrangência da Equipe 2 apresentam uma taxa menor, sendo esta de 8,24%. A gestação na adolescência sofre influência de diversos fatores, como as disparidades raciais e sociais, resultando em aumento da natalidade em adolescentes negras e de classes sociais baixas. Além do mais, adolescentes com quadros de doenças psiquiátricas graves, como depressão maior e transtorno bipolar, também apresentam uma taxa maior de gravidez. Há uma proporção maior de gravidez indesejada entre as adolescentes; essa questão somada à idade baixa materna aumentam o risco da gestação, demandando maior atenção do profissional que acompanha o pré-natal da gestante (CHACKO, 2023).

$$\frac{\text{Número de adolescentes grávidas cadastradas no e – SUS}}{\text{Número total de gestantes}}$$

$$= \frac{7}{45} = 8,24\%$$

2.5.4 Adulto

2.5.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastradas por área (autorreferido e clínico)

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença com alta prevalência entre a população adulta, sendo de grande importância para o aumento da demanda pelo serviço de saúde. O manejo adequado dessa patologia faz-se necessário pois ela oferece risco significativo para desfechos cardiovasculares e renais adversos, como hipertrofia do ventrículo direito, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica (BASILE; BLOCH, 2023). Dessa forma, o acompanhamento adequado e continuado do paciente faz-se necessário para adequar tratamento e hábitos de vida e manter o controle da pressão arterial, pois trata-se de um fator de risco modificável. Dada a importância desse acompanhamento, o atendimento e a mensuração da pressão arterial do paciente hipertenso deve ser realizados a cada 6 meses e é um dos indicadores de remuneração da atenção primária à saúde. A Equipe 2 consta com 40 pessoas cadastradas como hipertensas, sejam autorreferidas ou com diagnóstico clínico, o que representa uma proporção de 15,03% da população acima de 18 anos. Para fins de comparação, a capital paranaense apresenta uma proporção de 21,10% (BRASIL, 2021d). Essa diferença pode dar-se pelo perfil populacional do bairro, que apresenta uma população mais jovem.

$$\frac{\text{Número total de pessoas} > 18 \text{ anos com HAS (autorreferida ou clínica)}}{\text{Número total de pessoas} > 18 \text{ anos}}$$

$$= \frac{40}{266} = 15,03\%$$

2.5.4.2 Número absoluto e proporção de pessoas que têm a condição autorreferida de hipertensão, mas não há nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem

No relatório operacional gerado pelo e-SUS, 100% dos pacientes com HAS apresentam a condição clínica, logo já tiveram sua PA aferida em dois momentos diferentes para a constatação de HAS.

A HAS é uma doença crônica não transmissível, sendo um grande fator de risco para doenças cardiovasculares. Está relacionada à idade, obesidade, fatores genéticos, alimentação, questão social, entre outros, e é extremamente prevalente na população adulta e idosa. Seu controle é fundamental para evitar complicações como as doenças cardiovasculares e doenças renais (BARROSO et al, 2020).

Apesar de no relatório operacional todos os pacientes apresentarem a condição clínica da doença, a não adstrição de boa parte da população da área leva a interrogar quantos paciente apresentam a condição e estão sem o diagnóstico definido e o tratamento e acompanhamento atual.

2.5.4.3 Proporção de hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 6 meses

De um total de 41 pacientes hipertensos cadastrados, a Equipe 2 possui registro de 33 atendimentos nos últimos 6 meses, o que representa 80,48%. Dada a importância do controle da pressão arterial e o atendimento do indicador de remuneração da atenção primária, a Equipe 2 apresenta um bom índice de acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial. Estes necessitam de um atendimento individualizado, no qual deve-se calcular o risco cardiovascular do paciente, por meio do escore de Framingham. A partir da classificação desse paciente, novas metas de controle de pressão arterial e dislipidemia serão definidas, de forma a modificar o prognóstico do paciente (BRASIL, 2014).

$$\frac{\text{Número total de pessoas com HAS e atendimento nos últimos 6 meses}}{\text{Número total de pessoas com HAS}}$$

$$= \frac{33}{41} = 80,48\%$$

2.5.4.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano

A avaliação do risco cardiovascular (RCV) é recomendada a partir dos 20 anos de idade ou no primeiro contato com o sistema de saúde após essa idade. No paciente com risco cardiovascular menor que 5 a 7,5% em dez anos, esse risco deve ser recalculado a cada quatro a seis anos. Para pacientes com risco entre 7,5 e 19,9% esse risco deve ser recalculado com maior frequência. O risco cardiovascular indica indivíduos com maior probabilidade de desenvolver doença cardíaca coronariana, doença cerebrovascular, arterial periférica, aterosclerose aórtica e aneurisma de aorta torácica ou abdominal. Quanto maior o risco, maiores devem ser os cuidados destinados aos pacientes para prevenir o evento dessas doenças. Controle de dislipidemia, diabetes mellitus e da própria pressão arterial são fundamentais para proteger o paciente desses eventos (WILSON, 2022). No entanto, na Equipe 2 não há registro no sistema se foi realizado o cálculo do risco cardiovascular, no entanto esse risco é verificado durante o atendimento médico, não sendo realizado, apenas, seu registro no sistema.

O relatório operacional gerado pelo e-SUS apresenta que 100% dos usuários com HAS não possuem seu Risco Cardiovascular estimado.

2.5.4.5 Número de tabagistas cadastrados na área

Apenas um usuário está cadastrado como tabagista, o que equivale a uma proporção de 0,375%, o que não representa a realidade dos usuários que pertencem à Equipe 2. Uma forma de melhorar as informações fornecidas ao sistema é, durante o atendimento médico ou de enfermagem, acrescentar o CID referente ao tabagismo.

A média nacional de tabagistas em 2019 foi de 12,8%, sendo a Região Sul a que apresenta a maior prevalência, 16% (BRASIL, 2021a). Portanto, observou-se na Equipe 2 um valor muito inferior à média nacional de tabagistas.

Logo, acredita-se que não há um registro adequado no sistema desta condição de saúde do usuário.

$$\frac{\text{Número total de pessoas tabagistas}}{\text{Número total de pessoas > 20 anos}}$$

$$= \frac{1}{266} = 0,375\%$$

2.5.4.6 Número de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes cadastradas por área

Na área referente à Equipe 2 há um total de 18 pessoas com diabetes mellitus, o que representa uma proporção de 6,76% do total de 266 pessoas com mais de 20 anos cadastrados na área. Para fins de comparação, Curitiba apresenta uma proporção de 7% de diabéticos entre a população maior de 18 anos, índice muito próximo da realidade da unidade (BRASIL, 2021d).

No entanto, mais uma vez observam-se inconsistências nos dados cadastrados dos usuários; ao buscar os pacientes com diagnóstico de diabetes, 18 pacientes aparecem no campo de acompanhamento de condições de saúde, porém, ao gerar o relatório operacional, o qual demanda que as informações de cadastro individual e territorial estejam adequadas, apenas 6 usuários são apresentados.

$$\frac{\text{Número total de pessoas > 20 anos com diabetes}}{\text{Número total de pessoas > 20 anos}}$$

$$= \frac{18}{266} = 6,76\%$$

2.5.4.7 Proporção de diabéticos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 4 meses

De um total de 18 pacientes com diabetes, que pertencem à área da Equipe 2, 16 passaram por, ao menos, um atendimento com enfermeiro ou

médico nos últimos 4 meses, portanto até Dezembro de 2022, o que representa uma proporção de 88,88%. Isso demonstra o quanto a equipe volta sua atenção aos pacientes que demandam mais cuidados. Os pacientes diabéticos, ao passar por uma consulta médica, já são orientados a agendar o próximo atendimento, em especial os que usam insulina e demandam um controle mais rigoroso da glicemia. No entanto, novamente observam-se inconsistências no sistema; dos 18 pacientes cadastrados e observados no campo de acompanhamento de condições de saúde, apenas 6 aparecem no relatório operacional de risco cardiovascular, o qual demanda que as informações de cadastro territorial e individual estejam adequadas.

$$\frac{\text{Número de diabético com consulta há menos de 4 meses}}{\text{Número total de pessoas com diabetes}}$$

$$= \frac{16}{18} = 88,88\%$$

2.5.4.8 Proporção de diabéticos com última consulta ao dentista há menos de 1 ano

Dos 18 pacientes com diagnóstico de diabetes, 5 passaram por atendimento odontológico no último ano, o que representa uma proporção de 27,77%. Novamente, a inconsistência no sistema dificulta uma análise mais realista dos atendimentos realizados pela Equipe 2, pois a informação de atendimento odontológico é encontrada no relatórios operacional de risco cardiovascular, o qual apresenta apenas 6 pacientes com diabetes, portanto dos pacientes que são apresentados no relatório operacional, 83,33% receberam atendimento odontológico.

Pacientes diabéticos estão mais suscetíveis a manifestações bucais, sendo a 6ª complicação mais frequente. Dentre elas observa-se xerostomia, glossodinia, distúrbios de gustação e doença periodontal, portanto o acompanhamento odontológico do paciente é fundamental para a melhor qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA et. Al, 2016).

2.5.4.9 Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão

O relatório do e-SUS, no campo acompanhamento das condições de saúde, apontou um total de 10 usuários que apresentam diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Considerando um total de 18 pessoas com diabetes e 41 pessoas com hipertensão arterial, há uma proporção de quase 17% dos paciente com as duas condições de saúde.

A associação entre as duas comorbidades aumenta o risco cardiovascular, portanto pessoas com as duas condições merecem um controle maior de seus fatores de risco modificáveis, como dislipidemia, pressão arterial e controle glicêmico. A hipertensão ocorre frequentemente em pacientes com diabetes e, juntos, diabetes e hipertensão aumentam substancialmente o risco de doença cardiovascular e renal. O tratamento eficaz da hipertensão nesses pacientes reduz o risco cardiovascular. Os fatores que contribuem para o paciente diabético desenvolver hipertensão são a expansão do volume de líquido extracelular e aumento da rigidez arterial. Entre os diabéticos tipo 2, muitos já apresentam hipertensão no momento do diagnóstico e uma proporção maior de pessoas torna-se hipertensa ao longo dos anos, quando comparada ao diabetes tipo 1 (BAKRIS, 2023).

$$\frac{\text{Número de diabéticos e hipertensos}}{\text{Número total de pessoas com diabetes} + \text{Número total de pessoas com HAS}}$$

$$= \frac{10}{18 + 41} = 16,95\%$$

2.5.4.10 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto

No relatório do e-SUS, referente à Equipe 2, não há registro de pacientes que sofreram infarto, no entanto, essa não é a realidade dos usuários. Apesar de ser uma população mais nova, há uma proporção grande de paciente com fatores de risco para Doenças Cardiovasculares, além de alguns pacientes que já sofreram infarto, passando inclusive por procedimento de revascularização.

Portanto, o registro do CID no momento do atendimento do paciente é essencial para que o perfil patológico dos usuários seja conhecido. Além do mais, o registro adequado do cadastro individual e territorial permite que o usuário apareça nos relatórios das Equipes às quais pertencem, sendo isso fundamental para um bom acompanhamento das condições de saúde de seus usuários.

$$\frac{\text{Número usuários com infarto}}{\text{Número total de pessoas > 20 anos}}$$

$$= \frac{0}{266} = 0\%$$

2.5.4.11 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE/derrame (e-SUS)

No relatório do e-SUS, referente à Equipe 2, não há registro de pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE), no entanto essa não é a realidade dos usuários. Apesar de ser uma população mais nova, há uma proporção grande de pacientes com fatores de risco para Doenças Cardiovasculares, além de alguns pacientes que já tiveram AVE e apresentam limitações motoras. Portanto, o registro do CID no momento do atendimento do paciente é essencial para que o perfil patológico dos usuários seja conhecido. Novamente, o registro adequado do cadastro individual e territorial permite que o usuário apareça nos relatórios das Equipes às quais pertencem, sendo isso fundamental para um bom acompanhamento das condições de saúde de seus usuários.

$$\frac{\text{Número usuários com AVE}}{\text{Número total de pessoas > 20 anos}}$$

$$= \frac{0}{266} = 0\%$$

2.5.4.12 Incidência de casos de tuberculose na área

Na área referente à Equipe 2 não há casos registrados de tuberculose. No entanto, há ao menos uma paciente com diagnóstico de tuberculose conhecido na Equipe, que iniciou tratamento recentemente, mas teve grande intolerância ao medicamento. No Brasil, no ano de 2020, ano de pandemia, a taxa de incidência de tuberculose foi de 0,0316%, sendo mais prevalente na população preta/parda, com maior incidência na região norte. No estado do Paraná essa incidência fica em torno de 0,009% a 0,030% (BRASIL, 2021b).

$$\frac{\text{Número usuários com tuberculose}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{0}{266} = 0\%$$

2.5.4.13 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área

Na Equipe 2 há registro de apenas 3 pacientes com diagnóstico de câncer. Considerando um total de 266 habitantes com mais de 18 anos, isso representa uma proporção de 1,12%. O aumento na incidência de câncer está relacionado à mudança demográfica que ocorreu nos últimos anos. Com a redução da natalidade e aumento da expectativa de vida, o câncer passou a ser uma doença de maior incidência. No Brasil, o câncer mais incidente é o de pele, do tipo não melanoma; em seguida está o câncer de mama, o câncer de próstata e o câncer de cólon e reto. Nos homens, os tipos de câncer mais frequentes são o de pele não melanoma, o câncer de próstata, de cólon e reto, estômago e cavidade oral. Já nas mulheres o câncer de pele não melanoma também se apresenta entre os mais incidentes, seguido pelo câncer de mama, cólon e reto, colo uterino, pulmão e tireoide (BRASIL, 2022a).

$$\frac{\text{Número usuários com câncer}}{\text{Número total de habitantes > 18 anos na área}}$$

$$= \frac{3}{266} = 1,12\%$$

2.5.4.14 Número de usuários com hanseníase cadastrados por área (casos novos do último ano)

Dentre os usuários cadastrados na Equipe 2, não há registro de casos de hanseníase. A região Sul é que exibe menor incidência de casos de hanseníase, apresentando uma taxa de 0,005% em 2020, ano de pandemia. A região centro-oeste é a que apresenta maior incidência, com uma taxa de 0,027% em 2020. Já o Brasil apresentou uma taxa de 0,01% neste mesmo ano. O perfil do paciente com hanseníase tem predomínio de homens, brancos (região sul) e com ensino fundamental incompleto. O Paraná apresenta uma das menores taxas de incidência, sendo menor 0,005% (BRASIL, 2022d).

$$\frac{\text{Número usuários com hanseníase}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{0}{266} = 0\%$$

2.5.4.15 Proporção de pessoas com doença renal crônica na área

Dentre os usuários cadastrados na Equipe 2, 2 usuários apresentam o diagnóstico de doença renal crônica, o que representa uma proporção de 0,752% do usuários maiores de 18 anos cadastrados na área. Os pacientes com doença renal crônica requerem cuidados especiais, pois esta patologia apresenta uma gama de graus de lesão, os quais exigem estratégias para prevenção da evolução da doença. As principais causas de doença renal crônica são diabetes e hipertensão arterial, portanto o controle dessas comorbidades são fundamentais para preservação de uma adequada função renal (FATEHI; HSU, 2022).

$$\frac{\text{Número usuários com Doença Renal Crônica}}{\text{Número total de habitantes > 18 anos na área}}$$

$$= \frac{2}{266} = 0,752\%$$

2.5.4.16 Proporção de pessoas com Asma na área

Na população cadastrada na área da Equipe 2 encontram-se 13 pessoas com o diagnóstico de asma. Considerando um total de 266 pessoas com mais de 20 anos, isso representa uma proporção de 4,88% da população da área.

A asma é um dos problemas de saúde respiratória mais recorrentes no Brasil. Estima-se que 23,2% da população vive com a doença, e a incidência varia de 19,8% a 24,9% entre as regiões do País. Com a pandemia, o número de atendimento para casos de broncoespasmo teve um aumento significativo no atendimento da atenção primária, o que demonstra a importância da asma no atendimento da atenção básica (BRASIL, 2022c).

$$\frac{\text{Número usuários com Asma}}{\text{Número total de habitantes > 18 anos na área}}$$

$$= \frac{13}{266} = 4,88\%$$

2.5.4.17 Proporção de pessoas com excesso de peso na área

No relatório individual não há informação sobre a condição do peso da população adstrita. No entanto, no campo acompanhamento da condição de saúde no e-SUS, há 4 pessoas com a condição de obesidade, o que representa uma proporção de 1,50% da população maior de 18 anos. Para fins de comparação, a capital do Paraná, Curitiba, apresenta uma proporção de 22,60% da população com obesidade, IMC > 30 kg/m². Já a população com sobrepeso, com IMC > 25 kg/m², corresponde a uma proporção de 55,34%, sendo a população masculina a que mais apresenta essa condição (BRASIL, 2021d). Ao comparar as duas localidades, observa-se que a proporção de obesos na Equipe 2, da USF Riviera, apresenta-se muito inferior ao observada na capital do estado, o que pode indicar que nem todos os paciente com o quadro de obesidade tiveram o registro dessa comorbidade em seu prontuário, sendo subestimada a realidade dessa condição de saúde na população da Equipe 2. Como forma de

minimizar essa divergência, é fundamental o hábito de registrar essa patologia durante os atendimentos aos usuários considerados obesos.

$$\frac{\text{Número usuários com Obesidade}}{\text{Número total de habitantes > 18 anos na área}}$$

$$= \frac{4}{266} = 1,50\%$$

2.5.4.18 Número absoluto e proporção de pessoas que estão na condição de acamado + domiciliado na área

O relatório individual apresenta apenas 2 pacientes domiciliados e não há registro de pacientes acamados nos relatórios gerados. Considerando um total de 481 pessoas, que aparecem no relatório da Equipe 2, isso representa uma proporção de 0,4158% da população.

A população acamada demanda uma atenção domiciliar maior, isso contribui e representa um ferramenta para ampliação do acesso aos serviços de saúde da atenção primária, melhorando o acolhimento, garantindo a equidade, a humanização e a integralidade do cuidado (RIBEIRÃO PRETO, 2021).

$$\frac{\text{Número usuários Acamados + domiciliados}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{2}{481} = 0,4158\%$$

2.5.4.19 Número absoluto e proporção de pessoas que foram internadas no último ano

No relatório gerado não há registro de pessoas que tenham sido internadas no último ano, o que indica uma subestimação da informação. Novamente a questão do cadastro da unidade como um todo é responsável pela ausência de informação que represente a realidade dos usuários da unidade. Além do número reduzido de cadastros, os que são realizados não contemplam

as informações que não são obrigatórias, portanto muitos campos são preenchidos como não informados.

$$\frac{\text{Número pessoas internadas no último ano}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{0}{481} = 0\%$$

2.5.4.20 Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado

O número de pacientes com transtorno mental é de 41 pessoas. Considerando um total de 481 pessoas na Equipe 2, isso equivale a uma proporção de 8,52%. A prevalência de transtornos mentais no Brasil está próxima a 20%, número que se manteve semelhante ao período pré-pandemia. Os transtornos de ansiedade apresentam uma prevalência entre 8 e 13%. O perfil do paciente com maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais é composto por mulheres, de baixa escolaridade, com menos de 60 anos, com nível educacional inferior, etnia não branca e transtornos psiquiátricos anteriores (BERNARDES, 2021). Essa divergência entre os valores encontrados, com base na informação fornecidas pelo relatório do e-SUS e a proporção a nível de Brasil, demonstra que há uma subestimação da quantidade de pessoas com transtornos mentais cadastradas na Equipe 2. Isso pode ocorrer pela questão da dificuldade em realizar o cadastro da população ou pela falta de exposição desta questão durante o atendimento médico, já que os transtornos mentais ainda são questões de muita resistência e preconceito por grande parte da população.

$$\frac{\text{Número pessoas com diagnóstico de transtorno mental}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{41}{481} = 8,52\%$$

2.5.4.21 Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses

O número de pessoas que referem uso de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses apresentado no relatório individual do e-SUS foi igual a 0. Isso denota uma subestimação do número real de usuários de substâncias ilícitas dentre os cadastrados na Equipe 2. Apesar da questão da dificuldade de cadastro da população da unidade e dos mesmos não serem alocados corretamente nas devidas equipes de saúde da família, é possível afirmar que a principal causa dessa subestimação seja a questão do tabu quanto ao uso de substâncias ilícitas, além de ser considerado crime atualmente no Brasil. No Brasil a proporção de usuários de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, anterior à pesquisa, é de 3,2%. Essa proporção é maior entre a população masculina, com 5% dos entrevistados. A população jovem apresenta o maior índice de consumo, apresentando 7,2%. A maconha é a principal droga consumida (KRAPP, 2019).

$$\frac{\text{Número pessoas que fizeram uso de substância ilícita nos últimos 12 meses}}{\text{Número total de habitantes na área}}$$

$$= \frac{0}{481} = 0\%$$

2.6 INDICADORES DE FINANCIAMENTO APS

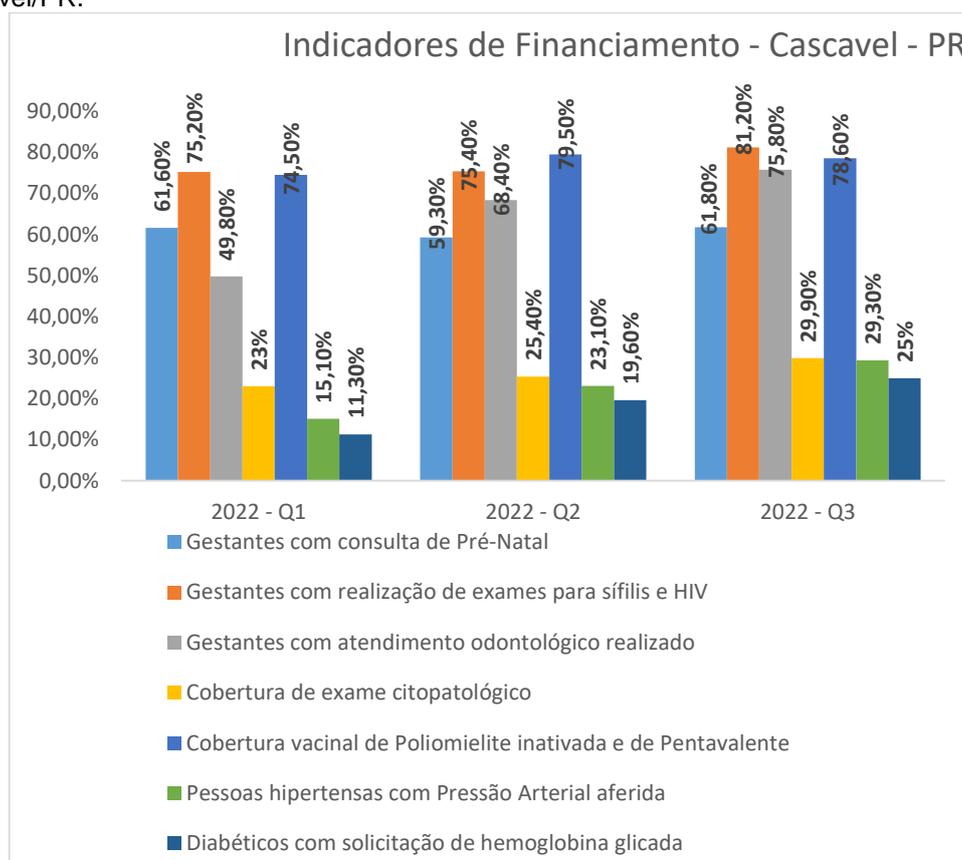
2.6.1 Série histórica de todos os 7 indicadores do município de Cascavel - PR desde 2022

Os indicadores de financiamento da atenção primária à saúde foi instituído com o programa Previne Brasil, que tem como foco estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir o acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas e preceitua, primordialmente, a ampliação do acesso da população aos serviços

de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 2021c).

A série histórica dos indicadores de financiamento do município de Cascavel – PR, em 2022, apresenta os sete indicadores de financiamento da atenção primária à saúde, sendo eles o de gestantes com consulta de pré-natal, gestantes com realização de exames de sífilis e HIV, gestantes com atendimento odontológico, cobertura de exame citopatológico, cobertura vacinal de pentavalente e poliomielite inativada, pessoas com pressão arterial sistêmica aferida e diabéticos com solicitação do exame de dosagem da hemoglobina glicada. Ao observar os indicadores no ano de 2022, nota-se que os indicadores de cobertura vacinal e de gestantes com a realização dos exames de sífilis e HIV são os com maiores índices de atendimento e que se mantiveram estáveis ao longo do ano. No entanto, os indicadores de cobertura de exame citopatológico, pessoas hipertensas com a pressão arterial aferida e pessoas diabéticas com a solicitação de hemoglobina glicada são os indicadores com menor taxa de atendimento. Apesar dos baixos índices de alguns indicadores, todos encontram-se em crescimento ao longo do ano. O indicador de Gestantes com atendimento odontológico passou de 49,80% para 75,80%, com um incremento de 52,2% ao longo do ano. O indicador pessoas hipertensas com pressão arterial aferida passou de 15,10% para 29,30%, o que representa um crescimento de 94%. O indicador de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicosilada passou de 11,30% no primeiro quadrimestre para 25%, o que representa um aumento de 121%. E o exame citopatológico que passou de 23% para 29,90%, representando um aumento de 30%. Dessa forma, é possível observar que há uma preocupação por parte do município em relação ao atendimento das metas dos indicadores de financiamento. Nas Unidade de Saúde da Família, há uma orientação para que os coordenadores acompanhem esses indicadores e identifiquem sua tendência a não atendimento, para que ações sejam planejadas e tomadas antes do fechamento do índice. Indicadores que possuem um número menor de usuários como as gestantes, são mais simples de serem controlados, no entanto o indicador de Hipertensão Arterial, Diabéticos e Coleta de Citopatológico apresentam um maior desafio e demandam ações coletivas, já que envolvem um número grande de pacientes.

Gráfico 12 – Indicadores de financiamento da Atenção Primária à Saúde – Cascavel/PR.



Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.2 Série histórica de todos os 7 indicadores da Equipe 2 da USF Riviera desde 2022

Os indicadores de financiamento referentes à Equipe 2 podem ser observados no gráfico abaixo. Como apresentado, a maioria dos indicadores tiveram uma evolução ao longo do ano, o indicador que avalia a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, o que avalia as gestantes com atendimento odontológico, o de cobertura de exame citopatológico, o de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida e de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada foram os que evoluíram.

Já o indicador de gestantes com consulta pré-natal, praticamente, manteve-se estável ao longo do período, no entanto encontra-se abaixo do índice do município, o que demonstra uma demanda maior de esforços sobre as variáveis que influenciam nesse indicador, como o período de início do pré-natal e o número de consultas pelas quais a paciente passa ao longo do período

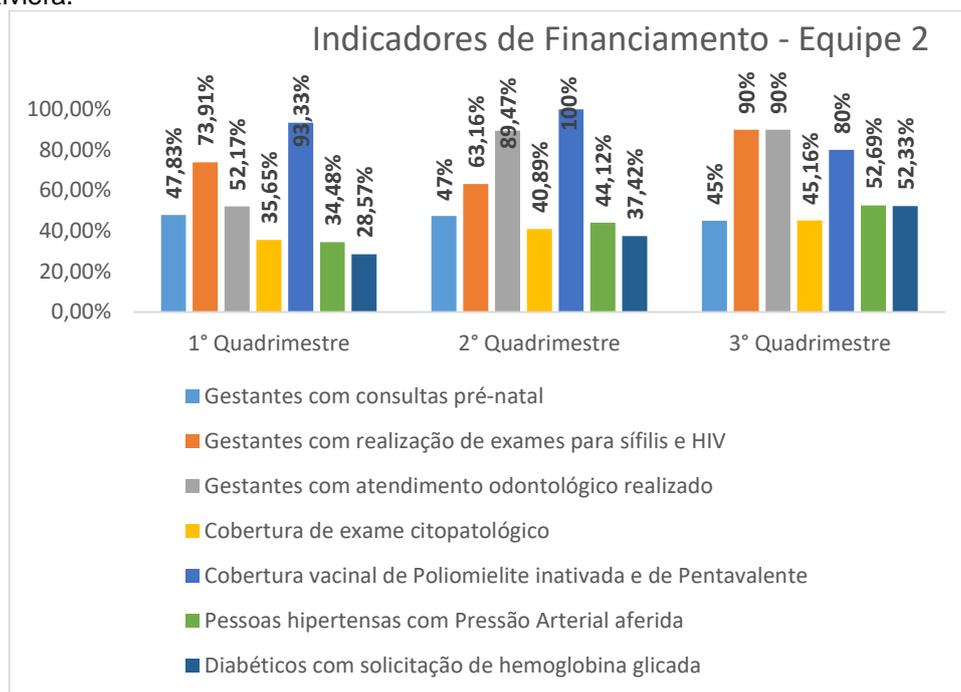
gestacional. Esta variável é a que a unidade apresenta maior controle, sendo possível dedicar mais esforços nessa questão inicialmente. Assistência pré-natal adequada (componente pré-natal), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê (BRASIL, 2012b).

Todos os demais indicadores encontram-se acima do índice municipal. Os destaques são o indicador de cobertura de exame citopatológico, pessoas hipertensas com pressão arterial aferida e diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, que apresentam uma diferença significativa frente ao município.

O exame citopatológico possibilita identificação precoce de lesões com risco de evolução para o câncer do colo uterino. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial e a diabetes são fatores que aumentam o risco cardiovascular do indivíduo, sendo as mortes por doenças cardiovasculares as mais prevalentes no Brasil.

Gráfico 13 – Indicadores de financiamento da Atenção Primária à Saúde – Equipe 2 USF Riviera.



Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.3 Série Histórica do Indicador Sintético Final do município de Cascavel-PR

Ao longo de 2022 houve uma progressão nos Indicadores Sintéticos Finais da Equipe 2, sendo no primeiro quadrimestre um indicador de 85,46%, no segundo quadrimestre um indicador de 95,13% e no terceiro quadrimestre um indicador de 96,84%. Os indicadores que mais foram responsáveis por essa progressão foram: o indicador de Gestante com Atendimento Odontológico Realizado, que evoluiu de 52,17% para 89,47% e 90%; como possui uma meta de 60% e um peso 2, o seu atendimento tem um impacto maior no indicador sintético final; o Indicador de Cobertura do Exame Citopatológico, que passou a atender a meta de 40% a partir do segundo quadrimestre, passando a receber 100% da remuneração destinada; por fim, o indicador de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida, que passou de 34,48% para 52,69%, passando a atender a meta de 50% e impactando significativamente o Indicador Sintético Final, pois possui um peso 2. Nas tabelas abaixo (Tabela 17, 18 e 19) são apresentados os Indicadores Sintéticos Finais, caso fossem calculados para a Equipe 2.

Tabela 16 – Cálculo do Indicador Financeiro Previsto, com base nos indicadores da Equipe 2, no primeiro quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	47,83%	45%	100%	1	1	85,46%	85,46%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	73,91%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	52,17%	60%	87%	2	1,739		
Cobertura do Exame Citopatológico	35,65%	40%	89%	1	0,8913		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	93%	95%	98%	2	1,96		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	34,48%	50%	69%	2	1,3792		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	28,57%	50%	57%	1	0,5714		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

Tabela 17 – Cálculo do Indicador Financeiro Previsto, com base nos indicadores da Equipe 2, no segundo quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	47%	45%	100%	1	1	95,13%	95,13%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	63,16%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	89,47%	60%	100%	2	2		
Cobertura do Exame Citopatológico	40,89%	40%	100%	1	1		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	100%	95%	100%	2	2,00		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	44,12%	50%	88%	2	1,7648		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	37,42%	50%	75%	1	0,7484		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

Tabela 18– Cálculo do Indicador Financeiro Previsto, com base nos indicadores da Equipe 2, no terceiro quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	45%	45%	100%	1	1	96,84%	96,84%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	90%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	90%	60%	100%	2	2		
Cobertura do Exame Citopatológico	45,16%	40%	100%	1	1		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	80%	95%	84%	2	1,68		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	52,69%	50%	100%	2	2		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	52,33%	50%	100%	1	1		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

Quanto ao município de Cascavel também houve uma significativa evolução ao longo do ano de 2022, passando de 66,01% para 80,53%. Os indicadores que mais contribuíram para esta evolução foram os indicadores de Gestante com Atendimento Odontológico, Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida e Pessoas Diabéticas com HBA1C. O indicador de gestante com Atendimento Odontológico passou a ser atendimento a partir do segundo quadrimestre e por possuir peso dois tem um impacto maior no Indicador Final de Financiamento. Já, os indicadores de Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida e Pessoas Diabéticas com HBA1C apresentaram uma grande evolução, mas ainda se encontram abaixo da meta; por possuírem peso 2, buscar o atendimento da meta resultaria em um aumento importante no indicador final. Dessa forma, é importante orientar os profissionais de saúde diretamente relacionados ao atendimento desses indicadores, demonstrando quais variáveis devem ser controladas e realizadas para que a meta desses indicadores seja atendida. A implantação de Hiperdia ou a renovação de receitas são momentos-chaves para verificar os últimos exames realizados pelo paciente ou a última data em que sua pressão arterial foi aferida, solicitando novos exames e a vinda do paciente à unidade para atendimento médico. As Tabelas 20, 21 e 22 apresentam os Indicadores Sintéticos Finais do Município de Cascavel – PR.

Tabela 19 – Cálculo do Indicador Financeiro Previsto para o município de Cascavel/PR, no primeiro quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	61,50%	45%	100%	1	1	66,01%	66,01%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	75,10%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	49,80%	60%	83%	2	1,66		
Cobertura do Exame Citopatológico	22,30%	40%	56%	1	0,5575		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	73,50%	95%	77%	2	1,55		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	15,20%	50%	30%	2	0,608		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	11,40%	50%	23%	1	0,228		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

Tabela 20 – Cálculo do Indicador Financeiro Previsto para o município de Cascavel/PR, no segundo quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	59,30%	45%	100%	1	1	76,13%	76,13%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	75,40%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	68,40%	60%	100%	2	2		
Cobertura do Exame Citopatológico	24,60%	40%	62%	1	0,615		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	79,60%	95%	84%	2	1,68		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	23,20%	50%	46%	2	0,928		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	19,70%	50%	39%	1	0,394		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

Tabela 21 – Cálculo do Indicador Financeiro Previsto para o município de Cascavel/PR, no terceiro quadrimestre de 2022.

Indicadores	Resultado do Indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado	Indicador Sintético Final	Incentivo Financeiro Previsto
Gestantes com Consultas Pré-Natal	61,80%	45%	100%	1	1	80,53%	80,53%
Gestantes com Realização de exames de Sífilis e HIV	81,20%	60%	100%	1	1		
Gestante com Atendimento Odontológico	75,80%	60%	100%	2	2		
Cobertura do Exame Citopatológico	28,80%	40%	72%	1	0,72		
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	78,90%	95%	83%	2	1,66		
Pessoas Hipertensas com Pressão Arterial Aferida	29,30%	50%	59%	2	1,172		
Diabéticos com Solicitação de HBAC1	25,00%	50%	50%	1	0,5		

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.4 Identifique quantas gestantes foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações nos 3 indicadores relacionados à gestação no último quadrimestre

A Tabela abaixo apresenta o número de gestantes que atenderam aos critérios do indicador de consultas de pré-natal. Para atendimento do critério é necessário que a gestante receba, ao menos, seis consultas pré-natal, sendo que a primeira consulta seja realizada antes da décima segunda semana de gestação. Das gestantes registradas durante o último quadrimestre de 2022, que foram um total de 29 gestantes adstritas na Equipe 2, 9 gestantes atenderam ao critério definido pelo indicador e 11 não atenderam aos critérios. Dessas, 2 iniciaram o acompanhamento de pré-natal antes das décima segunda semana de gestação, no entanto não receberam 6 consultas ou mais de pré-natal; 5 gestantes iniciaram o pré-natal após a décima segunda semana de gestação e receberam 6 consultas ou mais e, por fim, 4 gestantes receberam a primeira consulta antes da décima segunda semana de gestação, no entanto menos de 6 consultas. Esse indicador, referente à Equipe 2, encontra-se abaixo do índice alcançado pelo município, que apresenta um índice de atendimento próximo a 60%, contra 47% de atendimento por parte da Equipe 2. Analisando as causas do não atendimento, observa-se que o maior problema se refere ao início tardio do pré-natal, sendo que 63% do não atendimento pode ser justificado por essa causa. Apesar de parecer uma causa simples, é a que determina um maior desafio à Equipe, pois demanda a identificação do motivo do início tardio do pré-natal e após isso a atuação no problema identificado. Campanhas de orientação sobre educação sexual, que orientem sobre quando buscar atendimento médico e quando suspeitar de uma possível gestação, serão a base para a melhoria deste indicador.

Tabela 22 – Relação das gestantes que atenderam e que não atenderam ao indicador de Gestantes com consulta pré-natal.

Gestantes com consulta de Pré-Natal		
Atenderam	9	Receberam a primeira consulta de pré-natal antes da 12ª semana de gestação e 6 ou mais consultas de pré-natal
Não atenderam	11	2 receberam consulta pré-natal após 12ª semana de gestação e menos de 6 consultas de pré-natal 5 receberam consulta pré-natal após 12ª semana de gestação e 6 ou mais consultas de pré-natal 4 receberam a primeira consulta antes da 12ª semana de gestação e menos de 6 consultas de pré-natal

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

O indicador que representa a realização de exames fundamentais durante o pré-natal, como exame para sífilis e HIV, atingiu um bom nível, com a Equipe 2 realizando esses exames em 90% das gestantes atendidas no último quadrimestre de 2022. O índice é superior ao apresentado pelo município e está acima da meta estabelecida para esse indicador, que é de 60%. Em todo pré-natal são solicitados, logo na abertura, os exames recomendados para serem realizados durante esse período. Na unidade, a cada trimestre são solicitados exames de sorologias para HIV, Hepatite B e Anti HBS, Hepatite C, VDRL, hemograma, urina I, urocultura, TSH, sorologias para toxoplasmose IgG e IgM, glicemia em jejum. Dessa forma, há maior garantia de atendimento, pois ao longo de toda a gestação a paciente acaba realizando esses exames em três momentos diferentes. Sendo assim, o risco de uma paciente apresentar essas infecções é reduzido e há um aumento das chances de identificação precoce dessas patologias, podendo ser tomadas as devidas medidas para garantir melhor desenvolvimento do feto, além de reduzir as consequências pós-natais.

Tabela 23 – Relação das gestantes que atenderam e que não atenderam ao indicador de realização de exames para sífilis e HIV.

Gestantes com realização de exames para sífilis e HIV		
Atenderam	18	18 gestantes tiveram exame de sorologia ou teste rápido para Sífilis e HIV realizado e avaliado.
Não atenderam	2	1 gestante não foi testada para Sífilis ou para HIV. 1 gestante não foi testada para Sífilis e para HIV.

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

A Tabela abaixo apresenta a relação de atendimento e não atendimento do Indicador referente ao Atendimento Odontológico das Gestantes. A Equipe 2 teve 90% de suas gestantes com atendimento odontológico no terceiro quadrimestre de 2022; esse índice está acima do obtido no município, que tem uma taxa de 75% das gestantes com atendimento odontológico. A meta para esse indicador é de 60%. Para garantir esse índice nesse indicador, a gestante é orientada desde a primeira consulta de pré-natal para agendar atendimento odontológico, sendo que para todo novo atendimento é verificado se a gestante passou com a equipe de odontologia.

Tabela 24 – Relação das gestantes que atenderam e que não atenderam ao indicador de atendimento odontológico.

Gestantes com atendimento odontológico realizado		
Atenderam	18	18 gestantes tiveram ao menos uma consulta de pré-natal e tiveram atendimento odontológico.
Não atenderam	2	2 gestantes não tiveram atendimento odontológico realizado.

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.5 Identifique quantas pessoas hipertensas foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações no último quadrimestre

Na Equipe 2, um total de 391 pessoas são diagnosticadas com Hipertensão arterial sistêmica. Destas, 206 tiveram a pressão arterial aferida e pelo menos uma consulta realizada no último semestre. Já, 185 pessoas não atenderam aos critérios do indicador, sendo que 75 pessoas tiveram apenas pressão arterial aferida nesse período, 17 pessoas tiveram consulta, mas não tiveram sua pressão arterial aferida e 93 pessoas não tiveram nem a pressão arterial aferida, nem consulta realizada em um período de 6 meses. O controle desse indicador é realizado, principalmente, por meio da renovação de receitas; ao verificar se o paciente apresenta um longo período sem passar por atendimento médico ou sem aferir sua pressão arterial, o paciente é orientado a agendar consulta, na qual terá sua pressão arterial aferida, apresentação das medidas em residência e verificada a necessidade de ajustes ou apenas manutenção da medicação. O controle da pressão arterial é fundamental para reduzir os danos dessa doença com relação ao acometimento renal, arterial e outros órgãos e sistemas.

Tabela 25 – Relação de pessoas hipertensas que atenderam e não atenderam o indicador de pessoas com hipertensão com pressão arterial aferida.

Pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida		
Atenderam	206	206 hipertensos tiveram a PA aferida e pelo menos uma consulta realizada no último semestre.
Não atenderam	185	75 hipertensos tiveram somente PA aferida no último semestre.
		17 hipertensos tiveram somente a consulta realizada no último semestre. 93 hipertensos não tiveram a PA e nem uma consulta realizada no último semestre.

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.6 Identifique quantas mulheres entre 25 e 64 anos de idade elegíveis para o exame colpocitológico foram validadas e não validadas para o Previne Brasil e aponte o porquê das invalidações no último quadrimestre

A Tabela abaixo apresenta o número de mulheres que cumpriram com os critérios de atendimento do indicador de Cobertura de Exame Citopatológico. Durante o último quadrimestre de 2022, 800 mulheres da Equipe 2 eram elegíveis para a realização do exame citopatológico; dessas, 350 mulheres realizaram a coleta nos últimos 3 anos e 431 mulheres não realizaram a coleta nesse mesmo período. Apesar do número de mulheres que não realizaram o exame ser maior que o número de mulheres que realizaram, conferindo à Equipe 2 um índice aproximado de 47%, essa taxa é maior que o atendimento do município, que apresentou uma taxa 29,90%, e está acima da meta estabelecida para esse indicador, 40%. A realização do exame citopatológico é questionada a todas as mulheres elegíveis para realização do exame (a partir de 25 aos 64 anos) e que passam por atendimento médico, além do mais as enfermeiras da unidade orientam as mulheres que passam por seus atendimentos. A Equipe é bem-preparada e prioriza um atendimento humanizado das pacientes, já que o exame pode ser constrangedor e desconfortável para muitas pacientes.

Tabela 26 – Relação de mulheres que atenderam e não atenderam o indicador de cobertura de exame citopatológico.

Cobertura de exame citopatológico		
Atenderam	350	350 mulheres na faixa de 25 a 64 anos realizaram a coleta de citopatológico nos últimos 3 anos.
Não atenderam	431	431 mulheres na faixa de 25 a 64 anos não realizaram a coleta de citopatológico nos últimos 3 anos.

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

2.6.7 Identifique quantas crianças elegíveis para serem vacinadas foram validadas e não validadas para o PreVine Brasil e aponte o porquê das invalidações no último quadrimestre.

O último indicador é referente à cobertura vacinal em crianças e contempla crianças com até 1 ano de idade que receberam a vacina de poliomielite (VIP) e pentavalente. Abaixo, a tabela apresenta o total de crianças

elegíveis e quantas atenderam ao indicador. Ao todo, 15 crianças pertencentes à Equipe 2 completaram 1 ano de idade no último quadrimestre de 2022 e, destas, 12 receberam ambas as vacinas. Já, 3 não receberam ambas as vacinas exigidas nesse indicador. A Equipe 2 teve um atendimento próximo ao do município de Cascavel, atingindo um índice aproximado de 80%, acima da meta estabelecida para este indicador, que é de 66,5%. Muitas crianças do município frequentam CEMEI, dessa forma, há maior exigência para que as vacinas estejam em dia. No entanto, houve uma redução no atendimento desse indicador, frente aos índices do primeiro quadrimestre de 2022, passando de aproximadamente 93% no primeiro quadrimestre, para 80% no último quadrimestre, o que corresponde a uma redução de 14%.

Tabela 27 – Relação de crianças que atenderam e não atenderam o indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativa e de pentavalente.

Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente		
Atenderam	12	12 crianças, que completaram 1 ano neste quadrimestre, tiveram as vacinas pentavalente, poliomielite (VIP) equivalentes realizadas.
Não atenderam	3	0 receberam a 3° dose somente da poliomielite (VIP)
		0 receberam a 3° dose somente da pentavalente
		3 não receberam a 3° dose de ambas as vacinas

Fonte: Adaptado de Radar Saúde, Cascavel -PR.

3 CONCLUSÃO

O presente trabalho contribuiu para o conhecimento da realidade da área e da população da Equipe 2 da USF Riviera, em níveis territoriais, geográficos, demográficos e socioeconômicos da população. Além do mais, foi possível conhecer com mais detalhes os Indicadores de Financiamento da APS e projetos como o Previne Brasil.

A partir dos dados levantados pelos relatórios do e-SUS, foi possível identificar uma grande dificuldade da Unidade como um todo, o baixo número de usuários cadastrados e o correto direcionamento de cada usuário a sua respectiva Equipe. Muitos dos usuários não são alocados às Equipes, pois possuem informações pendentes que possibilitem esse direcionamento.

Outra dificuldade comumente encontrada é a ausência de informações consideradas não obrigatórias para a realização do cadastro, dessa forma, há um grande número de dados consultados, que apresentam como resultado “Não Informado”. A principal causa desses problemas identificados ao longo da elaboração do Diagnóstico Situacional é dificuldade em garantir um quadro de lotação de Agentes Comunitários de Saúde, sendo que hoje a unidade apresenta $\frac{1}{4}$ da quantidade de ACS recomendada para seu território.

Atualmente, o número de usuários cadastrados na Equipe 2 é de 481, no entanto, no sistema utilizado pela unidade esse número é de aproximadamente 1600 usuários, o que é quase 4 vezes maior. A região na qual a unidade está alocada é um local em pleno crescimento, com mais condomínios sendo construídos, o que certamente aumentará a demanda da unidade, no entanto, a ausência da prática de cadastro da população dificultará um planejamento adequado para que a população atual e futuros moradores do bairro recebam um serviço de saúde de atenção primária adequado para sua realidade.

Apesar das dificuldades em reconhecer a realidade do seu território por meio dos relatórios gerados pelo e-SUS, a Equipe 2, conforme seus indicadores de financiamento, apresenta um excelente trabalho, com grande parte dos indicadores atendidos.

Por fim, apesar da ferramenta de Diagnóstico Situação trazer grandes benefícios para a unidade de saúde da família, pela limitação do quadro de Agentes Comunitários da Saúde, não foi possível iniciar a regularização dos

dados já cadastrados. No entanto, foram realizadas orientações quanto à importância do adequado cadastro da população e de obter informações não obrigatórias.

Além do mais, o trabalho atual permitiu a acadêmica de medicina compreender o funcionamento do trabalho da Atenção Básica à Saúde, não só em relação à questão biomédica, mas também quanto à questão social, demográfica, epidemiológica e territorial da comunidade, na qual a unidade de saúde está alocada, pois a saúde é resultado de interações multifatoriais e apenas a abordagem biomédica não é capaz de garantir a prevenção, promoção e abordagem da saúde dos usuários que vivem em meio com características particulares.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. **Análise da dinâmica do perfil da população em situação de extrema pobreza no Brasil entre 2012 E 2019**. 2021. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3814/1/Monografia%20-%20Lucas%20Strieder%20Azevedo.pdf>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BAKRIS, G. **Tratamento da Hipertensão em Pacientes com Diabetes Mellitus**. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hypertension-in-patients-with-diabetes-mellitus?search=associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20diabetes%20e%20hipertens%C3%A3o%20&source=search_result&selectedTitle=9~150&usage_type=default&display_rank=8. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BARROSO, W et.al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020**. 2020. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03-0516.x55156.pdf. Acesso em: 29 de Abril de 2023.

BASILE, J. BLOCH, M. **Visão geral da hipertensão em adultos**. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hypertension-in-adults?search=hipertens%C3%A3o%20arterial&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 30 de Março de 2023.

BERNARDES, J. **Prevalência de transtornos mentais é alta, mas não teve aumento importante na pandemia**. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/prevalencia-de-transtornos-mentais-e-alta-mas-nao-teve-aumento-importante-na-pandemia/#:~:text=E2%80%9CA%20preval%C3%Aancia%20dos%20transtornos%20mentais,%25%20para%20%2C8%25>. Acesso em: 05 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família – Caderno 1**. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 29 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível

em:<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>. Acesso em: 07 de Abril de 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. 2010b
Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 21 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Rastreamento**. 2010c. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Pessoas com Deficiência**. 2010d.
Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20551-pessoas-com-deficiencia.html#:~:text=Considerando%20somente%20os%20que%20possuem,corresponde%20a%206%2C7%25%20da>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 2012a. Disponível em:
file:///C:/Users/jaque/Downloads/cadernos_atencao_basica_33.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. 2014. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-784102>. Acesso em: 07 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes na Atenção Básica**. 2017a. Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/noticia/2320>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, seção 1, p. 68, 2017b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Educação**. 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>. Acesso em: 21 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **Educação**. 2020a. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20o%20superior%20completo>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama#:~:text=A%20mamografia%20de%20rastreamento%20%E2%80%93%20Oexame,existe%20maior%20incerteza%20sobre%20benef%C3%ADcios>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil?** 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-o-parar-de-fumar/noticias/2021/como-esta-o-percentual-do-uso-de-tabaco-no-brasil>. Acesso em: 29 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2021**. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,%C3%B3bi%20tos%20por%20100%20mil%20habitantes. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Previne Brasil - Manual instrutivo do financiamento da atenção primária à saúde**. 2021c. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210617_N_vpManualInstrutivoPrevine_8735032256307120348.pdf. Acesso em: 05 de Abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. VIGITEL. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. 2021d. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/vigitel/>. Acesso em: 05 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Portaria de Requisitos Aquisição subsidiada de imóveis em áreas urbanas, com recursos do FAR. **Requisitos Técnicos, Urbanísticos e Socioterritoriais**. 2021e. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/habitacao/eedus/2021_12_01ModeloCartilha_WEB.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância de câncer fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer**. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt->

[br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao](#). Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer. Detecção Precoce**. 2022b. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20\(BRASIL%2C%202016\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=O%20m%C3%A9todo%20de%20rastreamento%20do,sexual%20(BRASIL%2C%202016)). Acesso em: 30 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Em um ano, SUS registrou 1,3 milhão de atendimentos a casos de asma na Atenção Primária**. 2022c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/17036>. Acesso em: 04 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz para a prática clínica odontológica na atenção primária à saúde tratamento em gestantes**. 2022d. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pratica_odontologica_gestantes_versao_resumida.pdf. Acesso em: 29 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico – 2022**. 2022e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-25-01-2022.pdf>. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

BRITO, J. **As lesões por esforços repetitivos, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e a importância da intervenção ergonômica realizada pelo profissional fisioterapeuta**. 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/esforcos-repetitivos>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

CHACKO, M. **Gravidez em adolescentes**. 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/pregnancy-in-adolescents?search=riscos%20da%20gravidez%20na%20adolescencia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 30 de Março de 2023.

FATEHI, P. HSU, C. **Doença renal crônica (recentemente identificada): apresentação clínica e abordagem diagnóstica em adultos**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/chronic-kidney-disease-newly-identified-clinical-presentation-and-diagnostic-approach-in-adults?search=doen%C3%A7a%20renal%20cronica%20etiologias&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 03 de Abril de 2023.

FUNDO DAS POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira**. 2018. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

FUNDO DE POPULAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Apesar de redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>. Acesso em: 30 de Março de 2023.

KRAPP, J. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 05 de Abril de 2023.

LOCKWOOD, C. MAGRIPLES, U. **Pré-natal: avaliação inicial**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/prenatal-care-initial-assessment?search=pr%C3%A9%20natal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 29 de Março de 2023.

LOCKWOOD, C. **Visão geral do período pós-parto: Distúrbios e complicações**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-disorders-and-complications?search=puerperio%20acompanhamento%20medico&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3. Acesso em 29 de Março de 2023.

Mendonça, G. J. M. G. de, Albuquerque, C. C. P. de, Lima, E. G. D. P. de, Rocha, G. D., Pereira, S. F., Melo, A. M. B., Neto, M. de B. M., Lima, E. S. de, Marques, F. C., Oliveira, G. A. de, & Sá, A. N. P. de. **A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF/ The use of situational diagnosis for action planning in the ESF**. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

OLIVEIRA, T. MAFRA, R. VASCAONCELOS M. VASCONCELOS, R. **Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas**. 2016. Disponível: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882016000100003. Acesso em: 31 de Março de 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Estratificação de risco de crianças no paraná**. 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/Estratifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20risco%20e%20acompanhamento%20de%20puericultura%20aprovada%20em%20CIB%2028.04.2021.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Linha Guia – Rede Mãe Paranaense**. 2014. Disponível em:

https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sesa_pr/mae_paranaense_linha_guia.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Puericultura. 2023**. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Puericultura>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. **Guia prático de Visita Domiciliar para as Unidades de Saúde de Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. 24 páginas.

SOUZA, G. **Risco Familiar para Acesso Individual a Escova e Creme Dental: Proposta de Intervenção**. 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6206.pdf>. Acesso em: 21/04/2023.

STARFIELD, B. **Atenção Primária – Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília. 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 06 de Março de 2023.

UNESP. **Levantamento quantitativo pioneiro na América Latina mapeia comunidade ALGBT no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/10/24/levantamento-quantitativo-pioneiro-na-america-latina-mapeia-comunidade-alglt-no-brasil/#:~:text=Em%202019%2C%20o%20IBGE%20conduziu,pessoas%20trans%20e%20n%C3%A3o%20bin%C3%A1rias>. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UMA-SUS. **Redes de Atenção à Saúde: Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência**. 2017. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9914/3/REDE_DE_CUIDADOS_A_PESSOA_COM_DEFICIE%C3%A7ANCIA.pdf. Acesso em: 30 de Abril de 2023.

WILSON, P. **Avaliação do risco de doença cardiovascular aterosclerótica para prevenção primária em adultos: nossa abordagem**. 2022. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/atherosclerotic-cardiovascular-disease-risk-assessment-for-primary-prevention-in-adults-our-approach?search=rastreamento%20do%20risco%20cardiovascular&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 30 de Março de 2023.