



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

MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIANA SOARES

Foz do Iguaçu
2026



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

MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

MARIANA SOARES

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.

Orientador: Prof. Albert Luiz Costa da Costa

Foz do Iguaçu
2026

MARIANA SOARES

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

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

Orientador: Dr. Albert Luiz Costa da Costa

Prof^a. Me. Márcia Lima de Oliveira Mugnaini
UNILA

Prof^a. Me. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Dedico este trabalho à minha família, aos meus amigos, aos animais resgatados que mudaram minha percepção de mundo e à memória de Valdeli, meu primo de consideração que, onde quer que esteja, já não sofre mais.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha família por ser meu alicerce. Irmã, torço muito pelo seu sucesso e felicidade. Mãe e pai, sei o quanto vocês se doaram e o quanto vocês tentaram se fazer presente para apoiar sua filha que estava tão longe fisicamente por esses seis anos. Não tenho palavras suficientes para agradecer por me proporcionarem fazer um curso tão transformador, e espero que os próximos anos sejam cheios de momentos ao lado de vocês para demonstrar isso. Enalteço-os por me darem a vida e por me ensinarem valores e princípios fundamentais para ser quem sou hoje.

Expresso minha gratidão aos meus amigos e colegas de curso, em especial Freddy e Giovanna. Vocês me deram força quando achei que não suportaria, vocês alegraram meus dias mais difíceis e me fizeram sorrir quando eu só queria chorar. Lembro-me da angústia que sofria quando era mais jovem, quando pensava em desistir do cursinho e me julgava uma pessoa infeliz e pouco especial, preocupada em não encontrar companheiros de jornada, temia não ter minha “tribo”. Porém hoje a alegria substitui as noites em claro, pois estou cercada por vocês, pessoas singulares, que me entendem e cuidam de mim com tanta espontaneidade.

Manifesto meu reconhecimento aos profissionais, professores e preceptores que acompanhei. De vocês, levo o discernimento entre os exemplos que não desejo perpetuar e os que usarei como inspiração para dar sempre meu melhor. Muitos de vocês foram guias na minha busca pelo conhecimento e sinto-me lisonjeada por ter trabalhado ao lado de vocês. Estendo o agradecimento aos colaboradores da UNILA, que tornaram a universidade do jeitinho que ela é; lembrarei deste tempo com muito carinho.

Por fim, valorizo saudosamente minha atuação na causa animal durante os anos de 2020 a 2023, pois, com os meus resgatados, aprendi a valorizar as coisas mais simples, a viver o agora, a ser mais gentil e sensível e ter a coragem de sentir. A Mariana que entrou acanhada, com tanto medo do mundo que a cercava e incerta quanto a sua escolha profissional, floresceu e está saindo deste curso uma pessoa diferente, certa de que muitas transformações e ressignificações ainda estão por vir. Por fim, "Todo mundo é filho de um monte de mãe e pai. A gente vem de tanta gente. É tanto sonho que vai passando de um pro outro, que ninguém nunca vai estar sozinho" (O Filho de Mil Homens, 2025).

*Pra dentro dele era um sem-fim...
Pra dentro do homem, o homem caía.
Mas o homem sonhava tão grande,
que cada impedimento era apenas um pequeno atraso,
nunca uma desistência*

O Filho de Mil Homens, 2025

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desempenha um papel fundamental no fortalecimento da saúde pública no Brasil, estabelecendo diretrizes e responsabilidades essenciais de cada equipe. A territorialização é uma ferramenta eficaz para identificar as necessidades específicas de uma população em uma determinada região e suas características particulares. Nesse contexto, o diagnóstico situacional é uma peça-chave, permitindo uma análise detalhada das condições de saúde, fatores determinantes e recursos disponíveis, fornecendo uma base sólida para decisões estratégicas que atendam às demandas dos usuários. Este relatório apresenta o diagnóstico situacional da área 41, atendida pela equipe 2 da Unidade Básica de Saúde Padre Monti, no distrito sanitário Sul de Foz do Iguaçu, Paraná. O objetivo é identificar os principais fatores de risco que afetam a população atendida pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e avaliar os indicadores de desempenho da área. Uma das principais limitações identificadas é o cadastramento inadequado de informações na plataforma Eletrônico SUS (e-SUS), o que prejudica a avaliação de diversos parâmetros. Além disso, a existência de algumas microáreas descobertas representa um desafio significativo. Apesar dessas dificuldades, foram observadas boas práticas que contribuem para uma gestão mais eficiente, destacando a importância da capacitação profissional e da recomposição da equipe para garantir um atendimento abrangente à população e uma cobertura completa do território. O registro preciso dos dados é crucial para que as ações tenham um impacto positivo nos indicadores do Previnir Brasil e em outras estratégias de saúde pública do município. Assim, o diagnóstico situacional se consolida como uma ferramenta indispensável para compreender o território, identificar as necessidades da população e direcionar esforços e investimentos para melhorar a qualidade da assistência médica oferecida.

Palavras-chave: Atenção Primária; Territorialização; Diagnóstico Situacional; Indicadores de Saúde; Prevenção de Doenças.

RESUMEN

La Política Nacional de Atención Básica (PNAB) desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la salud pública en Brasil, estableciendo directrices y responsabilidades esenciales de cada equipo. La territorialización es una herramienta eficaz para identificar las necesidades específicas de una población en una determinada región y sus características particulares. En este contexto, el diagnóstico situacional es una pieza clave, permitiendo un análisis detallado de las condiciones de salud, factores determinantes y recursos disponibles, proporcionando una base sólida para decisiones estratégicas que atiendan las demandas de los usuarios. Este informe presenta el diagnóstico situacional del área 41, atendida por el equipo 2 de la Unidad Básica de Salud Padre Monti, en el distrito sanitario Sur de Foz do Iguaçu, Paraná. El objetivo es identificar los principales factores de riesgo que afectan a la población atendida por el Equipo de Salud de la Familia (ESF) y evaluar los indicadores de desempeño del área. Una de las principales limitaciones identificadas es el registro inadecuado de informaciones en la plataforma Electrónica del SUS (e-SUS), lo que perjudica la evaluación de diversos parámetros. Además, la existencia de algunas microáreas descubiertas representa un desafío significativo. A pesar de estas dificultades, se observaron buenas prácticas que contribuyen a una gestión más eficiente, destacando la importancia de la capacitación profesional y de la recomposición del equipo para garantizar una atención integral a la población y una cobertura completa del territorio. El registro preciso de los datos es crucial para que las acciones tengan un impacto positivo en los indicadores del Previner Brasil y en otras estrategias de salud pública del municipio. Así, el diagnóstico situacional se consolida como una herramienta indispensable para comprender el territorio, identificar las necesidades de la población y dirigir esfuerzos e inversiones para mejorar la calidad de la asistencia médica ofrecida.

Palabras clave: Atención Primaria; Territorialización; Diagnóstico Situacional; Indicadores de Salud; Prevención de Enfermedades.

ABSTRACT

The National Primary Health Care Policy (PNAB) plays a fundamental role in strengthening public health in Brazil, establishing essential guidelines and responsibilities for each team. Territorialization is an effective tool for identifying the specific needs of a population in a given region and its particular characteristics. In this context, the situational diagnosis is a key element, allowing for a detailed analysis of health conditions, determinants, and available resources, providing a solid basis for strategic decisions that meet user demands. This report presents the situational diagnosis of area 41, served by team 2 of the Padre Monti Basic Health Unit, in the South sanitary district of Foz do Iguaçu, Paraná. The objective is to identify the main risk factors affecting the population served by the Family Health Team (ESF) and to evaluate the area's performance indicators. One of the main limitations identified is the inadequate registration of information in the Electronic SUS (e-SUS) platform, which hinders the evaluation of various parameters. Furthermore, the existence of some uncovered micro-areas represents a significant challenge. Despite these difficulties, good practices contributing to more efficient management were observed, highlighting the importance of professional training and team recomposition to ensure comprehensive care for the population and complete coverage of the territory. Accurate data recording is crucial for actions to have a positive impact on Previnhe Brasil indicators and other municipal public health strategies. Thus, the situational diagnosis consolidates itself as an indispensable tool for understanding the territory, identifying the population's needs, and directing efforts and investments to improve the quality of medical assistance provided.

Keywords: Primary Care; Territorialization; Situational Diagnosis; Health Indicators; Disease Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CA	Circunferência Abdominal
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CENNI	Centro de Nutrição Infantil
CIS	Centro Integral de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DIAB	Diretoria de Atenção Básica
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doença Renal Crônica
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS	Eletrônico SUS
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IG	Idade Gestacional
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
PA	Pressão Arterial
PFVisa	Piso Fixo de Vigilância Sanitária
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNS	Política Nacional de Saúde
SCNSA	Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida

SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TTU	Terminal de Transporte Urbano
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDC	Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Unioeste	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. PERFIL INSTITUCIONAL.....	20
2.1 Identificação da UBS.....	20
2.1 Histórico da UBS.....	20
2.2 Localização.....	23
2.3 Tipologia das equipes da UBS.....	24
2.4 Recursos humanos: Número de profissionais por categoria.....	25
2.5 Acesso à UBS: topografia e transporte urbano.....	25
2.6 Horário de Funcionamento da UBS e das equipes.....	28
2.7 Profissão do gerente da UBS e sua maior escolaridade.....	29
2.8 Presença de especialidades médicas na UBS.....	29
2.9 Caracterização da UBS em relação ao padrão mínimo determinado pelo RDC 50 ANVISA de 2002 e pela portaria MS 340 de 2013.....	29
2.10 Meio utilizado pela UBS para a comunicação com a comunidade.....	42
2.11 Tipos de vínculos dos médicos com a Prefeitura Municipal de Saúde.....	43
2.12 UBS tem apoio das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi).....	43
2.13 Áreas e microáreas descobertas.....	45
2.14 Integração ensino-serviço.....	47
2.15 Conselho Local de Saúde (CLS).....	47
3. PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL.....	48
3.1 Território.....	48
3.2 Geografia e ambiente.....	49
3.3 Delimitação do território da UBS no mapa.....	52
3.3.1 Limites da área.....	52
3.3.2 Serviços disponíveis no território.....	61
3.4 Urbanização e acesso.....	64
3.5 Características dos domicílios e condições de moradia.....	66
3.5.1 Habitação e moradia.....	66
3.5.2 Animais no domicílio.....	68
3.5.3 Serviços de eletricidade, abastecimento e tratamento de água.....	70
3.5.4 Sistema de esgoto e disposição do lixo.....	71
4. PERFIL DEMOGRÁFICO.....	74
4.1 População total sob responsabilidade da equipe.....	74
4.2 População segundo faixa etária e sexo.....	74
4.3 População por raça/cor.....	76
4.4 População por nacionalidade.....	77
4.5 População com acesso a plano de saúde privado e usuários do SUS.....	78
4.6 Saúde da criança e do adolescente.....	79
4.6.1 População menor de 2 anos de idade para priorização das visitas domiciliares e estratificação de risco.....	80

4.6.2 População menor de 5 anos de idade elegível para puericultura, conforme faixas etárias.....	81
4.6.3 População entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e EPS ao adolescente.....	82
4.7 Saúde da Mulher.....	82
4.7.1 População feminina entre 25 e 64 anos de idade elegível para rastreamento do câncer do colo uterino.....	82
4.7.2 População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento de câncer de mama.....	85
4.8 Saúde do adulto e idoso.....	85
4.8.1 População com idade maior que 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso.....	85
4.8.2 População acima de 18 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial.....	86
4.9 Ilustração das condições/situações de saúde gerais.....	87
5. PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	88
5.1 Pessoas pobres e extremamente pobres.....	88
5.2 Educação e Analfabetismo.....	88
5.3 Mercado de Trabalho.....	90
5.4 Ocupação.....	90
5.5 Pessoas com deficiência.....	91
5.6 Cidadãos em situação de rua.....	92
5.7 População LGBTQ+.....	92
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	94
6.1 Crianças menores de 5 anos.....	94
6.2 Gestantes.....	95
6.2.1 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS e a classificação de risco....	95
6.2.2 Número absoluto de gestantes que são atendidas e se encontram no relatório de gestantes do sistema RP saúde.....	95
6.3 Adolescentes.....	96
6.4 Adultos.....	98
6.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com HAS cadastradas na área.....	98
6.4.2 Número de tabagistas cadastrados na área.....	99
6.4.3 Número de pessoas com mais de 18 anos portadoras de diabetes cadastrados por área.....	99
6.4.4 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto.....	101
6.4.5 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE/derrame.....	101
6.4.6 Incidência de casos de tuberculose na área.....	102
6.4.7 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área.....	103
6.4.8 Número de usuários com hanseníase cadastrados por área.....	104
6.4.9 Proporção de pessoas com insuficiência renal na área.....	107
6.4.10 Proporção de pessoas com asma na área.....	107
6.4.11 Proporção de pessoas com excesso de peso na área.....	108

6.4.12 Número absoluto e proporção de pessoas em condições de acamado ou domiciliado na área.....	109
6.4.13 Número absoluto e proporção de pessoas que foram internadas no último ano.....	110
6.4.14 Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado.....	110
6.4.15 Proporção de pessoas com deficiências.....	111
6.4.16 Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses... 113	113
6.5 Conclusão.....	113
7. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS.....	114
7.1 Série histórica dos indicadores do Previne Brasil.....	114
7.1.1 Série histórica da equipe 41 da UBS Padre Monti.....	118
7.1.2 Série histórica do Indicador Sintético Final de Foz do Iguaçu.....	120
7.2 Proporção de gestantes validadas nos indicadores relacionados a gestação da equipe 41.....	121
7.3 Proporção de hipertensos validados no indicador da equipe 41.....	121
7.4 Proporção diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.....	122
7.5 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos elegíveis para coleta de preventivo validadas no indicador da equipe 41.....	122
7.6 Proporção de crianças menores de 01 ano validadas no indicador da equipe 41	123
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
REFERÊNCIAS.....	126
ANEXOS.....	133
ANEXO A - Relatórios de cadastro individual.....	133
ANEXO B - Relatório de cadastro domiciliar e territorial.....	139
ANEXO C - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) versão do profissional de saúde.....	142

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS), regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas e durante toda sua vida. A PNAB, criada em 2006 e atualizada pela última vez em 2017, pela portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, representa um marco fundamental no sistema de saúde brasileiro. Concebido como um conjunto de diretrizes que orienta a organização da Atenção Básica à saúde no país, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017, 2012).

Estabelecida pela PNAB, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma proposta de atuação que incorpora o conceito de saúde ampliado, considerando aspectos relativos à qualidade de vida das pessoas, realizando ações individuais e coletivas de promoção, proteção, cura e recuperação, com intervenção por equipes multidisciplinares, com melhoria do acesso aos serviços e baseada no vínculo com a população e no acolhimento às demandas por ela trazidas (COLUSSI, PEREIRA, 2016).

A partir de diversos critérios, é definida a área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), com limites bem estabelecidos. Cada equipe de Saúde da Família tem que se organizar para atender a uma determinada população, assumindo sua responsabilidade sanitária sobre ela e considerando a dinamicidade existente no território em que vive essa população. Entre as responsabilidades designadas pela PNAB aos profissionais da APS, a territorialização é considerada um procedimento essencial para a identificação de riscos e vulnerabilidades que afetam a população assistida (BRASIL, 2012). Por meio do diagnóstico situacional, processo de coleta e análise de dados de uma região, é possível identificar as necessidades de saúde da população, os recursos disponíveis no território e as potencialidades da comunidade. Além da característica de continuidade, o diagnóstico também deve apresentar profundidade (COLUSSI, PEREIRA, 2016). Essa análise situacional, realizada de forma participativa com a comunidade, subsidia o planejamento de ações e serviços de saúde mais adequados às demandas locais, contribuindo para a efetividade das intervenções em saúde. (MENDONÇA et al., 2021; AURICCHIO et al., 2023).

A análise dos indicadores no diagnóstico proporciona o conhecimento da complexidade da realidade social; a associação deles e, ainda, a comparação entre

diferentes indicadores, de distintos locais, favorece sua compreensão (COLUSSI, PEREIRA, 2016).

A fim de expandir a capacidade resolutiva e a qualidade dos serviços ofertados à população, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2019, o Previne Brasil, modelo de financiamento da APS vigente até início de 2024 (BRASIL, 2019). Essa ferramenta era baseada em três critérios: cadastro de pessoas, indicadores de desempenho da equipe e adesão a programas e ações do MS (Harzheim, 2020). O programa era composto por sete indicadores de desempenho que fornecem uma análise objetiva das ações desenvolvidas pela APS no município, a partir da qual, direcionam-se os recursos de forma mais eficiente, com incentivo à promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2019). Atualmente, o programa foi substituído por um novo modelo de financiamento, instituído pela Portaria 3.493/2024 (BRASIL, 2024a).

O presente relatório aborda o diagnóstico situacional do território da área 41 da Unidade Básica de Saúde Padre Monti, a qual integra o distrito sanitário Sul do município de Foz do Iguaçu no estado do Paraná. O objetivo deste trabalho é compreender os principais fatores de risco que afetam a população assistida pela equipe e analisar os indicadores de desempenho da área 41. Por meio desta avaliação, busca-se compreender as vulnerabilidades e as potencialidades da atuação da ESF. Assim, identificando aspectos que merecem investimento, capacitação profissional, elaboração de campanhas ou desenvolvimento de novas estratégias para modificar a realidade mapeada.

2. PERFIL INSTITUCIONAL

2.1 Identificação da UBS

Quadro 1 - Informações de identificação da Unidade de Saúde

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE MONTI		
Nome da Unidade de Saúde: UBS Padre Monti		
Nome do distrito Sanitário: Sul		
Gerente da UBS: Anderson André Becker		
CNES da UBS: 3448363		
E-mail: esfpadremonti@gmail.com		
Telefone: (45) 99973-0460		
Equipe: 2	INE: 0000385107	Área: 0041
Tipo de Equipe: Equipe de Saúde da Família		
Fluxo de clientela: Atendimento de demanda espontânea		

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com dados extraídos do CNES, outubro de 2024.

2.1 Histórico da UBS

A Unidade de Saúde Padre Monti foi fundada em 2005, no Bairro Vila Esperança, região sul de Foz do Iguaçu, e, inicialmente, era composta apenas pela equipe 1. Em 2015, devido à crescente demanda, surgiu a equipe 2, seguida pela equipe 3, em 2019. Atualmente, a UBS (Fig. 1) faz parte do complexo de saúde do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida (Fig. 2) na Avenida Morenitas (Fig. 3).

O Poliambulatório foi fundado em 1997 a partir de uma parceria entre a Congregação Filhos da Imaculada Conceição e o Instituto das Irmãs de Nossa Senhora Consoladora. Em 2011, a gestão do complexo foi assumida pela Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida (SCNSA) por meio de um contrato com a Prefeitura de Foz do Iguaçu. Em decorrência deste convênio, o Poliambulatório passou a abrigar a UBS Padre Monti, o Centro de Especialidades Médicas (CEM) e a Farmácia da Assistência Especializada. Entretanto, em 2020, como medida de contenção de gastos, a Prefeitura optou por não renovar a parceria com a SCNSA.

Devido aos cortes, desde outubro de 2022, apenas a UBS e a Farmácia permaneceram em operação nas instalações do Poliambulatório, sendo os serviços do Centro de Especialidades Médicas (CEM) realocados para outros locais da cidade, em

prédios próprios do município. Em março de 2023, a Prefeitura de Foz do Iguaçu transferiu a Unidade de Saúde 24h Padre Ítalo para as instalações do Poliambulatório. A Padre Ítalo funciona como uma UBS de atendimento contínuo, ocupando, atualmente, o espaço que originalmente seria destinado à UBS Padre Monti. E em decorrência da epidemia de dengue enfrentada pelo município no primeiro semestre do ano de 2023, a UBS Padre Ítalo tornou-se um ponto de apoio crucial para aliviar o fluxo das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Ademais, o complexo de saúde ainda abriga serviços do Centro Integral de Saúde (CIS) conveniado com o Paraná, que possui dez unidades ativas no estado, para realizar sessões de acupuntura, além de cirurgias eletivas de baixa e média complexidades em ortopedia, ginecologia, otorrinologia, oftalmologia e cirurgia geral. Esses atendimentos aos poucos estão sendo instituídos no local por meio do encaminhamento da APS através do Eletrônico SUS (e-SUS). Por fim, ocorre a ação social de atendimento em dermatologia realizada pelo Dr. Abraão uma vez por semana.

Figura 1 - Entrada da UBS Padre Monti



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 2 - Entrada do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 3 - Avenida Morenitas.

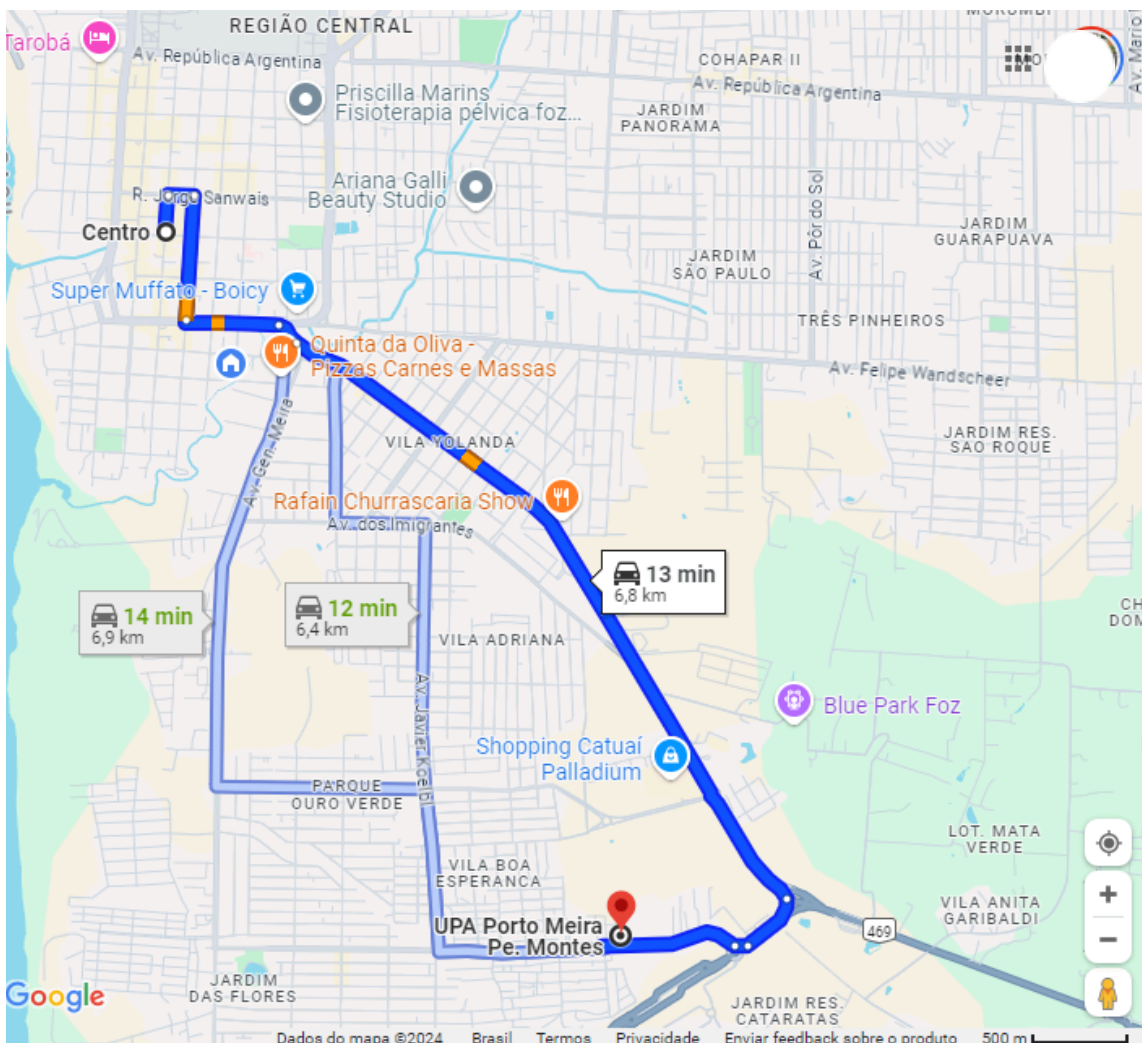


Fonte: acervo pessoal dos autores.

2.2 Localização

A UBS Padre Monti está localizada junto ao Complexo do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida, na Avenida Morenitas, nº 2047, no bairro Jardim Morenitas II, Foz do Iguaçu - PR, CEP: 85855-190. Em termos de localização da UBS em relação à cidade de Foz do Iguaçu, sabe-se que a unidade dista cerca de 6,8 km da Avenida Almirante Barroso, região amplamente conhecida na região central da cidade. Portanto, a UBS Padre Monti fica a cerca de 13 minutos de carro do centro da cidade (Fig. 4).

Figura 4 - Percurso do centro até a UBS Padre Monti



Fonte: Google maps, 2024

2.3 Tipologia das equipes da UBS

Ao todo, a UBS Padre Monti é composta por três equipes de Estratégia de Saúde da Família: Equipe 1 responsável pela área 31; Equipe 2 responsável pela área 41; e Equipe 3 responsável pela área 42.

A equipe 2, alvo deste diagnóstico, é formada pelos seguintes profissionais: um (1) médico de Família e Comunidade; uma (1) enfermeira; duas (2) técnicas de enfermagem; cinco (5) agentes comunitários de saúde; duas (2) internas de Medicina; e, vincula-se à equipe 2 da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), composta por uma (1) auxiliar de saúde bucal e uma (1) cirurgiã dentista (Quadros 2 e 3).

A unidade conta ainda com setores terceirizados: recepção com secretários (as); coleta de exames laboratoriais, com técnico de enfermagem; e o serviço de limpeza com auxiliares de limpeza.

Quadro 2 - Composição da Equipe da Área 41

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE ÁREA 41
Sandro Gustavo Cardoso de Paula (Médico de Família e Comunidade)
Sandra Elizabeth Pietro Gómez (Enfermeira)
Dirce Dias Moreira (Auxiliar de Enfermagem)
Márcia Cristina Betiol Fernandes Gaudieley (Auxiliar de Enfermagem)
Amanda Karolina Santos Faria (ACS)
Charles Antunes (ACS)
Ivoni Marlene de Oliveira (ACS)
Rafael de Oliveira (ACS)
Roseli Alves Gomes de Lima (ACS)
Giovanna Pinheiro Vantropa (Interna de Medicina)
Mariana Soares (Interna de Medicina)

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com dados extraídos do CNES, outubro de 2024.

Quadro 3 - Composição da Equipe de Saúde Bucal

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL
Isabel Cristina Afonso (Cirurgiã dentista responsável)
Márcia Regina Barrio (Auxiliar de odontologia)

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com dados extraídos do CNES, outubro de 2024.

2.4 Recursos humanos: Número de profissionais por categoria

Tabela 1 - Número de profissionais por categoria na UBS Padre Monti.

Profissional	Quantidade
Gerente Técnico	1
Enfermeiro	3
Médico	3
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	7
Agente Comunitário de Saúde	14
Dentista	3
Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal	2
Farmacêutico	1
Técnico de Farmácia	1
Auxiliar de Serviços Gerais	2
Equipe Multiprofissional	3
Recepção	3

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com dados extraídos do CNES, outubro de 2024.

2.5 Acesso à UBS: topografia e transporte urbano

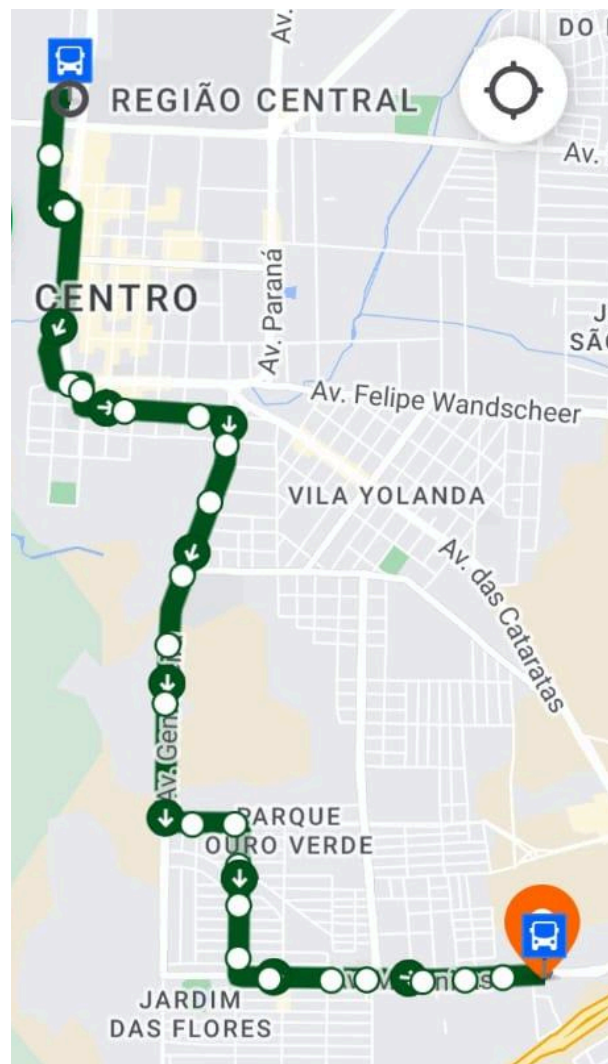
A promoção do acesso à saúde vai muito além da mera disponibilidade física de unidades de saúde. A acessibilidade no contexto do SUS envolve a garantia de que as pessoas tenham condições de chegar aos locais de atendimento, compreender as informações e participar dos cuidados oferecidos.

Para tornar esse princípio uma realidade, é primordial implementar medidas que facilitem o acesso das pessoas aos serviços de saúde. Nesse contexto, considera-se as características de mobilidade urbana da região onde a UBS está inserida, analisando os meios de transporte disponíveis à população adscrita, além das barreiras geográficas. De forma que, a disponibilidade e a qualidade do transporte público, podem impactar significativamente a capacidade das pessoas de chegar às unidades de saúde, especialmente aquelas com menor poder aquisitivo ou que residem em áreas mais distantes.

A UBS Padre Monti está situada na Avenida Morenitas, uma via asfaltada, com pistas de mão dupla, ciclovia central, faixas de pedestres e boa iluminação pública (Fig. 3)

A cidade de Foz do Iguaçu conta com um terminal de transporte urbano, denominado Terminal de Transporte Urbano Pedro Antônio de Nadai (TTU), localizado no centro da cidade, a cerca de 8km da UBS Padre Monti. A linha de ônibus que atende a região e cujo trajeto é o mais próximo da unidade é a 0105 Novo Horizonte (Via General Meira), que realiza uma parada exatamente em frente ao Poliambulatório (Fig. 5) e apresenta duração de cerca de 20 minutos. Essa linha funciona de segunda a sábado, com ônibus a cada 1h30min, e aos domingos a cada três horas.

Figura 5 - Mapa do trajeto da linha 105, do TTU à UBS Padre Monti



Fonte: Moovit, 2024

O Complexo do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida (Fig. 2) é de fácil acesso pela Av. Morenitas, porém dentro dele carecem placas ou informações que guiem os usuários às instalações da UBS, fato agravado pela realocação da Unidade de Saúde 24h Padre Ítalo, ocupando atualmente o mesmo espaço físico que a UBS Padre Monti. Contudo, durante os diálogos com os pacientes, nota-se que boa parte deles se desloca e acessa a UBS caminhando.

Além disso, o Complexo dispõe ainda de um estacionamento gratuito de veículos destinado aos usuários, e também possui uma área mais reservada voltada aos veículos de funcionários, com pavimentação em paralelepípedo (Fig. 6 e 7).

Figura 6 - Placa no estacionamento do SCNSA mostrando as diferentes instalações presentes no Complexo.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 7 - Estacionamento do Complexo do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida



Fonte: acervo pessoal dos autores.

2.6 Horário de Funcionamento da UBS e das equipes

O horário de funcionamento da UBS Padre Monti é de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h. O acolhimento é realizado das 7h às 8h para as equipes 1 e 2, e das 13h às 14h para a equipe 3. Todavia, desde que haja disponibilidade de atendimento, usuários que busquem atendimento fora do horário de acolhimento não serão recusados.

As equipes em questão atendem nos seguintes horários (Tabela 2):

Tabela 2 - Horários de atendimento das equipes.

HORÁRIOS DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES DA UBS PADRE MONTI	
Área 31 (Equipe 1)	Médico: segunda à sexta das 7h às 13h
	Enfermeira: segunda à sexta das 7h às 13h
	Dentista: segunda à sexta das 7h às 13h.
Área 41 (Equipe 2)	Médico: segunda à quinta, das 7h às 13h e sexta-feira de 13h às 19h (gestantes)
	Enfermeira: segunda à sexta das 7h às 13h
	Dentista: segunda à sexta das 7h às 13h

Área 42 (Equipe 3)	Médico: segunda das 12h às 19h, terça e quinta de 8h às 12h e de 14h às 19h, quarta das 8h às 14h (gestantes) e sexta-feira de 8h às 12h
	Enfermeira: segunda à sexta das 13h às 19h
	Dentista: segunda a sexta das 13h às 17h

Fonte: Elaborado pelos autores de acordo com a tabela de horários presente na Unidade.

2.7 Profissão do gerente da UBS e sua maior escolaridade

O gerente da unidade de saúde, Anderson André Becker, concluiu o curso de Gestão Pública, em 2023. Ele também é concursado como Agente Comunitário de Saúde e trabalha há 19 anos no município de Foz do Iguaçu.

2.8 Presença de especialidades médicas na UBS

A UBS Padre Monti conta com um médico generalista na equipe 1, um médico especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) na equipe 2 e uma médica generalista na equipe 3 com entrada recente no segundo semestre de 2024 pelo Programa Mais Médicos.

2.9 Caracterização da UBS em relação ao padrão mínimo determinado pelo RDC 50 ANVISA de 2002 e pela portaria MS 340 de 2013

Conforme o Capítulo I da Portaria MS 340, de 2013, a UBS Padre Monti configura-se como uma unidade de porte III, por contar com três Equipes de Saúde. A UBS comporta dois consultórios médicos (Fig. 8 e 9) e dois consultórios de enfermagem (Fig. 10 e 11). Inclui também uma sala de atendimento odontológico (Fig. 12 e 13), uma sala de medicação e procedimentos (Fig. 14), uma sala de vacinação (Fig. 15), uma sala destinada à psicologia (Fig. 16) e uma sala destinada aos acadêmicos da medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) (Fig. 17).

Figura 9 - Consultório médico das Equipes 1 e 3.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 9 - Consultório médico da Equipe 2.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 10 - Consultório de enfermagem da Equipe 1.



Fonte: FIGUEIREDO, 2024.

Figura 11 - Consultório de enfermagem das Equipes 2 e 3.



Fonte: FIGUEIREDO, 2024.

Figura 12 - Consultório odontológico.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 13 - Maquete educativa desenvolvida pelos profissionais da odonto.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 14 - Sala de medicação e procedimentos.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 15 - Sala de vacinação.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 16 - Sala da equipe multiprofissional (psicologia).



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 17 - Sala destinada aos acadêmicos de medicina.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Adicionalmente, conta com uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Fig. 18), a sala da gerência (Fig. 19), uma sala de acolhimento (Fig. 20), uma copa (Fig. 21), a sala de recepção e espera (Fig. 22 e 23), almoxarifado (Fig. 24), banheiros feminino e masculino para pacientes (Fig. 25 e 26) e banheiro unissex para funcionários (Fig. 27).

Figura 18 - Sala dos ACS.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 19 - Sala da gerência.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 20 - Sala de acolhimento.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 22 - Copa.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 22 - Sala de recepção e espera no dia do evento do Outubro Rosa.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 23 - Corredor de espera no dia do evento do Outubro Rosa..



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 24 - Sala de almojarifado.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 25 - Banheiros feminino e masculino para pacientes.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 26 - Banheiro feminino para pacientes internamente.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 27 - Banheiro unissex dos funcionários.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Por ter sido inicialmente construída por uma entidade privada, a UBS Padre Monti apresenta algumas irregularidades estruturais em relação às normas estabelecidas pela portaria. Por exemplo, a sala de recepção e espera, que deveria ter no mínimo 68m² e acomodar 45 pessoas, é significativamente menor do que deveria ser e os pacientes ficam acomodados nos corredores ao lado das salas de consultório (Fig. 23).

Outra defasagem que merece destaque é a falta de acessibilidade dos banheiros. A UBS Padre Monti conta com dois sanitários para o público, além de um em cada consultório da enfermagem e um exclusivo para funcionários. Todavia, nenhum deles está adaptado para uso por pessoas com deficiência física, isto é, não contam com adaptações como barras de apoio, piso sem desnível e maior tamanho do box. Ademais, a UBS não possui farmácia própria, os pacientes devem se dirigir à Unidade de Saúde 24h Padre Ítalo para a retirada de medicamentos, podendo fazê-lo em qualquer horário, não ficando restritos aos horários de funcionamento da UBS.

Tabela 3 - Estrutura mínima para projetos de Unidades Básicas de Saúde PORTE III e Comparativo com os ambientes presentes na UBS Padre Monti.

AMBIENTE	Área/Quantidade Mínima	Área Total Mínima	A unidade atende ao requisito mínimo proposto?
Sala de recepção e espera	1 com 68m ²	68m ²	Não
Sanitário para pessoa com deficiência	3 com 2,55m ²	7,65m ²	Não
Farmácia (estocagem/dispensação de medicamentos)	1 com 14m ²	14m ²	Sim
Consultório indiferenciado/Acolhimento	4 com 9m ²	36m ²	Sim
Consultório com sanitário anexo, sendo um deles para pessoa com deficiência com mín. 2,55m ²	2 com 9m ²	18m ²	Não
Consultório Odontológico para 3 equipes	1 com 30m ²	30m ²	Sim
Sala de inalação coletiva	6 pacientes		Não
Sala de coleta	1 com 4m ²	4m ²	Sim
Sala de procedimentos com banheiro de mín. 4,8m ²	1 com 10m ²	10m ²	Não
Sala de imunização	1 com 9m ²	9m ²	Sim

Sala de curativos	1 com 9m2	9m2	Não
CME simplificada - tipo I (Expurgo e Sala de esterilização/estocagem de material esterilizado)	2 com 5m2	5m2	Sim
Almoxarifado	1 com 3m2	3m2	Sim
Copa/cozinha	1 com 6m2	6m2	Sim
Depósito de material de limpeza (DML)	1 com 2m2	2m2	Sim
Sala de administração e gerência	1 com 12,5m2	12,5m2	Sim
Sala de atividades coletivas/Sala de ACS	1 com 25m2	25m2	Sim
Banheiro para funcionários	2 com 3,5m2	7m2	Não
Depósito de Resíduos Comuns	1 com 2,3m2	2,3m2	Sim
Depósito de Resíduos Contaminados	1 com 1,5m2	1,5m2	Sim
Depósito de Resíduos Reciclados	1 com 1,5m2	1,5m2	Sim
Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1 com 21m2	21m2	Não

Fonte: elaborado pelos autores.

2.10 Meio utilizado pela UBS para a comunicação com a comunidade

Os usuários podem entrar em contato com a recepção da unidade através do WhatsApp ou ligando para o número (45) 99973-0460. Além disso, cada ACS é responsável pela administração de um grupo no WhatsApp composto pelos moradores de sua microárea, possibilitando a divulgação de informações sobre os serviços ofertados continuamente e as ações pontuais realizadas na unidade, além de poderem esclarecer dúvidas específicas.

Ainda, as visitas domiciliares são outro modo de comunicação entre os profissionais da saúde e a população. Os ACS realizam visitas domiciliares de acordo com suas próprias agendas e também a pedido dos profissionais ou dos usuários da

unidade, suas visitas podem ocorrer em qualquer dia da semana, priorizando os horários em que os usuários têm maior probabilidade de estarem disponíveis e em casa.

Já as visitas domiciliares do profissional médico da equipe 41 ocorrem nas terças-feiras, entre 11h e 13h, a agenda de consultas do dia é reduzida para que as visitas domiciliares possam ocorrer. As visitas ocorrem com a presença do médico, uma das técnicas de enfermagem e os internos de medicina da UNILA. O agendamento das visitas é realizado conforme a necessidade demonstrada pelo próprio usuário ou a pedido de um Agente Comunitário de Saúde ou outro profissional da unidade. O usuário pode solicitar uma visita através dos grupos do WhatsApp ou presencialmente na unidade com as técnicas responsáveis pelo acolhimento.

2.11 Tipos de vínculos dos médicos com a Prefeitura Municipal de Saúde

Os médicos das equipes 1 e 2 são concursados pela Prefeitura Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu e cumprem carga horária de 40 horas semanais. Já a médica da área 42 (Equipe 3), pertence ao Programa Mais Médicos, com vínculo direto com o Governo Federal, e também cumpre carga horária de 40 horas semanais.

2.12 UBS tem apoio das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (e-Multi)

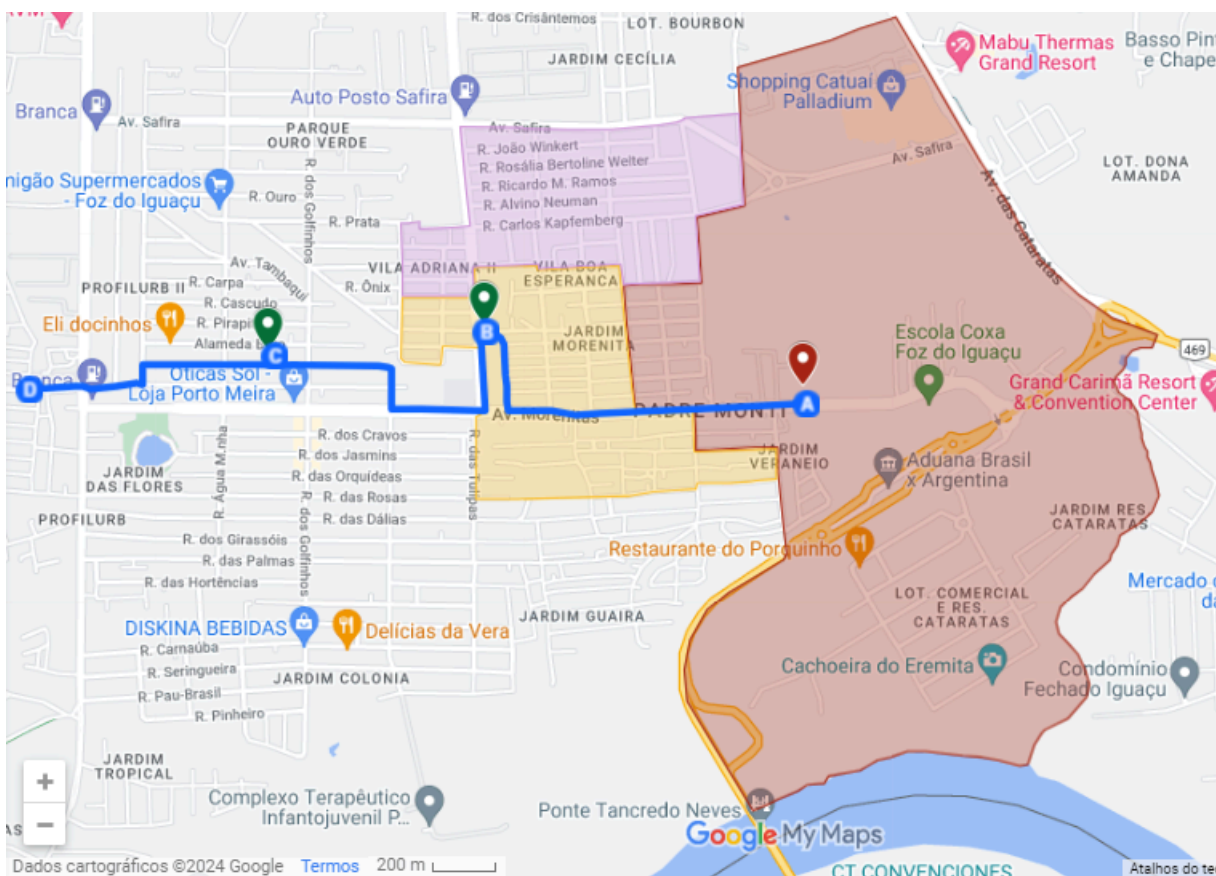
Na UBS Padre Monti, as equipes recebem suporte das equipes multiprofissionais (e-multi), compostas por profissionais de fisioterapia, nutrição, psicologia e assistência social. A equipe de psicologia atende na própria unidade Padre Monti, com uma psicóloga infantil que atua de segunda à sexta, e duas outras profissionais que atendem adultos em alguns dias da semana (Fig. 16); a equipe de psicologia também atende nas unidades Profilurb I e Profilurb II.

Já o serviço de nutrição são terceirizados e estão presentes em outras unidades de saúde; o atendimento fisioterapêutico é oferecido pelas empresas São Camilo e Interfisio localizados no Centro de Foz do Iguaçu, enquanto o serviço de apoio nutricional é fornecido pelo Centro de Nutrição Infantil (CENNI), entidade não governamental também localizado em região central, e pela nutricionista do Distrito Sul que realiza os atendimentos na UBS Profilurb II continuamente e ocasionalmente na UBS Padre Monti. A

equipe de fisioterapia do Distrito Sul atende na UBS Ouro Verde e também na UBS Profilurb II. Por fim, a equipe de assistência social atende na UBS Profilurb II.

De modo geral, o acesso dos pacientes ocorre andando, da UBS Padre Monti até a UBS Profilurb II eles percorrem uma distância de 1,7 km, até a UBS Ouro Verde são 1,2 km e até a UBS Profilurb I são 2,3 km (Fig. 28). Já a transitabilidade aos demais serviços, em sua maioria, é realizada por meio do transporte público, que é pouco acessível, conforme pode-se visualizar na Figura 29.

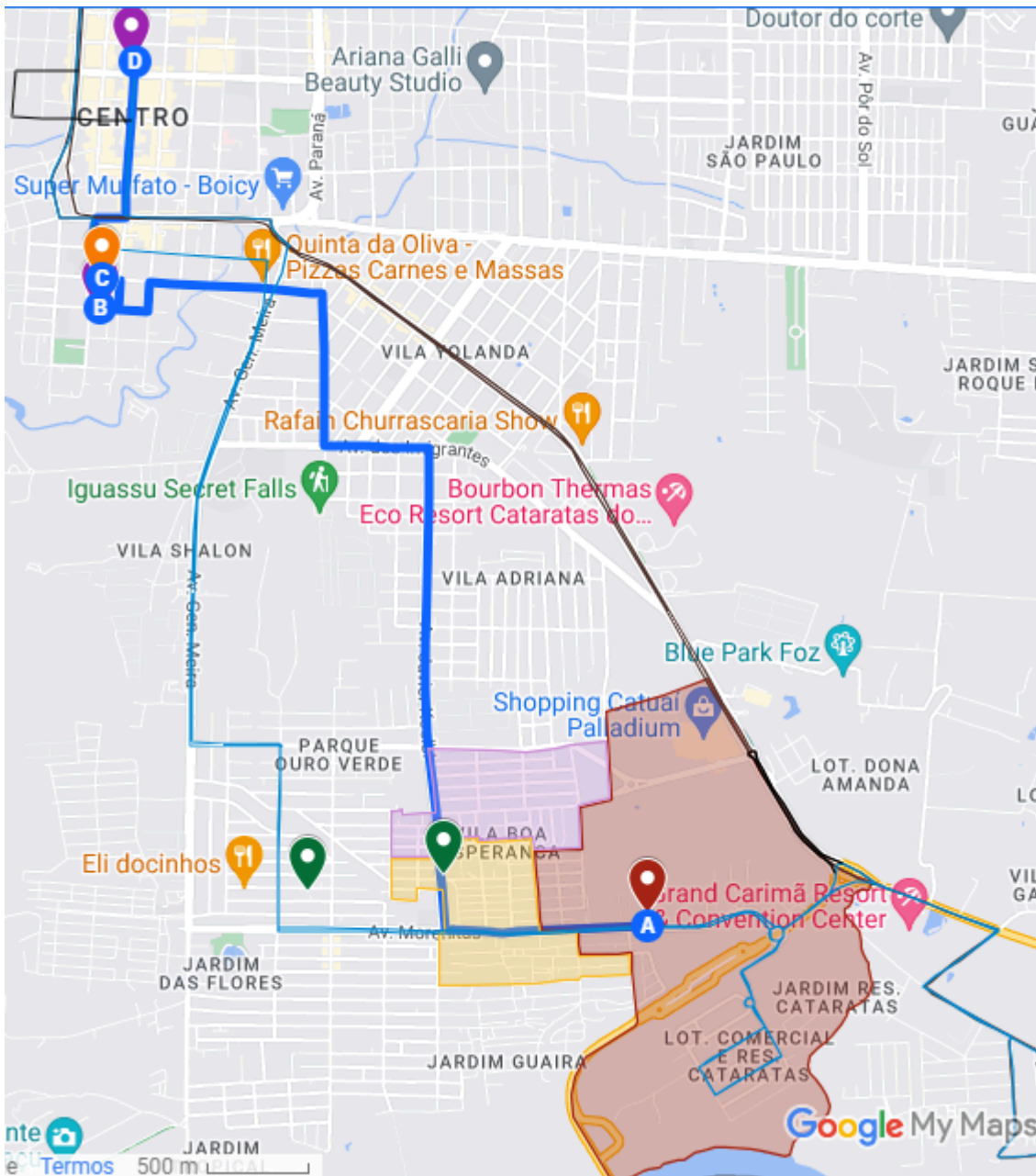
Figura 28 - Mapa digital do acesso dos da UBS Padre Monti até às UBS com e-multi.



Legenda: UBS Padre Monti (A), UBS Ouro Verde (B), UBS Profilurb II (C), UBS Profilurb I (D), área 41 em vermelho (Equipe 2), área 31 em amarelo (Equipe 1) e área 42 em lilás (Equipe 3).

Fonte: Extraído do Google Maps e adaptado pelos autores, 2024.

Figura 29 - Mapa digital do acesso dos da UBS Padre Monti até e-multi na região central.



Legenda: UBS Padre Monti (A), Clínica de Fisioterapia São Camilo (B), Centro de Nutrição Infantil (C), Clínica de Fisioterapia Interfísio (D), área 41 em vermelho (Equipe 2), área 31 em amarelo (Equipe 1), área 42 em lilás (Equipe 3), itinerário da Linha 105 - Novo Horizonte Via General Meira em verde e via Vila Yolanda em preto

Fonte: Extraído do Google Maps e adaptado pelos autores, 2024.

2.13 Áreas e microáreas descobertas

As três equipes da UBS Padre Monti estão, majoritariamente, cobertas. Entretanto, com relação a área 41, existem quatro microáreas descobertas: 05, 10, 11 e 12. A

microárea 05 foi descoberta por uma mudança de posto de trabalho da ACS responsável. A microárea 10 encontra-se descoberta desde início de 2024 devido ao Agente Comunitário de Saúde responsável ter assumido cargo de gerência em outra UBS. A microárea 11 é a mais recente a ter ficado descoberta, até setembro de 2024 possuía uma ACS, que foi transferida para outra UBS. E a microárea 12, por sua vez, foi criada em 2023 devido à crescente expansão de um dos bairros que abrange, todavia, não possui ainda nenhum Agente Comunitário de Saúde vinculado formalmente.

A partir do diálogo com os ACS foi relatado que a microárea 05, atualmente descoberta, possui maior população do que as microáreas 09 e 10 juntas, em virtude da expansão recente de loteamentos domiciliares, o que pode ser verificado pelos dados de cidadãos vinculados no e-SUS, em que a microárea 05 apresenta apenas 229 indivíduos devido a falta de ACS para contabilização das pessoas (Tabela 4). Ademais, percebe-se também inadequações nos registros na Diretoria de Atenção Básica (DIAB) do município, pois nele, a microárea 05 consta como coberta, e a microárea 10 aparece como coberta apesar de estar sem ACS. Conclui-se, assim, que há negligência na manutenção dos registros eletrônicos com dados atualizados.

A falta de cobertura de microáreas por Agentes Comunitários de Saúde representa um desafio para a Atenção Primária à Saúde, impactando negativamente o acompanhamento contínuo das famílias, o mapeamento e diagnóstico da área, a territorialização e a adscrição dos usuários, bem como o cadastramento e acompanhamento adequado das famílias. Essa lacuna configura-se em um potencial problema, pois compromete a efetividade da APS ao dificultar a identificação precoce de problemas de saúde, o planejamento de ações específicas e a continuidade do cuidado longitudinal, além de ser um desafio à criação de vínculo da população com a UBS.

Tabela 4 - Situação de cobertura e número de cidadãos vinculados das microáreas da área 41.

MICROÁREAS DA ÁREA 41		
Microáreas	Cidadãos vinculados	Situação
03	545	Coberta ACS Roseli
05	229	Descoberta
08	384	Coberta ACS Charles
09	427	Coberta ACS Ivoni
10	313	Descoberta

11	486	Descoberta a partir do 3Q de 2024
12	129	Descoberta

Fonte: Elaboração dos autores baseado em dados do e-SUS de set. 2024.

2.14 Integração ensino-serviço

Durante o período em que foi realizado o estudo (maio a outubro de 2024), a UBS Padre Monti recebeu acadêmicos do internato do curso de Medicina da UNILA, uma residente de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA e estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). A equipe de odontologia também recebeu acadêmicos. Sabe-se que, em outros momentos, a UBS recebeu residentes em Medicina da Família e Comunidade, estudantes da graduação em Odontologia do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) e alunos de diversos períodos do curso de Medicina da UNILA.

2.15 Conselho Local de Saúde (CLS)

O Conselho Local de Saúde tem como objetivo alinhar propostas para a atuação dos serviços de saúde, principalmente o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde. Para isso, o Conselho reúne-se com o gerente e demais interessados da UBS Padre Monti, na segunda terça-feira de cada mês, no período da manhã, a partir das 9h.

Nesses encontros, ocorre o planejamento estratégico das intervenções a serem desenvolvidas pelas equipes, além do acompanhamento e monitoramento das ações em execução, permitindo ajustar esforços, redefinir metas e alinhar as expectativas, conforme necessidade. Contudo, nota-se que não há grande adesão de nenhuma das equipes da unidade, tanto de profissionais quanto de usuários, às reuniões.

3. PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL

Os componentes presentes no território, tanto naturais quanto criados pela atividade humana, não apenas definem a paisagem, mas também influenciam a infraestrutura e os fluxos resultantes da interação das pessoas com esses elementos. Isso confere ao território uma natureza dinâmica e em constante transformação (UFSC, 2016).

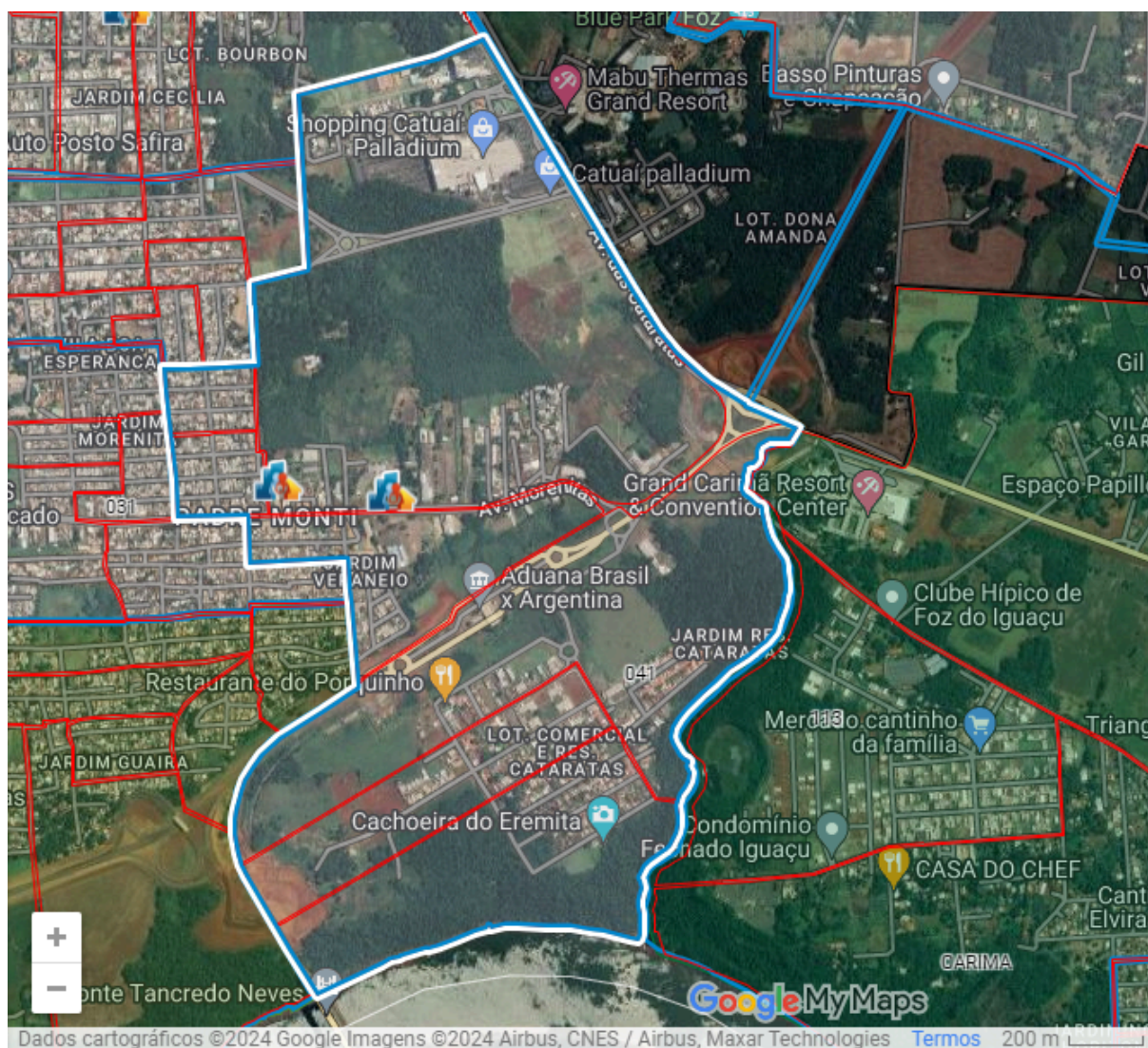
A doença reflete a condição do indivíduo, enquanto a situação de saúde está relacionada ao ambiente em que ele se encontra. Os diferentes contextos sociais de uma cidade ou região são o resultado de uma série de fatores históricos, ambientais e sociais que criam condições específicas que podem facilitar o surgimento de doenças (MONKEN & BARCELLOS, 2005). De modo que, o vínculo, a efetividade, a continuidade do cuidado e a coordenação dos serviços de saúde são prejudicados se a equipe não se conectar e não entender o território em que trabalha, levando em conta suas particularidades e dinâmicas. (UFSC, 2016).

3.1 Território

Segundo dados extraídos do e-SUS atualizados em 30 de setembro, a área 41 cobre 3.598 habitantes, em área predominantemente urbana (98%), distribuídos em 1.310 domicílios.

A extremidade mais distante da área 41 encontra-se a 8,6 km do Terminal de Transporte Urbano no centro da cidade, enquanto a extremidade mais próxima, está a 6,5 km. O território de abrangência da área 41 (Fig. 30) corresponde a parte dos bairros Porto Meira, Bourbon, Mata Verde, Carimã e Vila Yolanda, sendo composto pelos loteamentos: Jardim Veraneio, Jardim Residencial Cataratas, Loteamento Comercial e Residencial Cataratas, além de parcela da Vila Padre Monti, do Jardim das Flores e do Jardim Morenitas II.

Figura 30 - Mapa digital do território de abrangência da área 41 (demarcação branca).

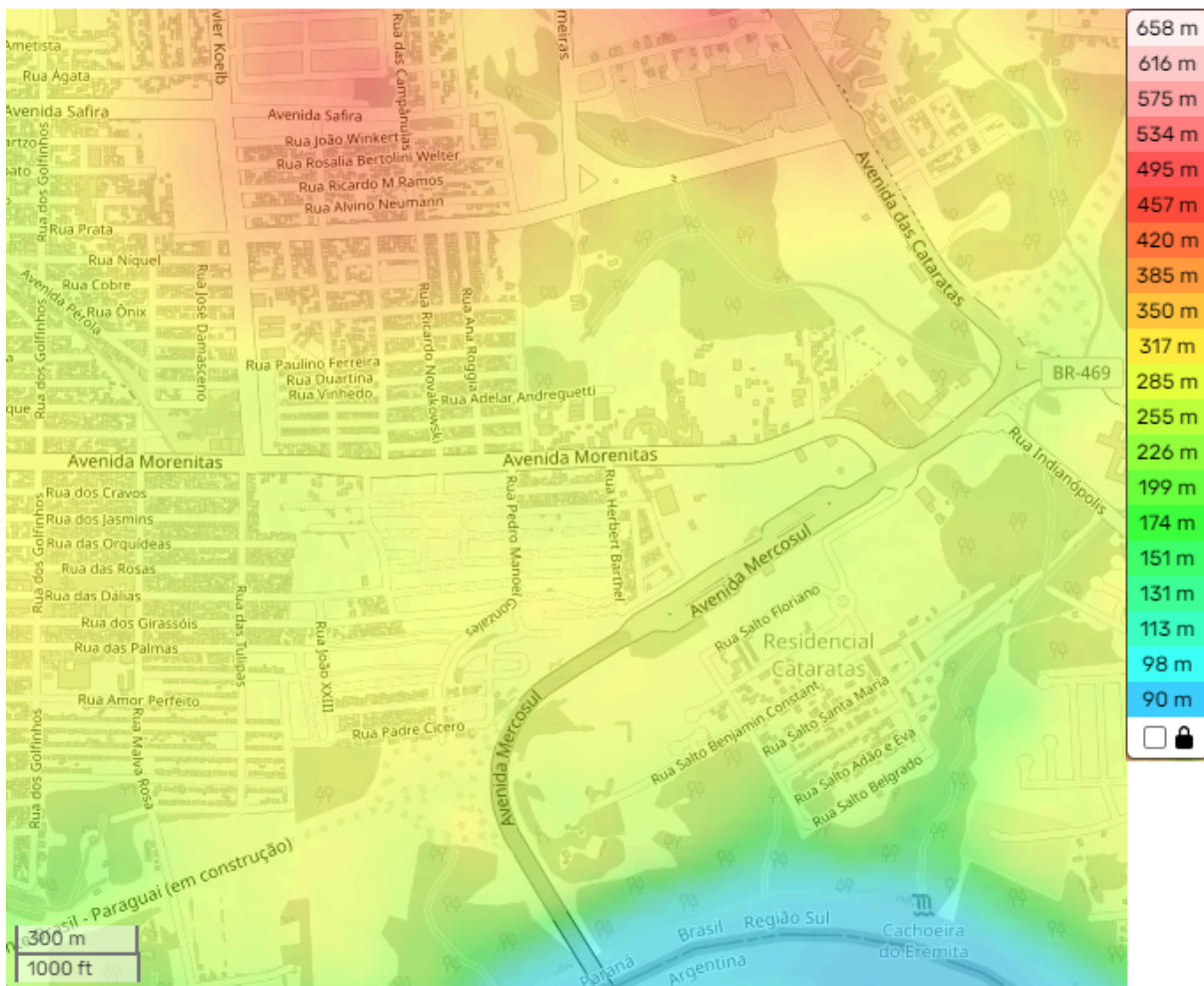


Fonte: Extraído do DIAB Foz, 2021.

3.2 Geografia e ambiente

A região delimitada como área 41 apresenta um relevo predominantemente de baixa altitude, variando entre 350 e 280 metros (Fig. 31), notavelmente mais plano em comparação com o setor setentrional do município.

Figura 31 - Mapa topográfico da área 41.



Fonte: Mapa topográfico Foz do Iguaçu, altitude, relevo, 2024.

Além disso, é possível observar a presença de um córrego situado na Rua Flávio Cavaleri (Fig. 32), que tem sido utilizado de forma inadequada para o descarte de dejetos provenientes das residências do Jardim Morenitas II.

Na porção noroeste há o Horto Municipal (Fig. 33), uma área de proteção ambiental de 13 hectares que abriga plantas nativas e exóticas da floresta da Mata Atlântica. O local existe há 46 anos, recebeu uma ampla reforma em 2021, hoje conta com estufa, trilhas sensoriais, cisternas para captação da água da chuva, sala administrativa, recepção e refeitório para os funcionários, além de fornecer doação de mudas à população.

Figura 32 - Fotografia do córrego da Rua Flávio Cavalieri.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Figura 33 - Fotografia do Horto Municipal.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Na porção meridional do território, a Cachoeira do Eremita e o rio Iguaçu (Figura 34) desempenham papel geográfico crucial, servindo como fronteira entre Brasil e Argentina e demarcando os limites territoriais da área 41.

Figura 34 - Fotografia da Cachoeira do Eremita.



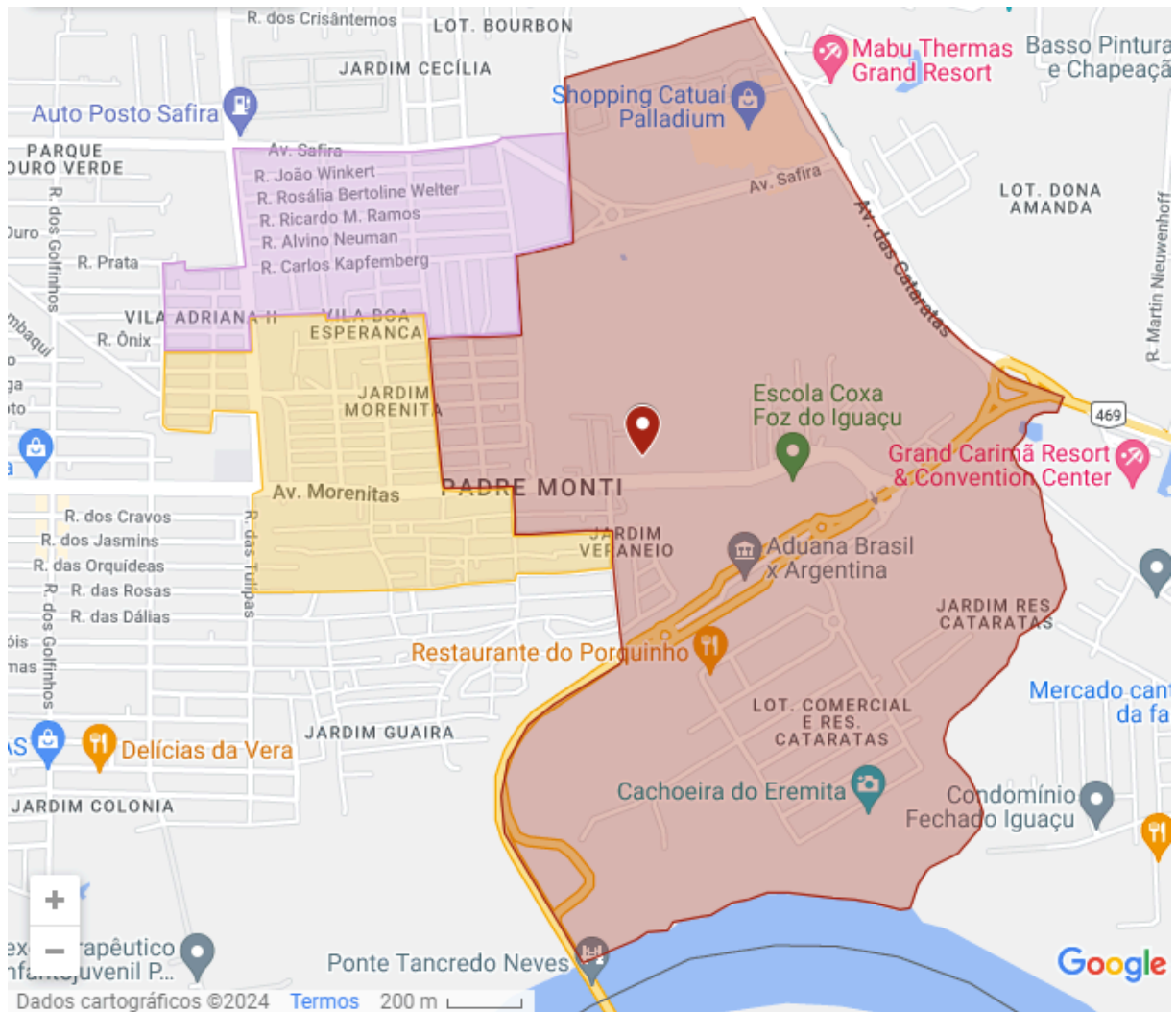
Fonte: Google Maps, 2023.

3.3 Delimitação do território da UBS no mapa

3.3.1 Limites da área

O território de abrangência da UBS Padre Monti é composto pelas áreas 31, 41 e 42 (Fig. 35). Sendo este delimitado, ao oeste, pela Rua Carlos Cavalcante de Albuquerque Neto; ao norte, pela Rua Alameda Brasil e Avenida Safira; ao leste, pela Avenida das Cataratas; e ao sul, pela região entre a Ponte Tancredo Neves e o rio Iguaçu.

Figura 35 - Mapa digital do território de abrangência da UBS.

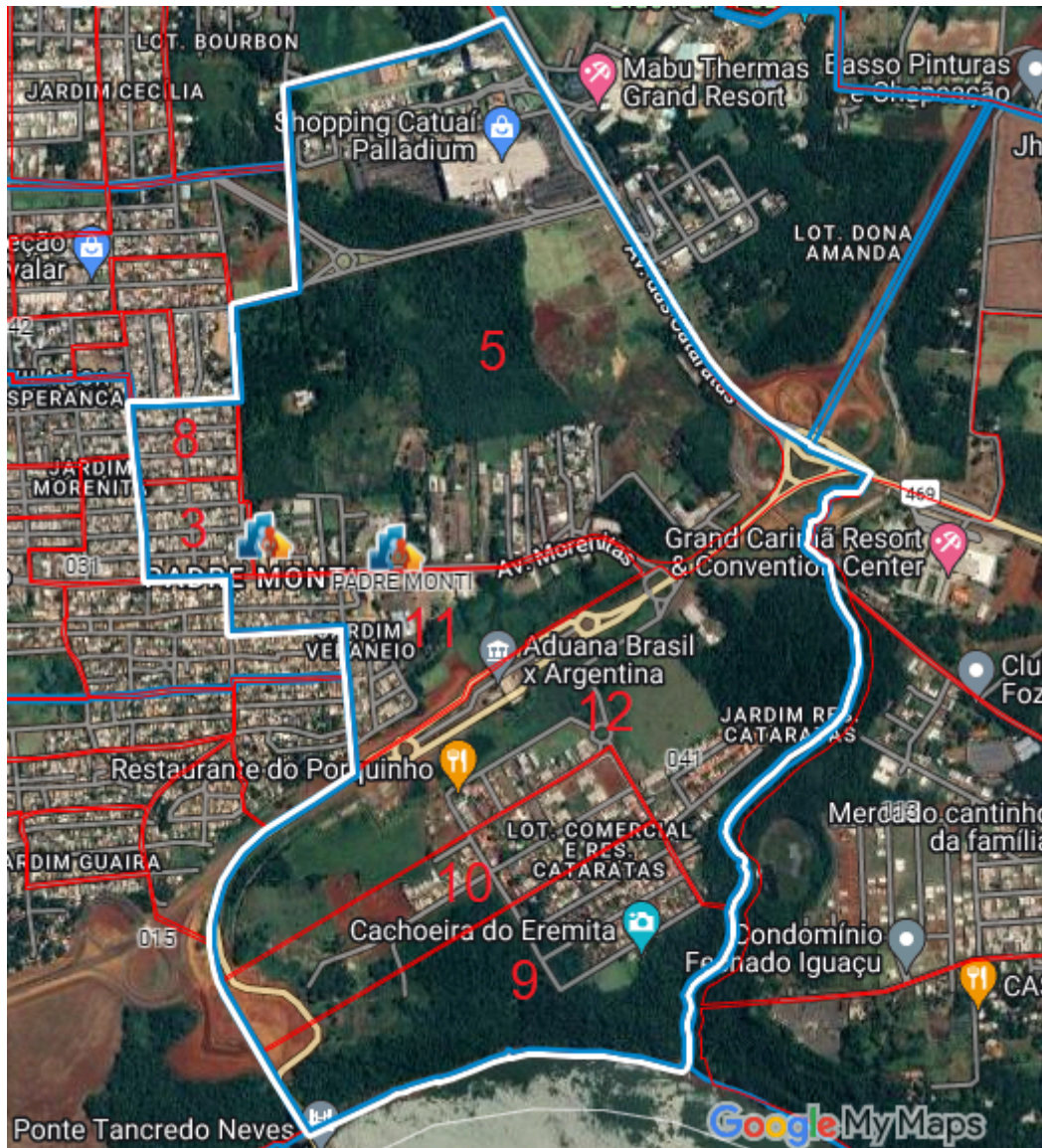


Legenda: UBS Padre Monti (pin vermelho), área 41 em vermelho (Equipe 2), área 31 em amarelo (Equipe 1) e área 42 em lilás (Equipe 3).

Fonte: Extraído do Google Maps e adaptado pelos autores, 2024.

O território da área 41 (Fig. 36) está compreendido na área delimitada pela Rua Alameda Brasil, localizada no interior do Condomínio Residencial Villagio Cataratas, na região da Vila Yolanda, ao norte, pela Avenida das Cataratas, na área leste; pela Rua Maria Bolwerk, no bairro Jardim Morenitas II, na porção oeste; e, pela região situada entre a Ponte Tancredo Neves e a Cachoeira do Eremita, ao sul, limitada pelo rio Iguaçu, na divisa com a Argentina. A área adscrita é subdividida em 7 microáreas: 03, 05, 08, 09, 10, 11 e 12. E a Tabela 5 traz os limites físicos de cada uma das microáreas da área 41.

Figura 36 - Mapa territorial da área 41 delimitado pelo traçado branco com subdivisão das microáreas em vermelho.



Fonte: Extraído de DIAB Foz 2021 e adaptado pelos autores em 2024 (Escala 1:200).

Tabela 5 - Delimitações das microáreas da área 41 e situação de cobertura.

MICROÁREAS DA ÁREA 41					
Microáreas	Norte	Sul	Oeste	Leste	Situação
03	R. Jorge Andrighetti	Av. Morenitas	R. Maria Bolwerk	R. das Pitangueiras	Coberta ACS Roseli
05	Residencial Village Cataratas	Av. Morenitas	Av. das Palmeiras até a R. das Pitangueiras	Av. das Cataratas	Descoberta
08	R. Caetano Cavaliere	R. Jorge Andrighetti	R. Maria Bolwerk	R. das Pitangueiras	Coberta ACS Charles
09	R. Salto Santa Maria e Espaço	Espaço natural do	Av. Mercosul	R. Salto San Martin	Coberta ACS Ivoni

	natural ao redor do Loteamento Comercial e Residencial Cataratas	bordo fronteiroço com o Rio Iguaçu			
10	R. Salto Deodoro	R. Salto Santa Maria e Espaço natural ao redor do Loteamento Comercial e Residencial Cataratas	Av. Mercosul	R. Salto San Martin	Descoberta
11	Av. Morenitas	Av. Mercosul	R. Pedro Manoel Gonzales e R. Herbert Barthel	Av. Morenitas e Av. Mercosul	Descoberta a partir do 3Q de 2024
12	Av. Mercosul	R. Salto Deodoro e R.	Av. Mercosul		Descoberta

Fonte: elaboração dos autores.

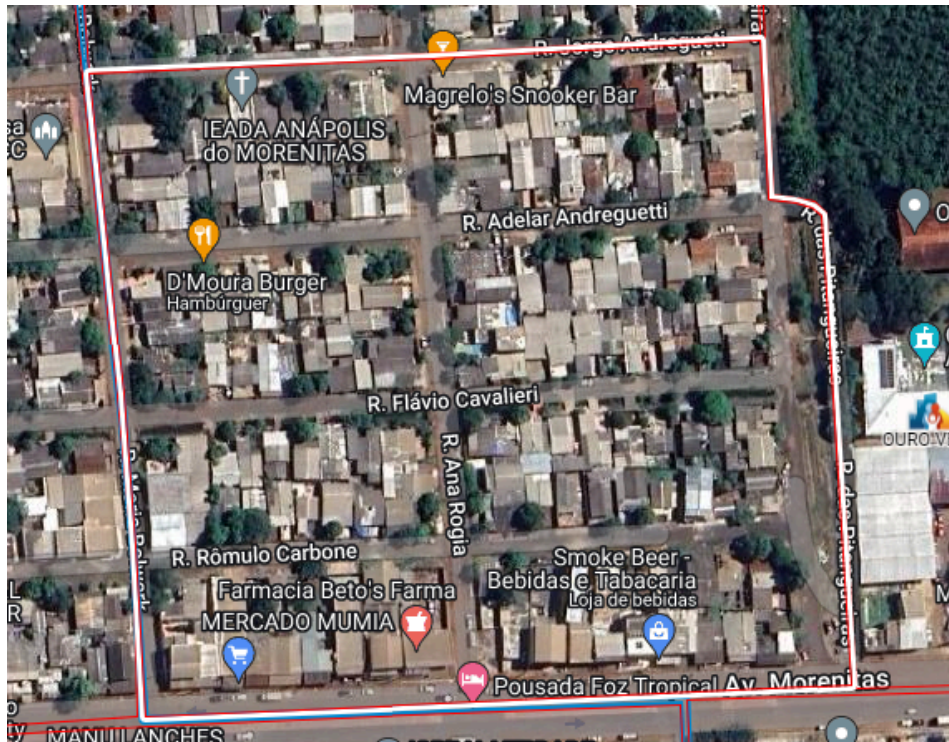
Microárea 03

Abriga parte do loteamento Jardim Morenita, sendo delimitada ao norte pela Rua Jorge Andrighetti, ao sul pela Avenida Morenitas, ao leste pela Rua das Pitangueiras e a oeste pela Rua Maria Bolwerk (Fig. 37). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 545 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Microárea 05

Abriga parte do loteamento Jardim Morenitas, o Horto Municipal (Fig. 33) e parte do Loteamento Parque do Patriarco. Em sua porção norte é delimitada pelo Residencial Village Cataratas e ao sul pela Avenida Morenitas, a leste a Avenida das Cataratas e a oeste da Avenida Palmeiras até a Rua das Pitangueiras (Fig. 38). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 229 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Figura 37 - Delimitação da Microárea 03.



Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021 (Escala 1:20)

Figura 38 - Delimitação da Microárea 05.

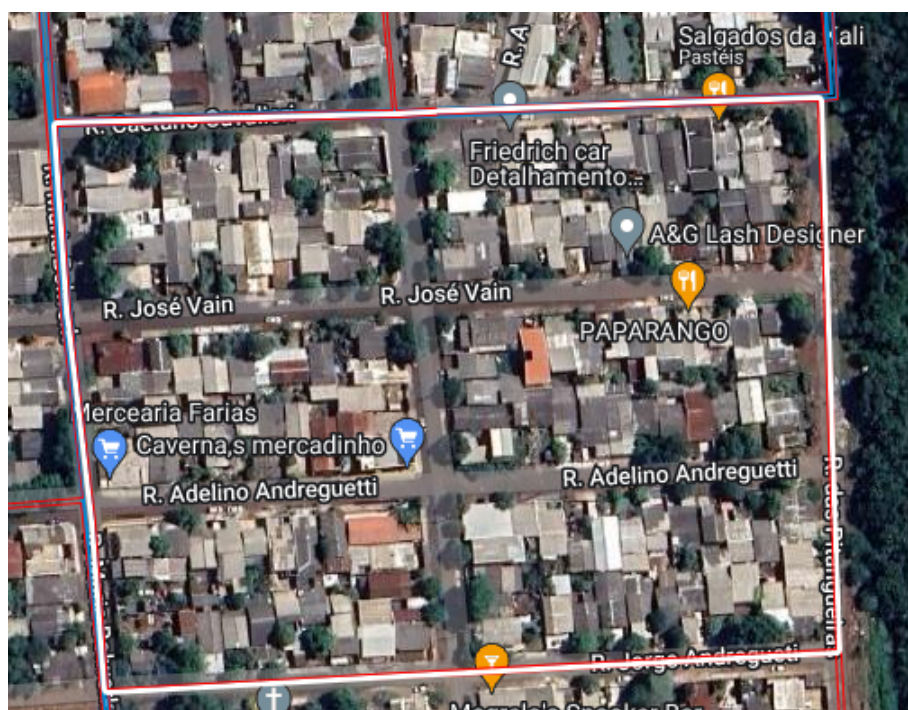


Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021.

Microárea 08

Essa microárea está localizada ao norte da microárea 30, e também abriga parte do loteamento Jardim Morenitas. É delimitada ao norte pela Rua Caetano Cavaliéri, ao sul pela Jorge Andrichetti, a leste pela Rua das Pitangueiras e a oeste pela Rua Maria Bolwerk (Fig. 39). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 384 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Figura 39 - Delimitação da Microárea 08.



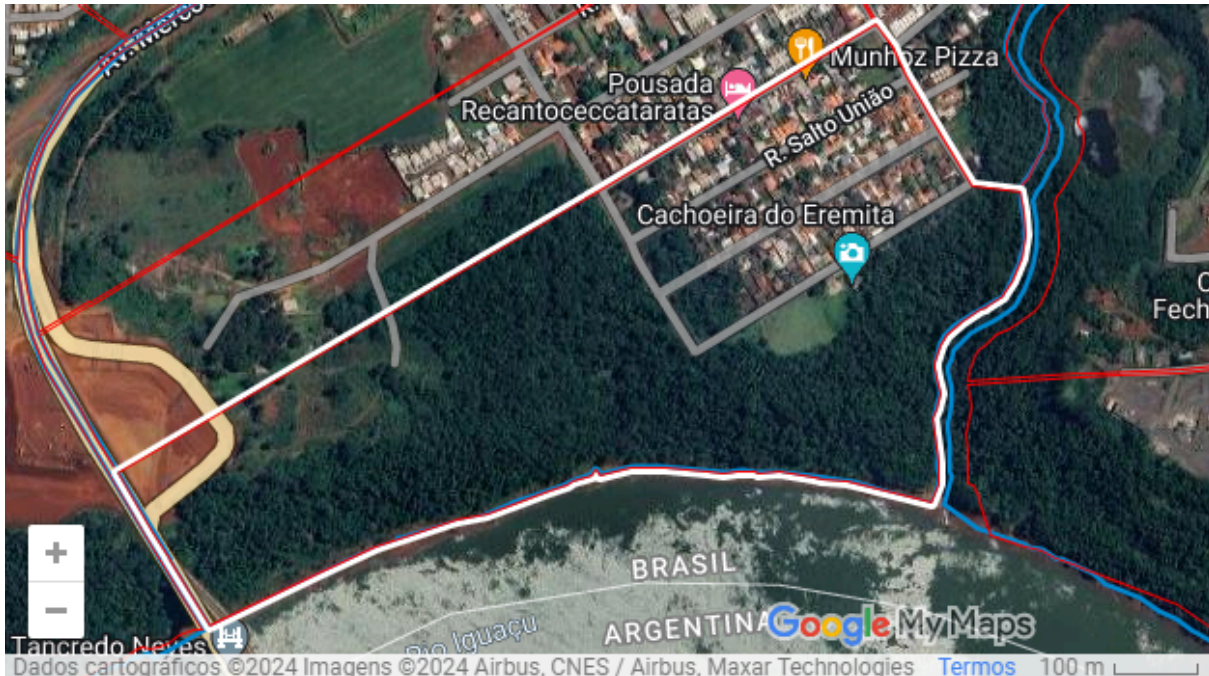
Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021 (Escala 1:20).

Microárea 09

Abriga parte do loteamento Jardim Residencial Cataratas. Em sua grande parte composta por zona da mata, abriga residências em sua porção leste superior e ao sul apresenta a cachoeira do Eremita. É delimitada ao norte pela rua Salto Santa Maria e pelo espaço natural ao redor do Loteamento Comercial e Residencial Cataratas, ao sul pelo bordo fronteiro do Rio Iguaçu, a leste pela Av. Mercosul e a oeste pela rua Salto San Martin (Fig. 40). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos

vinculados” é possível observar que essa microárea possui 427 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Figura 40 - Delimitação da Microárea 09.



Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021.

Microárea 10

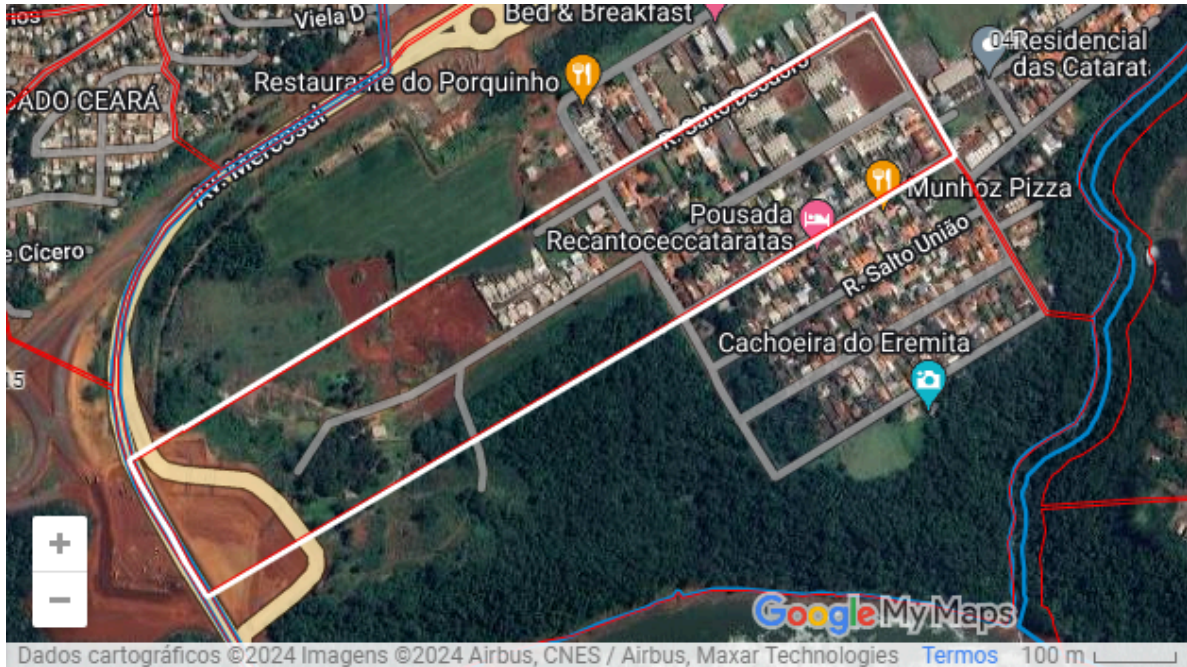
Essa microárea abriga parte do loteamento Jardim Residencial Catarata, sendo posicionada ao norte da microárea 9. É delimitada ao norte pela rua Salto Deodoro, ao sul pela rua Salto Santa Maria e pelo espaço natural ao redor do Loteamento Comercial e Residencial Cataratas, a leste pela Av. Mercosul e a oeste pela rua Salto San Martin (Fig. 41). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 313 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Microárea 11

Abriga o loteamento Jardim Veraneio e parte do Porto Meira. Em sua porção norte é delimitada pela Av. Morenitas, ao sul pela Av. Mercosul e a leste pelas mesmas avenidas, na região nordeste há uma área de mata, e a oeste é demarcada pelas ruas

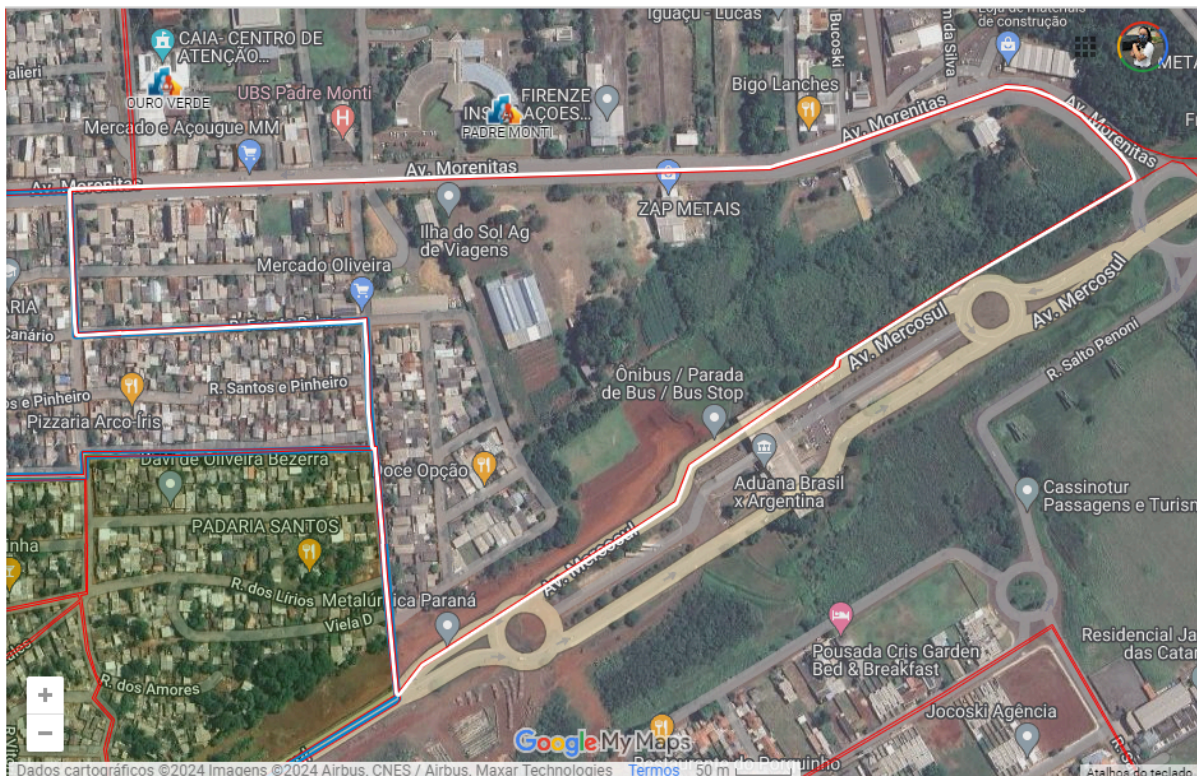
Pedro Manoel Gonzales e Herbert Barthel (Fig. 42). Essa microárea possui 486 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Figura 41 - Delimitação da Microárea 10.



Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021.

Figura 42 - Delimitação da Microárea 11.

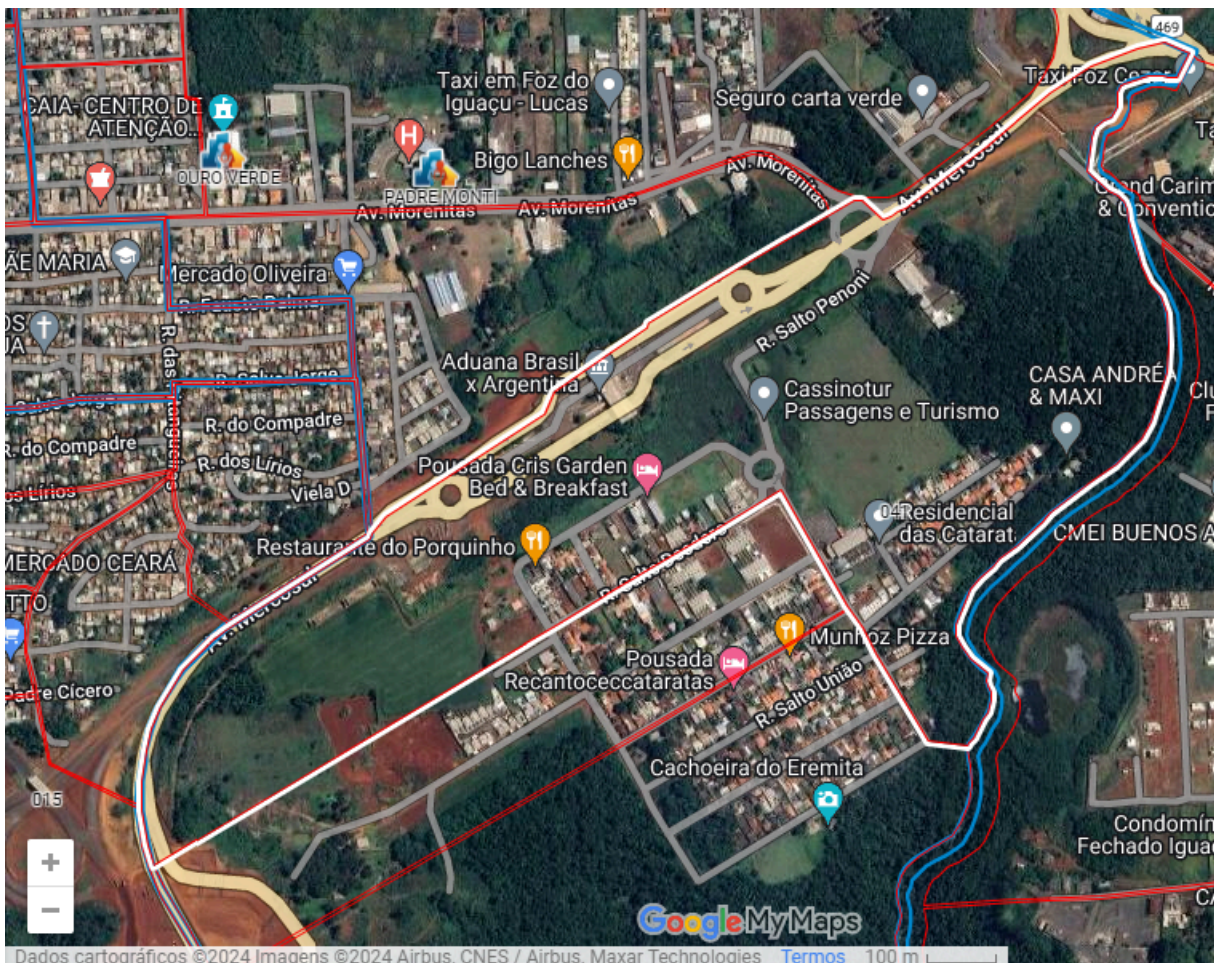


Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021.

Microárea 12

Também abriga parte do Loteamento Jardim Residencial Catarata, sendo posicionada ao norte da microárea 10. Em toda sua extensão superior abriga a Av. Mercosul a qual desemboca na Aduana Brasil-Argentina, ao sul é delimitada pela rua Salto Deodoro e por uma extensa zona de mata, a leste estende-se até a Av. Mercosul e a oeste estende-se até a Av. Cataratas (Fig. 43). A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 384 cidadãos vinculados à Equipe 2. A partir dos dados do e-SUS em “Acompanhamento dos cidadãos vinculados” é possível observar que essa microárea possui 129 cidadãos vinculados à Equipe 2.

Figura 43 - Delimitação da Microárea 12.



Fonte: Extraído de DIAB Foz, 2021.

3.3.2 Serviços disponíveis no território

Os serviços oferecidos à comunidade no território da equipe 41 incluem pontos de atenção à saúde, com serviços e equipamentos sociais, associações, serviços comerciais e áreas de lazer, dispostos na Tabela 6, a seguir, de acordo com observação in loco realizada entre maio e setembro de 2024. Ao comparar esses dados com os apresentados no Relatório de cadastro domiciliar e territorial (ANEXO B) do e-SUS atualizado em 30 de setembro de 2024 é possível notar inconsistências e ausência de dados atualizados no e-SUS sobre os serviços atualmente disponíveis no território.

Tabela 6 - Serviços oferecidos à comunidade no território da equipe 41.

Tipo de serviço	Especificação
Pontos de atenção à saúde	Complexo Poliambulatório Nossa Senhora da Aparecida
Escolas e creches	Centro de Educação Infantil (CEI) Mãe Maria
Cursos profissionalizantes	Centro de Atenção Integral ao Adolescente (CAIA)
Horta comunitária	Horto Municipal
Templos religiosos	Igreja Assembleia de Deus de Anápolis (IEADA) do Morenitas; Igreja Evangélica Ministério Gileade; Igreja Pentecostal Encontro com Jesus; Ministério Apostólico Athos.
Associações	Província Latino-Americana da Congregação dos Filhos da Imaculada Conceição; Sociedade Civil Nossa Senhora Aparecida; Organização religiosa Obra de Maria
Mercados	Mad Dog; Mercado Oliveira; Mercado San Cayatano Foz; Mercearia Farias; Mercado e Açogue MM; Mercado Múmia
Farmácias	Beto's Farma; Farmácia Popular Morenitas
Beleza	Rose Designer de Sobrancelha, Manicure e Pedicure; Studio Jéssyca Lima; A&G Lash Designer; Barbearia Primu's; Bubba's Barbearia; Studio Poliana Rosa
Venda de bebida alcoólica	Esconderijo Casa Bar; Bar Pedro Manobra; Magrelo's Snooker Bar; Smoke Beer; Bar do Doidi
Áreas de lazer	Escola Coxa - Arena Rocha; Shopping Catuaí Palladium; cachoeira do Eremita; Pousada Recanto cataratas; Pousada Cris Granden

Alimentação	Bigo Lanches; Le Mir Hilton; D'Moura Burger; Petiscaria & Choperia Choridan; Restaurante do Porquinho; Doce Sá confeitaria; Munhoz Pizzaria
-------------	---

Fonte: elaboração dos autores.

Microárea 03

Abriga a Igreja Assembleia de Deus de Anápolis (IEADA) do Morenitas, alguns pequenos comércios, como o Magrelo's Snooker Bar e o D'Moura Burger e alguns comércios de médio porte na Av. Morenitas, como a Farmácia Popular Morenitas, o Mercado Múmia, o Mercado San Cayatano, a Elite Moto Peças, a Farmácia Beto's Farma, a Barbearia Primu's, a loja de bebidas e tabacaria Smoke Beer, a Bubba's Barbearia, a Petiscaria & Choperia Choridan, o pet shop Mad Dog e o Bar do Doidi (Fig. 37).

Microárea 05

Em sua porção norte, abriga o Shopping Catuaí Palladium, o restaurante libanês Le Mir Hilton, o hotel DoubleTree e o Condomínio Residencial Villagio Cataratas. Em sua porção central abriga o Horto Municipal (Fig. 33). E em sua porção ao sudoeste abriga o Centro de Atenção Integral ao Adolescente (CAIA) e o Centro de Educação Infantil (CEI) Mãe Maria, criado pela organização religiosa Obra de Maria (Fig. 44). Ao sul, na Av. Morenitas ou em suas proximidades há uma oficina mecânica (Três fronteiras centro automotivo), uma loja de materiais de construção (Materiais de construção Meurer e mercado), loja de móveis (Firenze instalações comerciais; Casarão móveis novos e usados), a Fábrica de container e casas modulares, a Agropecuária Padre Montes, uma distribuidora de aço (Metal Cataratas), uma agência de viagens Foz Cataratas Turismo, um fornecedor de alimentos e bebidas para catering (Iguassu Alimentos Ltda), uma loja de seguros (Seguro carta verde), o restaurante Bigo Lanches e o Mercado e Açougue MM (Fig. 38).

Figura 44 - Foto do CEI Mãe Maria, divide espaço com o SCNSA em Foz do Iguaçu.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

Microárea 08

Abriga alguns pequenos comércios, no setor alimentício possui: Merceria Farias, Caverna's Mercadinho, além do Bar Pedro Manobra; e no setor de cuidados de beleza: A&G Lash Designer (Fig. 39).

Microárea 09

Em sua grande parte composta por zona da mata, abriga residências em sua porção leste superior, além de uma pequena pizzaria e uma pousada, e ao sul apresenta a cachoeira do Eremita (Fig. 40).

Microárea 10

Essa microárea é predominantemente domiciliar, com destaque para a presença de um estúdio de cuidados de beleza e uma pequena confeitaria (Fig. 41).

Microárea 11

Abriga os loteamento Jardim Veraneio. Em sua porção norte possui a Auto Elétrica Estrela, o Mercado de Plantas Ecocataratas, o Mercado Oliveira, uma agência de viagens (Ilha do Sol), a metalúrgica ZAP metais, a Arena Rocha onde está localizada a Escola Coxa de treinos de futebol e a oficina mecânica Lodi Race. Ao sul possui uma pequena loja de bolos (Doce opção) e ao nordeste há uma área de mata (Fig. 42).

Microárea 12

Em toda sua extensão superior abriga a Av. Mercosul a qual desemboca na Aduana Brasil-Argentina, em sua margem inferior abriga o Restaurante do Porquinho e a Pousada Cris Garden Bed & Breakfast (Fig. 43).

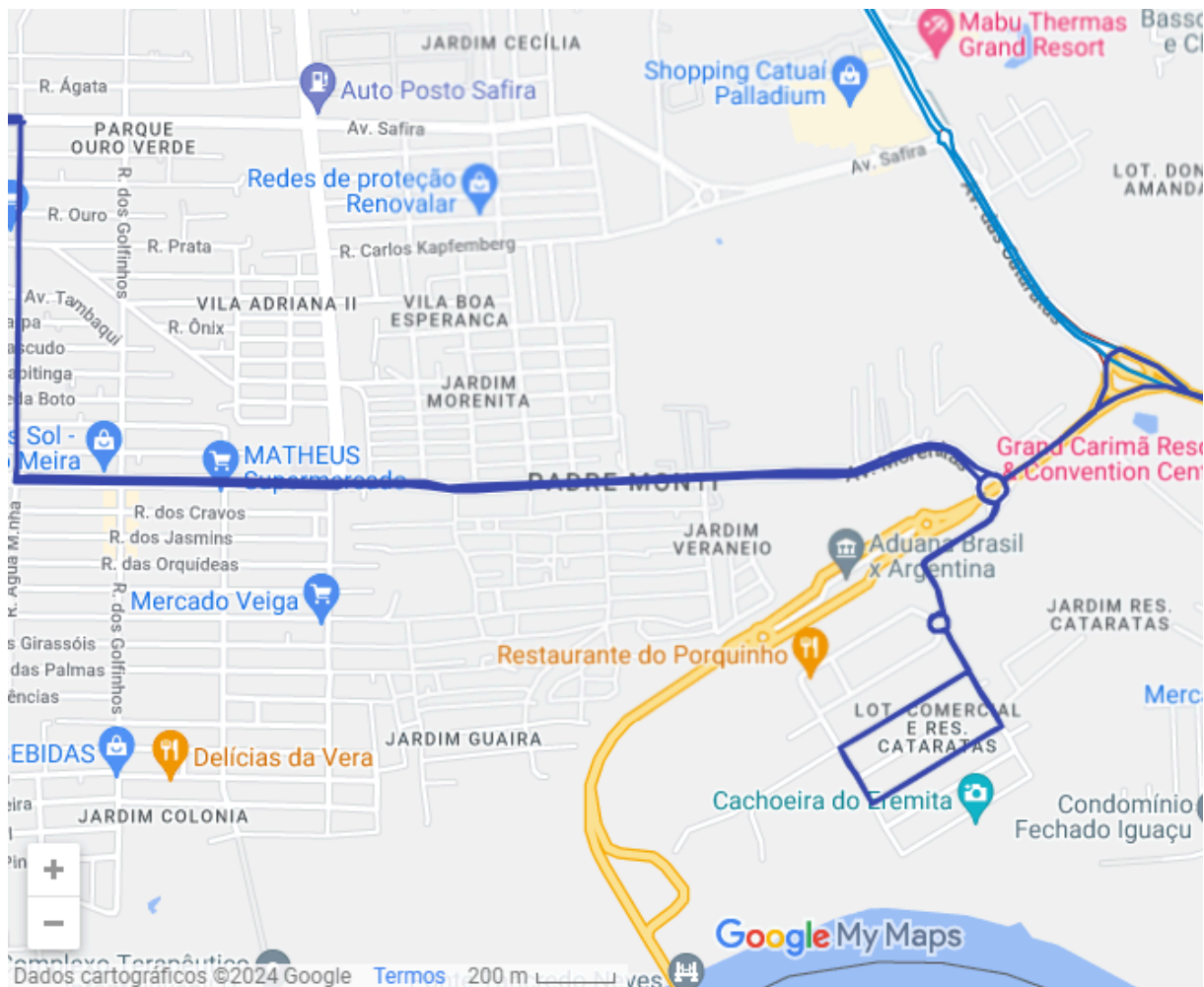
3.4 Urbanização e acesso

O bairro Morenitas II enfrenta problemas antigos como a ausência de galerias pluviais e pavimentação. Além de um córrego cortar o bairro (Figura 32), algumas ruas ainda são de chão batido. Conforme evidenciado por notícias, a questão do uso impróprio desse córrego tem sido objeto de debates recorrentes há mais de sete anos (PORTAL DA CIDADE, 2015). Em 2022, a ocorrência de transbordamento nesse curso d'água resultou em danos sociais, econômicos e ambientais para os residentes locais. Em agosto de 2023 o prefeito assinou a ordem de serviço que permite o início das obras de drenagem nas ruas do Jardim Veraneio, intervenção aprovada pela população na reunião do Orçamento Participativo de 2021 (PORTAL DA CIDADE, 2023), porém até o momento a região continua desassistida. Mais recentemente, em outubro de 2023, as intensas chuvas que afetaram Foz do Iguaçu agravaram ainda mais a situação (PORTAL DA CIDADE, 2023a).

O transporte urbano é feito em sua totalidade pela linha de transporte público 105 - Novo Horizonte via General Meira, a qual percorre somente as vias asfaltadas (Av. Morenitas, R. Salto Penoni, R. Salto San Martin, R. Salto Benjamin Constant, R. Salto Rivadávia e R. Salto União) (Fig. 45). Os usuários têm à disposição 5 pontos de parada na área 41, sendo um deles, na frente do Complexo Poliambulatorio. As únicas microáreas em que a linha de ônibus percorre seu interior são as microáreas 10 e 12,

sendo que nas demais os usuários devem se dirigir à uma de suas extremidades para chegarem ao ponto de ônibus. Ainda, a microárea 8 permanece sem acesso ao transporte público dentro de suas limitações, sendo necessário se deslocar para outra microárea para ter acesso ao serviço.

Figura 45 - Itinerário da Linha 105 - Novo Horizonte via General Meira.



Fonte: Extraído do site Foztrans (Foz do Iguaçu, 2024).

Destaca-se ainda, que as áreas 41 e 42 da UBS Padre Monti e outras áreas da UBS Profilurb II abrangem a Ocupação Bubas, região de 40 hectares que fica no bairro Porto Meira, a qual apresenta cerca de 1,8 mil famílias e moradias cadastradas, com estimativa de mais de dez mil pessoas. Considerada a maior ocupação do Paraná, teve sua instalação há mais de onze anos. Nesse local é possível notar a vulnerabilidade das moradias, além de que os residentes lidam com as dificuldades resultantes da carência de infraestrutura, como vias de terra, a inexistência de saneamento e eletricidade fornecida pela própria comunidade, que frequentemente sofre interrupções. A escassez de

oportunidades de trabalho é outro desafio significativo, que afeta diversas famílias que se veem obrigadas a recorrer ao emprego informal (Fig. 46).

Figura 46 - Ocupação Bupas em 2022.



Fonte: Marcos Labanca (BOGLER, 2022).

3.5 Características dos domicílios e condições de moradia

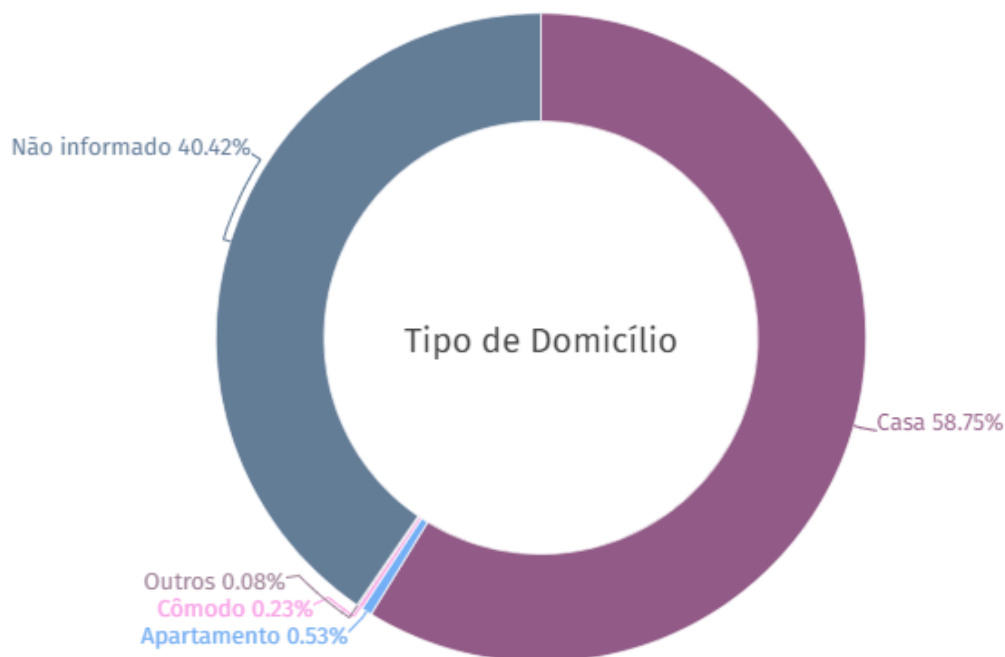
O conhecimento acerca das características do domicílio e condições de vida da população são de grande importância para melhor entender o contexto biopsicossocial da população, permitindo uma melhor abordagem individual no cuidado com a saúde, bem como para definição de estratégias e aplicação de programas que atendam de maneira eficiente à população. (BRASIL, 2020).

3.5.1 Habitação e moradia

Conforme o Gráfico 1 abaixo, a área 41 permanece majoritariamente residencial, com 1.310 domicílios (98,4%), sendo 782 casas, 7 apartamentos e 538 não informados, estatisticamente, um total de mais de 40% de dados não informados torna frágil a implantação de uma ação focada nos problemas de uma região, haja vista grande chance de negligenciar problemas críticos enfrentados por aquela população.

Além disso, em comparação com relatório do ano anterior, houve uma redução de 96 domicílios, e um aumento no número de terrenos baldios de 10 para 15, dados que demonstram uma inconsistência na coleta (Anexo B).

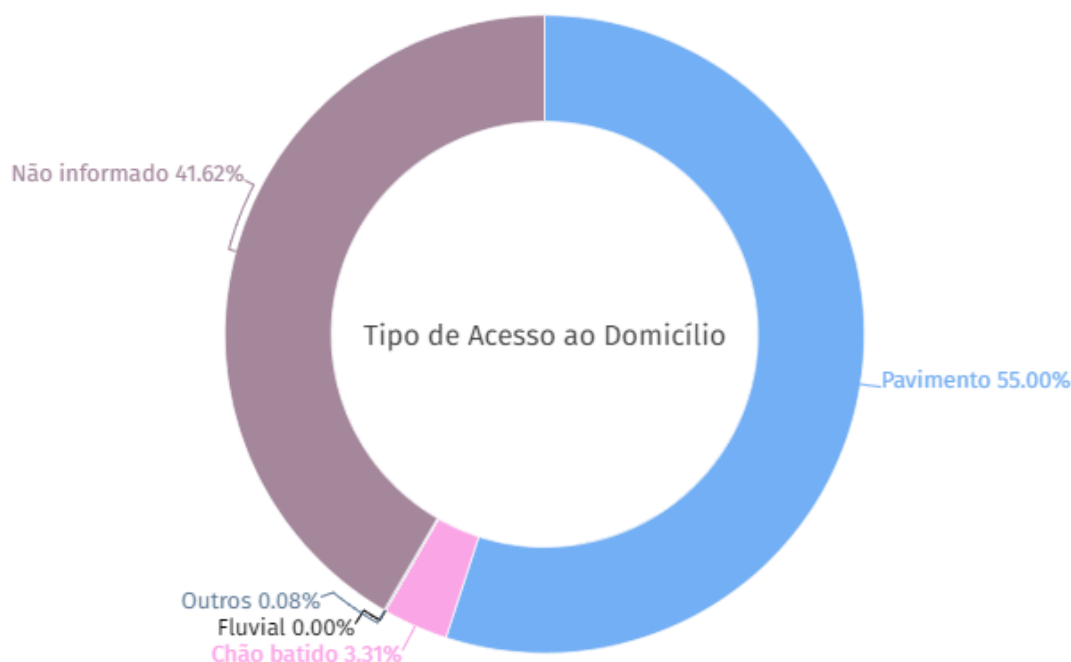
Gráfico 1 - Tipo de domicílios da área 41 da UBS Padre Monti em setembro de 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

Fato a considerar, é que, segundo dados do e-SUS, o tipo de acesso ao domicílio parece ir ao encontro daquilo visto in loco. Isso porque, conforme dados, há um grande número de tipos de acesso ao domicílio não informados (554 domicílios – 41,6%), esses que poderiam ser facilmente reclassificados como chão batido ou rua de pedras (outros). Ademais, não há distinção entre pavimento asfáltico e pedras/paralelepípedos, de modo que há registro de 54,9% das vias pavimentadas (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Tipo de acesso ao domicílio do Relatório de cadastro domiciliar e territorial.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

O mesmo desencontro de informações acontece quando observa-se a descrição das condições de moradia, mais especificamente no material predominante na construção das paredes externas. Apenas 14 residências (1%) constam como alvenaria sem revestimento, sendo este número irreal e facilmente verificado durante as visitas domiciliares. Há mais de 556 domicílios (40%) sem especificações. Ainda, cabe destacar o registro de 14 casas de taipa, quando não há casas desse material em Foz do Iguaçu. Esse dado já havia sido destacado para correção nos diagnósticos de 2022 e 2023 (SUEHARA, 2023), porém o dado permanece nos relatórios da área 41. Essa falta de registro implica em dificuldade de estabelecer, por exemplo, campanhas de controle de pragas que tenham relação com o tipo de revestimento das moradias, dentre outras limitações, inclusive individuais, como sistema de fiação elétrica, forro e proteção contra chuvas, etc.

Outro dado analisado é a situação de moradia, a maior parte da população da área vive em moradia própria (77,6%), seguida por moradia alugada (14,9%).

3.5.2 Animais no domicílio

A presença de animais de estimação em domicílios é uma realidade cada vez mais comum no Brasil. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),

estima-se que existam cerca de 132 milhões de animais de estimação em lares brasileiros, sendo 54 milhões de cães e 23 milhões de gatos (INSTITUTO PET BRASIL, 2019). Essa realidade impacta diretamente o trabalho da APS, que deve estar preparada para lidar com as questões relacionadas à saúde de animais e suas implicações para a saúde pública e individual (OLIVEIRA, 2010).

De acordo com os dados coletados na área 41, 126 pessoas afirmaram ter animais domésticos, enquanto 1205 negaram a presença desses animais em seus domicílios. Entre os animais de estimação, observou-se uma predominância de cachorros (74,8%) e gatos (15,6%) (ANEXO B). No entanto, durante as visitas domiciliares realizadas pela equipe de saúde, constatou-se um número significativamente maior de animais de estimação em comparação com os dados informados, evidenciando uma possível subnotificação nos registros, além de uma grande quantidade de cachorros e gatos nas ruas, sendo muitos deles de domicílios da região (Fig. 47).

Este é um aspecto de grande relevância, especialmente considerando a prevalência de zoonoses na região, principalmente a esporotricose. Durante as visitas domiciliares foi possível visualizar diversos gatos com lesões características dessa doença nas ruas.

Figura 47 - Foto de um dos gatos da área 41 apresentando possível esporotricose.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

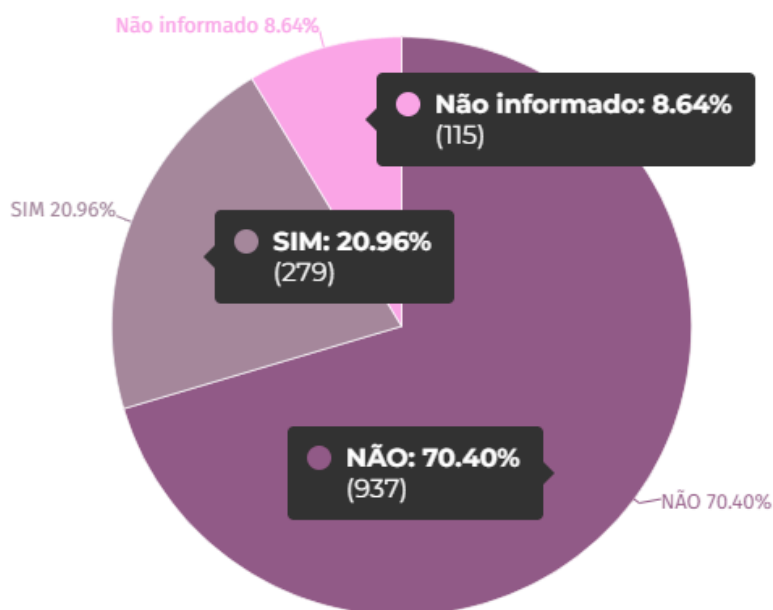
3.5.3 Serviços de eletricidade, abastecimento e tratamento de água

O fornecimento de energia, abastecimento e tratamento de água não atende integralmente a população da área 41. De acordo com os dados fornecidos, 797 domicílios possuem serviço de abastecimento de água (59,8%), sendo em quase sua totalidade por rede encanada até o domicílio, enquanto 534 não informaram sobre esse serviço (40,1%). Em relação ao relatório e-SUS de 2023, verifica-se um aumento de 4,1% de não informados e uma redução de 3,6% dos imóveis com abastecimento. Porém esse dado ainda é muito divergente do índice de atendimento urbano de água no país de acordo com o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) de 2019, o qual corresponde a 92,9%. A partir disso, fica evidenciada a necessidade de melhor avaliar os casos não informados para identificar se a população conta com água de qualidade, indispensável para condições dignas e manutenção da saúde.

Ademais, 680 domicílios não possuem tratamento (51%) e 564 não forneceram essa informação (42,3%). Sabe-se que o saneamento básico, especialmente o acesso a água encanada e tratada, é essencial para a saúde da população, pois previne a transmissão de doenças relacionadas à falta de água potável, como cólera, febre tifóide, hepatite A e doenças diarreicas agudas de várias etiologias: bactérias - *Shigella*, *Escherichia coli*; vírus – Rotavírus, Norovírus e Poliovírus (poliomielite – já erradicada no Brasil); e parasitas – Ameba, Giárdia, etc. Algumas dessas doenças possuem alto potencial de disseminação, com transmissão de pessoa para pessoa (via fecal-oral), aumentando assim sua propagação na comunidade.

Quanto ao fornecimento de energia elétrica, observa-se que 937 residências (70%) possuem acesso a esse serviço, enquanto 279 domicílios (20,9%) não têm disponibilidade de energia elétrica. Em relação ao diagnóstico anterior, verifica-se um aumento de 102 residências que possuem acesso ao serviço, mas também um aumento de 39 domicílios que não têm esse recurso disponível. Além disso, 115 residências (8,6%) não informaram sobre o acesso ao fornecimento de energia (Gráfico 3). Comparando com os dados anteriores do relatório e-SUS de 2023, observa-se uma redução na proporção de residências com acesso ao fornecimento de energia elétrica. Anteriormente, esse número era de 73,2%, e ainda, um aumento na parcela daquelas que não possuem esse serviço, que antes era de 17,9%.

Gráfico 3 - Disponibilidade de energia elétrica nas moradias da área 41



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

3.5.4 Sistema de esgoto e disposição do lixo

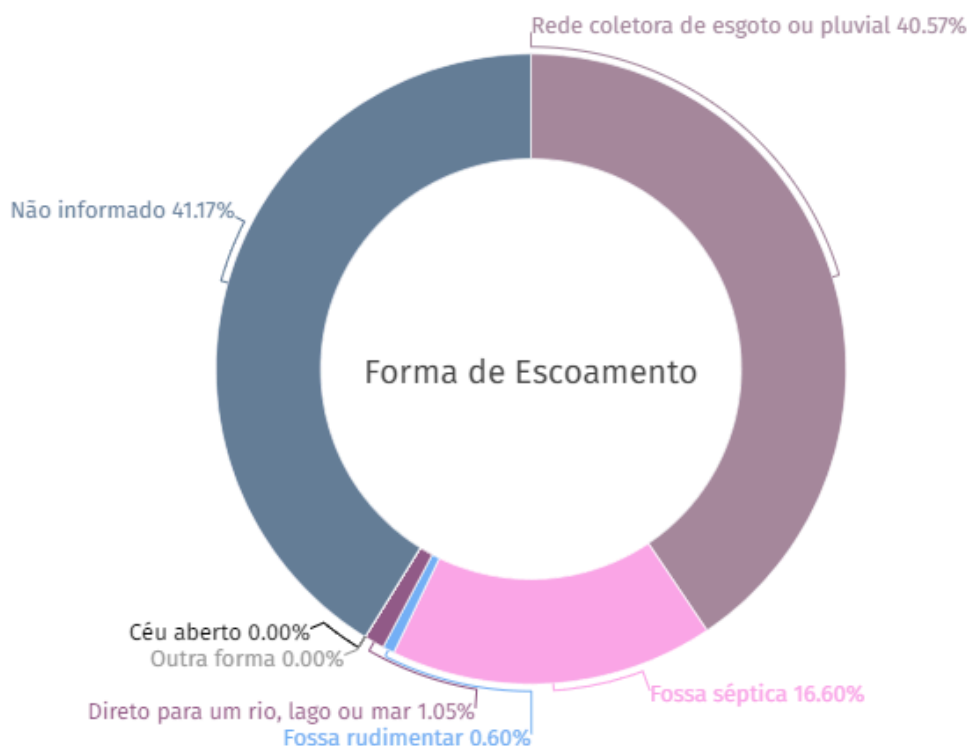
O serviço de esgoto e coleta de lixo traz muito significado sobre as condições de saúde, sociais e econômicas de uma população. Conforme o relatório de cadastro domiciliar do e-SUS com atualização de 30 de setembro de 2024, na área 41 (Gráfico 4), apenas 540 domicílios (40,6%) possuem o serviço de rede coletora de esgoto ou pluvial, enquanto 548 (41,1%) não forneceram essa informação e os demais utilizam fossa séptica (16,6%), rudimentar (0,6%) ou lançam os dejetos diretamente em um rio (1%).

Ao comparar esses dados com o relatório de cadastro domiciliar do e-SUS em 2023, nota-se um aumento de 6,6% dos imóveis cobertos por rede coletora de esgoto ou pluvial, além disso, diminuiu-se em 10,6% os domicílios em uso de fossa séptica. Por fim, permanece do relatório anterior, 14 imóveis que drenam para um rio e acresce um imóvel que utiliza fossa rudimentar.

Ainda que esses dados evidenciem uma melhoria do sistema de esgoto em relação ao relatório anterior, mostra-se uma cobertura abaixo da média nacional de 61,9% para meio urbano conforme o SNIS de 2019, demonstrando o grau de vulnerabilidade dessa população para doenças relacionadas ao saneamento inadequado, como diarreias, hepatites, verminoses, dentre outras. De forma que, destaca-se a importância de expandir

o acesso a sistemas adequados de saneamento básico para assegurar a saúde e o bem-estar da comunidade local.

Gráfico 4 - Forma de escoamento do sanitário nas moradias da área 41 da UBS Padre Monti em setembro de 2024



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

Em relação ao destino do lixo, 766 domicílios (57,5%) afirmam ter seu lixo coletado, enquanto 483 (36,3%) não forneceram informações sobre o destino dos resíduos. Não há registro de lixo queimado, enterrado ou descartado a céu aberto, o que não se verifica em visita ao território, quando são observados descartes de lixo em região de proximidade a rios e lotes vazios. Aqui também fica destacado o grande número de não informados, o que torna mais difícil uma adequada ação governamental com foco na necessidade da população.

Comparando-se com o relatório de cadastro domiciliar e territorial de 2023, a coleta de lixo reduziu em 3,8%. Ressalta-se que o Marco Legal do Saneamento, instituído pela Política Federal de Saneamento Básico, visa garantir a universalização do acesso à água potável e ao tratamento de esgoto no Brasil, envolvendo todos os níveis de governo e a sociedade civil, e estipula uma meta até o final de 2033, de que 99% da população brasileira deverá ter acesso à água tratada, e 90% à coleta e tratamento do esgoto

(BRASIL, 2007, 2020). Assim, a área 41 se encontra muito aquém do esperado, sendo de grande importância alinhamento de estratégias em relação ao preenchimento de cadastros, definição de estratégias públicas articuladas entre os órgãos do município e estado com o Governo Federal.

A implementação de sistemas eficientes de escoamento sanitário e coleta de lixo é fundamental para a saúde pública e o bem-estar da população. Pesquisas, como a de Alves et al. (2018), ressaltam que um manejo adequado de dejetos e resíduos é crucial para evitar a contaminação ambiental, a disseminação de doenças relacionadas à água e a proteção da saúde coletiva. Assim, é essencial investir em infraestrutura sanitária apropriada e em políticas eficazes de gestão de resíduos para garantir condições de vida saudáveis e sustentáveis para todos.

4. PERFIL DEMOGRÁFICO

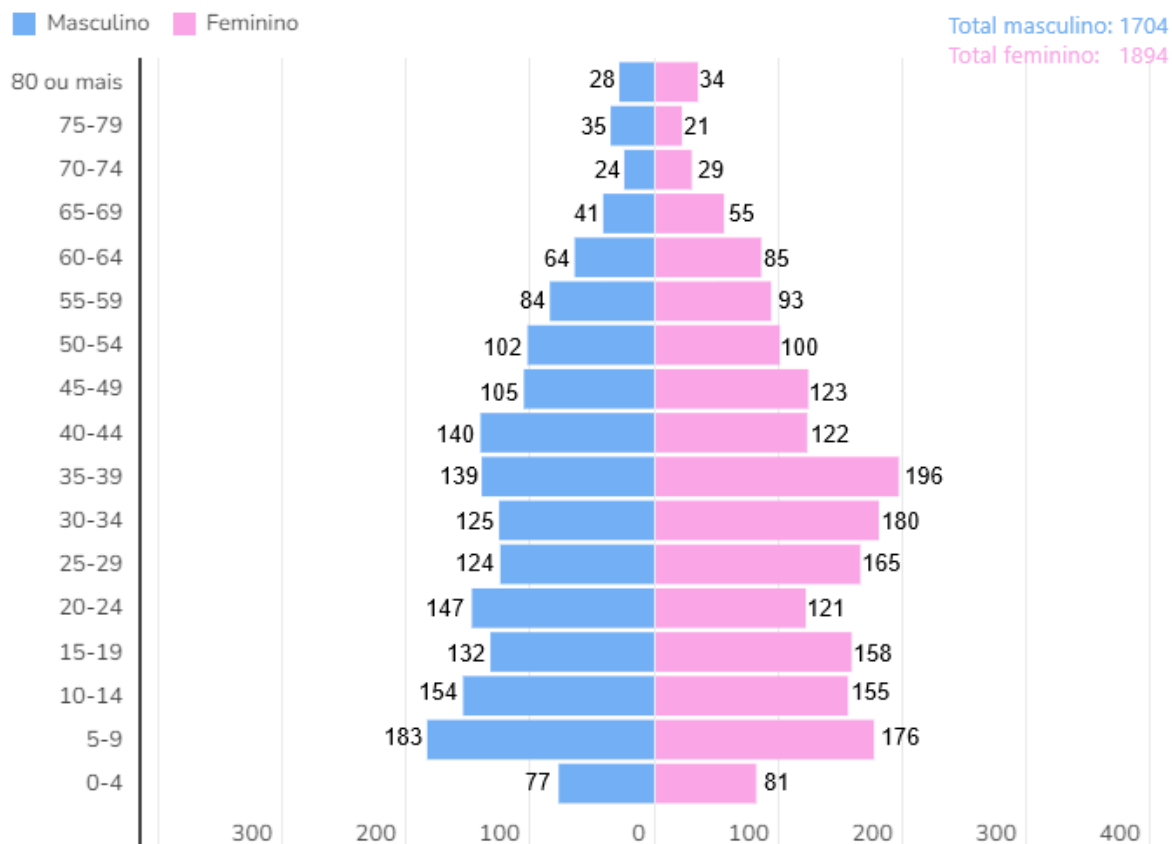
4.1 População total sob responsabilidade da equipe

Segundo o relatório de Cadastro Individual do e-SUS de setembro de 2024 (ANEXO A), a responsabilidade sanitária da equipe 2 da UBS Padre Monti é de 4770 pessoas. O número de cadastrados ativos no território da equipe 2 era de 3598 cidadãos, frente à saída de 1172 cidadãos. O número de saída é possivelmente explicado por mortes, mudanças e possíveis inconsistências nos dados coletados e não computados nas bases e análises estatísticas do presente trabalho.

4.2 População segundo faixa etária e sexo

A análise da distribuição etária e populacional da população adscrita da área 41, por sexo (ANEXO A), conforme ilustrado no Gráfico 5, revela uma pirâmide etária que destaca uma predominância feminina em relação à população masculina. Além de, com um topo relativamente estreito, observa-se uma redução progressiva na população a partir dos 50 anos. Essa representação gráfica sugere que a maioria dos habitantes pertence ao grupo em idade economicamente ativa, apontando para um potencial de crescimento populacional e intervenções em saúde do trabalhador e uma concentração significativa de mulheres em idade fértil, o que pode refletir um elevado índice de natalidade. A faixa etária com a maior quantidade de pessoas foi a faixa entre cinco a nove anos, o que fala a favor de um enfoque à promoção em saúde da criança e a segunda faixa etária com maior quantidade ficou entre 35 a 39 anos, com quantidade expressiva de mulheres, evidenciando mais ainda a necessidade de enfoque na saúde da mulher em idade fértil.

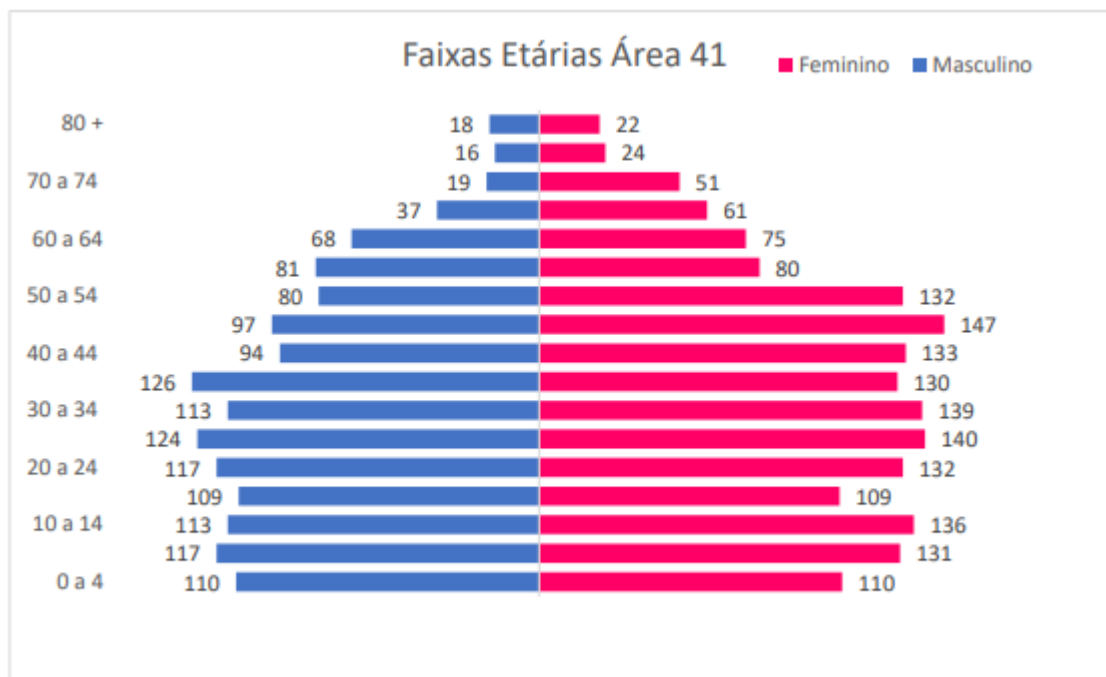
Gráfico 5 - Pirâmide populacional segundo faixa-etária e sexo da área 41 da UBS Padre Monti em setembro de 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

Em comparação com pirâmide etária anterior da população adscrita da equipe 2 da UBS Padre Monti, de maio de 2024 (Gráfico 6), houve significativa redução da faixa etária de zero a quatro anos, indicando uma possível menor natalidade no período atualmente analisado; houve também significativo aumento da faixa entre cinco e nove anos, como discutido acima. Além disso, houve um grande aumento na quantidade de mulheres em idade fértil e uma diminuição nas mulheres na faixa etária que compreende o início do climatério (entre 40 e 54 anos).

Gráfico 6 - Pirâmide populacional segundo faixa-etária e sexo da área 41 da UBS Padre Monti em maio de 2024.

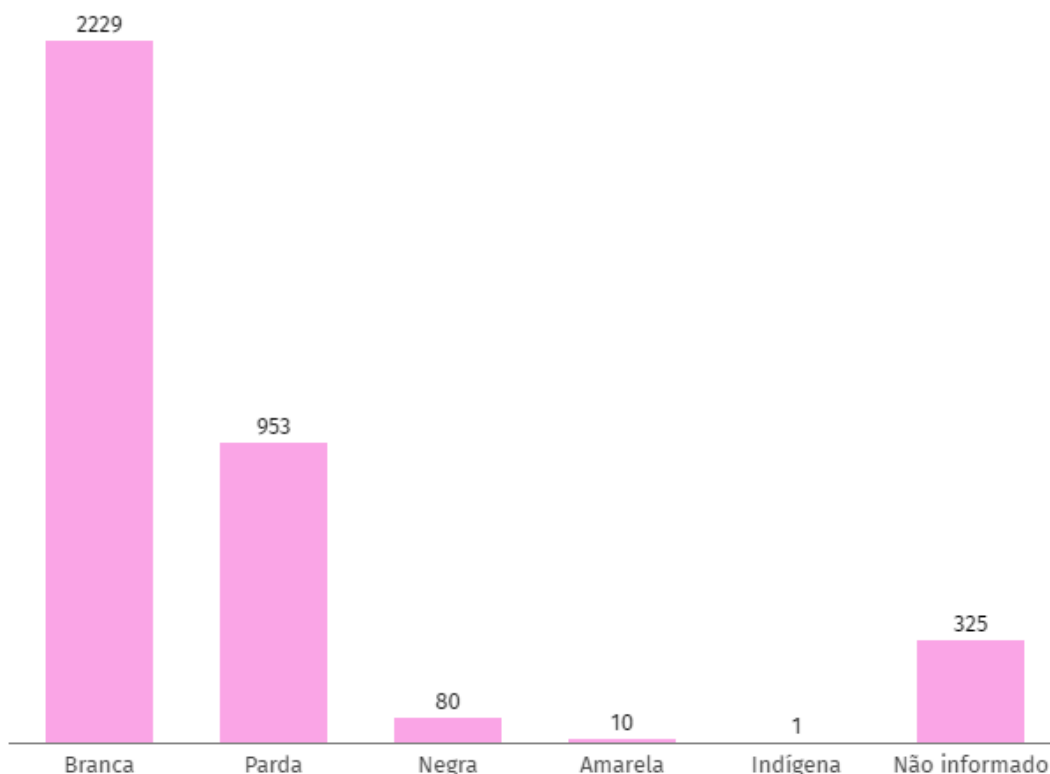


Fonte: Elaborado pelos autores do relatório anterior, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, maio de 2024.

4.3 População por raça/cor

A análise da distribuição étnica da população (ANEXO A) revela uma composição diversificada, com predominância de indivíduos que se autodenominam brancos (61,95%) e pardos (26,49%), seguidos por uma representação menor de pretos (2,22%), amarelos (0,28%) e indígenas (0,03%) (Gráfico 7). Essa diversidade reflete a riqueza cultural da comunidade e a importância de considerar as necessidades específicas de cada grupo étnico no planejamento de ações em saúde. Ao mesmo tempo, a disparidade numérica entre os grupos sugere a necessidade de investigar possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde e de promover a equidade no atendimento, garantindo que todos os membros da comunidade, independentemente de sua origem étnica, tenham suas demandas atendidas de forma justa e eficaz.

Gráfico 7 - Quantidade absoluta de pessoas por etnia na área 41 da UBS Padre Monti em setembro de 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

4.4 População por nacionalidade

Foz do Iguaçu, localizada na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, abriga um grande número de habitantes provenientes dos países vizinhos, além de diversas outras comunidades na região. Essa composição multicultural enriquece a dinâmica social e cultural da cidade, porém também apresenta desafios no que diz respeito à integração e ao atendimento das necessidades específicas de cada grupo populacional. A presença de diferentes nacionalidades, idiomas e costumes requer uma abordagem inclusiva e adaptada por parte dos serviços públicos, especialmente na área da saúde, para garantir o acesso equitativo e a qualidade do atendimento a toda a população.

A análise da distribuição étnica da população da região 41 revela uma predominância de indivíduos brasileiros, 3537 em números absolutos, com apenas 61 estrangeiros residindo no local (ANEXO A) (Gráfico 8). Apesar disso, é de suma importância considerar a diversidade étnica e cultural desses residentes, bem como

promover a inclusão e o respeito às diferentes origens presentes na comunidade, destacando o papel fundamental da APS nesse contexto.

Gráfico 8 - Nacionalidade da população da área 41 na área 41 da UBS Padre Monti em setembro de 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

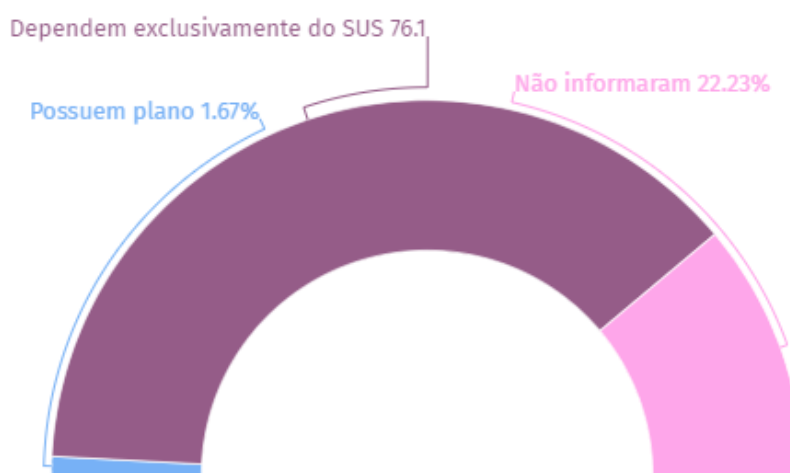
4.5 População com acesso a plano de saúde privado e usuários do SUS

Dos 3598 indivíduos com cadastro ativo na área da equipe 41, apenas 60 possuem plano de saúde privado, o que representa menos de 2% da população adscrita (ANEXO A) (Gráfico 9). Este número, por sua vez, é significativamente menor do que os números da população brasileira em geral, segundo dados referentes a junho de 2024, publicados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que registrou 51.072.096 de usuários em assistência médica e 33.431.693 em planos exclusivamente odontológicos. De acordo com os dados do censo de 2022, o Brasil tem 203 milhões de habitantes, o que significa que cerca de 25% destes possuem plano de saúde (BRASIL, 2024b; IBGE, 2022).

Embora haja uma chance de que a parcela de indivíduos que não declararam sua condição de saúde esteja ocultando aqueles que possuem plano de saúde, sabe-se que o

território da equipe 2 abrange uma área de grande vulnerabilidade social. A quantidade de indivíduos não informantes de seu principal acesso à saúde (22,2%) mostra-se especialmente problemática no tangente às burocracias e legislações que regem o financiamento do SUS. Por conseguinte, é perceptível que a população da região é altamente dependente do SUS, tendo em vista que 76% dos habitantes dependem exclusivamente da rede pública para receber cuidados médicos.

Gráfico 9 - População da área 41 com acesso à plano de saúde privado e usuários do SUS



Fonte: Desenvolvido pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

4.6 Saúde da criança e do adolescente

Entre as diversas atuações da APS, uma das prioridades essenciais para uma sociedade justa e saudável é o foco na saúde da criança e do adolescente. A APS, através da ESF tem o dever de coordenar o cuidado longitudinal de toda criança inserida no sistema.

Por meio de ações de prevenção de promoção, tratamento e reabilitação, essas estratégias visam assegurar um desenvolvimento saudável desde o pré-natal até a adolescência. Valorizando o elo com as famílias, o acompanhamento contínuo e a abordagem comunitária, a APS e a ESF têm como objetivo identificar precocemente possíveis vulnerabilidades e intervir de forma oportuna. Além disso, ao colaborar com setores como educação e assistência social, buscam criar ambientes propícios ao bem-estar e ao pleno desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, investindo assim

no futuro de uma sociedade mais próspera e saudável (FERNANDES, SANTOS, 2020; BARROS et al., 2021)

A puericultura é o acompanhamento regular de crianças e adolescentes, desde zero à 19 anos, abrangendo toda a fase do desenvolvimento. Por meio dela, é possível identificar precocemente possíveis problemas de crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutrição, entre outros, reconhecendo a criança e o adolescente como seres em constante evolução, cada um com suas particularidades (PIA, s/d).

4.6.1 População menor de 2 anos de idade para priorização das visitas domiciliares e estratificação de risco

Com a finalidade de promover e proteger a saúde da criança e do aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), estruturada em sete eixos estratégicos, a qual abrange os cuidados com a criança desde a gestação até os nove anos de idade, com atenção especial à primeira infância (BRASIL, 2015)

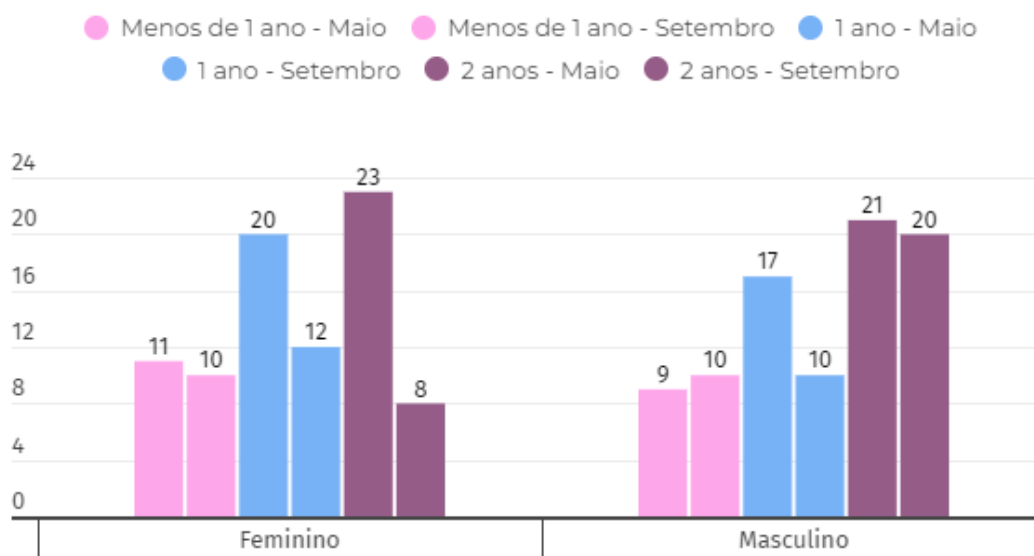
A PNAISC tem o objetivo de orientar e qualificar ações e serviços de saúde dessa população no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde. Ainda, visa estabelecer medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, além da redução das vulnerabilidades e riscos de doenças e outros agravos, prevenção de doenças crônicas e morte prematura. (BRASIL, 2015)

Segundo publicação de 2021 da Secretaria de Saúde do Paraná, que estabelece os critérios da estratificação de risco da criança da Linha de Cuidado Materno Infantil, a estratificação de risco deve ser feita em toda consulta desde o nascimento até os dois anos para o estabelecimento correto das crianças que poderão receber acompanhamento exclusivo da APS ou de forma compartilhada com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). (PARANÁ, 2021)

Na área 41 da UBS Padre Monti a primeira consulta de puericultura é realizada pelo médico e seus internos e o acompanhamento subsequente é feito pela enfermeira da equipe, além da busca ativa feita pelos ACS a fim de identificar as crianças da área que encontram-se sem acompanhamento. Segundo dados de setembro de 2024 (ANEXO A), há um total de 70 crianças com idades entre zero e dois anos, sendo 57% do sexo masculino e 43% do sexo feminino, invertendo a relação encontrada em último

diagnóstico situacional de maio do mesmo ano, que mostrava predominância do sexo feminino, como visto no Gráfico 10 a seguir.

Gráfico 10 - Comparação dos dados de Maio e Setembro da população de 0 à 2 anos, de acordo com sexo, da área 41 da UBS Padre Monti.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

4.6.2 População menor de 5 anos de idade elegível para puericultura, conforme faixas etárias

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde (2012), pelo Caderno de Atenção Básica 33, é necessário que o calendário de consultas de puericultura inclua, pelo menos, sete visitas no primeiro ano de vida (durante a primeira semana de vida; depois, no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês), duas consultas durante o segundo ano de vida (aos 18 e 24 meses) e consultas anuais após o segundo ano.

No contexto da população atendida pela equipe 2, pouco menos de 5% dos cidadãos são representados por crianças menores de 5 anos, o que corresponde a um total de 158 crianças, 51% delas sendo do sexo feminino (ANEXO A).

4.6.3 População entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e EPS ao adolescente

Os problemas de saúde pública nesse grupo etário compreendem dois aspectos significativos: a gravidez na adolescência e a alta mortalidade por causas externas (BRASIL, 2010). A prevenção de causas externas e o planejamento familiar fazem parte das ações de promoção e prevenção em saúde de responsabilidade da APS e devem ser abordados com a população relevante, buscando orientar e educar.

Na área 41, a população entre dez e 19 anos totaliza 599 indivíduos, representando 16,6% da população adscrita, sendo 286 do sexo masculino e 313 do sexo feminino (ANEXO A). Em virtude disso, é importante assegurar o acesso a serviços essenciais para o cuidado abrangente desse segmento populacional, atendendo às suas necessidades específicas e prevenindo situações como abuso de substâncias, violência, transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas e abuso sexual. (BRASIL, 2010).

4.7 Saúde da Mulher

Entre as ações e serviços voltados para a saúde da mulher na APS, estão as consultas para queixas ginecológicas, exames preventivos, planejamento familiar, terapia hormonal no climatério, acompanhamento de pré-natal de qualidade, puerpério e acompanhamento da saúde materno-infantil. Essas estratégias atuam na promoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças crônicas e diagnóstico precoce de problemas múltiplos, consolidando-se como espaços privilegiados para o cuidado integral da saúde da mulher, respeitando suas especificidades em cada etapa da vida (PARANÁ, 2022).

4.7.1 População feminina entre 25 e 64 anos de idade elegível para rastreamento do câncer do colo uterino

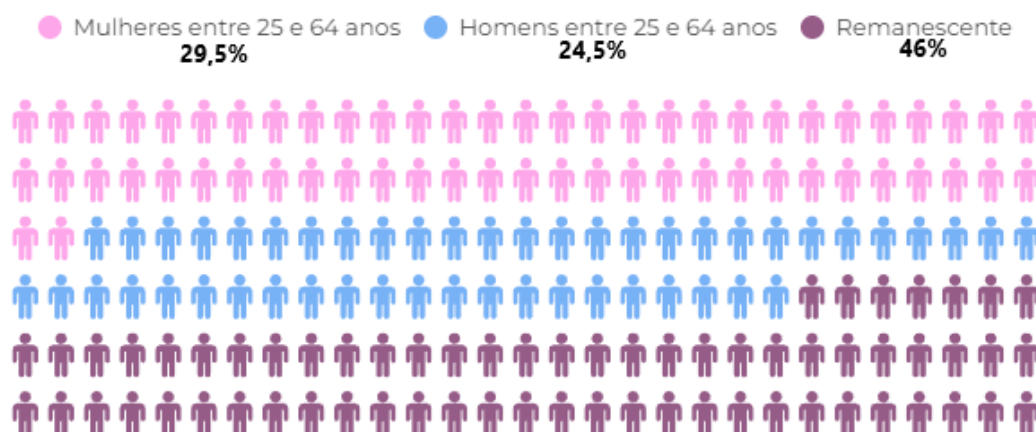
O câncer de colo uterino está entre os cinco tipos mais comuns de câncer em mulheres no Brasil (INCA, 2023a). Esse tipo de câncer tem uma evolução lenta e bom prognóstico quando detectado em estágios iniciais, o que torna seu rastreamento relevante. O exame citopatológico, também conhecido como exame preventivo ou Papanicolau, é um método eficaz na detecção e tratamento de lesões precursoras (SILVA

et al, 2014). Após dois exames seguidos (com intervalo de um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser realizado a cada três anos (BVSMS, 2011).

Além disso, a APS tem como responsabilidade acompanhar a saúde sexual e reprodutiva, fornecendo orientações em planejamento familiar, métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. O acompanhamento geral em saúde, abordando questões como doenças crônicas e questões de saúde mental, buscando identificá-las precocemente, também é fundamental (PARANÁ, 2022).

De acordo com os dados do e-SUS, há um total de 1064 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, correspondendo a cerca de 29,5% da população adscrita (Gráfico 11). Houve um leve aumento na quantidade absoluta de mulheres cadastradas nessa faixa etária em comparação com relatório anterior de maior de 2024, entretanto houve diminuição da porcentagem dessa população.

Gráfico 11 - Porcentagem de mulheres entre 25 e 64 anos na população total da área 41.



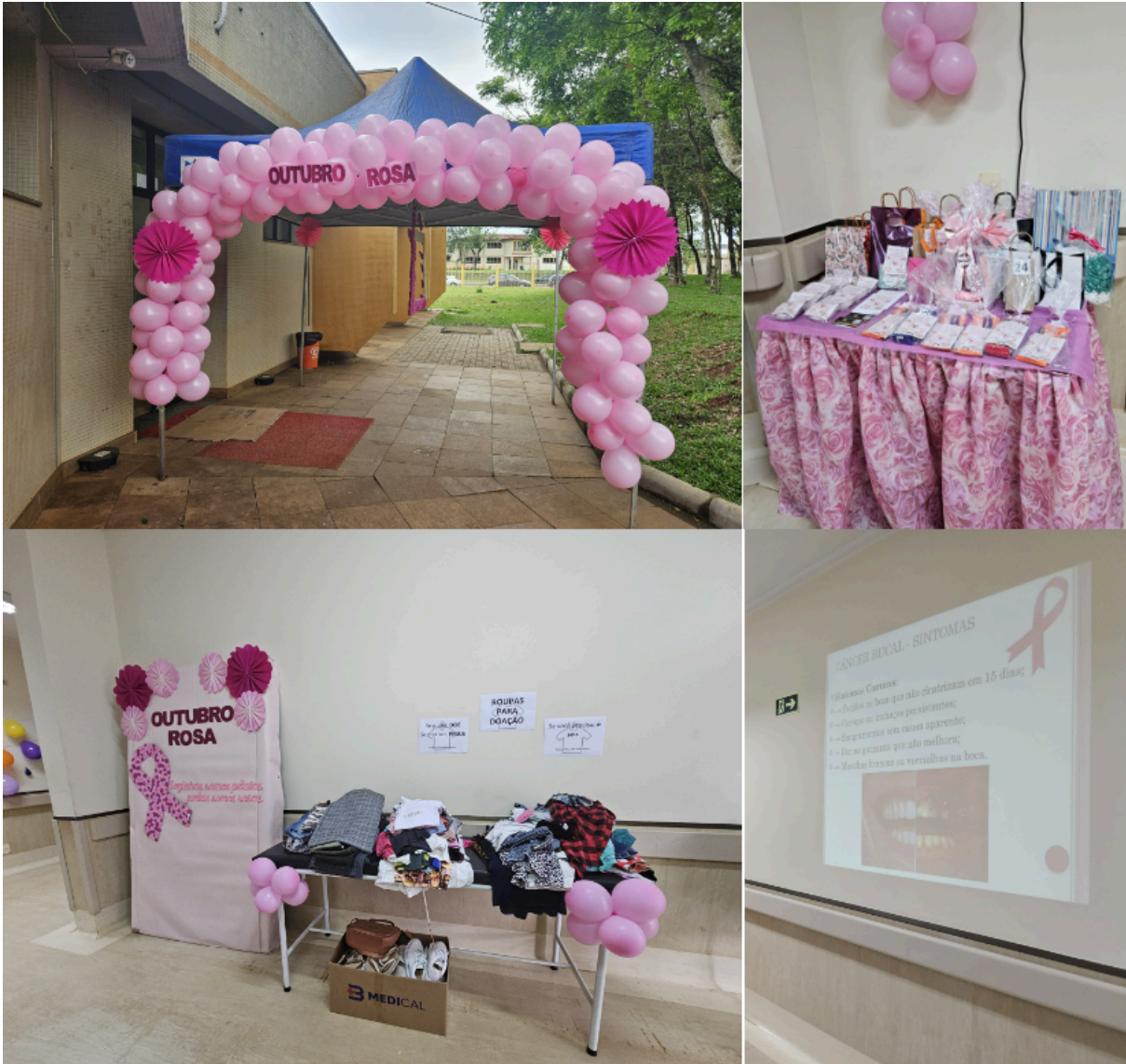
Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

Atualmente na UBS, são ofertados os exames de rastreamento de câncer de colo uterino a partir de demanda espontânea das pacientes, oferecidos por profissionais de saúde nos atendimentos ou durante as campanhas de promoção de saúde, como exemplo, as campanhas do Outubro Rosa.

No mês de outubro de 2024, a UBS Padre Monti fez uma campanha do Outubro Rosa, durante o sábado, dia 19, com ênfase na promoção da saúde da mulher, realizando a coleta de exame colpocitológico, realização de testes rápidos para detecção de ISTs e

solicitação de mamografias. Os internos de Medicina também foram incluídos nas atividades, com rodas de conversa e esclarecimento de dúvidas (Fig. 47).

Figura 48 - Atividades do Outubro Rosa na UBS Padre Monti, 2024.



Fonte: acervo pessoal dos autores.

4.7.2 População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento de câncer de mama

Além do rastreamento de câncer do colo uterino, a APS também tem como responsabilidade identificar as mulheres elegíveis para rastreamento de câncer de mama. Esse rastreamento, indicado entre 50 e 69 anos, é feito com exames clínicos anuais e mamografia a cada 2 anos. Essa lacuna de tempo entre a realização do exame pode ser diferente dependendo do resultado encontrado (INCA, 2015).

Na faixa etária entre 50 e 69 anos, o câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres no Brasil, conforme dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023b). Diante dessa realidade, o rastreamento para essa doença ganha ainda mais importância e deve ser ativamente promovido. Em relação à área 41, 333 mulheres estão nessa faixa etária, o que equivale a 9,2% da população total adscrita.

4.8 Saúde do adulto e idoso

4.8.1 População com idade maior que 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso

Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos são reconhecidos como idosos e, de acordo com a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, têm direito a todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, garantindo oportunidades para preservar sua saúde física e mental, bem como seu desenvolvimento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

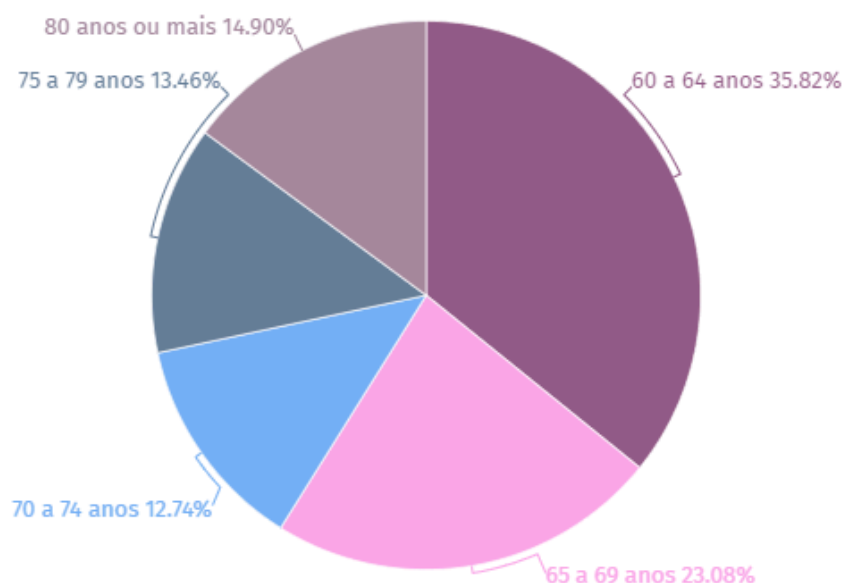
O cuidado com a saúde é de extrema importância para a manutenção da dignidade e independência do idoso. Na APS, o cuidado é focado na promoção da saúde, com serviços que incluem acompanhamento regular, prevenção e controle de doenças crônicas, saúde mental, orientação sobre hábitos saudáveis, apoio familiar, articulação com a rede de atenção e serviços socioassistenciais. Essas ações são essenciais para assegurar um cuidado integral, promovendo autonomia, independência e um envelhecimento ativo e saudável (BRASIL, 2018).

A avaliação do estado de saúde dos idosos é realizada por meio do Índice de Vulnerabilidade Funcional Clínica 20 (IVCF-20) (ANEXO C). Essa abordagem permite categorizar os idosos de acordo com a presença e o nível de comprometimento funcional,

estabelecendo sua estratificação de risco como uma maneira de direcionar as intervenções e cuidados oferecidos (SBIBAE, 2019).

Até final de setembro de 2024, a área 41 abrigava 416 idosos, sendo 224 mulheres e 192 homens, o que representa 11,5% da população da área. A faixa etária de maior participação é a de idosos entre 60 e 64 anos, com 149 pessoas, representando 35,8% de todos os idosos da área (Gráfico 12).

Gráfico 12 - Porcentagem por faixa etária do total de idosos da área 41.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

4.8.2 População acima de 18 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial

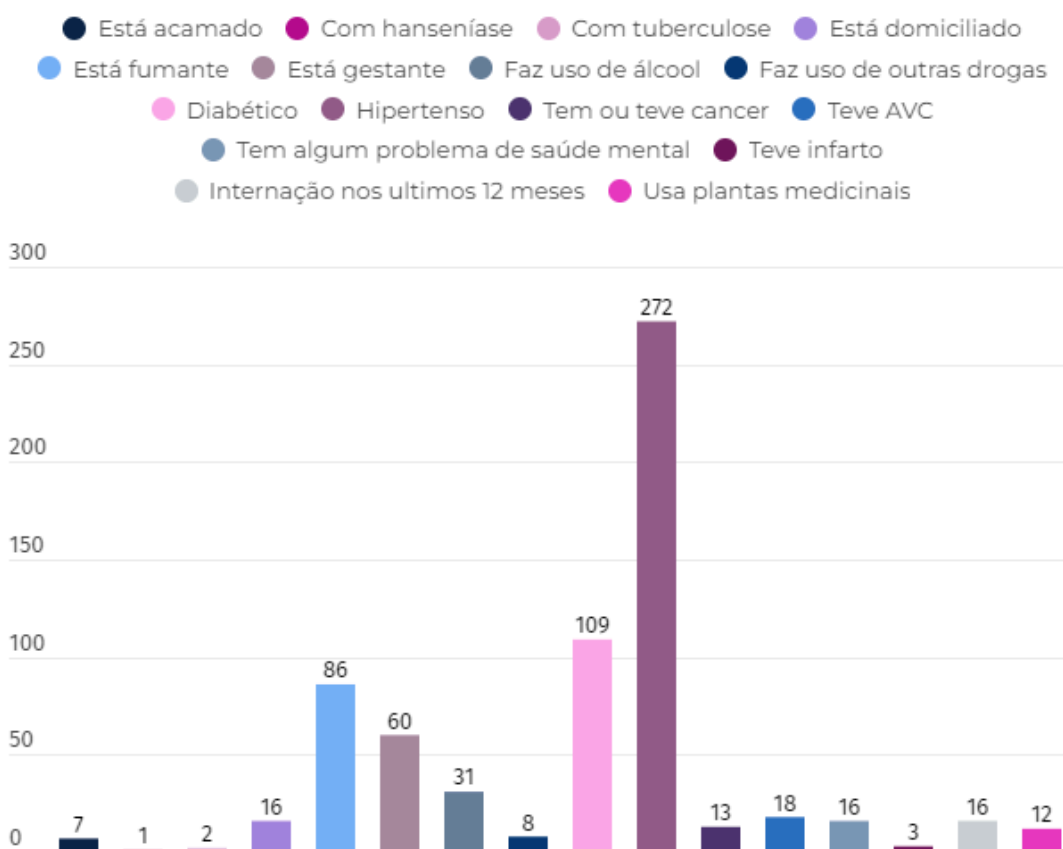
A elevação dos níveis pressóricos acima de 140x90 mmHg em duas aferições diferentes por consulta, em pelo menos duas consultas com um intervalo de tempo maior que uma semana entre as aferições, caracteriza a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma das doenças crônicas mais prevalentes e com grandes impactos sobre a saúde pública no Brasil. Embora não tenha cura, ela pode ser tratada com medicações, manejada ou evitada com modificações de estilo de vida. A identificação e o tratamento adequado da HAS é importante para prevenir complicações, e o acompanhamento com exames de rotina é relevante para determinar o risco cardiovascular desses pacientes (BRASIL, 2021a).

Na APS, o trabalho interdisciplinar das equipes de saúde e a educação contínua dos pacientes desempenham papel crucial no controle eficaz da HAS, visando à redução do risco de eventos cardiovasculares e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos (BRASIL, 2021a).

No relatório de cadastros individuais da área 41, identificou-se a presença de 272 casos de hipertensão, esse número pode ser ainda maior devido à ausência de registro em 773 cadastros. Ao extrair os dados diretamente da aba "Acompanhamento de Condições de Saúde", o número aumenta para 285. Apesar disso, a frequência relativamente alta de casos de hipertensão nos atendimentos cotidianos da equipe sugere falhas nos registros, comprometendo a compreensão da real prevalência da HAS na população atendida.

4.9 Ilustração das condições/situações de saúde gerais

Gráfico 13 - Ilustração das condições/situações de saúde gerais.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

5. PERFIL SOCIOECONÔMICO

5.1 Pessoas pobres e extremamente pobres

Conforme o Banco Mundial (2022) estabelece: uma pessoa que vive com menos de US\$2,15 por dia é considerada em situação de extrema pobreza, enquanto rendas inferiores a US\$5,50 por dia indicam pobreza (WORLD BANK GROUP, 2022). Considerando a taxa de câmbio de US\$1,00 equivalente a R\$5,58 em outubro de 2024, a linha de extrema pobreza e pobreza para rendimentos diários equivalem a R\$12,01 e R\$30,71, ou seja, menos de R\$360,30 e R\$921,30 por mês, respectivamente. Atualmente, no Brasil, o salário mínimo está cotado em R\$1412,00 por mês, o que se traduz numa renda diária de R\$47,06.

Devido à falta de registros disponíveis, infelizmente, a renda familiar média da população da área 41 não pode ser analisada adequadamente. Os dados sobre renda familiar disponíveis são pouco expressivos, de um total de 896 famílias apenas 62 informaram sua renda, o que já é uma melhora em relação ao relatório de maio do mesmo ano em que apenas 10 famílias de 761 haviam disponibilizado essa informação. Dentre as 62 famílias, quatro vivem com menos de um salário mínimo, abaixo da linha da pobreza, e 58 vivem com um salário mínimo ou mais (ANEXO A). Somado a isso, a vivência prática dos formuladores deste relatório pode auxiliar no entendimento da realidade econômica da população da área 41, durante o estágio e a partir de relatos dos ACS e outros membros da equipe, foi observado que a população adscrita encontra-se em grande vulnerabilidade socioeconômica, com baixo poder aquisitivo, dependendo quase inteiramente dos medicamentos e serviços ofertados pelo SUS para a resolução de suas queixas.

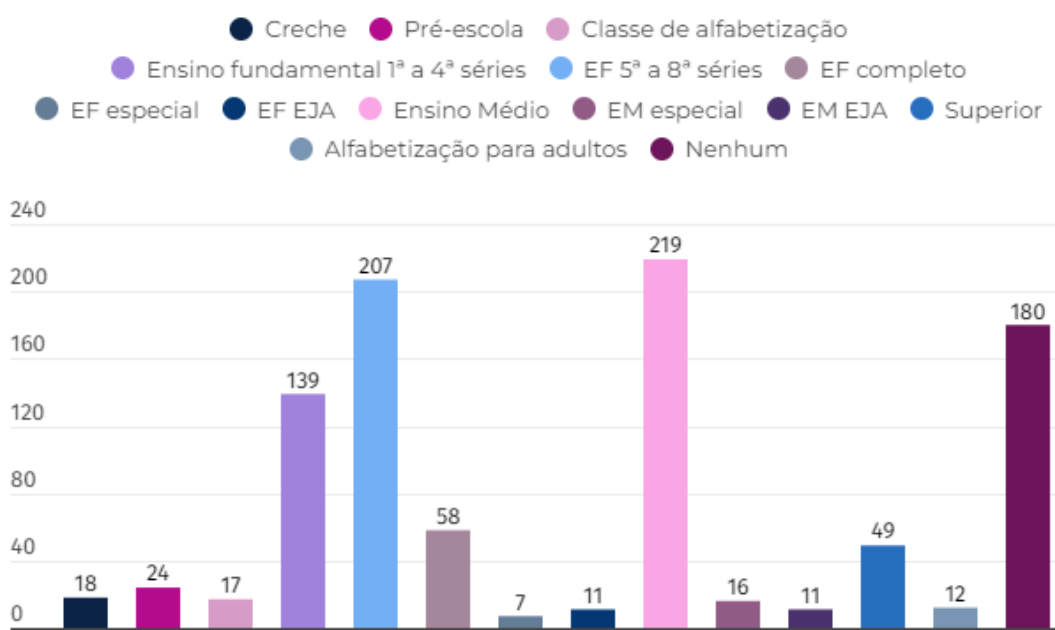
5.2 Educação e Analfabetismo

Com relação ao nível de escolaridade dos usuários da equipe 2 da UBS Padre Monti, apenas 26,9% deles (968 pessoas) informaram o seu nível educacional. Logo, a análise desses dados representa uma parcela pouco significativa da população composta por 3598 usuários. Ao analisar os dados das 968 pessoas que declararam seu nível educacional percebe-se que, apesar de a área 41 contar com 158 crianças de até cinco anos, apenas 18 dessas estão frequentando a creche e 24 a pré-escola, totalizando 42

crianças nos respectivos cursos para sua faixa etária. Ademais, a quantidade de pessoas que declararam ter cursado o ensino médio completo é a mais expressiva, com 219 pessoas, ou seja, 22,6% do total dos que informaram sua escolaridade, seguida do ensino fundamental entre a 5ª e a 8ª série, com 207 indivíduos (21,4%). Ainda, 49 pessoas cursaram algum curso superior (5%) (ANEXO A). Informações sobre outros níveis educacionais podem ser encontradas no Gráfico 14, a seguir.

Há também uma quantidade importante de pessoas que declararam não possuir nenhum nível de escolaridade, 180 usuários em números absolutos, que representam 5% de toda a população adscrita, isso tem expressiva significância na prática clínica, pois os pacientes analfabetos podem ter muitas dificuldades na adesão aos tratamentos, na independência para tomar decisões e no entendimento das condutas clínicas. Esses obstáculos foram observados durante o estágio, em que os internos adaptaram um cardápio nutricional provisório para analfabetos.

Gráfico 14 - Distribuição de nível educacional dentre a parcela da população que informou seu nível educacional.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

A educação desempenha um papel crucial no âmbito da saúde, estando relacionada ao bem-estar e à qualidade de vida dos indivíduos. O acesso à informação e ao conhecimento sobre práticas saudáveis, prevenção de doenças e cuidados adequados é essencial para capacitar as pessoas a tomarem decisões conscientes em relação à sua

saúde. Além disso, a educação contribui significativamente para fomentar hábitos saudáveis, prevenir doenças, realizar diagnósticos precoces e garantir tratamentos eficazes para condições de saúde, impactando positivamente não apenas a saúde individual, mas também a coletiva e o sistema de saúde como um todo (BUSS, 2000; ONU BRASIL, 2016).

5.3 Mercado de Trabalho

Assim como nos indicadores analisados anteriormente, a partir da análise do ANEXO A, constata-se uma elevada proporção de cadastros sem a informação necessária sobre a situação no mercado de trabalho dos usuários, o que prejudica a pesquisa sobre a real situação da população da área 41. Dos 3598 cadastros, 2688 (74,7%) não informaram a situação em que se encontra o indivíduo no campo de trabalho. Essa elevada proporção de cadastros incompletos compromete significativamente a qualidade da análise e a capacidade de compreender a realidade do mercado de trabalho para esse grupo.

De todas as 910 pessoas que informaram sua situação no mercado de trabalho, 23 (2,5%) delas estão assalariadas sem carteira e 62 (6,8%) estão autônomas sem previdência social, o que quer dizer que não possuem muitos dos direitos sociais previstos para trabalhadores e, em caso de incapacidade temporária, não possuem garantia de manutenção de alguma fonte de renda.

Além de que a população desempregada somada à população que declarou que não trabalha é de 317 indivíduos, representando 34% dos 910 que informaram sua situação no mercado de trabalho, uma porcentagem significativa que reflete a situação precária em que diversas pessoas da área se encontram. Portanto, os dados disponíveis indicam que uma parcela significativa dos indivíduos da área está em situação de vulnerabilidade, seja por não estar trabalhando, estar desempregada ou atuar em condições precárias de trabalho.

5.4 Ocupação

Conhecer as ocupações mais frequentes em uma determinada área é fundamental para orientar estratégias de saúde pública na APS, permitindo uma melhor alocação de recursos humanos, adaptação de serviços para atender às necessidades específicas da

população local, e implementação de intervenções específicas de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas às ocupações mais comuns na região, contribuindo para um atendimento mais eficaz e personalizado, atendendo às necessidades específicas de cada grupo ocupacional.

Na área 41, apenas 96 indivíduos declararam sua ocupação dentre os 3598 cadastrados, ou seja, menos de 3%. As ocupações variam, sendo as mais comuns declaradas pedreiro e semelhantes, zelador e semelhantes, cozinheiro e vendedor. Nota-se que se tratam de ocupações que exigem esforço físico considerável e isso deve ser levado em consideração para elaborar planos de ação em saúde para o trabalhador da população local. Uma vez que se conheça os riscos aos quais esse indivíduo está exposto, é possível instruí-lo a procurar os serviços de saúde quando demonstrar determinados sinais. Entretanto, a análise desses dados possui valor comprometido para a população adscrita da equipe 2.

5.5 Pessoas com deficiência

Segundo o Decreto Nº 3.298/99, deficiência é toda alteração anatômica, psicológica ou funcional que gera incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999). Portanto, a identificação desse grupo populacional é fundamental para que sejam implementadas ações que minimizem os efeitos de tais limitações e promovam a inclusão social, garantindo um padrão de vida o mais próximo possível ao ideal.

Foram identificadas 42 pessoas com deficiência, representando 1,2% da população adscrita. Nesse grupo, os déficits intelectuais/cognitivos e os déficits físicos são os mais prevalentes, seguidos das deficiências visuais e auditivas. Diante disso, cabe à APS atuar de forma proativa na identificação dessas pessoas e na busca pela eliminação de barreiras que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Algumas estratégias importantes para a inclusão das pessoas com deficiência na ESF e o cuidado da sua saúde incluem a capacitação da equipe para o atendimento humanizado desse público; adaptação dos espaços físicos e dos materiais de comunicação para torná-los mais acessíveis; estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil que atuam na defesa dos direitos das pessoas com deficiência e a realização regular de visitas domiciliares para o monitoramento da saúde e das condições de vida.

Ao adotar essas medidas, a ESF contribui para a garantia do direito à saúde e à inclusão social das pessoas com deficiência, promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde e a melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.

5.6 Cidadãos em situação de rua

A população em situação de rua foi definida pela Política Nacional de Pessoas em Situação de Rua como um grupo populacional heterogêneo que tem em comum a pobreza, vínculos familiares quebrados ou interrompidos, vivência de um processo de desfiliação social pela ausência de trabalho assalariado e das proteções derivadas ou dependentes dessa forma de trabalho, sem moradia convencional regular e tendo a rua como o espaço de moradia e sustento (BRASIL, 2008).

Os dados relativos à população em situação de rua da área 41 são escassos, o que dificulta uma análise precisa do status desse grupo vulnerável. A falta de informações confiáveis torna desafiador determinar com precisão o número exato de pessoas em situação de rua na região. Com base nos dados limitados disponíveis, estima-se que haja pelo menos três moradores de rua no território de abrangência.

Entre esses indivíduos, apenas um mencionou ter acesso à higiene pessoal, sem detalhar os recursos disponíveis para tal. Uma pessoa relatou visitar familiares com frequência, enquanto nenhum dos moradores em situação de rua recebe acompanhamento de instituições ou benefícios governamentais (ANEXO A).

Além disso, a falta de informações sobre o tempo médio em situação de rua, a quantidade de refeições diárias ou a origem dos alimentos consumidos é evidente. Diante desse cenário, torna-se crucial adotar uma abordagem mais próxima e empática para compreender essa realidade e estabelecer estratégias eficazes de apoio a essa população específica.

5.7 População LGBT+

A portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), sendo um marco histórico que visa assegurar políticas, programas e ações contra a discriminação e promover a equidade de acesso a serviços públicos qualificados para essa população vulnerável. A diretriz inclui a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Lésbicas,

Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e a representação no Conselho Nacional de Saúde, permitindo o debate estratégico sobre orientação sexual, identidade de gênero e sua relação com a saúde (BRASIL, 2011).

A estratégia reconhece a importância da inclusão da orientação sexual e identidade de gênero na análise da determinação social da saúde, destacando a necessidade de ações específicas para garantir a saúde e o bem-estar dessa população em condição de vulnerabilidade. Representando assim, um avanço significativo nas políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 2013a).

Embora os dados oficiais da área 41 apontem para um número reduzido de pessoas LGBT+ cadastradas (um homem transgênero, uma mulher transgênero e três pessoas homossexuais), é possível observar, durante as consultas médicas regulares, uma presença bem maior desse público pertencente ao território adscrito. Ademais, 655 pessoas não informaram sua orientação sexual (ANEXO A). Essa discrepância entre os números registrados e a realidade observada sugere uma subnotificação dos casos, possivelmente decorrente do receio dessa população em relação ao preconceito estrutural ainda presente na sociedade, além do próprio receio dos Agentes Comunitários de Saúde em fazer esse questionamento.

Diante disso, cabe à UBS implementar ações para criar um ambiente mais acolhedor e inclusivo. Algumas estratégias importantes incluem a capacitação da equipe para o atendimento humanizado e livre de preconceitos, a adaptação dos espaços físicos e dos materiais de comunicação para refletir a diversidade, o estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil que atuam na defesa dos direitos da população LGBT+ e a realização de campanhas educativas sobre a importância da equidade no acesso aos serviços de saúde.

Ao adotar essas medidas, a APS contribui para a construção de uma relação de confiança com a população LGBT+, incentivando-a a buscar os serviços de saúde de forma regular e a compartilhar informações relevantes sobre sua saúde. Dessa forma, é possível obter dados mais precisos e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças específicas para esse grupo, promovendo a equidade e a melhoria da qualidade de vida da população LGBT+ da área.

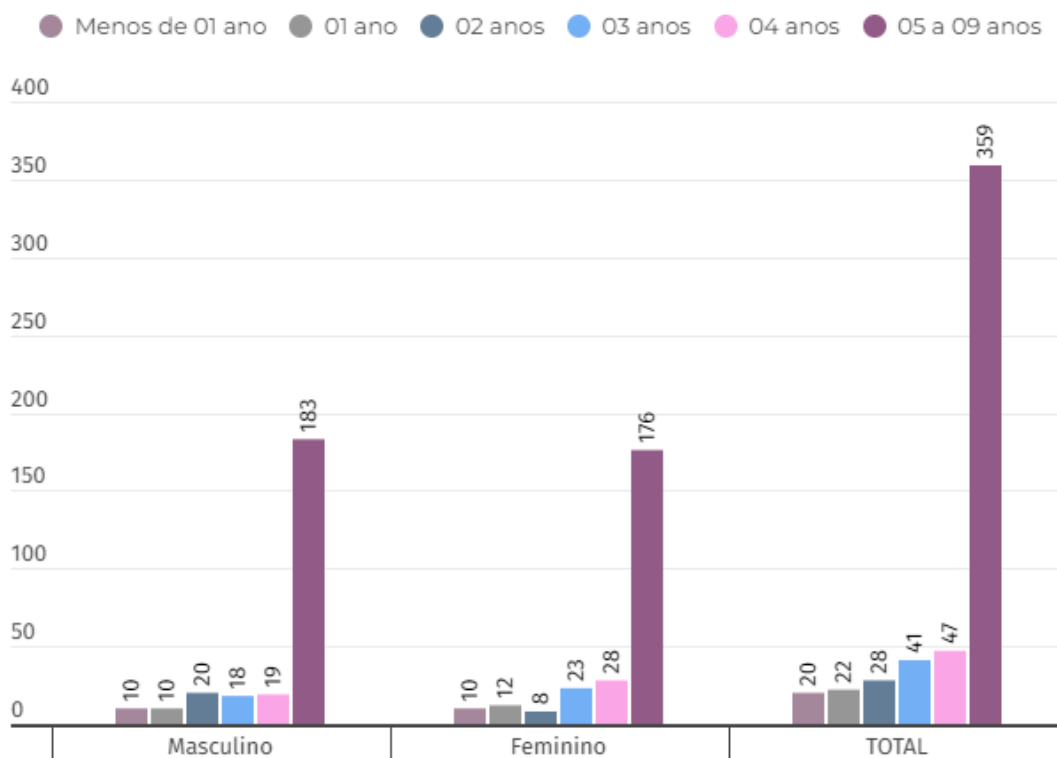
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

6.1 Crianças menores de 5 anos

De acordo com o relatório de cadastro individual de setembro de 2024 retirado do e-SUS (ANEXO A), a quantidade de crianças menores de 5 anos no território de abrangência da área 41, é de 158 crianças. Dentre elas, 77 são do sexo masculino e 81 do sexo feminino. Ainda conforme o relatório de cadastro individual, cerca de 26,6% dessas crianças são menores de 2 anos, enquanto que o restante (aproximadamente 73,4%) são crianças de 2 a 4 anos (Gráfico 15).

No relatório operacional do e-SUS referente a maio de 2024, onde estão registrados os cidadãos com cadastro correto no sistema, aponta-se 235 crianças com menos de 5 anos, porém nos últimos 6 meses apenas 13 delas (5,5%) passaram por atendimento individual. Esse relatório encontra-se inativado, portanto não foi gerada atualização desses dados.

Gráfico 15 - Crianças até 09 anos de idade.



Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

6.2 Gestantes

6.2.1 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS e a classificação de risco

Os relatórios fornecidos pelo e-SUS não fazem distinção da classificação de risco das grávidas, mesmo sendo de suma importância na determinação do nível de atenção à gestante. De acordo com o Relatório operacional de gestante/puérpera extraído em setembro de 2024 há dez gestantes na área 41. Contudo, esse dado difere do controle semanal realizado pelos internos de medicina que estagiam na área 41, em que aponta para 22 gestantes, realizado por meio de uma planilha que contém a classificação de risco atualizada em cada consulta, as comorbidades pré-existentes, bem como as intercorrências gestacionais e conduta da última consulta das gestantes da área.

Tendo por base esse controle, atualmente a área 41 conta com 11 gestações de risco habitual, quatro gestações de risco intermediário e sete gestações de alto risco acompanhadas na atenção básica e também pela equipe de alto risco. Refere-se a gestações que estão em andamento, com acompanhamento pré-natal ainda em curso. A classificação de risco é uma informação que pode mudar, sendo reavaliada a cada consulta com o médico. É importante ressaltar que essa avaliação determina o nível de atenção e os serviços que a gestante receberá.

6.2.2 Número absoluto de gestantes que são atendidas e se encontram no relatório de gestantes do sistema RP saúde

O número absoluto de gestantes de toda a UBS Padre Monti (3 equipes somadas) é de 88 gestantes conforme relatório retirado do sistema RP Saúde no mês de setembro de 2024. Desse número, 15 gestantes estão listadas como já estando com mais de 42 semanas de idade gestacional (IG), o que indica falha no fechamento do pré-natal no sistema ou inconsistência nos cadastros. Assim, infere-se que há, na realidade, há 73 gestantes em acompanhamento de pré-natal no período de levantamento desses dados, nas três equipes da unidade. Ao analisar apenas as gestantes da área 41 há registro de 25 gestantes no relatório por idade gestacional e 34 no relatório operacional.

Uma análise detalhada do relatório de gestantes do sistema RP Saúde revela informações sobre o acompanhamento pré-natal de gestantes em diferentes microáreas. Na Microárea 3, por exemplo, há um total de 5 gestantes/puérperas registradas, dentre as

quais, 2 estão irregularmente registradas, uma constando 73 semanas IG, e outra com data do último atendimento em 30/11/2023. Um exemplo de gestante em acompanhamento correto, é uma gestante de 21 semanas IG, com último atendimento em 27/09/2024.

Já na Microárea 8, há 5 gestantes registradas, uma delas não faz parte da área 41 e seus atendimentos estão sendo feitos pela equipe 3, da área 42, sua área correta. Entre as outras 4, duas já estão em acompanhamento e já passaram por mais de uma consulta, enquanto as outras duas deram início ao pré-natal no último mês, com menos de 12 semanas IG, tempo ideal para o início do acompanhamento de uma gestante. Na Microárea 9, há 6 gestantes, todas em acompanhamento regular, com solicitação de exames em tempo hábil e últimas consultas dentro do preconizado pela Linha Guia da Mãe Paranaense de 2022.

A Microárea 10 consta como se existissem 2 gestantes, entretanto ambas estão com IG maior que 42 semanas. Na Microárea 11, há 4 gestantes, com destaque para uma gestante de 28 semanas IG que teve seu último atendimento em 08/04/2024. Demais gestantes em acompanhamento regular e correto. Por fim, a Microárea 12 conta com 3 gestantes, uma delas estava sem acompanhamento regular desde 16/07/2024.

No total, o sistema RP Saúde apresenta 25 gestantes acompanhadas nessas microáreas, entretanto, ao analisar cada uma delas pode-se chegar a conclusão de que 6 delas não estão mais gestantes e 2 delas precisam de busca ativa para que possam voltar a um acompanhamento regular ou esclarecer possíveis abortos que possam ter motivado as duas a pararem o pré-natal. Esses dados fornecem insights importantes sobre o acompanhamento pré-natal das gestantes. Destacando a importância do monitoramento regular e da garantia da continuidade dos cuidados durante a gestação.

A manutenção dos cuidados pré-natais, a realização de consultas regulares e a garantia de uma imunização adequada são essenciais para proteger a saúde das gestantes e de seus filhos. A participação ativa da ESF nesse acompanhamento não só ajuda a diminuir as complicações durante a gravidez, mas também fortalece a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, promovendo uma assistência mais humanizada e de qualidade.

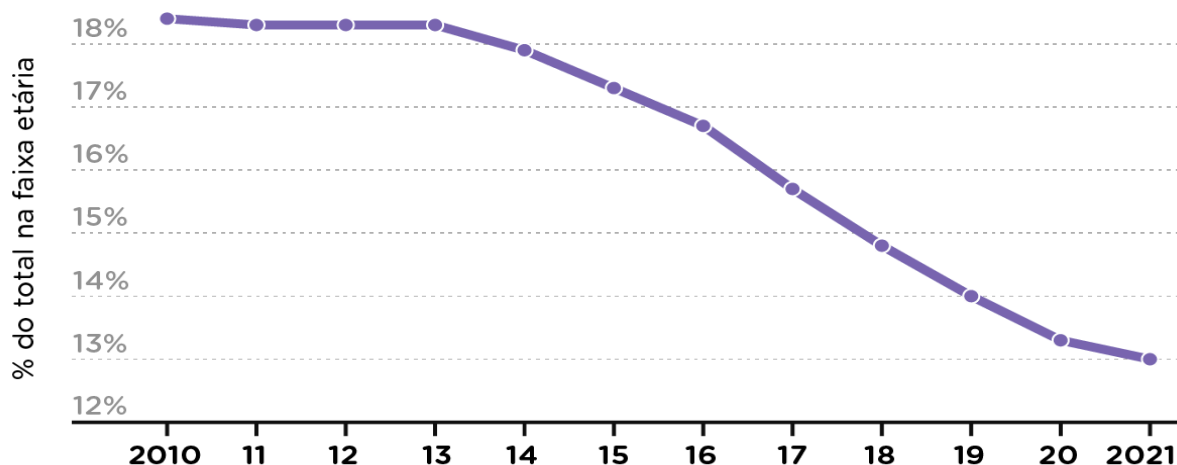
6.3 Adolescentes

Conforme o relatório de cadastro individual (ANEXO A), a quantidade de adolescentes, correspondente à faixa etária de 10 a 19 anos, pertencentes à área 41 é de 599, representando 16,6% da população adscrita. Ressalta-se a importância de ações de saúde voltadas à essa faixa etária considerando o contexto de vulnerabilidade à qual se encontra, como exposição à álcool e drogas, gestação precoce, abandono escolar, dentre outros (BRASIL, 2010).

De acordo com o Relatório Operacional da Gestante e Puérpera e-SUS extraído em setembro de 2024, há somente uma gestante adolescente, de 17 anos, correspondendo a 10% do total de gestantes por área. Porém, de acordo com o controle semanal realizado pelos internos de medicina, a área 41 possui 22 gestantes, sendo quatro (18,2%) delas adolescentes, sendo uma com 16 anos e as outras três com 19 anos.

Com base nos números do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, houve uma redução de aproximadamente 5 pontos percentuais na prevalência de mães adolescentes entre 15 a 19 anos entre os anos de 2010 e 2021 (Gráfico 16), mas os números ainda são alarmantes. Um em cada sete bebês no país é filho de uma mãe adolescente. Diariamente, 1.043 jovens se tornam mães, o que corresponde a 44 partos por hora, sendo que, entre esses, duas mães têm entre 10 e 14 anos. Outro aspecto preocupante é a taxa de recorrência de gravidez no primeiro ano após o parto. Além de estar mais propensa a complicações como abortos, diabetes gestacional, partos prematuros e depressão pós-parto, a gravidez na adolescência impacta negativamente a educação das jovens. Isso resulta em altos índices de abandono de recém-nascidos, evasão escolar, dependência em relacionamentos com parceiros mais velhos, violência doméstica e adiamento da autonomia financeira, o que afeta adversamente suas condições sociais e econômicas, tornando mais difícil a sua entrada no mercado de trabalho (SINASC, 2021b).

Gráfico 16 - Prevalência de mães adolescentes no Brasil entre 15 e 19 anos de 2010 a 2020.



Fonte: SINASC, adaptado pelo Nexo Jornal em 2023.

A saúde dos adolescentes é uma prioridade na APS e na ESF, uma vez que essa fase de mudanças biopsicossociais exige um modelo de cuidado que seja abrangente, integral e que promova tanto a saúde quanto a autonomia. Para assegurar o acesso e a atenção adequada a esse grupo, a ESF deve implementar estratégias proativas, como a formação de parcerias com escolas e outros locais frequentados por adolescentes, adequação do ambiente nos serviços de saúde e ampliação dos horários de atendimento. Além disso, é crucial que os profissionais de saúde sejam capacitados para abordar as questões específicas dessa fase da vida, garantindo um atendimento humanizado e livre de estigmas.

6.4 Adultos

6.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com HAS cadastradas na área

Na área 41, 285 indivíduos acima de 20 anos possuem diagnóstico de hipertensão arterial de acordo com o Relatório operacional de risco cardiovascular do e-SUS até setembro de 2024, porém apenas 226 desses apresentam cadastro adequado. Entre os 3598 cidadãos ativos listados no relatório de cadastro individual de setembro de 2024, 272 afirmaram ter hipertensão, 2553 afirmaram não ter hipertensão arterial sistêmica e 773 não tiveram essa informação registrada. A proporção de pessoas com HAS representa 7,5% desse total, um número significativamente menor do que o relatado na

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, em que 23,9% dos participantes autodeclararam ter HAS (IBGE, 2020).

Essa porcentagem também difere dos dados de Curitiba, capital do Paraná, que registrou 25,4% de participantes autodeclarados com hipertensão arterial sistêmica em um estudo telefônico do Ministério da Saúde de 2023 (BRASIL, 2023a). Essas disparidades levantam questionamentos sobre a precisão do número de hipertensos na área 41 e a possibilidade de subnotificação no registro completo de todos os portadores de HAS nessa região, refletindo uma baixa qualidade no preenchimento dos cadastros. Esse cenário é reforçado pela alta proporção de respostas não informadas, que correspondem a 21,5% do total, indicando uma lacuna de informação sobre a condição de quase um terço dos indivíduos cadastrados na área.

6.4.2 Número de tabagistas cadastrados na área

O uso de tabaco e a exposição passiva a ele são fatores de risco significativos para o surgimento de diversas doenças crônicas, incluindo câncer, doenças respiratórias e problemas cardiovasculares. Assim, o tabagismo permanece como uma das principais causas de mortes que poderiam ser prevenidas em todo o mundo. (WHO, 2018).

Com respeito ao número de tabagistas, foi encontrada a porcentagem de 2,3% dos usuários (ANEXO A) que referiram o uso do cigarro; em número absoluto, 86 pessoas. Esse valor também é consideravelmente menor do que o obtido a partir do inquérito telefônico realizado pelo Ministério da Saúde em 2023 (VIGITEL, 2023), em que Curitiba obteve uma prevalência de 13,7% de usuários tabagistas, além de ser inferior aos 3% obtido no Relatório de cadastro individual referente à 2023. Novamente, a quantidade de registros classificados como "não informados" foi significativa, totalizando 810 (22,5%), o que torna qualquer conclusão sobre os dados mais difíceis de serem obtidos.

6.4.3 Número de pessoas com mais de 18 anos portadoras de diabetes cadastrados por área

De acordo com os dados extraídos da aba "Acompanhamento de condições de saúde" do e-SUS, o número de diabéticos adultos acima de 18 anos sob responsabilidade da área 41 corresponde a 156 pessoas (7,0%) de um total de 2221 indivíduos na faixa etária, ainda 111 também são portadores de HAS e apenas 128 estão com o cadastro

adequado. Dos diabéticos, 115 (89,8%) tiveram consulta com médico/enfermeiro nos últimos 6 meses, segundo relatório operacional.

O número de diabéticos adultos acima de 18 anos de acordo com é conflitante com o apresentado no Relatório de cadastro individual atualizado até setembro de 2024 (ANEXO A), em que, apesar de não haver distinção de idade, há apenas 109 pessoas (3,0%) que referem o diagnóstico da doença e 793 não informados (22,0%), de um montante de 3.598 pessoas. Ambos os dados estão muito abaixo da prevalência de diabéticos em Curitiba, 9,8% (BRASIL, 2023a) e da região Sul, 7,9% (BRASIL, 2019).

Além disso, comparando os dados com os extraídos em 2023, percebe-se dez novos indivíduos diabéticos e hipertensos, porém houve uma redução no número de diabéticos com o cadastro adequado e, ainda, um aumento de 8,9% de consultas com médico/enfermeiro nos últimos seis meses (Tabela 7).

Tabela 7 - Número de pacientes diabéticos da área 41 referente aos anos de 2023 e 2024 conforme e-SUS.

Ano	Diabéticos	Diabéticos e hipertensos	Consulta com médico/enf nos últimos 6 meses	Diabéticos com cadastro adequado
2023	146	101	118 (81,0%)	132
2024	156	111	115 (89,9%)	128

Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-SUS, setembro de 2024.

A frequência das consultas para pacientes diabéticos varia conforme a complexidade do quadro clínico. Para aqueles que utilizam antidiabéticos orais ou fazem até duas aplicações de insulina diariamente, sem apresentar lesões em órgãos-alvo, recomenda-se consultas médicas semestrais, consultas de enfermagem anuais e participação em grupos de educação em saúde, conforme a decisão da unidade de saúde. Para pacientes que necessitam de múltiplas aplicações de insulina e/ou que apresentam lesões em órgãos-alvo, a periodicidade das consultas é maior: três consultas médicas anuais, duas de enfermagem e participação em grupos, também a critério da unidade. Essa variação na frequência das consultas visa atender às necessidades individuais de cada paciente, assegurando um acompanhamento adequado e a prevenção de complicações do diabetes mellitus (BRASIL, 2013b).

6.4.4 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto

O infarto agudo do miocárdio é um evento cardiovascular resultante da isquemia dos tecidos e figura entre as principais causas de morte, tanto em países desenvolvidos quanto no Brasil (AVEZUM, 2004). Após a alta hospitalar, muitos pacientes não seguem adequadamente o tratamento necessário para minimizar o risco de novos eventos cardiovasculares. Além disso, sua recuperação requer cuidados intensivos devido à fragilidade do estado de saúde. Portanto, é essencial que esses pacientes recebam acompanhamento multiprofissional, visando promover hábitos saudáveis, tratamento apropriado e continuidade no autocuidado.

De acordo com o ANEXO A, apenas 0,14% dos usuários, número absoluto igual a 3, sofreram infarto em proporção com a população acima de 20 anos (2.482 indivíduos) conforme relatório de cadastro individual. Esses casos demandam mais atenção em razão da necessidade de reabilitação e para prevenção de novos eventos cardiovasculares. Em 38,8% (821 pessoas) registrou “não informado” como resposta.

6.4.5 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE/derrame

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), comumente chamado de derrame, ocorre quando há uma interrupção do fluxo sanguíneo para o tecido cerebral, resultando na perda de função dos neurônios e gerando importantes sequelas neurológicas e motoras, o que demanda cuidados da equipe da Unidade Básica de Saúde (OLIVEIRA, 2011). Para prevenir o AVE, é fundamental controlar fatores de risco como hipertensão arterial, idade acima de 50 anos, doença arterial coronariana, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade, sedentarismo e uso de drogas ilícitas, entre outros.

Em relação às pessoas que sofreram infarto ou AVE, observa-se que essa população é vulnerável e requer maior atenção por parte da unidade de saúde. Nesse contexto, os ACS devem realizar cuidados regulares, orientando pacientes e/ou cuidadores sobre o plano de tratamento ou cuidados específicos discutidos em conjunto com a equipe, conforme as necessidades individuais (NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL, 2008).

De acordo com o relatório (ANEXO A), apenas 18 pessoas, 0,85% dos usuários, registraram casos de AVE, sendo um indivíduo a mais de acordo com o relatório individual do ano anterior. Em comparação, a região Sul apresentou uma prevalência de 1,8% de

AVE, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 (IBGE, 2020). Além disso, a quantidade de registros não informados é extremamente relevante, totalizando 807 pessoas (38,2%).

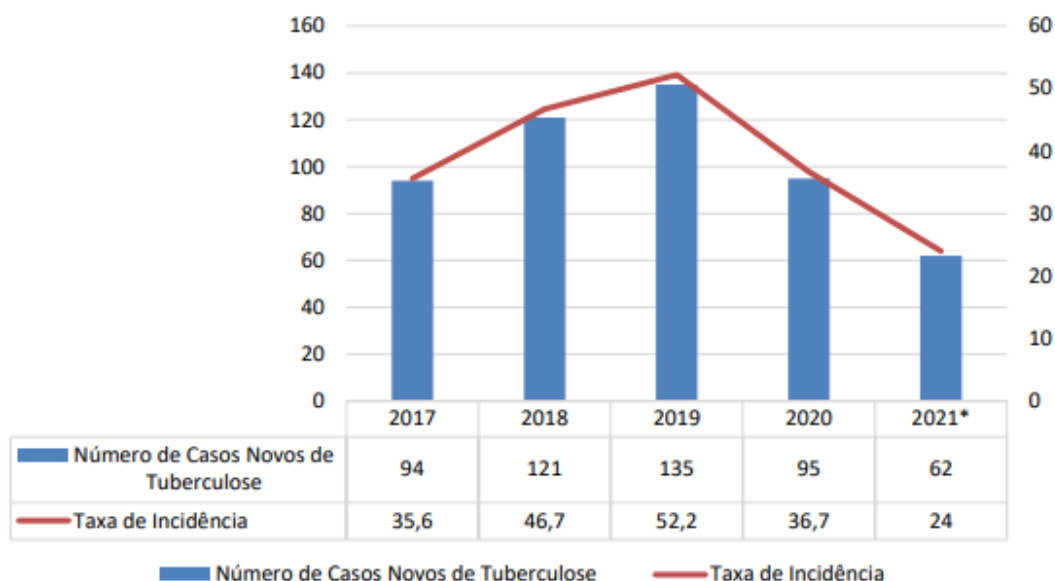
6.4.6 Incidência de casos de tuberculose na área

A tuberculose (TB) é a doença infecciosa de origem única que mais causa mortes em nível global. Embora tenha havido progresso em seu controle, a TB continua a ser um grave problema de saúde pública, figurando entre as dez principais causas de morte. A Organização Mundial da Saúde estimou que, em 2018, houve 10 milhões de novos casos de TB, resultando em 1,5 milhão de mortes entre homens, mulheres e crianças (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

Essa doença é transmissível e afeta principalmente os pulmões, embora possa impactar outros órgãos e sistemas. A forma extrapulmonar, que afeta partes do corpo além dos pulmões, é mais comum em pessoas com HIV, especialmente aquelas com sistema imunológico comprometido (BRASIL, 2021c). A incidência de TB na região 41 foi registrada em 0,05%, correspondente a 2 indivíduos entre o total de adultos avaliados durante o período em questão, porém 827 indivíduos não informaram (ANEXO A). Esse índice se assemelha ao registrado no Boletim de Tuberculose de 2021, que indicou 31,6 casos para cada 100.000 habitantes no Brasil em 2020 (BRASIL, 2021d).

Em Foz do Iguaçu, entre 2017 e outubro de 2021, foram diagnosticados 507 novos casos da doença, resultando em um coeficiente de incidência de 39,04 casos por 100 mil habitantes. A partir do Gráfico 17, observa-se uma diminuição na taxa de incidência entre 2019 (57,2 por 100 mil habitantes) e 2021 (24 por 100 mil habitantes) (FOZ DO IGUAÇU, 2021).

Gráfico 17 - Coeficiente de incidência de tuberculose em Foz do Iguaçu, PR, por ano diagnóstico e número de casos novos.



Nota: * 2021 – Dados até Outubro, 2021

Fonte: SINAN, 2021.

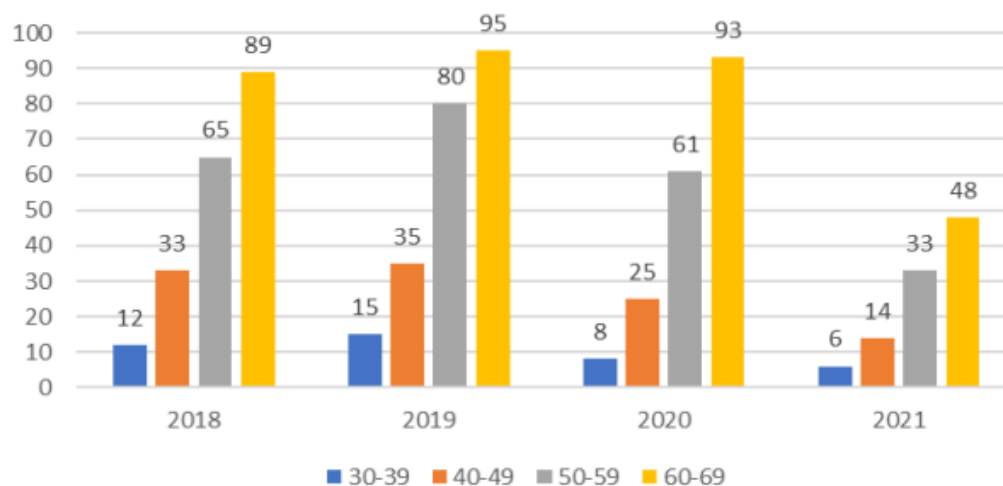
6.4.7 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área

Em relação aos cidadãos diagnosticados com câncer, a área 41 conta com 13 casos registrados, o que representa cerca de 0,58% da população acima de 18 anos. No entanto, 809 pessoas não informaram se possuem ou não essa condição (ANEXO A). Comparativamente, a região Sul do Brasil apresenta uma taxa de 3,5% de indivíduos que relataram ter câncer, tornando-se a região brasileira com a maior proporção de casos conforme a PNS de 2019 (IBGE, 2020). Assim, a incidência de câncer na equipe 41 é significativamente inferior à média da região Sul, sugerindo a possibilidade de subdiagnósticos.

Em Foz do Iguaçu, as neoplasias malignas mais responsáveis por óbitos foram aquelas do aparelho respiratório, incluindo brônquios e pulmões, com 129 casos registrados, o que representa 17,69% do total de mortes entre 2018 e 2021. As neoplasias da mama ocupam o segundo lugar, com 74 óbitos, correspondendo a 10,39%. E o câncer de cólon foi o terceiro mais letal, com 62 mortes, ou seja, 8,70% do total (FOZ DO IGUAÇU, 2021). De acordo com o Gráfico 18, a maioria dos óbitos precoces por neoplasias nesse período ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos, somando 325 casos, o

que equivale a 45,64% do total. A segunda faixa etária com mais óbitos foi a de 50 a 59 anos, contabilizando 239 mortes, ou 33,56% do total.

Gráfico 18 - Número de óbitos por neoplasia de acordo com a faixa etária de 30 a 69 anos em residentes de Foz do Iguaçu, PR, de acordo com o sexo, no período 2018-2021 (parcial, até nov.)



Fonte: PMFI/SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/CIEVS/SIM/2021

6.4.8 Número de usuários com hanseníase cadastrados por área

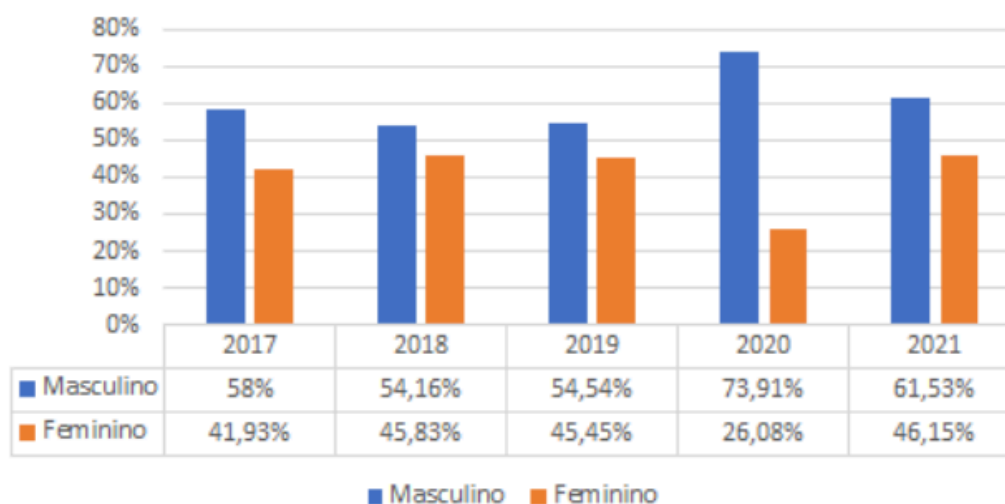
A hanseníase é uma doença infecciosa crônica e transmissível, provocada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Este agente atinge principalmente os nervos periféricos, incluindo os nervos superficiais da pele e os troncos nervosos que se localizam na face, pescoço, parte média do braço, e abaixo dos cotovelos e joelhos. A doença é de notificação obrigatória (BRASIL, 2017b). Embora tenha cura, se não for tratada, pode resultar em sequelas de neuropatia periférica.

O relatório (ANEXO A) aponta que, no último ano, foi registrado apenas um novo caso de hanseníase na área 41, o que representa uma taxa de 0,03%. No entanto, 818 pessoas não informaram se têm ou não a doença. Segundo o Boletim Epidemiológico de Hanseníase, a taxa de detecção de novos casos no Brasil foi de 8,49 por 100.000 habitantes em 2020, equivalente a 0,008% (BRASIL, 2022a). Embora esses números sejam semelhantes, a falta de informações de 818 indivíduos (que corresponde a 22,7% do total) dificulta a formação de uma análise confiável.

Conforme o Gráfico 19, entre 2017 e outubro de 2021, Foz do Iguaçu diagnosticou 113 novos casos de hanseníase. Destes, 68 foram em homens, o que representa 60,17% do total, enquanto 45 ocorreram em mulheres, correspondendo a 39,82%. Entre os casos

diagnosticados, 110 (97,34%) foram classificados como multibacilares, indicando que a doença está disseminada em várias áreas do corpo e afeta mais de um tronco nervoso. Os restantes foram considerados paucibacilares, apresentando até 5 lesões ou afetando apenas um tronco nervoso (BRASIL, 2017b)

Gráfico 19 - Proporção de casos novos de hanseníase segundo sexo e ano em residentes de Foz do Iguaçu, PR de 2017 até out. de 2021.

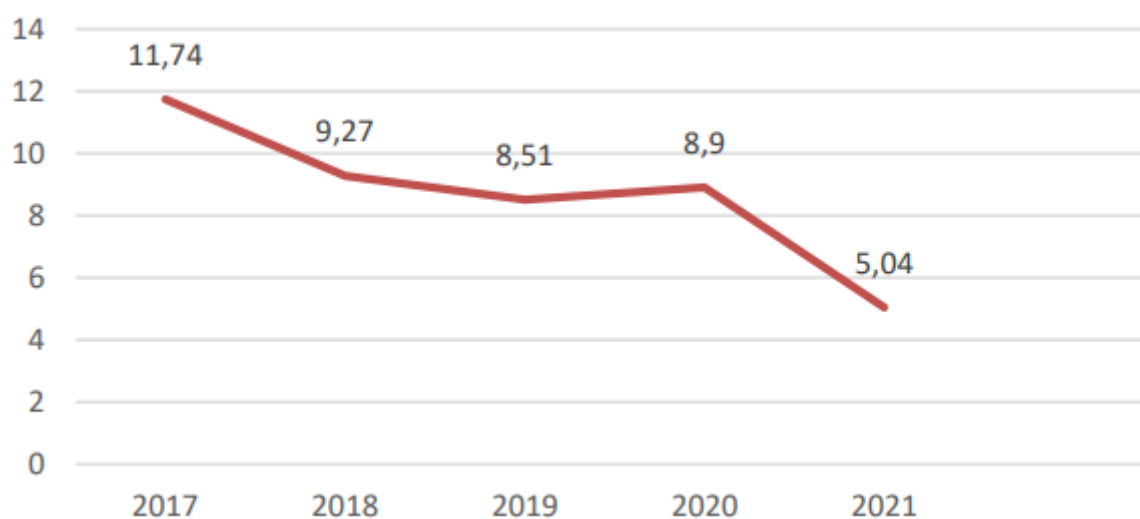


Fonte: PMFI/SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/SINAN. Dados até outubro de 2021.

Ademais, a taxa de incidência de hanseníase em Foz do Iguaçu em 2017 foi de 11,74 casos por 100 mil habitantes. Desde então, essa taxa tem apresentado uma diminuição contínua, sendo de 5,04 casos por 100 mil habitantes em outubro deste ano. Entre 2017 e 2019, houve uma redução no número de casos, com um leve aumento registrado em 2020, mas em 2021 a tendência é novamente de queda (Gráfico 20).

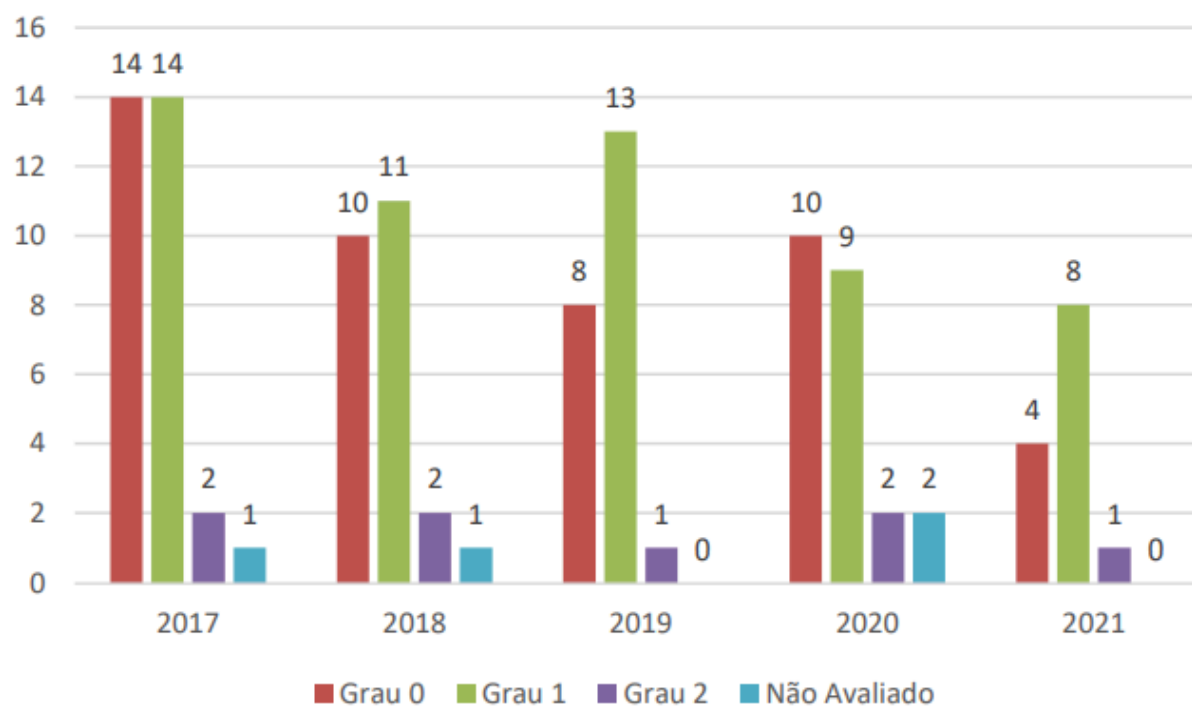
A classificação do nível de incapacidade física em pessoas com hanseníase é dividida em três graus. O grau zero é definido quando não há comprometimento nos olhos, mãos e pés; o grau 1 caracteriza-se pela diminuição ou perda de sensibilidade nessas áreas; e o grau 2 é identificado quando ocorrem deformidades nos mesmos órgãos (SANTA CATARINA, 2018). Entre 2017 e outubro de 2021, Foz do Iguaçu registrou 113 novos casos de hanseníase, e, no momento do diagnóstico, foram realizados testes para determinar o grau de incapacidade. Os dados mostram que 48,67% dos casos correspondem ao grau 1, totalizando 55 indivíduos, enquanto 40,70%, ou 46 pessoas, foram classificados como grau 0 (Gráfico 21). Assim, observa-se que os graus 0 e 1 foram os mais frequentes no momento do diagnóstico.

Gráfico 20 - Taxa de Incidência de hanseníase por 100 mil habitantes por ano de diagnóstico - Foz do Iguaçu, PR, de 2017 a out. de 2021.



Fonte: PMFI/SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/SINAN. Dados até outubro de 2021.

Gráfico 21 - Grau de Incapacidade no diagnóstico de casos novos de hanseníase por ano em Foz do Iguaçu, PR, de 2017 até o mês de out.de 2021.



Fonte: PMFI/SMSA/Diretoria de Vigilância em Saúde/SINAN. Dados até outubro de 2021.

6.4.9 Proporção de pessoas com insuficiência renal na área

A doença renal crônica (DRC) representa um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo. Sabe-se que a insuficiência renal decorre principalmente de outras condições crônicas como diabetes e hipertensão arterial sistêmica, sendo esses fatores os responsáveis por 63,5% dos casos de DRC terminal no Brasil (SESSO, 2011).

Em relação a essa condição, ao analisar o relatório de cadastro individual (ANEXO A), observa-se que um único usuário relatou ter esse problema, o que equivale a 0,047% da população acima de 20 anos. No entanto, 4 usuários (0,19%) mencionaram ter outros problemas relacionados aos rins e um (0,047%) indicou não saber informar entre as opções de "insuficiência renal" e "outra". Esses números são muito inferiores ao percentual de 1,5% registrado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 para a região Sul do Brasil (IBGE, 2020).

Ademais, seis usuários referiram que já tiveram ou têm algum problema nos rins e 847 não informaram, o que torna esses dados pouco acurados. Em relação à insuficiência renal, no ano de 2023 observou-se que nenhum dos usuários relatou ter esse problema na área 41, três usuários mencionaram ter outros problemas relacionados aos rins e dois indicaram não saber informar entre as opções de "insuficiência renal" e "outra".

6.4.10 Proporção de pessoas com asma na área

A asma é uma condição inflamatória crônica que se caracteriza pela hiperresponsividade das vias aéreas inferiores, resultando em uma limitação variável do fluxo aéreo, a qual pode ser revertida espontaneamente ou por meio de tratamento. Essa doença é influenciada por uma combinação de fatores genéticos, exposição a alérgenos e irritantes ambientais, além de outros fatores que contribuem para o surgimento e a persistência dos sintomas (IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA, 2006).

No Brasil, cerca de 350.000 internações por asma ocorrem anualmente, fazendo dessa condição a quarta principal causa de hospitalizações no Sistema Único de Saúde, representando 2,3% do total. Ela ocupa a terceira posição entre crianças e jovens adultos (BRASIL, 2005). Portanto, é fundamental diagnosticar e classificar a gravidade da asma, bem como conhecer melhor os pacientes, a fim de prevenir crises e internações.

Na região analisada, foram identificados 14 indivíduos com asma (ANEXO A), o que corresponde a 0,63% da população acima de 18 anos da área 41, mesma proporção de acordo com o relatório individual do e-SUS de 2023. Essa taxa é significativamente menor do que a encontrada na Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2020), a qual indicou que 6,2% da população adulta do Brasil relatou ter asma. Essa discrepância levanta a possibilidade de subdiagnóstico da doença na população da área estudada.

Ainda segundo os dados do cadastro individual (ANEXO A), 30 indivíduos relataram ter doença respiratória/no pulmão, dois possuem Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)/Enfisema, 11 relatam ter outra doença respiratória e dois não sabem referir. Além de 820 pessoas não terem informado se possuíam acometimento respiratório, o que corrobora para a imprecisão desses dados.

6.4.11 Proporção de pessoas com excesso de peso na área

Segundo a OMS, a obesidade é uma doença crônica, progressiva e recidivante, considerada uma epidemia global. O diagnóstico é realizado por meio do índice de massa corporal (IMC), que é calculado a partir da altura e do peso do indivíduo ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura (m)}^2$). Uma pessoa é classificada como obesa quando o IMC é igual ou superior a 30 kg/m^2 , enquanto a faixa de peso normal está entre $18,5$ e $24,9 \text{ kg/m}^2$. Aqueles com IMC entre 25 e $29,9 \text{ kg/m}^2$ são diagnosticados com sobrepeso e já podem apresentar alguns riscos à saúde devido ao excesso de gordura.

Além do IMC, estudos epidemiológicos têm mostrado a relevância da circunferência abdominal (CA) na avaliação de pessoas com diabetes tipo 2 (OMS, 2003; SBD, 2005; SBEM; SBN, 2005; BRASIL, 2006). A combinação do IMC com a CA oferece uma avaliação mais completa, recomendada pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, especialmente para aqueles com glicemia alterada. Essa abordagem permite uma melhor estratificação do risco metabólico (SBEM; SBN, 2005).

Ao mesmo tempo, a subnutrição ainda impacta uma parte significativa da população, especialmente as crianças, onde 20% delas estão obesas e 32% da população adulta apresenta excesso de peso. Essa situação é intensificada pelo alto consumo de alimentos ultraprocessados, que são ricos em calorias e pobres em nutrientes, em detrimento de uma dieta equilibrada e saudável (BRASIL, 2022b; UFMG, 2024).

Em relação ao excesso de peso, 411 pessoas, ou seja, 24,5% da população, se auto-diagnosticaram como acima do peso. Para a população adulta da área 41, 161 indivíduos se consideram acima do peso (7,6%), 6 se veem abaixo do peso (0,28%) e 1775 (84%) acreditam estar dentro do peso ideal (ANEXO A). Esses números estão em desacordo com os dados do Vigitel (2023) em Curitiba, que indicam 24,5% de excesso de peso, e com observações clínicas. É importante destacar que o cadastro no e-SUS se baseia na percepção do próprio usuário, que pode afirmar estar no peso ideal, mesmo que não esteja, entre as opções "abaixo do peso", "peso adequado" e "acima do peso", sem considerar cálculos de IMC ou circunferência abdominal. Fatores como constrangimento ao responder e falta de conhecimento sobre o próprio peso também podem influenciar esses dados. Além disso, 1656 pessoas não forneceram informações (78,3%), o que compromete significativamente a análise (ANEXO A).

Ademais, no caso da população acima de 20 anos adscrita à área 41, em busca daquelas com a condição de obesidade em lista de problemas ou avaliadas no SOAP e nas fichas de atendimento individual do e-SUS, é possível verificar apenas 52 indivíduos, o que corresponde a 2,45%. Isso demonstra que não está sendo feito o registro desses pacientes em consulta, apesar da realidade de que a maioria deles estão com sobrepeso, conforme foi avaliado em consulta médica realizada pelos internos no período de estágio na UBS Padre Monti.

6.4.12 Número absoluto e proporção de pessoas em condições de acamado ou domiciliado na área

Os acamados e domiciliados constituem um grupo que requer atenção contínua e visitas domiciliares regulares por parte da equipe de saúde, tornando essencial a identificação dessas pessoas. Na área 41, 16 pessoas domiciliadas e 7 acamadas, totalizando uma proporção de 0,64% da população em situação de vulnerabilidade, esses indivíduos são o principal foco das visitas domiciliares realizadas às terças-feiras pela equipe 2, porém 820 e 842 indivíduos não informaram a condição de acamado e domiciliado, respectivamente, no relatório, o que corresponde aproximadamente a 23,1% das pessoas (ANEXO A). Ainda, ao comparar esses dados com os obtidos no relatório de 2023, observa-se o aumento de uma pessoa domiciliada e a redução de um usuário acamado.

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

Outra categoria que requer atenção contínua e ações preventivas são os pacientes que foram internados no último ano. É fundamental entender as causas dessas internações e avaliar se poderiam ter sido evitadas com uma melhor atenção primária, direcionando os esforços para o tratamento e a prevenção de novos episódios. Na área, foram identificadas 16 pessoas nessa situação, representando 0,44% do total informado (ANEXO A), que necessitam de consultas regulares, além de iniciativas de prevenção e promoção da saúde. No entanto, 791 pessoas, aproximadamente 22%, não relataram essa condição de saúde.

Nesse cenário, o município de Foz do Iguaçu disponibiliza o Programa Melhor em Casa, que oferece acompanhamento por uma equipe especializada para dar continuidade ao cuidado de pacientes que tiveram uma internação recente. Essa equipe não substitui a assistência das ESFs, mas fornece um suporte adicional durante uma fase crítica na recuperação dos pacientes (BRASIL, 2024c).

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

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), existem vários tipos de transtornos mentais, cada um com características distintas. Eles costumam ser definidos por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais, impactando também as relações interpessoais. Entre os transtornos mais comuns estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia, outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, como o autismo. A OMS destaca que cerca de 10% da população mundial, ou uma em cada dez pessoas, enfrenta algum tipo de distúrbio mental. Conforme a PNS de 2019, aproximadamente 11,3% da população brasileira relatou ter recebido um diagnóstico de doença mental por parte de um profissional de saúde (OPAS, 2020).

No caso da área 41, 16 pessoas referiram terem sido diagnosticadas com algum transtorno mental por profissionais de saúde, o que equivale a 0,44% da população dessa região (ANEXO A). Contudo, é importante destacar que há um número considerável de pacientes apresentando sintomas de ansiedade e depressão na região,

conforme foi visualizado durante o período de estágio dos internos de medicina. Embora esses indivíduos não tenham um diagnóstico formal por um especialista, muitos recebem tratamento medicamentoso e são encaminhados para o serviço de psicologia. Isso pode sugerir uma subnotificação, visto que 22,8% (826 pessoas) optaram por não informar.

Ademais, em comparação com o relatório do ano anterior, houve o aumento de somente uma pessoa, o que corrobora mais ainda para a subnotificação desses quadros. Também, esse número contrasta com dados da literatura, já que o Tratado de Medicina de Família e Comunidade (2019) indica que, em cerca de 60% das consultas, a queixa que leva os pacientes a buscar atendimento é relacionada à saúde mental (GUSSO, 2012).

Além disso, é importante destacar que a descentralização do atendimento em saúde mental em Foz do Iguaçu, a partir da implantação do Protocolo de Atenção em Saúde Mental em 2022, com a aprovação de um convênio com a Unioeste para a capacitação de psicólogos, trouxe benefícios significativos, pois possibilitou que o acolhimento e o acompanhamento psicológico ocorressem diretamente nas UBS, como os atendimentos do Distrito Sul que ocorrem na UBS Padre Monti, na UBS Profilurb I ou na Profilurb II (FOZ DO IGUAÇU, 2022).

6.4.15 Proporção de pessoas com deficiências

Ao analisar a população com deficiência, observa-se que os percentuais são inferiores aos registrados para o Brasil em todos os tipos de deficiência considerados. Segundo o Censo de 2010 do IBGE, levando em conta apenas aqueles que têm grande ou total dificuldade para enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus, além daqueles que relataram deficiência mental ou intelectual, há 12,5 milhões de pessoas com deficiência no país, o que representa 6,7% da população (IBGE, 2010).

Na população atendida pela equipe 2, apenas 1,17% apresenta algum tipo de deficiência, totalizando 42 pessoas, o que aponta para uma discrepância percentual bastante expressiva entre os dados do relatório de cadastro individual da equipe 2 e a porcentagem da população brasileira. Ainda, não há contabilização das pessoas que não informaram sobre esse assunto, apresentando que 3556 pessoas negaram ter alguma deficiência, o que demonstra a presença de inconsistências na coleta dos dados. Dessa forma, confirma-se a necessidade de melhorar o cadastro individual, para verificar se os dados atuais refletem a realidade da área 41.

6.4.15.1 Deficiência auditiva

Segundo informações do IBGE (2010), cerca de 5,1% da população brasileira apresenta deficiência auditiva. Contudo, esse valor é consideravelmente diferente do que foi observado na população cadastrada na área 41. Conforme o relatório de cadastro individual (ANEXO A), a porcentagem de indivíduos com deficiência auditiva é de 0,05%. Vale ressaltar que essa discrepância entre os dados nacionais e locais pode sugerir possíveis inconsistências no cadastro individual da população na área 41.

6.4.15.2 Deficiência visual

A porcentagem de pessoas com deficiência visual em relação à população total da área 41 é de 0,11%, o que equivale a quatro pessoas. (ANEXO A). Esse valor é distinto do dado do Censo de 2010 realizado pelo IBGE para a população brasileira, que registrou 18,6% de indivíduos com deficiência visual. Assim, é possível concluir que os registros de deficiências visuais na área 41 podem estar, de fato, incompletos (IBGE, 2010).

6.4.15.3 Deficiência física/motora

Em relação aos deficientes físicos, constatou-se que 0,49% da população, ou seja, 15 pessoas, está nessa situação na área de abrangência da equipe 2 da UBS Padre Monti (ANEXO A), o que é discrepante do dado do IBGE (2010) para a população brasileira, que indicou um percentual de 7% de pessoas com deficiência física ou motora. Essa diferença é significativa quando se considera a acessibilidade para esses usuários.

Destaca-se que a área atendida pela equipe 41 possui muitas ruas pavimentadas com pedras e terrenos irregulares, além de contar com transporte público escasso em grande parte de suas microáreas. A presença de um número considerável de usuários com dificuldades de locomoção pode agravar ainda mais essa situação. No entanto, é fundamental destacar a possibilidade de subnotificação desse problema, dada a discrepância entre os dados locais e as estimativas nacionais.

6.4.15.4 Deficiência intelectual/cognitiva

A porcentagem de indivíduos com deficiência intelectual/cognitiva na área 41 é a que mais se aproxima da realidade brasileira. Conforme mostrado no ANEXO A, 17 pessoas, 0,47% da população adscrita, apresenta esse tipo de deficiência, enquanto a nível nacional, 1,4% da população se encontra nessa condição (IBGE, 2010).

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

Levando em conta a população total da área 41, é sabido que 8 pessoas são usuárias de drogas ilícitas (ANEXO A), o que representa 0,34% da população de 12 a 65 anos. Entretanto, 806 pessoas (34,7%) não forneceram informações a respeito. Ao comparar-se com a porcentagem de 3,2% da população brasileira de 12 a 65 anos (BASTOS, 2017), é possível concluir que a taxa de usuários de drogas na área em questão está subestimada.

6.5 Conclusão

A análise minuciosa dos dados do cadastro individual da área 41 revela várias discrepâncias em relação às prevalências nacionais de diferentes condições de saúde, como hipertensão, tabagismo, diabetes, entre outras. Ademais, nota-se uma quantidade considerável de cadastros individuais com respostas incompletas, onde a opção "não informado" representa pelo menos um quarto das respostas em muitas das questões relevantes para o perfil epidemiológico do relatório do e-SUS. Essas diferenças suscitam questões sobre a exatidão dos registros locais, a possibilidade de subnotificação e a necessidade de melhorar a coleta e o registro de informações de saúde na região.

Diante dessas inconsistências, é crucial que a equipe de saúde da área 41 revise seus métodos de coleta e registro de dados, adotando estratégias que assegurem a precisão e a completude das informações de saúde dos usuários. Ademais, é vital incentivar a formação contínua dos profissionais de saúde, visando uma abordagem mais ampla e eficaz no atendimento à população local, com o objetivo de assegurar uma assistência mais eficaz e ajustada às necessidades específicas da população adscrita.

A correção de eventuais subnotificações e a melhoria na qualidade dos registros são passos fundamentais para garantir uma atenção primária eficiente e alinhada às necessidades reais dos indivíduos da área 41, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

7. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

7.1 Série histórica dos indicadores do Previne Brasil

O programa Previne Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2019 por meio da Portaria nº 2.979, representa uma mudança significativa no modelo de financiamento da APS no Brasil. E a implementação do programa altera a forma como os recursos são alocados aos municípios. Em 2022, a Nota Técnica Nº 11/2022 apresentou os sete indicadores que compõem o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho da APS, detalhando seus parâmetros, pesos e metas acordadas na Comissão Intergestores Tripartite (Tabela 8) (BRASIL, 2019, 2022c).

Tabela 8 - Indicadores de saúde e metas do Previne Brasil para 2023.

Ações estratégicas	Indicador	Meta 2023	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de PN, sendo a primeira até a 20ª semana	≥ 45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥ 60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico	≥ 60%	2
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 ano vacinadas contra Difteria, Tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B	≥ 95%	2
Saúde da mulher	Cobertura de exame citopatológico	≥ 40%	1
Doenças crônicas	Percentual de hipertensos com PA aferida a cada semestre	≥ 50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada a cada semestre	≥ 50%	1

Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-Gestor, setembro de 2024.

Disponível em:

https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf

O principal objetivo do Previne Brasil é estabelecer um modelo de financiamento que priorize a ampliação do acesso da população aos serviços da APS e o fortalecimento da conexão entre a comunidade e as equipes de saúde, ademais, representa um

progresso significativo na busca por uma Atenção Primária em Saúde eficaz, justa e centrada nas necessidades da população.

O financiamento da APS no contexto do Previner Brasil é calculado com base em quatro elementos: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo financeiro de acordo com critérios populacionais e estímulos para ações estratégicas. Cada um desses elementos tem como finalidade aumentar o acesso e promover o vínculo, por meio de mecanismos que tornam gestores e profissionais responsáveis pelos resultados obtidos e assim, estimular a adoção de práticas inovadoras e buscar a contínua melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Dados do 3º quadrimestre de 2023, divulgados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), revelam que três dos sete indicadores apresentaram baixa cobertura no Brasil. Esses indicadores incluem a proporção de pessoas com hipertensão que realizaram consulta e tiveram a pressão arterial aferida no semestre (32%), o percentual de mulheres que fizeram coleta de exame citopatológico (27%) e a proporção de pessoas com diabetes que tiveram consulta e hemoglobina glicada solicitada (28%) (BRASIL, 2023b).

Em 10 de abril de 2024, a Portaria GM/MS nº 3.494 atualizou os valores dos repasses de recursos financeiros federais para o Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa) e o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados a Estados, Distrito Federal e Municípios, para a execução das atividades de vigilância sanitária. Essa atualização ocorre em função do ajuste populacional e tem como objetivo assegurar a continuidade e o aprimoramento das ações de vigilância sanitária em todo o país, contribuindo para a proteção da saúde da população e a prevenção de doenças (BRASIL, 2024d).

Em 8 de abril de 2024, o Ministério da Saúde comunicou uma reformulação da Estratégia de Saúde da Família através de um novo modelo de financiamento para a atenção básica, que substituirá o programa Previner Brasil e reestabelecerá a política dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). Essa proposta tem como objetivo aumentar os recursos, ampliar o número de equipes e aprimorar a qualidade dos serviços, incluindo a saúde bucal e equipes multiprofissionais (BRASIL, 2024e).

O financiamento prevê valores fixos que variam entre 12 e 18 mil reais por equipe, além de valores variáveis que vão de quatro a 16 mil reais, associados ao vínculo e à qualidade do atendimento. Serão analisados 21 indicadores para definir os repasses aos

municípios, abrangendo desde a satisfação dos usuários até a eficiência do atendimento (BRASIL, 2024e). Atualmente, cada equipe recebe até 21 mil reais para suas despesas. No entanto, ainda persistem dúvidas sobre esse novo modelo, pois o Ministério da Saúde está finalizando os detalhes dos indicadores que serão utilizados para calcular os repasses variáveis aos municípios. Além disso, não foram apresentados dados sobre os aspectos relacionados ao Previne Brasil e as melhorias necessárias neste novo programa.

Para alcançar os objetivos de saúde estabelecidos, é crucial que as equipes de saúde da família implementem ações direcionadas às populações-alvo, como jovens, adultos e idosos, considerando suas vulnerabilidades e necessidades específicas. Além disso, é fundamental assegurar o registro correto e completo das informações nos sistemas de informação em saúde, o que possibilita uma análise detalhada da situação de saúde da população e o planejamento de ações mais eficazes e direcionadas.

A fim realizar a análise da série histórica do município em relação aos indicadores do Previne Brasil, realizou-se uma busca considerando todas as equipes do município entre 2018 e 2023 na plataforma do e-Gestor (Tabela 9). É contundente ressaltar que os dados coletados de 2018 a 2021 foram obtidos com base nas diretrizes estabelecidas na Nota Técnica nº 05/2020 (DESF/SAPS/MS), o que pode influenciar a interpretação dos indicadores.

Tabela 9 - Série Histórica dos indicadores do município de Foz do Iguaçu.

ANO	6 consultas de PN	Ex. Sífilis e HIV no PN	Saúde bucal no PN	Cito patológico	Pólio e Penta	HAS + PA aferida semestral	DM + Hb1Ac semestral
2018/Q1	0%	0%	0%	9%	100%	2%	0%
2018/Q2	1%	0%	0%	10%	100%	3%	1%
2018/Q3	2%	6%	8%	12%	96%	6%	4%
2019/Q1	21%	20%	21%	13%	94%	11%	5%
2019/Q2	32%	30%	22%	13%	85%	12%	5%
2019/Q3	35%	38%	25%	15%	43%	12%	6%
2020/Q1	39%	52%	24%	14%	67%	9%	6%
2020/Q2	51%	61%	19%	14%	72%	6%	6%
2020/Q3	56%	66%	11%	20%	89%	7%	11%
2021/Q1	72%	83%	24%	21%	68%	8%	14%

2021/Q2	57%	68%	31%	21%	26%	8%	19%
2021/Q3	59%	72%	39%	21%	19%	10%	28%
2022 Q1	40 %	64 %	43 %	23 %	66 %	11 %	12 %
2022 Q2	47 %	72 %	45 %	24 %	79 %	17 %	18 %
2022 Q3	42 %	63 %	39 %	26 %	67 %	18 %	20 %
2023 Q1	52 %	68 %	48 %	27 %	88 %	15 %	14 %
2023 Q2	51 %	71 %	49 %	28 %	85 %	15 %	15 %
2023 Q3	44 %	60 %	44 %	29 %	69 %	22 %	21 %
2024 Q1	66 %	88 %	62 %	29 %	86 %	21 %	21 %

Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-Gestor, setembro de 2024.

Legenda: **Em Azul**: Ideal; **Em Verde**: Bom; **Em Amarela**: Regular; **Em Vermelho**: Ruim.

*PN = Pré-natal; HIV = Vírus da imunodeficiência humana; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; PA: Pressão arterial; DM = Diabetes Mellitus; HbA1c = Hemoglobina glicada.

O indicador que mensura a taxa de vacinação de crianças com menos de 1 ano contra a poliomielite e a vacina pentavalente passou por uma revisão metodológica em 2020-2021, o que explica a variação significativa observada nesse período. Contudo, em 2022, houve um aumento gradual no registro desse indicador.

Além disso, a partir de 2022, novas diretrizes foram implementadas para o cálculo, conforme estabelecido pela Nota Técnica nº 11/2022 (DESF/SAPS/MS) de 15 de fevereiro de 2022. Essa análise histórica é fundamental para compreender a evolução dos indicadores de saúde no município e identificar oportunidades de aprimoramento na APS.

Entre os indicadores com desempenho inferior nos últimos anos, destacam-se as consultas e aferições da pressão arterial em hipertensos nos últimos 6 meses, além das consultas e solicitação semestral da dosagem de hemoglobina glicada em diabéticos. Embora a hipertensão e o diabetes sejam condições altamente prevalentes na atenção primária, esses resultados apontam para falhas nos registros, como a falta de informação do CID ao solicitar esses exames ou, no caso da HAS, a ausência do valor da pressão arterial medida no campo adequado.

Por outro lado, a avaliação da hemoglobina glicada em pacientes diabéticos mostrou uma melhora significativa de 2020 para 2021, com uma queda no início de 2022, seguida por uma recuperação gradual ao longo desse ano e novo declínio em 2023. Já

entre o último quadrimestre de 2023 e o primeiro de 2024 é possível notar uma melhora significativa dos indicadores, com destaque para os exames de sífilis e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) durante o pré-natal, e excetuando-se os indicadores de exame citopatológico, consultas e aferições da pressão arterial em hipertensos nos últimos 6 meses e consultas e solicitação semestral da dosagem de hemoglobina glicada em diabéticos.

7.1.1 Série histórica da equipe 41 da UBS Padre Monti

A análise dos dados apresentados na Tabela 10 revela uma evolução significativa no cumprimento das metas estabelecidas ao longo dos anos, com variações expressivas em diversos indicadores. Em relação às consultas pré-natais, observa-se um aumento progressivo, atingindo 92% de cumprimento no primeiro quadrimestre de 2023, o que indica uma melhoria na assistência às gestantes, porém apresentando significativa queda no segundo quadrimestre de 2023 e no primeiro quadrimestre de 2024. No entanto, é importante notar que a realização do exame citopatológico apresenta uma variação considerável, com uma queda acentuada em 2022, sugerindo a necessidade de investigar os motivos por trás desse declínio e implementar estratégias para melhorar a adesão a esse exame preventivo.

Quanto à detecção de sífilis e HIV, houve um aumento consistente ao longo dos anos, alcançando 100% de cumprimento em 2022, 2023 e primeiro quadrimestre de 2024, o que reflete um avanço significativo na identificação precoce dessas infecções. No entanto, a aferição da pressão arterial e a realização da hemoglobina glicada apresentam variações mais instáveis, indicando a necessidade de uma abordagem mais consistente e eficaz para garantir a monitorização adequada desses parâmetros em pacientes hipertensos e diabéticos.

A vacinação contra a poliomielite e a penta viral também demonstra uma melhoria gradual, atingindo altos índices de cumprimento em 2022, 2023 e primeiro quadrimestre de 2024, o que evidencia um progresso na cobertura vacinal. Por fim, a análise desses números destaca a importância de monitorar de perto o desempenho em cada indicador, identificar possíveis áreas de melhoria e implementar ações direcionadas para garantir a qualidade e eficácia dos serviços de saúde prestados.

Tabela 10 - Série Histórica da equipe 41 da UBS Padre Monti de Foz do Iguaçu.

Ano/Quadrimestre	6 consultas de PN	Ex. Sífilis e HIV no PN	Saúde bucal no PN	Cito patológico	Pólio e Penta	HAS + PA aferida semestral	DM + Hb1Ac semestral
2018/Q1	0%	0%	0%	5%	-	0%	0%
2018/Q2	0%	0%	0%	8%	-	1%	0%
2018/Q3	0%	0%	0%	9%	-	2%	0%
2019/Q1	0%	26%	32%	11%	-	71%	0%
2019/Q2	26%	57%	13%	12%	-	10%	0%
2019/Q3	26%	32%	32%	13%	-	7%	0%
2020/Q1	42%	42%	32%	13%	-	6%	6%
2020/Q2	35%	70%	15%	13%	-	5%	13%
2020/Q3	47%	62%	11%	14%	-	4%	14%
2021/Q1	70%	85%	15%	16%	-	5%	16%
2021/Q2	32%	58%	32%	16%	-	6%	19%
2021/Q3	47%	58%	32%	17%	-	6%	28%
2022 Q1	64%	100%	79%	18%	87%	26%	30%
2022 Q2	44%	100%	44%	22%	80%	25%	28%
2022 Q3	55%	100%	64%	28%	67%	28%	29%
2023 Q1	92%	100%	83%	30%	95%	30%	30%
2023 Q2	57%	95%	86%	30%	88%	41%	71%
2023 Q3	89%	100%	89%	32%	75%	41%	50%
2024 Q1	62%	100%	100%	34%	90%	30%	27%

Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-Gestor, setembro de 2024.

Legenda: **Em Azul**: Ideal; **Em Verde**: Bom; **Em Amarela**: Regular; **Em Vermelho**: Ruim.

*PN = Pré-natal; HIV = Vírus da imunodeficiência humana; HAS = Hipertensão arterial sistêmica; PA: Pressão arterial; DM = Diabetes Mellitus; HbA1c = Hemoglobina glicada.

7.1.2 Série histórica do Indicador Sintético Final de Foz do Iguaçu

O indicador sintético final (ISF) é a medida que resume o desempenho geral de um município em relação aos indicadores do Previner Brasil. Ele é calculado com base na média ponderada dos resultados de cada indicador, levando em consideração a importância relativa de cada um deles. O ISF pode ser usado para comparar o desempenho entre diferentes municípios e também para o acompanhamento da evolução de um mesmo local ao longo do tempo. Essa medida é importante para orientar gestores e equipes de saúde na priorização de ações e no planejamento de estratégias para a melhoria da atenção primária à saúde, sua contínua monitoração é fundamental para identificar áreas que precisam de atenção e investimento. (SCARATTI, CALVO, 2012).

Os dados do ISF em Foz do Iguaçu foram disponibilizados no e-Gestor a partir do terceiro quadrimestre de 2020 até o terceiro quadrimestre de 2023, sem atualizações para 2024, conforme demonstrado na Tabela 11. Deve ser ressaltado que houve uma evolução positiva do ISF ao longo dos anos, refletindo progressos na capacitação dos profissionais da APS em relação às metas do Previner Brasil. Entretanto, pode-se observar que o ISF do terceiro quadrimestre apresentou uma redução, apesar das melhorias observadas anteriormente.

Tabela 11 - Indicador Sintético Final de Foz do Iguaçu, 2020 a 2023.

Ano/Quadrimestre	Indicador sintético final
2020/Q3	4,24
2021/Q1	7,67
2021/Q2	5,62
2021/Q3	6,36
2022 Q1	6,04
2022 Q2	6,97
2022 Q3	6,89
2023 Q1	7,07
2023 Q2	7,38
2023 Q3	6,97

Fonte: Elaborado pelos autores, de acordo com os dados extraídos do e-Gestor, setembro de 2024.

7.2 Proporção de gestantes validadas nos indicadores relacionados a gestação da equipe 41

Do total de gestantes da área 41, 21 mulheres entram nos registros do e-Gestor para o primeiro quadrimestre de 2024. Com relação ao indicador associado ao número de consultas realizadas no pré-natal e idade gestacional de início desse atendimento, dessas 21, 13 gestantes foram validadas, representando 62% do grupo, como visto na Tabela 10.

Em relação ao rastreamento de sífilis e HIV em gestantes, 21 de 21 mulheres entram nos registros do e-Gestor para o primeiro quadrimestre de 2024. Com relação ao indicador associado, houve 100% de aproveitamento desse grupo (Tabela 10).

Quanto ao indicador de gestantes com atendimento odontológico realizado, 21 de 21 mulheres entram nos registros do e-Gestor para o primeiro quadrimestre de 2024, representando 100% do grupo (Tabela 10).

Em comparação com o terceiro quadrimestre de 2023, também observado na Tabela 10, houve queda no indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas (sendo a primeira até décima segunda semana de gestação), mas aumento no indicador de atendimento odontológico, que subiu para 100% de cobertura.

No primeiro quadrimestre de 2024, a área 41 demonstrou um desempenho positivo em todos os indicadores relacionados às gestantes, refletindo o comprometimento e eficácia dos profissionais envolvidos nesse trabalho. Apesar desses resultados favoráveis, nota-se que o primeiro indicador deve receber um foco maior atualmente para a melhoria da identificação precoce das gestantes, garantindo sua participação regular no pré-natal e a prevenção de doenças.

7.3 Proporção de hipertensos validados no indicador da equipe 41

O indicador referente à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) considera os pacientes diagnosticados com hipertensão (é necessário ter pelo menos um registro do Código Internacional de Doenças - CID), que tiveram consulta médica nos últimos seis meses e tiveram sua pressão arterial aferida.

A equipe 41 possui um total de 443 hipertensos cadastrados no e-Gestor, porém apenas 134 desses pacientes foram validados para o indicador de acompanhamento de hipertensos, representando 34% do total, uma piora em relação ao relatório anterior

(40,6%) (Tabela 10). Essa proporção ainda permanece abaixo da meta de 50% estabelecida pelo Previne Brasil, evidenciando a necessidade de melhorias no processo de acompanhamento dessa população.

Essa discrepância pode ser atribuída a algumas situações específicas, como casos em que o usuário realizou uma consulta, mas não teve sua pressão arterial aferida. Ainda, casos em que a pressão arterial foi medida sem passar por consulta; e casos em que o diagnóstico de HAS foi autorreferido, mas não houve consulta ou medição da pressão arterial.

Os dados analisados mostram quão importante é a equipe desenvolver novas estratégias para aprimorar seu desempenho nesse indicador. E, conseqüentemente, melhorar a qualidade do atendimento prestado à população local, visando garantir um acompanhamento adequado e a prevenção de complicações relacionadas à hipertensão.

7.4 Proporção diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

O desempenho do indicador da proporção de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada foi muito negativo, a meta estabelecida é de 50%, sendo que a área 41 atingiu o resultado de 27% no primeiro quadrimestre de 2024, um decréscimo em relação ao quadrimestre anterior (50%) (Tabela 10). Essa queda no desempenho evidencia a necessidade de a equipe implementar estratégias para melhorar o acompanhamento dos pacientes diabéticos, garantindo a realização regular da hemoglobina glicada e o controle adequado da doença.

7.5 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos elegíveis para coleta de preventivo validadas no indicador da equipe 41

Segundo o e-Gestor, a equipe 41 conta com 875 mulheres entre 25 e 64 anos, consideradas elegíveis para o indicador relacionado à coleta de exame citopatológico de colo uterino. Dentre esse quantitativo, apenas 294 (34%) delas tiveram o procedimento registrado no último quadrimestre (Tabela 10). Apesar deste valor estar dentro de uma faixa aceitável, a porcentagem abaixo da meta de 40% estabelecida pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT), indica que ainda há um longo percurso a ser percorrido para aprimorar as ações estratégicas relacionadas à saúde da mulher.

7.6 Proporção de crianças menores de 01 ano validadas no indicador da equipe 41

No primeiro quadrimestre de 2024, havia um total de 20 crianças menores de 01 ano elegíveis para a vacinação contra poliomielite e com a tetraviral, entre as quais 18 (90%) foram validadas para o indicador correspondente. Houve uma melhora quando comparado com o quadrimestre anterior (75%) (Tabela 10), entretanto a taxa de 90% ainda permanece abaixo da meta de 95% estabelecida pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o que levanta preocupações.

A equipe 41 deve dar prioridade a esse indicador e adotar estratégias proativas para localizar e vacinar ativamente as crianças não registradas, garantindo a atualização do status vacinal e a proteção da população infantil contra doenças evitáveis por imunização.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento dos fatores que afetam a saúde de um indivíduo é essencial para oferecer um atendimento adequado à população e para definir prioridades e estratégias na gestão da saúde. Portanto, é crucial que as equipes de saúde compreendam plenamente o contexto em que a comunidade está inserida, permitindo a adoção de medidas eficazes na prevenção de doenças crônicas e suas complicações. Nesse sentido, a atuação estratégica da APS, através da territorialização, é uma ferramenta vital para identificar e acompanhar as vulnerabilidades e necessidades mais significativas da população sob sua responsabilidade. Assim, o relatório de diagnóstico situacional, que reúne dados e análises desse contexto, desempenha um papel fundamental na orientação das ações em nível local e regional.

O diagnóstico situacional da área 41 da UBS Padre Monti, referente ao ano de 2024, revela que um problema previamente identificado e destacado nos dois últimos diagnósticos situacionais continua a ser um desafio: o registro inadequado ou insuficiente de informações nos cadastros individuais, domiciliares e territoriais. É importante destacar que muitos dados foram coletados a partir do levantamento situacional, evidenciando a qualidade do serviço prestado à comunidade e os planejamentos eficazes realizados, ressaltando a eficiência da unidade em relação ao modelo proposto pela ESF no contexto municipal. No entanto, ainda é fundamental melhorar a coleta e atualização de dados nas plataformas oficiais de monitoramento e nos sistemas de informação de saúde, como o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o e-SUS.

A ausência de investimentos adequados na capacitação dos profissionais de saúde para melhorar a coleta e o registro de dados compromete a qualidade e a confiabilidade das informações, o que impacta diretamente o planejamento nas ações de saúde. Essa realidade pode prejudicar a eficácia das intervenções e a oferta de um atendimento integral à população, resultando na continuidade do preenchimento inadequado dos cadastros e na gestão deficiente das informações.

As inconsistências nos dados não apenas dificultam a análise e o planejamento da equipe de saúde, mas também impactam a avaliação dos indicadores de saúde e a alocação de recursos financeiros. A presença de respostas não informadas em quantidades significativas torna ainda mais desafiador tirar conclusões confiáveis a partir dos dados disponíveis. Essa falta de precisão e completude nas informações compromete a capacidade de direcionar esforços e recursos de forma adequada para atender às

necessidades de saúde da população, afetando negativamente a eficácia das ações de saúde e a qualidade da assistência prestada.

Apesar dos esforços dos ACS da área para manter o sistema atualizado, há relatos de que, devido a deficiências no sistema, os dados não são alimentados e atualizados como deveriam. Essa situação gera preocupações sobre a integridade e confiabilidade das informações registradas. Diante disso, é fundamental realizar um reporte formal para identificar e corrigir possíveis falhas no sistema, assegurando a precisão dos dados e promovendo melhorias na gestão da saúde local. Essa ação é essencial para garantir que as decisões e intervenções em saúde sejam baseadas em informações precisas e atualizadas, contribuindo para um cuidado mais eficaz e adequado aos usuários da área.

Apesar das dificuldades com os cadastros, algumas fragilidades foram identificadas como desafios a serem considerados na elaboração de um plano estratégico pela equipe da área 41. Observa-se que a região carece de acesso ao ensino superior, apresenta baixa cobertura de saneamento básico e apresentou queda nos indicadores do Previner Brasil relacionados à HAS e Diabetes Mellitus (DM) que anteriormente haviam alcançado metas maiores.

Apesar dos desafios enfrentados, a ESF da área 41 tem demonstrado seu compromisso com a saúde da população, buscando estratégias para superar as dificuldades e oferecer um atendimento de qualidade.

Para concluir, pode-se dizer que a realização do diagnóstico situacional é uma estratégia valiosa para fortalecer a Política Nacional de Atenção Básica, proporcionando uma abordagem mais abrangente e eficaz no cuidado à saúde. Espera-se, portanto, que este relatório diagnóstico contribua para que a equipe da área 41 da UBS Padre Monti, em Foz do Iguaçu, Paraná, se torne protagonista no aprimoramento da qualidade da assistência médica oferecida à comunidade, dando continuidade ao excelente trabalho que já vem realizando em diversas frentes.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. A. et al. Water supply and waterborne diseases in the Brazilian Amazon: challenges and perspectives. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 50, 2018.

AURICCHIO, A. M. et al. **Diagnóstico Situacional para Planejamento em Saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023. Disponível em: https://saocamilosp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/Ebook_diagnostico_situacional.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

AVEZUM, Álvaro et al. III Diretriz sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 83, supl. 4, p. 1-86, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/J9pQBbtX8gfhXFTGgSRBpTz/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

BARROS, R. P. et al. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, fev. 2021.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BOGLER, Paulo. Ocupação Bubas completa 9 anos em meio à angústia e expectativa por regularização da área. **H2FOZ**, Foz do Iguaçu, 5 jan. 2022. Disponível em: <https://www.h2foz.com.br/cidade/ocupacao-bubas-completa-9-anos-em-meio-a-angustia-e-expectativa-por-regularizacao-da-area/>. Acesso em: 21 set. 2024.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, jan. 2022a.

BRASIL. **Boletim epidemiológico de tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 23 mar. 2021d. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 jan. 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020. Atualiza o marco legal do saneamento básico. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 16 jul. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14026.htm. Acesso em: 2 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Especializada à Saúde: Melhor em Casa**. Brasília, DF, 4 abr. 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/melhor-em-casa>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial** (Brasil - 2014-2024). Brasília, DF, 27 set. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Tuberculose**. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-tuberculose>. Acesso em: 8 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatísticas de saúde e mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais equipes, menos espera: entenda a reconstrução da Saúde da Família**. Brasília, DF, 11 abr. 2024e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/mais-equipes-menos-espera-entenda-a-reconstrucao-da-saude-da-familia>. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 11/2022**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2022c. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_11_2022.pdf. Acesso em: 1 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade e desnutrição**: nem tudo é o que parece. Brasília, DF, 1 fev. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-pesosaudavel/noticias/2018/obesidade-e-desnutricao-nem-tudo-e-o-que-parece>. Acesso em: 24 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau** (exame preventivo de colo de útero). Brasília, DF, jul. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-deutero>. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2019-08/pol_nacional-morad.ria_.pdf. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 5 ago. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Dispõe sobre o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6... para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 11 abr. 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.494, de 10 de abril de 2024. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 160, 11 abr. 2024d. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs/financiamento/PORTARIAGM_MSN3.494JDE10DEABRILDE2024RepassesdoPFvisa2024.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Dados do 3º quadrimestre de 2023b. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. 2021b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 2 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS)**: 25º Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2019. Brasília: SNS/MDR, 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2024.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

FERNANDES, E. S. F.; SANTOS, A. M. Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 24, e190049, 2020.

FIGUEIREDO, S. C. **Diagnóstico Situacional do território de abrangência da Equipe 041 da Unidade Básica de Saúde Padre Monti**. 98 p. Foz do Iguaçu: UNILA, 2024. FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Diretoria de Atenção Básica**. Secretaria Municipal de Saúde, 25 nov. 2021. Disponível em: <https://sites.google.com/view/diabfoz/in%C3%ADcio?authuser=0>. Acesso em: 19 ago. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Novo protocolo de saúde mental reorganiza atendimentos na rede municipal de Foz**. Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia.php?id=49986>. Acesso em: 15 set. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Secretaria Municipal de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/pdf-3945&publicacao>. Acesso em: 15 set. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Tabelas do Transporte Coletivo** (15/10/2024). Foztrans, 2024. Disponível em: <https://foztrans.pmfi.pr.gov.br/publicacao-468>. Acesso em: 17 out. 2024.

GOMES, M. M. F. et al. Recadastramento da população residente em Foz do Iguaçu, Brasil, em atendimento à Política de Atenção Primária à Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e158, 2022.

GUSSO, G. et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Vol 1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil em Síntese**: População por sexo e grupo de idade. 2010. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>. Acesso em: 25 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022**: Panorama. Brasil, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 20 maio 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Câncer de mama**: vamos falar sobre isso? 8. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/cartil1.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. 8. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 8 out. 2024.

INSTITUTO PET BRASIL. **Censo Pet**: 139,3 milhões de animais de estimação no Brasil. 2019. Disponível em: <https://institutopetbrasil.com/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 32, p. S447–S474, nov. 2006.

MENDONÇA, G. J. M. G. et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, p. 8170–8184, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>. Acesso em: 13 out. 2024.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: perspectivas teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

NEXO JORNAL. **Alta taxa de gravidez na adolescência no Brasil: o desafio de quebrar o ciclo de pobreza intergeracional**. 2023. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2023/09/26/alta-taxa-de-gravidez-na-adolescencia-no-brasil-o-desafio-de-quebrar-o-ciclo-de-pobreza-intergeracional>. Acesso em: 14 set. 2024.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL. **Que orientações o Agente Comunitário de Saúde deve dar a um cuidador de paciente com sequela de Acidente Vascular Cerebral?** 2008. Disponível em: <https://aps.bvs.br/>. Acesso em: 25 set. 2024.

OLIVEIRA, A. I. C. de; SILVEIRA, K. R. M. da. Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 4, p. 653–662, 2011.

OLIVEIRA, S. J. S. **Relatório de Estágio de Medicina Comunitária**. 2010. Relatório de estágio (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal, 2010. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53745/2/Relatrio%20de%20Estgio%20Profissionalizante%20em%20Medicina%20Comunitria.pdf>. Acesso em: 15 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) BRASIL. **Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial**. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/>. Acesso em: 24 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Câncer**. Folha informativa. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 3 out. 2024.

PARANÁ. Governo do Estado. **Puericultura**. Paraná Inteligência Artificial (PIA), s.d. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Puericultura>. Acesso em: 20 maio 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Estratificação de risco de crianças no Paraná**. Curitiba: SESA, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 22 set. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha Guia: Atenção materno infantil: Gestação**. 8. ed. Curitiba: SESA, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 23 set. 2024.

PORTAL DA CIDADE. Chuva na fronteira ocasiona alagamentos e caos; Em 10 horas choveu 138 mm. **Portal da Cidade**, Foz do Iguaçu, 28 out. 2023a. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PORTAL DA CIDADE. Ordem de Serviço dá início as obras de drenagem do Jardim Veraneio em Foz. **Portal da Cidade**, Foz do Iguaçu, 7 ago. 2023. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PORTAL DA CIDADE. Prefeitura vai realizar obras de infraestrutura no Morenitas. **Portal da Cidade**, Foz do Iguaçu, 4 dez. 2015. Disponível em: <https://foz.portaldacidade.com/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Incapacidades físicas em pacientes diagnosticados de hanseníase – 2016. **Informativo Epidemiológico Barriga Verde**, ano XV, ed. esp., jan. 2018.

SCARATTI, D.; CALVO, M. C. M. Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 446-455, 2012.

SESSO, R. C. et al. Diálise crônica no Brasil - Relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 34, n. 3, p. 272-277, 2012.

SILVA, D. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, abr. 2014.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Saúde da Pessoa Idosa: Guia De Orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. SUEHARA, M. F.; FURQUIM, M. B. **Diagnóstico Situacional do território de abrangência da Equipe 041 da Unidade Básica de Saúde Padre Monti**. 101 p. Foz do Iguaçu: UNILA, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Mortes por desnutrição caem, mas óbitos por obesidade crescem no Brasil em 30 anos. **UFMG Notícias**, 20 mar. 2024. Disponível em: <https://ufmg.br/>. Acesso em: 19 out. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: www.ufsc.br. Acesso em: 8 out. 2024.

WORLD BANK GROUP. **Fact Sheet: An Adjustment to Global Poverty Lines**. 2022. Disponível em: <https://www.worldbank.org/>. Acesso em: 25 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025**. 2. ed. Geneva: WHO, 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Relatórios de cadastro individual



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PARANÁ
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
UNIDADE DE SAÚDE UBS Padre Monti

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de cadastro individual

Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	3598
Saída de cidadãos do cadastro	1172
Total:	4770

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária

Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	10	10	0	20
01 ano	10	12	0	22
02 anos	20	8	0	28
03 anos	18	23	0	41
04 anos	19	28	0	47
05 a 09 anos	183	176	0	359
10 a 14 anos	154	155	0	309
15 a 19 anos	132	158	0	290
20 a 24 anos	147	121	0	268
25 a 29 anos	124	165	0	289
30 a 34 anos	125	180	0	305
35 a 39 anos	139	196	0	335
40 a 44 anos	140	122	0	262
45 a 49 anos	105	123	0	228
50 a 54 anos	102	100	0	202
55 a 59 anos	84	93	0	177
60 a 64 anos	64	85	0	149
65 a 69 anos	41	55	0	96
70 a 74 anos	24	29	0	53
75 a 79 anos	35	21	0	56
80 anos ou mais	28	34	0	62
Não informado	0	0	0	0
Total:	1704	1894	0	3598

Identificação do usuário / cidadão

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Desconhece nome da mãe	70	3528	-
Desconhece nome do pai	1061	2537	-
Responsável familiar	1015	2528	55

Identificação do usuário / cidadão - Sexo

Descrição	Quantidade
Masculino	1704
Feminino	1894
Não informado	0
Total:	3598

Identificação do usuário / cidadão - Raça / Cor

Descrição	Quantidade
Branca	2229
Preta	80
Amarela	10
Parda	953
Indígena	1
Não informado	325
Total:	3598

Identificação do usuário / cidadão - Etnia

Descrição	Quantidade
AJURU	1
Não informado	3597
Total:	3598

Identificação do usuário / cidadão - Nacionalidade

Descrição	Quantidade
Brasileira	3537
Naturalizado	0
Estrangeiro	61
Não informado	0
Total:	3598

Informações sociodemográficas - Relação de parentesco com o responsável familiar

Descrição	Quantidade
Cônjuge / Companheiro(a)	349
Filho(a)	492
Enteado(a)	6
Neto(a) / Bisneto(a)	52
Pai / Mãe	124

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Informações sociodemográficas - Relação de parentesco com o responsável familiar

Descrição	Quantidade
Sogro(a)	5
Irmão / Irmã	11
Genro / Nora	16
Outro parente	25
Não parente	5
Não informado	2513
Total:	3598

Informações sociodemográficas - Ocupação

Descrição	Quantidade
ACROBATA	1
ADMINISTRADOR	3
ADVOGADO	1
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	3
AGENTE DE HIGIENE E SEGURANÇA	1
AGENTE DE PROTEÇÃO DE AVIAÇÃO CIVIL	1
ALFAIATE	1
ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
ATENDENTE DE LANCHONETE	1
ATENDENTE DE LOJAS E MERCADOS	2
AUXILIAR DE CARTÓRIO	1
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	1
BARBEIRO	2
BOMBEIRO DE AERÓDROMO	3
CABELEIREIRO	1
CAMAREIRO DE HOTEL	3
COMERCIANTE VAREJISTA	1
CONFEITEIRO	1
COZINHEIRO GERAL	4
EDUCADOR SOCIAL	1
EMPREGADO DOMÉSTICO DIARISTA	3
ENCANADOR	2
ESTETICISTA	1
FARMACÊUTICO	1

Informações sociodemográficas - Ocupação

Descrição	Quantidade
FOTÓGRAFO	1
GARÇOM	1
GUARDA-CIVIL MUNICIPAL	1
GUIA DE TURISMO	2
INSTALADOR DE TUBULAÇÕES	2
JARDINEIRO	1
MANICURE/PEDICURE	1
MESTRE (CONSTRUÇÃO CIVIL)	2
MOTORISTA DE CAMINHÃO (ROTAS REGIONAIS E INTERNACIONAIS)	2
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	1
MOTORISTA DE ÔNIBUS RODOVIÁRIO	2
OPERADOR DE CAIXA	3
OPERADOR DE TELEMARKETING ATIVO	1
PEDREIRO	5
PINTOR A PINCEL E ROLO (EXCETO OBRAS E ESTRUTURAS METÁLICAS)	2
PINTOR DE OBRAS	1
POLICIAL LEGISLATIVO	1
PORTEIRO DE EDIFÍCIOS	2
PROFESSOR DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS DO ENSINO FUNDAMENTAL (PRIMEIRA A QUARTA SÉRIE)	1
PROFESSOR DE HISTÓRIA NO ENSINO MÉDIO	1
PROFESSOR DE NÍVEL MÉDIO NO ENSINO FUNDAMENTAL	1
PROFESSOR DE NÍVEL SUPERIOR NA EDUCAÇÃO INFANTIL (QUATRO A SEIS ANOS)	1
RECEPCIONISTA, EM GERAL	1
REPOSITOR DE MERCADORIAS	1
SERVENTE DE OBRAS	1
SOLDADO BOMBEIRO MILITAR	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1
VENDEDOR AMBULANTE	3
VENDEDOR DE COMÉRCIO VAREJISTA	3
VENDEDOR EM DOMICÍLIO	3

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Informações sociodemográficas - Ocupação

Descrição	Quantidade
ZELADOR DE EDIFÍCIO	4
null	3502
Total:	3598

Informações sociodemográficas - Qual é o curso mais elevado que frequenta ou frequentou

Descrição	Quantidade
Creche	18
Pré-escola (exceto CA)	24
Classe de alfabetização - CA	17
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	139
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	207
Ensino fundamental completo	58
Ensino fundamental especial	7
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	2
Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	9
Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico e etc)	219
Ensino médio especial	16
Ensino médio EJA (supletivo)	11
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	49
Alfabetização para adultos (Mobral, etc)	12
Nenhum	180
Não informado	2630
Total:	3598

Informações sociodemográficas - Situação no mercado de trabalho

Descrição	Quantidade
Empregador	4
Assalariado com carteira de trabalho	208
Assalariado sem carteira de trabalho	23
Autônomo com previdência social	42
Autônomo sem previdência social	62
Aposentado / Pensionista	48
Desempregado	45

Informações sociodemográficas - Situação no mercado de trabalho

Descrição	Quantidade
Não trabalha	272
Servidor público / Militar	12
Outro	194
Não informado	2688
Total:	3598

Informações sociodemográficas - Crianças de 0 a 9 anos, com quem fica

Descrição	Quantidade
Adulto responsável	272
Outra(s) criança(s)	0
Adolescente	2
Sozinha	1
Creche	10
Outro	7
Não informado	3317
Total:	3609

Informações sociodemográficas - Orientação sexual

Descrição	Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	Sim 976
	Não 1967
	N. Inf 655
Heterossexual	972
Homossexual (gay / lésbica)	3
Bissexual	0
Gay	0
Lésbica	0
Assexual	0
Panssexual	0
Outro	0

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Informações sociodemográficas - Identidade de gênero

Descrição	Quantidade
Deseja informar identidade de gênero?	
Sim	3
Não	2895
N. Inf	700
Homem transgênero	1
Mulher transgênero	1
Travesti	0
Homem cisgênero	0
Mulher cisgênero	0
Transgênero	0
Não-Binário	0
Outro	1

Informações sociodemográficas - Deficiência

Descrição	Quantidade
Tem alguma deficiência?	
Sim	42
Não	3556
Auditiva	2
Física	15
Intelectual / Cognitiva	17
Visual	4
Outra	8

Informações sociodemográficas - Povos e comunidades

A lista apresenta registros do LEDI versão 4.2.1 ou superior.

Descrição	Quantidade
É membro de Povo ou Comunidade Tradicional ou Campo, Floresta e Águas?	
Sim	1
Não	2765
N. Inf	832

Outras informações sociodemográficas

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Frequenta cuidador tradicional?	6	2806	786
Frequenta escola ou creche	884	2637	77
Participa de algum grupo comunitário?	11	2793	794

Outras informações sociodemográficas

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Possui plano de saúde privado?	60	2738	800

Motivo de saída do cidadão do cadastro

Descrição	Quantidade
Mudança de território	1135
Óbito	37
Total:	1172

Condições / Situações de saúde gerais

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
Está acamado	7	2771	820
Está com hanseníase	1	2779	818
Está com tuberculose	2	2769	827
Está domiciliado	16	2740	842
Está fumante	86	2702	810
Está gestante	60	544	2994
Faz uso de álcool	31	2764	803
Faz uso de outras drogas	8	2784	806
PIC	0	2715	883
Tem diabetes	109	2696	793
Tem hipertensão arterial	272	2553	773
Tem ou teve câncer	13	2776	809
Teve AVC / derrame	18	2773	807
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	16	2756	826
Teve infarto	3	2774	821
Teve internação nos últimos 12 meses?	16	2791	791
Usa plantas medicinais	12	2787	799

Condições / Situações de saúde gerais - Sobre seu peso, você se considera

Descrição	Quantidade
Abaixo do peso	6
Peso adequado	1775
Acima do peso	161

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Condições / Situações de saúde gerais - Sobre seu peso, você se considera

Descrição	Quantidade
Não informado	1656
Total:	3598

Condições / Situações de saúde gerais - Doença respiratória

Descrição	Quantidade
Tem doença respiratória / no pulmão?	
Sim	30
Não	2748
N. Inf	820
Asma	16
DPOC / Enfisema	2
Outra	11
Não sabe	2

Condições / Situações de saúde gerais - Doença cardíaca

Descrição	Quantidade
Tem doença cardíaca / do coração?	
Sim	20
Não	2803
N. Inf	775
Insuficiência cardíaca	5
Não sabe	5
Outra	10

Condições / Situações de saúde gerais - Problemas nos rins

Descrição	Quantidade
Tem ou teve problemas nos rins?	
Sim	6
Não	2755
N. Inf	837
Insuficiência renal	1
Outra	4
Não sabe	1

Cidadão em situação de rua

Descrição	Sim	Não	Não Inf.
É acompanhado por outra instituição	0	2	3596
Possui referência familiar?	0	3	3595
Recebe algum benefício	0	3	3595
Visita algum familiar com frequência	1	1	3596

Cidadão em situação de rua - Tempo em situação de rua

Descrição	Quantidade
Deseja informar?	
Sim	3
Não	3582
Menos de 6 meses	0
6 a 12 meses	0
1 a 5 anos	0
Mais de 5 anos	0

Cidadão em situação de rua - Quantas vezes se alimenta ao dia

Descrição	Quantidade
1 vez	0
2 ou 3 vezes	0
Mais de 3 vezes	0
Não informado	3598
Total:	3598

Cidadão em situação de rua - Qual a origem da alimentação

Descrição	Quantidade
Restaurante popular	0
Doação restaurante	0
Outros	0
Doação grupo religioso	0
Doação de popular	0
Não informado	3598
Total:	3598

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Cidadão em situação de rua - Tem acesso à higiene pessoal

Descrição		Quantidade
Tem acesso à higiene pessoal?	Sim	1
	Não	1
	N. Inf	3596
Banho		0
Acesso ao sanitário		0
Higiene bucal		0
Outros		1

TRIA - Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que a pessoa tivesse dinheiro para comprar mais comida?

Descrição	Quantidade
Sim	2
Não	103
Não informado	3493
Total:	3598

Dados processados em 10/10/2024 às 00:29

O resultado pode contemplar informações de equipes vinculadas.

ANEXO B - Relatório de cadastro domiciliar e territorial



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PARANÁ
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
UNIDADE DE SAÚDE UBS Padre Monti

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de cadastro domiciliar e territorial

Tipo de imóvel

Descrição	Quantidade
Domicílio	1310
Comércio	3
Terreno baldio	15
Ponto Estratégico (cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte)	0
Escola	0
Creche	0
Abrigo	0
Instituição de longa permanência para idosos	0
Unidade prisional	0
Unidade de medida sócio educativa	0
Delegacia	0
Estabelecimento religioso	2
Outros	1
Total:	1331

Condições de moradia - Situação de moradia / Posse da terra

Descrição	Quantidade
Próprio	1033
Financiado	4
Alugado	198
Arrendado	1
Cedido	24
Ocupação	0
Situação de rua	0
Outra	50
Não informado	21
Total:	1331

Condições de moradia - Localização

Descrição	Quantidade
Urbana	1306
Rural	4
Não informado	21
Total:	1331

Condições de moradia - Tipo de domicílio

Descrição	Quantidade
Casa	782
Apartamento	7
Cômodo	3
Outro	1
Não informado	538
Total:	1331

Condições de moradia - Condição de posse e uso da terra

Descrição	Quantidade
Proprietário	1
Parceiro(a) / Meeiro(a)	0
Assentado(a)	0
Posseiro	0
Arrendatário(a)	0
Comodatário(a)	0
Beneficiário(a) do Banco da Terra	0
Não se aplica	0
Não informado	1330
Total:	1331

Condições de moradia - Tipo de acesso ao domicílio

Descrição	Quantidade
Pavimento	732
Chão batido	44
Fluvial	0
Outro	1
Não informado	554
Total:	1331

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Condições de moradia - Material predominante na construção das paredes externas

Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	730
Alvenaria sem revestimento	14
Taipa com revestimento	12
Taipa sem revestimento	2
Madeira aparelhada	17
Material aproveitado	0
Palha	0
Outro material	0
Não informado	556
Total:	1331

Condições de moradia - Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	Quantidade
Sim	937
Não	279
Não informado	115

Condições de moradia - Abastecimento de água

Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	794
Poço / Nascente no domicílio	1
Cisterna	0
Carro pipa	0
Outro	2
Não informado	534
Total:	1331

Condições de moradia - Água para consumo no domicílio

Descrição	Quantidade
Filtrada	23
Fervida	0
Clorada	61
Mineral	3
Sem tratamento	680
Não informado	564
Total:	1331

Condições de moradia - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	540
Fossa séptica	221
Fossa rudimentar	8
Direto para um rio, lago ou mar	14
Céu aberto	0
Outra forma	0
Não informado	548
Total:	1331

Condições de moradia - Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	766
Queimado / Enterrado	0
Céu aberto	0
Outro	2
Não informado	563

Animais no domicílio

Descrição	Quantidade
Animais no domicílio?	Sim 126
	Não 1205
Gato	31
Cachorro	149
Pássaro	13
Outros	6

Famílias - Renda familiar

Descrição	Quantidade
1/4 de salário mínimo	2
Meio salário mínimo	2
Um salário mínimo	37
Dois salários mínimos	18
Três salários mínimos	2
Quatro salários mínimos	0
Acima de quatro salários mínimos	1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE PARANÁ
MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
UNIDADE DE SAÚDE UBS Padre Monti

FILTROS: Data: 30/09/2024 | Equipe: 0000385107 - EQUIPE 2 | Profissional: Todos | CBO: Todos | Filtros personalizados: Nenhum

Famílias - Renda familiar

Descrição	Quantidade
Não informado	834
Total:	896

Dados processados em 10/10/2024 às 00:29
O resultado pode contemplar informações de equipes vinculadas.

ANEXO C - Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20) versão do profissional de saúde

ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL-20 <i>www.ivcf-20.com.br</i>		
Responda às perguntas abaixo com a ajuda de familiares ou acompanhantes. Marque a opção mais apropriada para a sua condição de saúde atual. Todas as respostas devem ser confirmadas por alguém que conviva com você. Nos idosos incapazes de responder, utilizar as respostas do cuidador.		Pontuação
IDADE	1. Qual é a sua idade?	<input type="checkbox"/> 60 a 74 anos ⁰ <input type="checkbox"/> 75 a 84 anos ¹ <input type="checkbox"/> ≥ 85 anos ²
AUTO-PERCEPÇÃO DA SAÚDE	2. Em geral, comparando com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:	<input type="checkbox"/> Excelente, muito boa ou boa ⁰ <input type="checkbox"/> Regular ou ruim ¹
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	AVD Instrumental <small>Respostas positiva valem 4 pontos cada. Todavia, a pontuação máxima do item é de 4 pontos, mesmo que o idoso tenha respondido sim para todas as questões 3, 4 e 5.</small>	3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde 4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de controlar seu dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ou não controla o dinheiro por outros motivos que não a saúde 5. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não ou não faz mais pequenos trabalhos domésticos por outros motivos que não a saúde
	AVD Básica	6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
COGNIÇÃO		7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
		8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
		9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
HUMOR		10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
		11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
MOBILIDADE	Alcance, preensão e pinça	12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não 13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos? <input type="checkbox"/> Sim ¹ <input type="checkbox"/> Não
	Capacidade aeróbica e /ou muscular	14. Você tem alguma das quatro condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Perda de peso não intencional de 4,5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6 kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês (); • Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 22 kg/m² (); • Circunferência da panturrilha a < 31 cm (); • Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos (). <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Marcha	15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não 16. Você teve duas ou mais quedas no último ano? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Continência esfinteriana	17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento? <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
COMUNICAÇÃO	Visão	18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de óculos ou lentes de contato. <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
	Audição	19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido o uso de aparelhos de audição. <input type="checkbox"/> Sim ² <input type="checkbox"/> Não
COMORBIDADES MÚLTIPLAS	Polipatologia	20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas? <ul style="list-style-type: none"> • Cinco ou mais doenças crônicas (); • Uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes, todo dia (); • Internação recente, nos últimos 6 meses (). <input type="checkbox"/> Sim ⁴ <input type="checkbox"/> Não
	Polifarmácia	
	Internação recente (<6 meses)	
PONTUAÇÃO FINAL (40 pontos)		