INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MATEUS BRITO DE OLIVEIRA

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MATEUS BRITO DE OLIVEIRA

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. Dr. Cezar Rangel Pestana

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

MATEUS BRITO DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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: Prof. Dr. Cezar Rangel Pestana
UNILA

_____
Prof. Dr. Flavio Luiz Tavares
UNILA

_____
Prof. Ma. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Foz do Iguaçu, 02 de Novembro de 2025.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

RESUMO

O presente estudo realizou o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano, área 85, no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Através de uma análise de diversos parâmetros, o estudo teve como objetivo analisar a dinâmica de saúde e as demandas específicas da comunidade local, a fim de se direcionar estratégias e recursos de maneira precisa e eficaz. Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva, do tipo exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, que analisou os perfis pertencentes à realidade da referida UBS, adquiridos por meio de dados registrados no Sistema Único de Saúde (e-SUS) e explorados através de uma pesquisa de viés quantitativo. Os resultados obtidos são uma análise dos perfis epidemiológicos da microárea 85 da UBS Jardim Curitibano, com uma posterior discussão comparativa dos resultados com a literatura. Dessa forma, as considerações finais abrangem uma análise concisa dos resultados obtidos, com a sugestão de melhorias nos problemas observados e avaliação dos impactos gerados na gestão de saúde local, através da realização de um planejamento estratégico com foco em ações efetivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Centros de Saúde; Diagnóstico.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

RESUMEN

Este estudio realizó un diagnóstico situacional de la Unidad Básica de Salud Jardim Curitibano, área 85, en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Mediante el análisis de diversos parámetros, el estudio buscó analizar la dinámica de salud y las demandas específicas de la comunidad local para orientar estrategias y recursos de manera precisa y eficaz. Se trata de un informe de experiencia con un enfoque crítico-reflexivo, de tipo exploratorio-descriptivo y diagnóstico-evaluativo, que analizó los perfiles propios de la realidad de la mencionada Unidad Básica de Salud, obtenidos a través de datos registrados en el Sistema Único de Salud (e-SUS) y explorados mediante investigación cuantitativa. Los resultados obtenidos constituyen un análisis de los perfiles epidemiológicos del microárea 85 de la Unidad Básica de Salud Jardim Curitibano, con una posterior discusión comparativa de los resultados con la literatura existente. Así pues, las consideraciones finales comprenden un análisis conciso de los resultados obtenidos, con sugerencias para mejorar los problemas observados y una evaluación de los impactos generados en la gestión sanitaria local, a través de la implementación de una planificación estratégica centrada en acciones eficaces.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Centros de salud; Diagnóstico.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

ABSTRACT

This study carried out a situational diagnosis of the Jardim Curitibano Basic Health Unit, zone 85, in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. Through an analysis of various parameters, the study aimed to analyze the health dynamics and specific demands of the local community, to direct strategies and resources in a precise and effective manner. This is an experience report with a critical-reflective approach, consisting of an exploratory-descriptive and diagnostic-evaluative study, which analyzed the profiles about the reality of the UBS above, acquired through data recorded in the Unified Health System (e-SUS) and explored through a quantitative bias survey. The results obtained are an analysis of the epidemiological profiles of micro-area 85 of the Jardim Curitibano UBS, with a subsequent discussion comparing the results with the literature. Thus, the concluding remarks include a concise analysis of the results obtained, with suggestions for improvements to the problems observed and an assessment of the impacts generated on local health management, through strategic planning focusing on effective actions.

Key words: Primary Health Care; Health Centers; Diagnosis.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7

2 METODOLOGIA 8
3 RESULTADOS 8
3.1 PERFIL INSTITUCIONAL 9
3.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL 9
3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO 9
3.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO 10
3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 10

4 DISCUSSÃO 11

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 13

REFERÊNCIAS 15

APÊNDICE – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO 17

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde que fornece entrada para todas as novas necessidades, com atenção orientada à pessoa ao longo do tempo e coordena os serviços de saúde (STARFIELD, 2002). Nesse sentido, a APS possui atributos que garantem o acesso, a longitudinalidade, a integralidade, a orientação familiar e da comunidade, dentre outros. Para que se cumpram os atributos e se apliquem os preceitos do SUS, há a utilização de ferramentas de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre as quais, destacamos o diagnóstico situacional.

O diagnóstico situacional pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão de uma unidade de saúde, haja vista transformar dados coletados durante a fase de territorialização em informações úteis para o planejamento das ações em saúde baseados em problemas e necessidades sociais (SILVA, 2016). Dessa forma, há a hierarquização de prioridades, à medida em que há o reconhecimento das necessidades da instituição, da população e do território. Para a construção do diagnóstico situacional, são analisados cinco perfis: Perfil institucional (dados sobre a unidade de saúde, conselho local), perfil territorial/ambiental (geografia, urbanização, moradia), perfil demográfico (dados censitários da população adscrita), perfil socioeconômico (renda, escolaridade, ocupação) e perfil epidemiológico (fatores de risco, incidência e prevalência de doenças).

Além disso, a análise situacional em saúde deve ocorrer de forma permanente, interdisciplinar, referenciada e contextualizada. Isso significa que, ao reconhecer o território, deve-se considerar sua dinamicidade, por meio da captura interdisciplinar da realidade, realizada por diferentes profissionais da saúde, na qual haja a adoção clara de um referencial crítico de interpretação e não se restrinja ao limite territorial de abrangência da unidade de saúde. Portanto, o diagnóstico situacional configura-se como um estudo aprofundado da realidade local (ALVES et al., 2021).

Diante do exposto, é notório a complexidade necessária para a construção do diagnóstico situacional em prol da compreensão de problemas e necessidades da população adscrita à unidade de saúde. A partir disso, o presente trabalho realizado no segundo semestre de 2023, é justificado pela necessidade premente de analisar a dinâmica de saúde e as demandas específicas da comunidade local, a fim de direcionar estratégias e recursos de maneira precisa e eficaz. Logo, é a fundamentação para a posterior confecção de um Planejamento Estratégico em Saúde adequado, de forma a ampliar a

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

resolutividade e diminuir impactos na situação de saúde da população.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência da construção de diagnóstico situacional, com abordagem crítico-reflexiva, realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano, área 85, no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Consiste em um estudo exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, que analisou os perfis pertencentes à realidade da referida UBS, adquiridos por meio de dados registrados no Sistema Único de Saúde (e-SUS), no RP-Saúde e explorados através de uma pesquisa de viés quantitativo, realizado no segundo semestre de 2023. Nesse sentido, a pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador obter maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação do tema de trabalho e a definição dos objetivos, e ainda, provoca a formulação das hipóteses da pesquisa, as quais a investigação pode resultar na descoberta de um novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2019).

Sendo assim, foi realizada a análise de cinco perfis dentro da realidade dessa USF, sendo eles o Perfil Institucional, que trata sobre as informações da unidade básica de saúde, como número de equipes e funcionamento geral; Perfil Territorial/Ambiental, que aborda sobre a localização, aspectos ambientais e estruturais do território e a apresentação do Mapa inteligente; Perfil Demográfico que contém dados como faixa etária e gênero da população; Perfil Socioeconômico que informa sobre a posição econômica e social dos moradores do território em estudo e o Perfil Epidemiológico que identifica o quadro geral de saúde da população em análise. Além disso, foram utilizados artigos como referencial teórico, da base de dados Pubmed, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Diagnóstico Situacional”.

3. RESULTADOS

Para a construção do diagnóstico situacional, foram analisados cinco perfis que possibilitaram a obtenção de dados institucionais, demográficos e da saúde da população adscrita.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

3.1 PERFIL INSTITUCIONAL

A unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano conta com uma equipe composta por 5 médicos de estratégia da saúde da família, com carga horária semanal de 30 horas, 8 auxiliares de enfermagem, 3 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 2 agentes comunitários de saúde, 1 farmacêutica e 3 auxiliares de farmácia. Além disso, tem uma equipe de saúde bucal composta por 1 cirurgião dentista e 1 auxiliar em saúde bucal. O horário de funcionamento é de 07:00h às 19:00h, de segunda à sexta-feira, com atendimentos agendados e por demanda espontânea, o que cumpre o atributo de acesso de primeiro contato da APS.

3.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

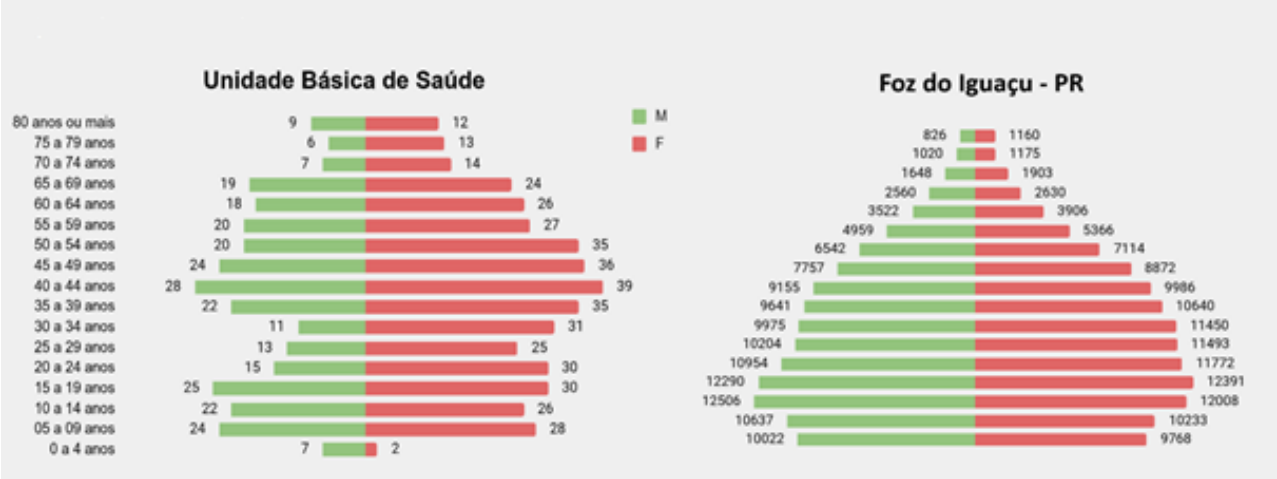
A UBS Jardim Curitibano atende a uma população de 18.350 pessoas (CENSO). O foco desse estudo foi a área 85, que possui 352 domicílios, dos quais 67% são abastecidos com água encanada, 55% possuem rede de esgoto e 65% possuem serviço de coleta de lixo. O território conta somente com a referida UBS como ponto de atenção à saúde, além de 2 supermercados, 3 mercearias, 1 parque e 1 escola municipal.

3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

Os dados coletados nos sistemas e-SUS e RP-Saúde da área 85 mostram apenas 725 pessoas cadastradas e vinculadas à equipe. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) recomenda que a população adscrita seja de 2000 a 3500 pessoas por equipe. Pessoas do sexo feminino representam 59,97%, e do total de pessoas, 72,43% se autodeclararam brancos. Apenas 9,41% afirmam ter plano de saúde privado. Além disso, os dados demográficos nos permitiram fazer algumas inferências: 58,6% das mulheres têm idade entre 25 e 64 anos, 24,2% declararam estar acima do peso e 20,4% do total de pessoas tem acima de 60 anos, o que evidencia a necessidade de ações em saúde específicas para cada grupo populacional como, por exemplo, estratificação de risco do idoso e rastreio de câncer de colo do útero. A pirâmide etária (Figura 1) do território evidencia um estreitamento na base da pirâmide, que corresponde à faixa etária de 0 a 4 anos, o que indica uma redução da taxa de natalidade, um cenário semelhante ao observado na pirâmide etária do município, como também pode ser notado na figura 1.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

Figura 1 – Pirâmide etária do território em comparação com a pirâmide etária do munícipio de Foz do Iguaçu.



Fonte: e-SUS: Relatório de cadastro individual. Gráfico elaborado pelo autor.

3.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

O contexto econômico não pode ser realizado com fidedignidade, pois os dados constantes no relatório do SUS não apresentam informações consistentes sobre a renda familiar, onde apenas 5% das pessoas informaram a renda familiar. Por outro lado, durante a visita ao território e entrevista com os informantes-chave, evidenciamos um território de vulnerabilidade, com alto índice de desemprego e trabalhadores informais, presença expressiva de catadores de recicláveis e acúmulo de lixo nas ruas e residências.

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

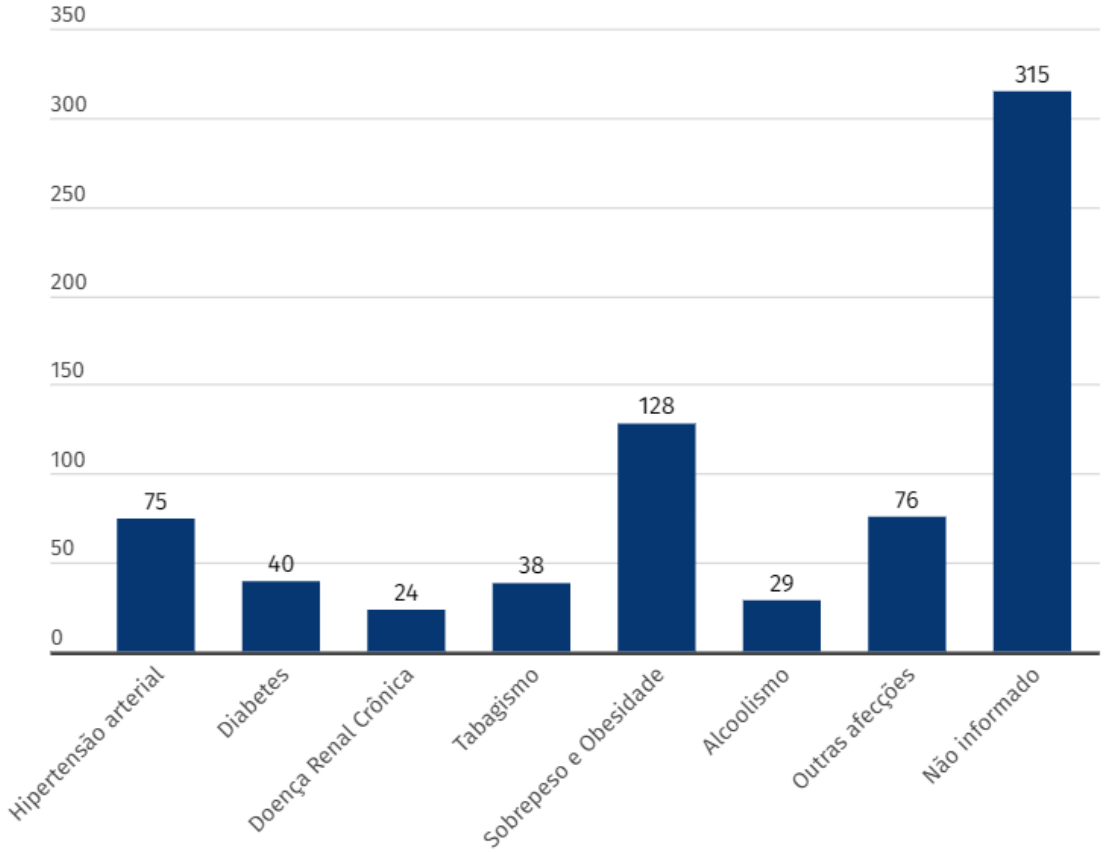
A construção do perfil epidemiológico é fundamental para a elaboração de ações específicas de promoção de saúde e prevenção de agravos em saúde no território de cobertura da equipe. Os dados coletados mostram que cerca de 15% das pessoas são portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e hipertensão arterial. A maior incidência de agravos e situações de saúde é de hipertensão arterial, presente em 75 pessoas, seguida de diabetes, que afeta 40 pessoas (Figura 2). E dentre os fatores de risco das doenças crônicas, o sobrepeso e obesidade se destacam como o principal agravante da saúde da população em questão, abrangendo 128 pessoas na área de estudo. Além disso, o tabagismo também é muito frequente, uma vez que 38 pessoas afirmaram o uso do tabaco. O alcoolismo surge como terceiro fator de risco para doenças

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

crônicas, atingindo 29 pessoas.

Porém, conforme observado, a quantidade de pessoas que não informaram possuir doenças crônicas ou algum fator de risco associado às mesmas é de 315 indivíduos, o que representa 43,44% da população total do estudo. Isso pode representar uma subestimação dos indicadores reais, necessitando ações de busca ativa e inserção dos dados nos cadastros individuais (Figura 2).

Figura 2 – Número de pessoas com doenças crônicas ou fatores de risco associados às doenças crônicas na área do estudo.



Fonte: e-SUS: Relatório de cadastro individual. Gráfico elaborado pelo autor.

4. DISCUSSÃO

Para efeito de comparação do perfil territorial pertencente à UBS, utilizamos dados nacionais, estaduais e municipais. A porcentagem de domicílios com água encanada no território de 67% é menor que a registrada em Foz do Iguaçu, com 99,9%, no Paraná, de 95,72% e que a média do Brasil com 84,2% (SNIS, 2008). Se compararmos a taxa de coleta de lixo, a área analisada apresenta 65,6% dos domicílios com coleta de lixo, em

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

dissonância com os dados apresentados pelo município, que informa ter 100% de cobertura (IBGE, 2019). Essa incoerência de informações da coleta de lixo pode ser devido a defasagem dos dados ou à uma realidade totalmente distinta entre o território e o município como um todo. Diante disso, é essencial a implementação de ações que visem melhorar a infraestrutura da região, garantir acesso a água potável e saneamento básico, que refletem nos indicadores de saúde da população e tem forte influência no desenvolvimento local (MEDEIROS; OLIVEIRA, 2020). Ademais, essas medidas atendem aos princípios fundamentais estabelecidos pelo SUS, como a equidade (HELLER; NASCIMENTO, 2005). Por isso, o processo de territorialização pela unidade de saúde é fundamental, uma vez que permite conhecer as necessidades e a realidade da comunidade (COLUSSI, 2016).

No que se refere à análise demográfica, o território de cobertura da UBS compreende uma população estimada em 18.352 habitantes (IBGE, 2022). Observa-se uma predominância de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, o que evidencia a necessidade de promoção de atividades de rastreio de câncer do colo do útero. Outra variável significativa é o número de idosos, onde 20,4% do total de pessoas tem acima de 60 anos. Nesse sentido, é fundamental a adoção de ferramentas de estratificação de risco do idoso. Além disso, o cadastramento da população adscrita é primordial, como forma de garantir o acesso aos serviços de saúde a um maior número de residente e a universalidade (SOUSA et al., 2019). Ademais, a análise da estrutura etária da população local oferece informações valiosas para a formulação de políticas de saúde pública e a alocação de recursos para atender às necessidades específicas de cada grupo (HORTA; SENA, 2010). Com isso, possibilita a criação de mecanismos de acompanhamento e avaliação contínuos, que são fundamentais para medir o impacto das intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário.

A elaboração do perfil socioeconômico da população adscrita à unidade foi um desafio, devido ao cadastramento incompleto das informações inerentes à renda e ocupação local, no qual apenas 5% do total de pessoas cadastradas consta informações socioeconômicas. Nesse contexto, torna-se mais relevante a observação direta realizada in loco, sendo uma das ferramentas do diagnóstico situacional, que revelaram um cenário de vulnerabilidade social e alto risco. Os dados coletados mostram baixa taxa de empregos formais e de conclusão do ensino médio e superior. Isso reflete em termos de acesso a oportunidades educacionais e de mercado de trabalho. Além disso, é marcante a atividade informal, principalmente de catadores de recicláveis, que armazenam os materiais em casas e ruas da comunidade, o que pode favorecer a proliferação de insetos e roedores.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

Portanto, a implementação de políticas com objetivo de melhorar o acesso à educação, emprego e desenvolvimento econômico é essencial para corrigir disparidades e promover inclusão social na comunidade (GUZZO; EUZÉBIOS, 2005).

Por fim, a análise do perfil epidemiológico evidenciou as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, como principais problemas de saúde da população adscrita. Em comparação com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para. Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a taxa de diabetes é semelhante à registrada no Estado do Paraná, o que indica a necessidade de manutenção das estratégias de prevenção e cuidados da doença (MUZY et al., 2021). Além disso, a presença de fatores de risco, como sobrepeso/obesidade e tabagismo, contribui para o desenvolvimento dessas doenças. Dessa forma, é necessário intervir nos fatores de risco, com adoção de hábitos de vida saudáveis, inclusão da população em atividades de educação em saúde e promoção do autocuidado. São indicadores que fornecem uma visão detalhada da situação de saúde na região, o que permite a elaboração de propostas de intervenção eficazes e voltadas à realidade da área de estudo, além da prevenção e controle de doenças relacionadas ao excesso de peso e hipertensão (FREITAS et al., 2014; BRASIL, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da ferramenta do diagnóstico situacional proporcionou o reconhecimento das características do território, tanto físicas quanto populacionais, e possibilitou a visualização da realidade de trabalho da UBS e das demandas necessárias para melhorar a realidade local. Porém, é importante frisar que a população adscrita à equipe da área 85 é bem menor que o preconizado na PNAB, o que dificulta a modulação de ações e intervenções para toda a comunidade. Por isso, é necessário estimular o cadastramento da população, a fim de atingir o atributo da universalidade e aprimorar as estratégias de ação a favor da coletividade.

Além disso, a predominância de mulheres na idade para rastreio de câncer de colo do útero e a alta densidade da população idosa, mesmo com dados deficitários, são parâmetros de extrema importância e que podem representar uma subnotificação de agravos de saúde na população. Isso dificulta a formulação de políticas de prevenção e intervenção e, consequentemente, a realocação de recursos para atender as necessidades específicas da região. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

aliada do diagnóstico situacional, pois utiliza os dados coletados na priorização de problemas, formulação de objetivos, metas e indicadores de acompanhamento. Porém, necessita de dados fidedignos à realidade para que se tenha êxito.

Portanto, nota-se que esses indicadores de saúde analisados nos perfis da microárea da referida USF são imprescindíveis para o entendimento da realidade de forma detalhada, para a formulação de estratégias de cuidado e para o enfrentamento de desafios, com o objetivo de promover melhorias para os indivíduos e para a comunidade em geral.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

REFERÊNCIAS

ALVES, A. K. R. et al. **Diagnóstico situacional de uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e274101321328, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21328.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas S/A, 1999.

BRASIL. **Ministério da Saúde: Excesso de Peso e Obesidade**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-de-peso-e-obesidade> Acesso em: 14 out. 2023.

COLUSSI, C. F; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016.

FREITAS, P. et al. **A obesidade como fator de risco para a hipertensão**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

GUZZO, R. S. L.; EUZÉBIOS FILHO, A. **Desigualdade social e sistema educacional brasileiro: a urgência da educação emancipadora**. Escritos sobre Educação, v. 4, n. 2, p. 39–48, 2005.

HELLER, L. **Pesquisa e desenvolvimento na área de saneamento no Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/esa/a/dKwXzsLnfyGRFz9B4B8hHgd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

HORTA, N. DE C.; SENA, R. R. DE. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Physis (Rio de Janeiro, Brazil), v. 20, n. 2, p. 475–495, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde - Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Atlas.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MEDEIROS, V.; OLIVEIRA, A. M. H. C. DE. **O acesso à infraestrutura e a pobreza no Brasil: uma investigação empírica**. Revista de Economia e Sociologia Rural, v. 58, n. 2, p. e200520, 2020.

Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017.

MUZY, J. et al. **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas**. Cadernos de saúde pública, v. 37, n. 5, p. e00076120, 2021.

STARFIELD, B. Atenção Primária: **Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e**

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

Tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SILVA, C.S.S.L. et al. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde**. Revista Pró-UniverSUS. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.30-33, jan./jun. 2016.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO – SNIS. **Diagnóstico dos serviços de água e esgotos.** Site institucional, 2008. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/>.

SOUSA, M. F. DE et al. **Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais**. Saúde em Debate, v. 43, n. spe5, p. 82–93, 2019.

VIGITEL. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para. Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, 2021.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

APÊNDICE – COMPROVANTE DE PUBLICAÇÃO

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

DOI: 10.55905/cuadv16n12-020

Receipt of originals: 10/17/2024
Acceptance for publication: 11/12/2024

Diagnóstico situacional de uma unidade básica de saúde de Foz do Iguaçu-PR: um relato de experiência

Situational diagnosis of a basic health unit in Foz do Iguaçu-PR: an experience report

Diagnóstico situacional de una unidad básica de salud en Foz do Iguaçu-PR: un reporte de experiencia

Mateus Brito de Oliveira
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana
E-mail: mb.oliveira.2022@aluno.unila.edu.br

Francielle Lauxen Coelho
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Isadora Candido Hanel
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Mariana Martins Cassel
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Rafael Araújo da Costa
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Cezar Rangel Pestana
Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana

RESUMO
O presente estudo realizou o diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano, área 85, no município de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Através de uma análise de diversos parâmetros, o estudo teve como objetivo analisar a dinâmica de saúde e as demandas específicas da comunidade local, a fim de se direcionar estratégias e recursos de maneira precisa e eficaz. Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexiva, do tipo exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, que analisou os perfis pertencentes à realidade da referida UBS, adquiridos por meio de dados registrados no Sistema Único de Saúde (e-SUS) e explorados através de uma pesquisa de viés quantitativo. Os resultados obtidos são uma análise dos perfis epidemiológicos da microárea 85 da UBS Jardim Curitibano, com uma posterior discussão comparativa dos resultados com a literatura. Dessa forma, as considerações finais abrangem uma análise concisa dos resultados obtidos, com a sugestão de melhorias nos problemas observados e avaliação dos impactos gerados na gestão de saúde local, através da realização de um planejamento estratégico com foco em ações efetivas.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

Palavras-chave: atenção primária à saúde, centros de saúde, diagnóstico.

ABSTRACT
This study carried out a situational diagnosis of the Jardim Curitibano Basic Health Unit, zone 85, in Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. Through an analysis of various parameters, the study aimed to analyze the health dynamics and specific demands of the local community, to direct strategies and resources in a precise and effective manner. This is an experience report with a critical-reflective approach, consisting of an exploratory-descriptive and diagnostic-evaluative study, which analyzed the profiles about the reality of the UBS above, acquired through data recorded in the Unified Health System (e-SUS) and explored through a quantitative bias survey. The results obtained are an analysis of the epidemiological profiles of micro-area 85 of the Jardim Curitibano UBS, with a subsequent discussion comparing the results with the literature. Thus, the concluding remarks include a concise analysis of the results obtained, with suggestions for improvements to the problems observed and an assessment of the impacts generated on local health management, through strategic planning focusing on effective actions.

Keywords: primary health care, health centers, diagnosis.

RESUMEN
El presente estudio realizó el diagnóstico situacional de la Unidad Básica de Salud Jardim Curitibano, área 85, en el municipio de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. A través del análisis de varios parámetros, el estudio tuvo como objetivo analizar la dinámica de salud y las demandas específicas de la comunidad local, con el fin de orientar estrategias y recursos de manera precisa y efectiva. Se trata de un relato de experiencia con enfoque crítico-reflexivo, de tipo exploratorio-descriptivo y diagnóstico-evaluativo, que analizó los perfiles pertenecientes a la realidad de la mencionada UBS, adquiridos a través de datos registrados en el Sistema Único de Salud (e-SUS) y explorado a través de la investigación cuantitativa. Los resultados obtenidos son un análisis de los perfiles epidemiológicos de la microárea 85 de la UBS Jardim Curitibano, con posterior discusión comparativa de los resultados con la literatura. Por lo tanto, las consideraciones finales abarcan un análisis conciso de los resultados obtenidos, con sugerencias de mejora en los problemas observados y evaluación de los impactos generados en la gestión local de la salud, a través de una planificación estratégica enfocada en acciones efectivas.

Palabras clave: atención primaria de salud, centros de salud, diagnóstico.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível do sistema de saúde que fornece entrada para todas as novas necessidades, com atenção orientada à pessoa ao longo do tempo e coordena os serviços de saúde (STARFIELD, 2002). Nesse sentido, a APS possui atributos que garantem o acesso, a longitudinalidade, a integralidade, a orientação familiar e da comunidade, dentre outros. Para que se cumpram os atributos e se apliquem os preceitos do SUS, há a utilização de ferramentas de trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentre as quais, destacamos o diagnóstico situacional.

O diagnóstico situacional pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão de uma unidade de saúde, haja vista transformar dados coletados durante a fase de territorialização em informações úteis para o planejamento das ações em saúde baseados em problemas e necessidades sociais (Silva, 2016). Dessa forma, há a hierarquização de prioridades, à medida em que há o reconhecimento das necessidades da instituição, da população e do território. Para a construção do diagnóstico situacional, são analisados cinco perfis: Perfil institucional (dados sobre a unidade de saúde, conselho local), perfil territorial/ambiental (geografia, urbanização, moradia), perfil demográfico (dados censitários da população adscrita), perfil socioeconômico (renda, escolaridade, ocupação) e perfil epidemiológico (fatores de risco, incidência e prevalência de doenças).

Além disso, a análise situacional em saúde deve ocorrer de forma permanente, interdisciplinar, referenciada e contextualizada. Isso significa que, ao reconhecer o território, deve-se considerar sua dinamicidade, por meio da captura interdisciplinar da realidade, realizada por diferentes profissionais da saúde, na qual haja a adoção clara de um referencial crítico de interpretação e não se restrinja ao limite territorial de abrangência da unidade de saúde. Portanto, o diagnóstico situacional configura-se como um estudo aprofundado da realidade local (Alves *et al.,* 2021).

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications ISSN: 1989-4155

Diante do exposto, é notório a complexidade necessária para a construção do diagnóstico situacional em prol da compreensão de problemas e necessidades da população adscrita à unidade de saúde. A partir disso, o presente trabalho realizado no segundo semestre de 2023, é justificado pela necessidade premente de analisar a dinâmica de saúde e as demandas específicas da comunidade local, a fim de direcionar estratégias e recursos de maneira precisa e eficaz. Logo, é a fundamentação para a posterior confecção de um Planejamento Estratégico em Saúde adequado, de forma a ampliar a resolutividade e diminuir impactos na situação de saúde da população.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência da construção de diagnóstico situacional, com abordagem crítico-reflexiva, realizado na Unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano, área 85, no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Consiste em um estudo exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, que analisou os perfis pertencentes à realidade da referida UBS, adquiridos por meio de dados registrados no Sistema Único de Saúde (e-SUS), no RP-Saúde e explorados através de uma pesquisa de viés quantitativo, realizado no segundo semestre de 2023. Nesse sentido, a pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador obter maiores informações sobre determinado assunto, facilitando a delimitação do tema de trabalho e a definição dos objetivos, e ainda, provoca a formulação das hipóteses da pesquisa, as quais a investigação pode resultar na descoberta de um novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (Andrade, 1999).

Sendo assim, foi realizada a análise de cinco perfis dentro da realidade dessa USF, sendo eles o Perfil Institucional, que trata sobre as informações da unidade básica de saúde, como número de equipes e funcionamento geral; Perfil Territorial/Ambiental, que aborda sobre a localização, aspectos ambientais e estruturais do território e a apresentação do Mapa inteligente; Perfil Demográfico que contém dados como faixa etária e gênero da população; Perfil

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

Socioeconômico que informa sobre a posição econômica e social dos moradores do território em estudo e o Perfil Epidemiológico que identifica o quadro geral de saúde da população em análise. Além disso, foram utilizados artigos como referencial teórico, da base de dados Pubmed, utilizando os descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Diagnóstico Situacional”.

3 RESULTADOS

Para a construção do diagnóstico situacional, foram analisados cinco perfis que possibilitam obter dados institucionais, demográficos e da saúde da população adscrita.

3.1 PERFIL INSTITUCIONAL

A unidade Básica de Saúde Jardim Curitibano conta com uma equipe composta por 5 médicos de estratégia da saúde da família, com carga horária semanal de 30 horas, 8 auxiliares de enfermagem, 3 enfermeiras, 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 2 agentes comunitários de saúde, 1 farmacêutica e 3 auxiliares de farmácia. Além disso, tem uma equipe de saúde bucal composta por 1 cirurgião dentista e 1 auxiliar em saúde bucal. O horário de funcionamento é de 07:00h às 19:00h, de segunda à sexta-feira, com atendimentos agendados e por demanda espontânea, o que cumpre o atributo de acesso de primeiro contato da APS.

3.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

A UBS Jardim Curitibano atende a uma população de 18.350 pessoas (CENSO). O foco desse estudo foi a área 85, que possui 352 domicílios, dos quais 67% são abastecidos com água encanada, 55% possuem rede de esgoto e 65% possuem serviço de coleta de lixo. O território conta somente com a

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications ISSN: 1989-4155

referida UBS como ponto de atenção à saúde, além de 2 supermercados, 3 mercearias, 1 parque e 1 escola municipal.

3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

Os dados coletados nos sistemas e-SUS e RP-Saúde da área 85 mostram apenas 725 pessoas cadastradas e vinculadas à equipe. A Política Nacional de Atenção Básica –PNAB, recomenda que a população adscrita seja de 2000 a 3500 pessoas por equipe. Pessoas do sexo feminino representam 59,97%, e do total de pessoas, 72,43% se autodeclararam brancos. Apenas 9,41% afirmam ter plano de saúde privado. Além disso, os dados demográficos nos permitiram fazer algumas inferências: 58,6% das mulheres têm idade entre 25 e 64 anos, 24,2% declararam estar acima do peso e 20,4% do total de pessoas tem acima de 60 anos, o que evidencia a necessidade de ações em saúde específicas para cada grupo populacional como, por exemplo, estratificação de risco do idoso e rastreio de câncer de colo do útero.

3.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

O contexto econômico não pode ser realizado com fidedignidade, pois os dados constantes no relatório do SUS não apresentam informações consistentes sobre a renda familiar, onde apenas 5% das pessoas informaram a renda familiar. Por outro lado, durante a visita ao território e entrevista com os informantes-chave, evidenciamos um território de vulnerabilidade, com alto índice de desemprego e trabalhadores informais, presença expressiva de catadores de recicláveis e acúmulo de lixo nas ruas e residências.

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A construção do perfil epidemiológico é fundamental para a elaboração de ações específicas de promoção de saúde e prevenção de agravos em saúde no

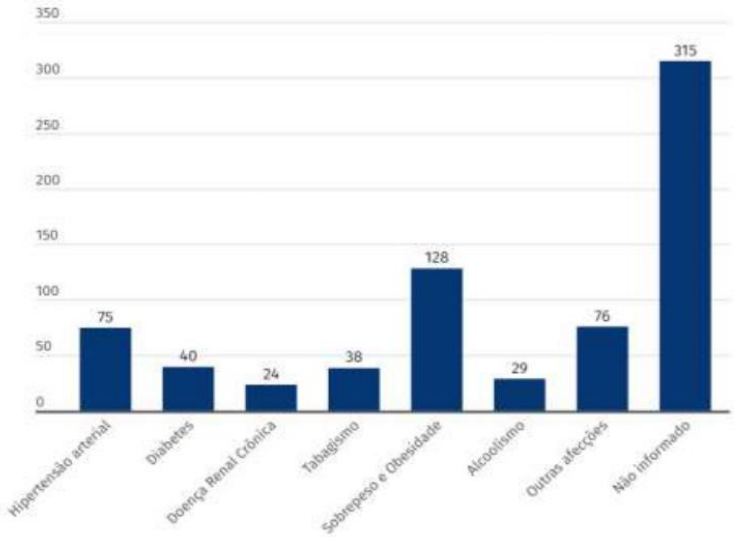
Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

território de cobertura da equipe. Os dados coletados mostram que cerca de 15% das pessoas são portadores de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e hipertensão arterial. A maior incidência de agravos e situações de saúde é de hipertensão arterial, presente em 75 pessoas, seguida de diabetes, que afeta 40 pessoas (Figura 1). E dentre os fatores de risco das doenças crônicas, o sobrepeso e obesidade se destacam como o principal agravante da saúde da população em questão, abrangendo 128 pessoas na área de estudo. Além disso, o tabagismo também é muito frequente, uma vez que 38 pessoas afirmaram o uso do tabaco. O alcoolismo surge como terceiro fator de risco para doenças crônicas, atingindo 29 pessoas.

Porém, conforme observado, a quantidade de pessoas que não informaram possuir doenças crônicas ou algum fator de risco associado às mesmas é de 315 indivíduos, o que representa 43,44% da população total do estudo. Isso pode representar uma subestimação dos indicadores reais, necessitando ações de busca ativa e inserção dos dados nos cadastros individuais (Figura 1).

Figura 1. Número de pessoas com doenças crônicas ou fatores de risco associados às doenças crônicas na área do estudo.



Fonte: e-SUS: Relatório de cadastro individual.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications ISSN: 1989-4155

4 DISCUSSÃO

Para efeito de comparação do perfil territorial pertencente à UBS, utilizamos dados nacionais, estaduais e municipais. A porcentagem de domicílios com água encanada no território de 67% é menor que a registrada em Foz do Iguaçu, com 99,9%, no Paraná, de 95,72% e que a média do Brasil com 84,2% (SNIS, 2008). Se compararmos a taxa de coleta de lixo, a área analisada apresenta 65,6% dos domicílios com coleta de lixo, em dissonância com os dados apresentados pelo município, que informa ter 100% de cobertura (IBGE, 2019). Essa incoerência de informações da coleta de lixo pode ser devido a defasagem dos dados ou à uma realidade totalmente distinta entre o território e o município como um todo. Diante disso, é essencial a implementação de ações que visem melhorar a infraestrutura da região, garantir acesso a água potável e saneamento básico, que refletem nos indicadores de saúde da população e tem forte influência no desenvolvimento local (Medeiros; Oliveira, 2020). Ademais, essas medidas atendem aos princípios fundamentais estabelecidos pelo SUS, como a equidade (Heller; Nascimento, 2005). Por isso, o processo de territorialização pela unidade de saúde é fundamental, uma vez que permite conhecer as necessidades e a realidade da comunidade (Colussi, 2016).

No que se refere à análise demográfica, o território de cobertura da UBS compreende uma população estimada em 18.352 habitantes (IBGE, 2022). Observa-se uma predominância de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, o que evidencia a necessidade de promoção de atividades de rastreio de câncer do colo do útero. Outro fator relevante é o número de idosos, onde 20,4% do total de pessoas tem acima de 60 anos. Nesse sentido, é fundamental a adoção de ferramentas de estratificação de risco do idoso. Além disso, o cadastramento da população adscrita é primordial, como forma de garantir o acesso aos serviços de saúde a um maior número de residente e a universalidade (Sousa *et al.,* 2019). Outro fator relevante é que a análise da estrutura etária da população local oferece informações valiosas para a formulação de políticas de saúde pública e a alocação de recursos para atender às necessidades específicas de

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

cada grupo (Horta; Sena, 2010). Além disso, a criação de mecanismos de acompanhamento e avaliação contínuos é fundamental para medir o impacto das intervenções e ajustar as estratégias conforme necessário.

A elaboração do perfil socioeconômico da população descrita à unidade foi um desafio, devido ao cadastramento incompleto das informações inerentes à renda e ocupação local, no qual apenas 5% do total de pessoas cadastradas consta informações socioeconômicas. Nesse contexto, torna-se mais relevante a observação direta realizada *in loco*, sendo uma das ferramentas do diagnóstico situacional, que revelaram um cenário de vulnerabilidade social e alto risco. Os dados coletados mostram baixa taxa de empregos formais e de conclusão do ensino médio e superior. Isso reflete em termos de acesso a oportunidades educacionais e de mercado de trabalho. Além disso, é marcante a atividade informal, principalmente de catadores de recicláveis, que armazenam os materiais em casas e ruas da comunidade, o que pode favorecer a proliferação de insetos e roedores. Portanto, a implementação de políticas com objetivo de melhorar o acesso à educação, emprego e desenvolvimento econômico é essencial para corrigir disparidades e promover inclusão social na comunidade (Guzzo; Euzébios Filho, 2005).

Por fim, a análise do perfil epidemiológico evidenciou as doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes, como principais problemas de saúde da população adscrita. Em comparação com dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para. Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, a taxa de diabetes é semelhante à registrada no Estado do Paraná, o que indica a necessidade de manutenção das estratégias de prevenção e cuidados da doença (Muzy *et al.,* 2021; Vigitel, 2021). Além disso, a presença de fatores de risco, como sobrepeso/obesidade e tabagismo, contribui para o desenvolvimento dessas doenças. Dessa forma, é necessário intervir nos fatores de risco, com adoção de hábitos de vida saudáveis, inclusão da população em atividades de educação em saúde e promoção do autocuidado. São indicadores que fornecem uma visão detalhada da situação de saúde na região, o que permite a elaboração de propostas de intervenção eficazes e voltadas à

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications ISSN: 1989-4155

realidade da área de estudo, além da prevenção e controle de doenças relacionadas ao excesso de peso e hipertensão (Freitas *et al.,* 2014; Brasil, 2021).

5 CONCLUSÃO

A utilização da ferramenta do diagnóstico situacional proporcionou o reconhecimento das características do território, tanto físicas quanto populacionais, e possibilitou a visualização da realidade de trabalho da UBS e das demandas necessárias para melhorar a realidade local. Porém, é importante frisar que a população adscrita à equipe da área 85 é bem menor que o preconizado na PNAB, o que dificulta a modulação de ações e intervenções para toda a comunidade. Por isso, é necessário estimular o cadastramento da população, a fim de atingir o atributo da universalidade e aprimorar as estratégias de ação a favor da coletividade.

Além disso, a predominância de mulheres na idade para rastreio de câncer de colo do útero e a alta densidade da população idosa, mesmo com dados deficitários, são parâmetros de extrema importância e que podem representar uma subnotificação de agravos de saúde na população. Isso dificulta a formulação de políticas de prevenção e intervenção e, consequentemente, a realocação de recursos para atender as necessidades específicas da região. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta aliada do diagnóstico situacional, pois utiliza os dados coletados na priorização de problemas, formulação de objetivos, metas e indicadores de acompanhamento. Porém, necessita de dados fidedignos à realidade para que se tenha êxito.

Por fim, vê-se que esses indicadores de saúde analisados nos perfis da microárea da referida USF são imprescindíveis para o entendimento da realidade de forma detalhada, para a formulação de estratégias de cuidado e para o enfrentamento de desafios, com o objetivo de promover melhorias para os indivíduos e para a comunidade em geral.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

REFERÊNCIAS

ALVES, A. K. R. *et al*. **Diagnóstico situacional de uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e274101321328, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21328.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Editora Atlas S/A, 1999.

BRASIL. **Ministério da Saúde: Excesso de Peso e Obesidade**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/excesso-de-peso-e-obesidade> Acesso em: 14 out. 2023.

COLUSSI, C. F; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Florianópolis: UFSC, 2016.

FREITAS, P. *et al*. **A obesidade como fator de risco para a hipertensão**. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

GUZZO, R. S. L.; EUZÉBIOS FILHO, A. **Desigualdade social e sistema educacional brasileiro: a urgência da educação emancipadora**. Escritos sobre Educação, v. 4, n. 2, p. 39–48, 2005.

HELLER, Léo; NASCIMENTO, Nilo de Oliveira. Pesquisa e desenvolvimento na área de saneamento no Brasil: necessidades e tendências. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 10, p. 24-35, 2005.. Disponível em: https://www.scielo.br/j/esa/a/dKwXzsLnfyGRFz9B4B8hHgd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

HORTA, N. DE C.; SENA, R. R. DE. **Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão**. Physis (Rio de Janeiro, Brazil), v. 20, n. 2, p. 475–495, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde - Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Atlas.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MEDEIROS, V.; OLIVEIRA, A. M. H. C. DE. **O acesso à infraestrutura e a pobreza no Brasil: uma investigação empírica**. Revista de Economia e Sociologia Rural, v. 58, n. 2, p. e200520, 2020.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO
Europub European Publications
ISSN: 1989-4155

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde**: **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2017.

MUZY, J. *et al*. **Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas.** Cadernos de saúde pública, v. 37, n. 5, p. e00076120, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SILVA, C.S.S.L. *et al*. **O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária à Saúde**. Revista Pró-UniverSUS. Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.30-33, jan./jun. 2016.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO – SNIS. **Diagnóstico dos serviços de água e esgotos**. Site institucional, 2008. Disponível em: <http://www. snis.gov.br/>.

SOUSA, M. F. DE *et al*. **Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais.** Saúde em Debate, v. 43, n. spe5, p. 82–93, 2019.

VIGITEL. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para. Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, 2021.

Versão Final Homologada
26/11/2025 19:43