



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

MEDICINA

**RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DA
ÁREA 16 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TRÊS LAGOAS**

MARCOS MANTOVI MACHADO

FOZ DO IGUAÇU - PR

2026



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

MEDICINA

**RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DA
ÁREA 16 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TRÊS LAGOAS**

MARCOS MANTOVI MACHADO

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

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Álvarez Callejas

FOZ DO IGUAÇU - PR

2026

RESUMO

O Diagnóstico Situacional consiste em uma ferramenta de análise e coleta de dados que possibilita a identificação dos principais desafios, problemas e demandas em determinado local ou instituição. Nesse contexto, o presente estudo configura-se como um relatório de abordagem crítico-reflexiva, acerca do Diagnóstico Situacional da Equipe de Saúde da Família 2, responsável pela área 16 da Unidade Básica de Saúde Três Lagoas, localizada no distrito nordeste do município de Foz do Iguaçu – Paraná. Foram coletados e analisados os diagnósticos institucional, demográfico, territorial e ambiental, epidemiológico e socioeconômico da equipe e de seu respectivo território, no período de janeiro a junho de 2024. Os principais objetivos deste relatório são realizar a coleta de dados da Equipe 2 da UBS Três Lagoas, analisar os dados obtidos com base em raciocínio crítico-reflexivo, articulado às bases teóricas, portarias, normas e orientações do Ministério da Saúde, propor soluções práticas para o enfrentamento das problemáticas identificadas e contribuir para a melhoria da cobertura da Atenção Básica na região.

Palavras-chave: diagnóstico situacional; unidade básica de saúde; atenção básica; equipe de saúde da família.

RESUMEN

El Diagnóstico Situacional consiste en una herramienta de análisis y recolección de datos que permite la identificación de los principales desafíos, problemas y demandas en un determinado lugar o institución. En este contexto, el presente estudio se configura como un informe con enfoque crítico-reflexivo acerca del Diagnóstico Situacional del Equipo de Salud de la Familia 2, responsable del área 16 de la Unidad Básica de Salud Três Lagoas, ubicada en el distrito noreste del municipio de Foz do Iguaçu, Paraná. Se recopilaron y analizaron los diagnósticos institucional, demográfico, territorial y ambiental, epidemiológico y socioeconómico del equipo y de su respectivo territorio, durante el período de enero a junio de 2024. Los principales objetivos de este informe son realizar la recolección de datos del Equipo 2 de la Unidad Básica de Salud Três Lagoas, analizar los datos obtenidos con base en un razonamiento crítico-reflexivo, articulado con bases teóricas, normativas, reglamentos y directrices del Ministerio de Salud, proponer soluciones prácticas para enfrentar las problemáticas identificadas y contribuir a la mejora de la cobertura de la Atención Primaria de Salud en la región.

Palabras clave: diagnóstico situacional; unidad básica de salud; atención primaria de salud; equipo de salud de la familia.

ABSTRACT

Situational Diagnosis consists of a tool for data analysis and collection that enables the identification of the main challenges, problems, and demands in a given location or institution. In this context, the present study is structured as a report with a critical-reflective approach concerning the Situational Diagnosis of Family Health Team 2, responsible for area 16 of the Três Lagoas Primary Health Care Unit, located in the northeastern district of the municipality of Foz do Iguaçu, Paraná. Institutional, demographic, territorial and environmental, epidemiological, and socioeconomic diagnoses of the team and its respective territory were collected and analyzed during the period from January to June 2024. The main objectives of this report are to carry out data collection for Team 2 of the Três Lagoas Primary Health Care Unit, analyze the obtained data based on critical-reflective reasoning, articulated with theoretical frameworks, regulations, norms, and guidelines of the Ministry of Health, propose practical solutions to address the identified problems, and contribute to improving Primary Health Care coverage in the region.

Keywords: situational diagnosis; primary health care unit; primary health care; family health team.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fachada da Unidade de Saúde da Família Três Lagoas	13
Figura 2 – Consultório médico	17
Figura 3 – Consultório de enfermagem	17
Figura 4 – Espaço anexo ao consultório de enfermagem.....	18
Figura 5 – Pontos de apoio à saúde no território da UBS Três Lagoas.....	21
Figura 6 – Área de abrangência da UBS Três Lagoas no mapa	23
Figura 7 – Pirâmide etária da população da área 16.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ambientes presentes na UBS em relação à quantidade preconizada pelo Ministério da Saúde.....	15
Tabela 2 – Número de profissionais segundo profissão na Equipe 2 da UBS Três Lagoas.....	20
Tabela 3 – Cadastro por tipo de imóvel na área 16	24
Tabela 4 – Número de domicílios por tipo de acesso ao domicílio na área 16	25
Tabela 5 – Número de domicílios segundo tipo de domicílio na área 16	26
Tabela 6 – Número de domicílios segundo situação de moradia na área 16	26
Tabela 7 – Número de domicílios segundo material predominante na construção das paredes externas na área 16.....	27
Tabela 8 – Número de domicílios segundo abastecimento de água na área 16..	28
Tabela 9 – Distribuição segundo tratamento de água no domicílio na área 16....	28
Tabela 10 – Número de domicílios segundo forma de escoamento do banheiro sanitário domicílio na área 16.....	29
Tabela 11 – Número de domicílios com energia elétrica na área 16	30
Tabela 12 – Número de domicílios quanto ao destino do lixo na área 16.....	31
Tabela 13 – Número de domicílios segundo a presença de animais na área 16.	31
Tabela 14 – Número de animais presentes em domicílios da área 16	32
Tabela 15 – Número de usuários segundo faixa etária e sexo na área 16	33
Tabela 16 – Número de usuários segundo raça / cor na área 16	34
Tabela 17 – Número de usuários nacionalidade na área 16.....	35
Tabela 18 – Distribuição das famílias da área 16 quanto a quantidade de salários mínimos.....	39
Tabela 19 – Número de usuários por escolaridade da população da área 16	40
Tabela 20 – Número de crianças segundo tipo de responsável quando sozinha da área 16	41
Tabela 21 – Número de usuários segundo situação no mercado de trabalho na área 16	41
Tabela 22 – Número de usuários por ocupação na área 16	42
Tabela 23 – Distribuição dos usuários segundo deficiência na área 16	43
Tabela 24 – Número de usuários segundo orientação sexual na área 16	45
Tabela 25 – Número de usuários segundo identidade de gênero na área 16	45
Tabela 26 – Número de crianças por faixa etária distribuídas quanto ao tipo de banco de dados cadastradas na área 16.	46
Tabela 27 – Número de casos de outras condições e patologias prioritárias na área 16	50
Tabela 28 – Parâmetros e Metas estabelecidas dos indicadores do Previnir Brasil estabelecidos pelo Ministério da Saúde	51
Tabela 29 – Histórico de indicadores de saúde do município de Foz do Iguaçu .	52
Tabela 30 – Série histórica dos indicadores da equipe 2 da UBS Três Lagoas...	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Acompanhamento de Condições de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
PCD	Pessoa com Deficiência
PMFI	Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RCI	Relatório de Cadastro Individual
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	11
2.1. GERAIS	11
2.2. ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. PERFIL INSTITUCIONAL	13
4.1. HISTÓRICO	13
4.2. LOCALIZAÇÃO	13
4.3. HORÁRIO	14
4.4. TIPOLOGIA DA EQUIPE	14
4.5. ACESSO À UBS	14
4.6. PRESENÇA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NA UBS	14
4.7. HORÁRIOS DAS EQUIPES	15
4.8. CARACTERIZAÇÃO DAS UBS EM RELAÇÃO AO PADRÃO MÍNIMO DETERMINADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	15
4.9. MEIO UTILIZADO PELA UBS PARA A COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE	19
4.10. RECURSOS HUMANOS	19
4.11. TIPOS DE VÍNCULOS DO MÉDICO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE	20
4.12. ÁREAS E MICROÁREAS DESCOBERTAS	20
4.13. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO	21
4.14. CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE (CLS)	22
5. PERFIL TERRITORIAL AMBIENTAL	22
5.1. TERRITÓRIO	22
5.2. GEOGRAFIA E AMBIENTE	23
5.3. DELIMITAÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS NO MAPA	23
5.4. URBANIZAÇÃO E ACESSO	24
5.5. CARACTERÍSTICA DOS DOMICÍLIOS E CONDIÇÕES DE MORADIA	25
5.5.1. Tipo de acesso ao domicílio	25
5.5.2. Tipo de domicílio	26
5.5.3. Situação de moradia	26

5.5.4. Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios	27
5.5.5. Abastecimento de água.....	27
5.5.6. Tratamento da água no domicílio	28
5.5.7. Escoamento sanitário	29
5.5.8. Energia elétrica	30
5.5.9. Destino do lixo.....	30
5.5.10. Animais no domicílio.....	31
6. PERFIL DEMOGRÁFICO	32
6.1. POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE	32
6.2. POPULAÇÃO COM ACESSO A PLANO DE SAÚDE PRIVADO	35
6.3. POPULAÇÕES ESPECÍFICAS	35
6.3.1. População elegível para Puericultura.....	35
6.3.2. População elegível para rastreamento do câncer do colo uterino	36
6.3.3. População elegível para rastreamento de câncer de mama	36
6.3.4. População elegível para estratificação de risco do idoso	37
6.3.5. População elegível para rastreamento de Hipertensão Arterial	37
6.3.6. População elegível para o cuidado e EPS ao adolescente.	37
7. PERFIL SOCIOECONÔMICO	38
7.1. PESSOAS POBRES E EXTREMAMENTE POBRES	38
7.2. EDUCAÇÃO	39
7.3. CUIDADO INFANTIL	40
7.4. SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	41
7.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	43
7.6. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	44
7.7. POPULAÇÃO LGBT.....	44
8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	46
8.1. CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS	46
8.1.1. Nº de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia	47
8.2. GESTANTES.....	47
8.2.1. Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com a condição de alto risco.....	48
8.3. ADULTO	48

8.3.1. Nº total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastrados por área (autorreferido e clínico)	48
8.3.2. Nº de tabagistas cadastrados na área.....	49
8.3.3. Nº de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes cadastradas por área.....	49
8.3.4. Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão.....	49
8.3.5. Outras condições e patologias prioritárias para a faixa etária adulta	49
9. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS	50
9.1. INDICADORES DA APS	51
9.2. PREVINE BRASIL.....	54
9.2.1. Gestantes validadas para o Previne Brasil.....	54
9.2.2. Pessoas hipertensas validadas para o Previne Brasil.....	54
9.2.3. Mulheres elegíveis para o exame colpocitológico validadas para o Previne Brasil	55
9.2.4. Crianças elegíveis para vacinação validadas para o Previne Brasil.....	55
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS.....	57

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e organiza a rede de serviços a partir do conhecimento das necessidades de saúde da população e dos determinantes sociais. Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi estruturada para reorganizar a Atenção Básica no Brasil, orientando-se pelo levantamento da situação de saúde da população, pelos determinantes sociais e pela articulação do cuidado no território (PNAB/Portaria 2.436/2017).

O diagnóstico situacional é o resultado de um processo sistemático de coleta e análise de dados sobre as condições de saúde e os fatores de risco de determinada população, constituindo uma base essencial para o planejamento de ações e serviços da Atenção Básica (DE MENDONÇA, 2021).

Logo, este trabalho apresenta o diagnóstico situacional da Equipe da Saúde da Família 2 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Três Lagoas, em Foz do Iguaçu, Paraná, com o objetivo de identificar os desafios e os serviços oferecidos aos usuários do SUS na APS. Busca-se também caracterizar os perfis institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, bem como analisar os indicadores de financiamento da APS, contribuindo para o planejamento da equipe e a melhoria contínua dos serviços da UBS.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAIS

Identificar, relatar e analisar em documento as características epidemiológicas, demográficas e socioeconômicas da população adscrita na área de atuação da Equipe da Saúde da Família 2/Área nº16 da UBS Três Lagoas, assim como propor planos de ação que visem a melhoria da conjuntura analisada.

2.2. ESPECÍFICOS

Analisar os perfis situacionais, sendo estes: institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico;

Analisar os indicadores de financiamento da APS;

Analisar o perfil cardiovascular da área adscrita pela equipe 16 e pensar em formas de intervenção sobre os fatores de risco cardiovascular passíveis de mudança, por meio de medidas de promoção e prevenção em saúde;

Analisar o perfil epidemiológico das gestantes da área adscrita, identificar gestações de alto risco e propor medidas de visem qualificar e ampliar a assistência pré-natal;

Identificar as principais áreas de fragilidade na área de atuação pertencente a Equipe 2 da UBS Três Lagoas;

Propor planos de ação voltados à solução os problemas identificados e à melhoria da assistência em saúde à população adscrita.

3. METODOLOGIA

O presente estudo é de cunho exploratório-descritivo e diagnóstico-avaliativo, sendo os instrumentos de pesquisa para sua elaboração as plataformas oficiais e-SUS e e-GESTOR, a territorialização da área 16 adscrita pela UBS Três Lagoas e entrevistas e depoimentos realizados com os profissionais da equipe além da própria vivência do autor durante o estágio curricular obrigatório do curso de medicina realizado na unidade para adquirir informações que se apresentavam incompletas ou desatualizadas nas plataformas oficiais.

Este documento consiste em um relatório de abordagem crítico-reflexiva de cunho descritivo-compreensivo acerca do Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Três Lagoas - Distrito Nordeste do município de Foz do Iguaçu/PR, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nº 2673037 - da equipe nº2 responsável pela área nº16, INE 0000384941, caracterizada como Equipe da Saúde da Família, realizado em janeiro/2024 a junho/2024.

O tratamento dos dados foi realizado por meio de análise descritiva das informações quantitativas e qualitativas, permitindo a elaboração de um relatório abrangente, que descreve o perfil da população, identifica fatores de risco e vulnerabilidades, e subsidia propostas de intervenção para a melhoria da atenção à saúde na área estudada.

4. PERFIL INSTITUCIONAL

4.1. HISTÓRICO

O espaço foi inaugurado primeiramente como Posto de Saúde de Três Lagoas. O Posto de Saúde possuía arquitetura simples, com estrutura de madeira, apresentando apenas três cômodos, sem sala de espera e com acesso telefônico realizado por uma central instalada na praça do bairro. Ademais, o local continha também uma farmácia e uma estufa de esterilização para os materiais utilizados nos procedimentos realizados.

Em 2021 a unidade foi reinaugurada como Unidade Básica de Saúde Paulo Cesar Peliser, adotando a ESF. O local foi totalmente modificado, ganhando reformas do piso ao telhado, além da ampliação da sala de recepção, reforma dos banheiros comuns e para pessoas com necessidades especiais, troca da parte elétrica e pintura (PMFI, 2021).

4.2. LOCALIZAÇÃO

A Unidade de Saúde estudada, representada pela Figura 1, está localizada no Distrito Nordeste de Foz do Iguaçu, estado do Paraná, no bairro Três Lagoas, Rua Camorim n° 700.

Figura 1 – Fachada da Unidade de Saúde da Família Três Lagoas



Fonte: o autor, 2024.

4.3. HORÁRIO

Entre segundas e quintas-feiras a UBS funciona das 7h até às 19h. Às sextas-feiras, a Unidade funciona das 7h até 12h30min e das 13h30min até às 19h, a pausa de uma hora deve-se a reuniões semanais entre as duas equipes.

4.4. TIPOLOGIA DA EQUIPE

A Equipe 2/Área 16 da UBS Três Lagoas atua no formato de Equipe da Saúde da Família (CNES, 2024).

4.5. ACESSO À UBS

Para locomoção da população no bairro Três Lagoas há 3 principais linhas de ônibus, são elas: A225 Alimentador Três Lagoas, 230 Três Lagoas - Ponte e 225-245 Três Lagoas - Praia. Os pontos de ônibus mais utilizados ficam cerca de 700m da Unidade, por onde as três linhas mencionadas passam.

Além do transporte coletivo, grande parte dos pacientes acessa a UBS por meios próprios, seja a pé ou por carro. Visto isso, a UBS se localiza centralmente a sua área abrangente, com ruas de calçamento e próximo a um dos polos comerciais do bairro.

A UBS Três Lagoas está aberta para atendimentos de segunda à sexta, exceto em feriados, seguindo os horários de suas equipes. As equipes se dividem entre manhã e tarde e cada uma atende os pacientes de sua respectiva área de abrangência; exceto em casos de urgência, onde os pacientes são inicialmente atendidos pela equipe presente na UBS no momento e posteriormente orientados a continuar o acompanhamento no horário de sua equipe.

Os moradores da região que necessitem de atendimento médico fora do horário de funcionamento da unidade são orientados a buscar atendimento na UBS João Samek 24 horas.

4.6. PRESENÇA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS NA UBS

A UBS Três Lagoas conta com dois médicos, um para cada equipe. O médico pertencente à equipe 1, atua como médico generalista. A equipe 2 conta com a atuação médica com especialização em Medicina de Família e Comunidade (CNES, 2024).

4.7. HORÁRIOS DAS EQUIPES

A equipe 1, responsável pela área 35, atende das 7h às 13h. Enquanto a equipe 2, responsável pela área 16, atende das 13h até as 19h.

4.8. CARACTERIZAÇÃO DAS UBS EM RELAÇÃO AO PADRÃO MÍNIMO DETERMINADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

De acordo com o preconizado pela portaria MS 340 de 2013, a UBS Três Lagoas consiste no porte I. Uma vez que cada equipe da UBS trabalha em um turno diferente, o espaço disponibilizado na unidade não se torna um limitante para a atuação de ambas.

Apesar disso, a unidade não está inteiramente adequada às normas estipuladas na Portaria nº 340. Como apresentado na Tabela 1 abaixo, a Portaria determina as estruturas e a área mínima de cada ambiente necessários para uma UBS porte I. Assim como se as estruturas se encontram presente, ou não, na unidade Três Lagoas.

Tabela 1 – Ambientes presentes na UBS em relação à quantidade preconizada pelo Ministério da Saúde

AMBIENTE	QUANTIDADE PRECONIZADA	ATENDE
Sala de espera/ Recepção	1 com 23m ²	Sim
Sanitário para pessoa com deficiência	2 com 2,55m ² cada	Sim
Sala de imunização	1 com 9m ²	Sim
Farmácia	1 com 14m ²	Não
Consultório indiferenciado/ Acolhimento	2 com 9m ² cada	Sim
Consultório com sanitário anexo	1 com 9m ²	Não
Sanitário do consultório habilitado para Pessoas com Deficiência (PCD)	1 com 2,55m ²	Não
Consultório odontológico para duas equipes	1 com 20m ²	Sim

(continua)

Tabela 2 – Ambientes presentes na UBS em relação à quantidade preconizada pelo Ministério da Saúde

Sala de inalação coletiva	1 com 6m ²	Sim
Sala de procedimentos/ coleta	1 com 10m ²	Sim
Banheiro	1 com 4,8m ²	Sim
Expurgo	1 com 5m ²	Sim
Sala de esterilização/estoque de material estéril	1 com 5m ²	Não
Sala de administração ou gerência	1 com 7,5m ²	Sim
Sala de atividades coletivas/Sala de Agente Comunitário de Saúde	1 com 20m ²	Sim
Almoxarifado	1 com 2,8m ²	Sim
Copa	1 com 4,5m ²	Sim
Banheiro para funcionários	1 com 3,5m ²	Sim
Depósito de material de limpeza	1 com 2m ²	Sim
Depósito de resíduos comuns	1 com 1m ²	Sim
Depósito de resíduos contaminados	1 com 1m ²	Não
Depósito de resíduos recicláveis	1 com 1m ²	Não
Área externa para embarque e desembarque de ambulâncias	1 com 21m ²	Sim

(Conclusão)

Fonte: Elaborada pelo autor com base nas normas estipuladas pela Portaria nº 340 do Ministério da Saúde, 2024.

A unidade não possui farmácia, o que faz com que os pacientes se desloquem até as UBS mais próximas da região para retirar suas medicações, sendo essas as UBS Sol de Maio, com entrega de medicação até às 16h, e a UBS São João, com entrega de medicação até às 19h. Isto, além de contrapor o princípio da integralidade estipulado pelo Ministério da Saúde, mostra-se como um fator desfavorável à adesão dos pacientes ao tratamento, uma vez que necessitam deslocar-se até outro local para conseguir retirar os fármacos necessários. Mostrando-se especialmente prejudicial, uma vez que muitos dos pacientes possuem problemas de mobilidade e locomoção, além de residirem em áreas afastadas de outras unidades.

A UBS Três Lagoas dispõe de três banheiros, sendo somente um correspondente aos requisitos para acessibilidade. Não há banheiros anexos aos consultórios.

Nesta unidade há dois consultórios médicos, sendo um deles representado pela Figura 2, e um consultório de enfermagem o qual possui um cômodo anexo, a fim de trazer maior privacidade às pacientes durante as consultas ginecológicas e coletas de preventivo, conforme apresentado pelas Figuras 3 e 4, respectivamente.

Figura 2 – Consultório médico



Fonte: o autor, 2024.

Figura 3 – Consultório de enfermagem



Fonte: o autor, 2024.

Figura 4 – Espaço anexo ao consultório de enfermagem



Fonte: o autor, 2024.

Ademais, a UBS conta com uma adequada área de recepção em conjunto a sala de espera, sala de acolhimento, sala de imunização, almoxarifado, consultório odontológico, copa, sala de Agente Comunitário de Saúde, sala de administração e gerência, e área externa para embarque e desembarque de ambulâncias.

Há na unidade uma sala de procedimentos, contudo, nela não são realizadas coletas. As coletas necessárias para os exames são realizadas na UBS Sol de Maio, a qual é a unidade mais próxima da região. Além disso, não há sala de esterilização ou estocagem de materiais estéreis. Os materiais utilizados são separados e encaminhados para a UBS São João, para então serem tratados, esterilizados e encaminhados.

A sala de inalação coletiva presente na unidade está atualmente inativa e funcionando como sala de utilidades e armazenamento. Durante períodos de epidemia de dengue, a sala de inalação também é utilizada para realizar

medicações em momentos em que a sala de procedimentos está com sua lotação máxima.

O depósito para armazenamento de produtos de limpeza localiza-se nos fundos da unidade.

Deste modo, a unidade atende a maior parte das exigências da portaria, entretanto, ainda é fundamental uma reforma na UBS, visto que é necessário solucionar as faltas estruturais que permeiam a unidade, como a falta de farmácia, de banheiros anexos aos consultórios e da sala de inalação.

4.9. MEIO UTILIZADO PELA UBS PARA A COMUNICAÇÃO COM A COMUNIDADE

O principal meio de comunicação da comunidade com a UBS Três Lagoas é o telefone fixo e o contato via *WhatsApp*, em contato com a recepção. Além disso, muitos Agentes Comunitários de Saúde, por terem um forte vínculo com a comunidade, disponibilizam seus números pessoais para realizar uma comunicação mais direta com determinados pacientes e conseguem trocar informações mais rapidamente.

4.10. RECURSOS HUMANOS

A equipe 16 conta com enfermeira, auxiliares de enfermagem e médico da família. Além de dentista e auxiliar de dentista para atendimento odontológico, como demonstrado pela Tabela 2 a seguir.

Tabela 3 – Número de profissionais segundo profissão na Equipe 2 da UBS Três Lagoas

PROFISSIONAIS	Nº DE PROFISIONAIS
Auxiliar de enfermagem	3
Enfermeira	2
Médico da Família	1
Dentista	1
Auxiliar de dentista	1
Agente Comunitário de Saúde	5

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2024.

A UBS também conta com o serviço de profissionais de empresas terceirizadas na recepção e na limpeza.

4.11. TIPOS DE VÍNCULOS DO MÉDICO COM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Médico de Saúde da Família da Equipe 2 / Área 16 tem seu vínculo com a Prefeitura Municipal de Saúde estabelecido através do projeto Mais Médicos para o Brasil e trabalha na UBS Três Lagoas desde 2018.

4.12. ÁREAS E MICROÁREAS DESCOBERTAS

A UBS Três Lagoas abrange duas áreas do bairro Três Lagoas, a área 35 - de responsabilidade da Equipe 1 - e a área 16 - de responsabilidade da Equipe 2. A área 16 é subdividida nas microáreas 03, 43, 48, 49, 50 e 54 (e-Gestor, 2024). Cada microárea é dividida de forma que cada Agente Comunitário de Saúde seja responsável por uma, estando a área 03, atualmente, descoberta. Abaixo observa-se representado pela Figura 5, o mapa que expõe cada microárea e seu respectivo agente responsável.

Figura 5 – Pontos de apoio à saúde no território da UBS Três Lagoas



Fonte: o autor, 2024.

4.13. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

O artigo sexto da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) determina as Unidades Básicas de Saúde como espaços educacionais, de modo a proporcionar a formação de recursos humanos, ensino em serviço e estimular pesquisas acadêmicas (PNAB/Portaria 2.436/2017). Seguindo essa máxima, a UBS Três Lagoas recebe estagiários tanto dos cursos de medicina como de enfermagem.

Atualmente está em vigência também na unidade o PlanificaSUS Paraná, um projeto da Secretaria Estadual do Estado do Paraná voltado para a educação permanente, com objetivo de consolidar a operacionalização das Redes de Atenção em Saúde (Secretaria de Saúde do Paraná, 2024). Desse modo, a Enfermeira da Equipe 16 atua como tutora do projeto na Unidade e é responsável por promover e intermediar atividades que desenvolvam habilidades, reflexões, técnicas e, por fim, idealização e planejamento de ações resolutivas para as problemáticas abordadas.

4.14. CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE (CLS)

Atualmente o CLS não possui uma atuação ativa no planejamento e organização da UBS Três Lagoas. O gerenciamento das atividades e funcionalidade da UBS com relação a sua comunidade ocorre baseado no diálogo e vínculo estabelecido entre a Equipe 16 e seus pacientes, tendo como base a compreensão de suas características e particularidades. Nesse sentido, os Agentes Comunitários de Saúde ocupam papel central, atuando como representantes da comunidade, uma vez que são os profissionais com maior contato, vínculo e vivências com o local e a comunidade.

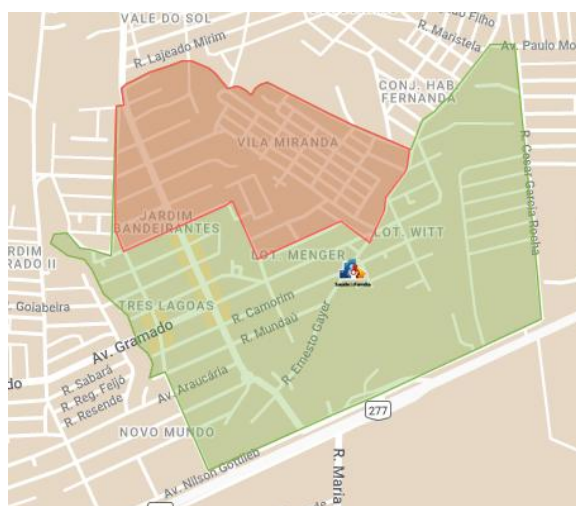
5. PERFIL TERRITORIAL AMBIENTAL

5.1. TERRITÓRIO

Segundo dados repassados pela Prefeitura Municipal, a UBS Três Lagoas encontra-se no distrito Nordeste do Município de Foz do Iguaçu, a 11,3 Km do centro da cidade (utilizando-se como referência o Terminal de Transporte Urbano). A área sob responsabilidade desta UBS encontra-se inteiramente em região urbana dentro do Bairro Três Lagoas, o qual está também sob cobertura das Unidades São João e Sol de Maio.

O território da unidade é dividido em duas áreas, a área 15 e a área 35 cada uma sob responsabilidade de uma Equipe de Saúde da Família. Na figura 6, é ilustrado a delimitação das duas áreas e, conseqüentemente, do território total de abrangência da UBS. O polígono em vermelho ilustra a área 16 e o polígono em verde, a área 35.

Figura 6 – Área de abrangência da UBS Três Lagoas no mapa



O símbolo  representa a localização da UBS Três Lagoas no mapa.

Fonte: Adaptado de Google Maps, 2024.

5.2. GEOGRAFIA E AMBIENTE

O relevo é predominantemente plano, com ocorrência de algumas fontes de água naturais que são utilizadas por moradores para consumo próprio. Além disso, pequenos córregos são utilizados como ponto de referência para a delimitação das áreas de abrangência das UBS Três Lagoas e Sol de Maio.

5.3. DELIMITAÇÃO DO TERRITÓRIO DA UBS NO MAPA

O cadastro dos tipos de imóveis existentes no território é importante para o planejamento da equipe, pois desse modo, é possível incluir a possibilidade de apoio de comércios e estabelecimentos religiosos para ações de promoção à saúde. Assim como, realizar buscas ativas e ações de prevenção em escolas e preparar-se para a expansão da população de acordo com a presença de terrenos nos quais há a possibilidade de construção de novos domicílios.

Como observado na Tabela 3 a seguir, na área 16 existem um total de 1817 imóveis registrados, sendo que a grande maioria desses imóveis são domicílios, um total de 1737. Das demais modalidades, 36 são comércios, 21 são terrenos baldios, 6 são estabelecimentos religiosos, 1 é um cemitério e 16 são de outros tipos não especificados.

Tabela 4 – Cadastro por tipo de imóvel na área 16

TIPO DE IMÓVEL	QUANTIDADE
Comércio	36
Domicílio	1737
Estabelecimento religioso	6
Outros	16
Ponto Estratégico (cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte)	1
Terreno baldio	21
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

No território não há cadastro de abrigos, creches, delegacias, escolas, instituições de longa permanência para idosos, unidades de medidas socioeducativas ou unidades prisionais.

Existem algumas áreas de concentração de lixo deixado pela própria população que caracterizam áreas de risco ambiental devido ao papel desses ambientes na proliferação de doenças.

Não existem áreas de assentamentos, quilombolas ou invasões no território de abrangência da equipe.

A UBS Três Lagoas é o principal ponto de apoio à saúde no território. O território conta também com uma Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quatro consultórios odontológicos e um consultório de podologia. Todos esses pontos de apoio à saúde encontram-se na área 35.

5.4. URBANIZAÇÃO E ACESSO

No território sob responsabilidade da equipe 16, a pavimentação é principalmente de malha asfáltica, com incidências de pedras irregulares e chão batido.

Como previamente descrito, existem três linhas de transporte público que atendem o bairro Três Lagoas, sendo que existem pontos de ônibus há

duas quadras da UBS, na praça do bairro. O transporte é realizado unicamente por via terrestre e não há a presença de ferrovias. Em seu limite sul, sob responsabilidade da equipe 35, a área de abrangência da UBS Três Lagoas é margeada pela BR-277.

5.5. CARACTERÍSTICA DOS DOMICÍLIOS E CONDIÇÕES DE MORADIA

A análise das características dos domicílios e das condições de moradia é fundamental no diagnóstico situacional, uma vez que os determinantes sociais, ambientais e territoriais que influenciam o processo saúde-doença (BRASIL, 2017).

É importante ressaltar que os dados obtidos pelo e-SUS não são absolutos devido à quantidade de dados não informados em cadastro e à possibilidade de erros de registro devido a questões de capacitação adequada e continuada da equipe. Além disso, alguns dos dados registrados sofrem frequentes alterações secundárias ao desenvolvimento do território, como a rotatividade da população, mudanças na infraestrutura dos domicílios e no estilo de vida da população.

5.5.1. Tipo de acesso ao domicílio

O acesso aos domicílios localizados na área 16 é, em sua grande maioria, do tipo pavimentado. No entanto, 41 domicílios ainda apresentam acesso do tipo chão batido, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 5 – Número de domicílios por tipo de acesso ao domicílio na área 16

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO	QUANTIDADE
Pavimento	1578
Chão batido	41
Fluvial	0
Outro	0
Não informado	198
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

5.5.2. Tipo de domicílio

De acordo com o relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, existem 1817 domicílios na área de abrangência da equipe 16, dos quais 1643 (90,42%) são casas, 14 (0,77%) são apartamentos, 9 (0,5%) são cômodos, e 9 (0,5%) são de outras modalidades não especificadas. Além desses, um total de 142 (7,81%) são de tipos não informados em cadastro, conforme Tabela 5 apresentada abaixo.

Tabela 6 – Número de domicílios segundo tipo de domicílio na área 16

TIPO DE DOMICÍLIO	QUANTIDADE
Casa	1643
Apartamento	14
Cômodo	9
Outro	9
Não informado	142
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

5.5.3. Situação de moradia

Apresenta-se na Tabela 6 o relatório da situação de moradia da população residente na área 16, onde a grande maioria (78,64%), vive em domicílio próprio. A quantidade de domicílios alugados é de apenas 13,6%, mas apresenta um problema para o vínculo da equipe com a população devido à grande rotatividade de habitantes nesses domicílios.

Tabela 7 – Número de domicílios segundo situação de moradia na área 16

CONDIÇÃO DE MORADIA	QUANTIDADE
Próprio	1429
Alugado	247
Arrendado	142
Ocupação	44
Financiado	6
Cedido	0
Situação de rua	0
Outra	10
Não informado	80
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

5.5.4. Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios

O material utilizado na construção dos domicílios é em sua maioria de alvenaria, dos quais 1394 com revestimento e 80 sem revestimento, como observado na Tabela 7.

Tabela 8 – Número de domicílios segundo material predominante na construção das paredes externas na área 16

MATERIAL PREDOMINANTE	QUANTIDADE
Alvenaria com revestimento	1384
Alvenaria sem revestimento	80
Taipa com revestimento	76
Taipa sem revestimento	1
Madeira aparelhada	86
Material aproveitado	5
Palha	0
Outro material	3
Não informado	172
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Há um erro no cadastro dos domicílios, pois foram realizadas buscas e não foram encontradas as construções de taipa sejam com ou sem revestimento. Além disso, não foi informado o material de 9,5% dos domicílios. A presença de tais erros e da falta de registro dificulta a avaliação da real situação de moradia da população.

5.5.5. Abastecimento de água

O cadastro de abastecimento de água, representado pela Tabela 8, diz respeito à forma como a água chega ao domicílio. Segundo o relatório do e-SUS, 1627 domicílios recebem água encanada do domicílio, representando 89,5% do total. Não foi informada a forma de abastecimento de 188 domicílios e 2 domicílios estão registrados como sendo abastecidos de outras formas que não as habituais.

Tabela 9 – Número de domicílios segundo abastecimento de água na área 16

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	QUANTIDADE
Rede encanada até o domicílio	1627
Poço / Nascente no domicílio	0
Cisterna	0
Carro pipa	0
Outro	2
Não informado	188
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

5.5.6. Tratamento da água no domicílio

O tratamento de água no domicílio diz respeito ao tratamento realizado em casa para o consumo da água recebida. Esse é um campo no qual há muitos erros de cadastro principalmente devido à necessidade de capacitação da equipe para o registro adequado.

Segundo o relatório do e-SUS, cujos dados estão dispostos na Tabela 9, 64% dos domicílios consomem água sem tratamento adicional após o abastecimento, 18,99% consomem água clorada, 2,48% consomem água filtrada e 2,31% adquirem água mineral para consumo. Em 11,5% dos registros não foi informada a forma de tratamento da água para consumo.

Tabela 10 – Distribuição segundo tratamento de água no domicílio na área 16

TRATAMENTO DE ÁGUA	QUANTIDADE
Filtrada	45
Fervida	0
Clorada	345
Mineral	42
Sem tratamento	1177
Não informado	208
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

É possível que os dados presentes no relatório quanto ao tratamento de água para consumo no domicílio não sejam fiéis à realidade. O consumo de água clorada, por exemplo, é um campo que gera dúvida no registro, visto que em muitos casos são registrados como água clorada a água proveniente

do abastecimento público devido à utilização no tratamento municipal da água, porém, o campo refere-se ao método de tratamento de adição de cloro à água para consumo realizada dentro do domicílio após o abastecimento.

Os dados quanto ao tratamento de água são importantes devido à possibilidade de doenças transmitidas pela contaminação de água. O ideal é a filtragem domiciliar da água para melhora da qualidade da água consumida, porém apenas 45 residências realizam esse processo. Seria de interesse da saúde da população a investigação do motivo de esse número ser tão baixo e o desenvolvimento de ações para a facilitação da filtragem de água no domicílio.

5.5.7. escoamento sanitário

O registro da forma de escoamento sanitário dos domicílios é de suma importância, uma vez que a falta de acesso a saneamento adequado está associada à ocorrência de doenças cuja transmissão se dá por via fecal-oral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A Tabela 10 é um representação do número de domicílios segundo forma de escoamento dos sanitários na área 16.

Tabela 11 – Número de domicílios segundo forma de escoamento do banheiro sanitário domicílio na área 16

FORMA DE ESCOAMENTO DO SANITÁRIO	QUANTIDADE
Rede coletora de esgoto ou pluvial	1588
Fossa rudimentar	2
Fossa séptica	17
Direto para um rio, lago ou mar	24
Céu aberto	5
Outra forma	0
Não informado	181
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Nesta área, como observado, apenas 1588 domicílios têm acesso à rede coletora de esgoto, ou seja, a rede pública tem uma cobertura de 87,40% do território. O ideal seria a cobertura total da região pela rede pública de esgoto,

pois o descarte inadequado de dejetos humanos causa poluição não só do ambiente superficial, mas também de estruturas mais profundas, como lençóis freáticos e do solo.

Em 31 domicílios, o descarte de dejetos não é realizado de forma adequada, e sim por meio de fossa rudimentar, a céu aberto e diretamente em uma fonte de água. Esse descarte inadequado é especialmente prejudicial à saúde da população principalmente devido à presença de fontes de água naturais que são utilizadas para consumo da população que podem sofrer contaminação.

5.5.8. Energia elétrica

Quanto à disponibilidade de energia elétrica, 78,6% dos domicílios têm acesso à energia elétrica, enquanto 81 domicílios não têm acesso à energia, conforme apresentado na Tabela 11.

Tabela 12 – Número de domicílios com energia elétrica na área 16

DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	QUANTIDADE
Sim	1429
Não	81
Não informado	307
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Não há registro quanto à disponibilidade de energia elétrica em 17% dos domicílios do território.

5.5.9. Destino do lixo

Na Tabela 12 a seguir, apresenta-se a distribuição dos domicílios da área 16 quanto ao destino do lixo residencial.

Tabela 13 – Número de domicílios quanto ao destino do lixo na área 16

DESTINO DO LIXO	QUANTIDADE
Coletado	1633
Queimado / Enterrado	0
Céu aberto	0
Outro	0
Não informado	184
TOTAL	1817

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

O relatório do e-SUS, como evidenciado na Tabela 12, apresenta o descarte adequado do lixo, que é via coleta realizada pela prefeitura, em todos os domicílios no qual o registro de destino do lixo foi realizado. Entretanto, não foi realizado o registro em 184 domicílios.

Apesar de a coleta de lixo realizada pela prefeitura ter uma boa cobertura da área, ainda se encontram no território, durante o deslocamento pelo mesmo, áreas a céu aberto com presença de lixo descartado de forma inadequada pela população.

5.5.10. Animais no domicílio

A seguir, na Tabela 13, é descrita a presença de animais domésticos nos domicílios na abrangência da área 16.

Tabela 14 – Número de domicílios segundo a presença de animais na área 16

ANIMAIS NO DOMICÍLIO	QUANTIDADE
Sim	557
Não	1260
TOTAL	1817

Fonte: relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Além disso, também se observa na Tabela 14 a seguir, a distribuição desses animais por espécie entre os mesmos domicílios.

Tabela 15 – Número de animais presentes em domicílios da área 16

ESPÉCIE	QUANTIDADE
Gato	121
Cachorro	593
Pássaro	46
Outros	14
TOTAL	774

Fonte: relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Cerca de 77% dos animais são cachorros, enquanto 16% são gatos e uma minoria restante engloba pássaros e outros outras raças de animais.

O cadastro de animais nos domicílios é importante por questões de vigilância epidemiológica, visto que muitas doenças podem ser transmitidas de animais para seres humanos, fazendo-se necessária a atenção à saúde dos animais e o tratamento destes em casos como o de escabiose, nos quais é possível a reinfecção de seres humanos pela doença caso o animal não seja tratado.

Esses dados sofrem muita oscilação devido à curta vida dos animais domésticos e à grande rotatividade de animais nos domicílios devido a aquisição, morte, doações e abandono de animais domésticos.

6. PERFIL DEMOGRÁFICO

6.1. POPULAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EQUIPE

Segundo as especificações da PNAB, cada Equipe da Saúde da Família deve ser responsável por no máximo 4000 usuários, sendo recomendado que esse número seja de cerca de 3000 por equipe. Além disso, a PNAB recomenda que o grau de vulnerabilidade da população de um território seja levado em consideração.

Na área de abrangência da equipe 16 há um total de 5220 indivíduos cadastrados, dos quais 2764 são do sexo feminino e 2456 do sexo masculino, excedendo o limite máximo recomendado pelo Ministério da Saúde. A Tabela 15 a seguir representa a divisão por faixa etária dessa população.

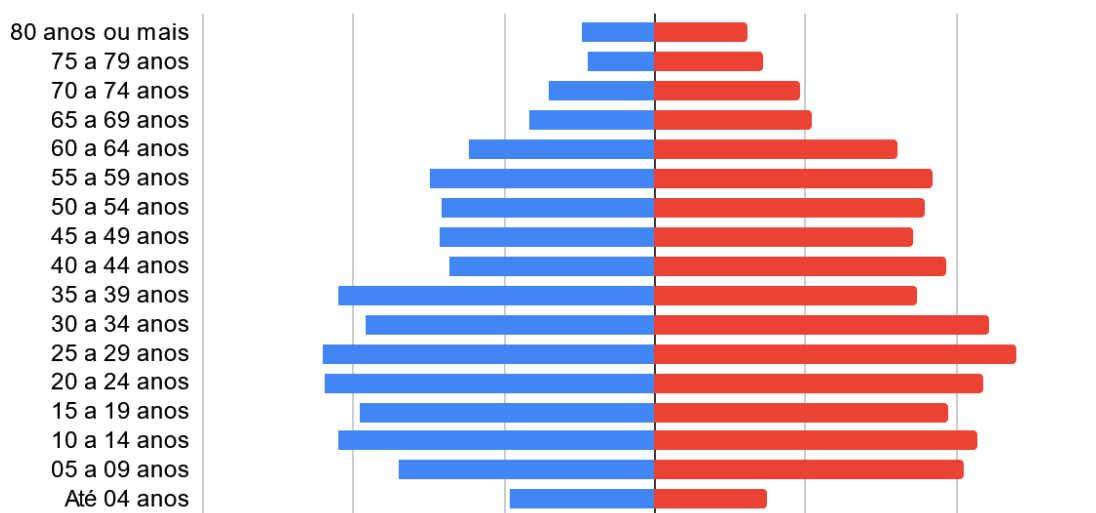
Tabela 16 – Número de usuários segundo faixa etária e sexo na área 16

IDADE	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<*01 ano	10	8	18
01 ano	17	12	29
02 anos	29	16	45
03 anos	23	14	37
04 anos	17	24	41
05 a 09 anos	170	205	375
10 a 14 anos	210	214	424
15 a 19 anos	196	195	391
20 a 24 anos	219	218	437
25 a 29 anos	220	240	460
30 a 34 anos	192	222	414
35 a 39 anos	210	174	384
40 a 44 anos	137	193	330
45 a 49 anos	143	172	315
50 a 54 anos	142	179	321
55 a 59 anos	149	184	333
60 a 64 anos	124	161	285
65 a 69 anos	84	104	188
70 a 74 anos	71	96	167
75 a 79 anos	45	72	117
≥** 80 anos	48	61	109
Total:	2456	2764	5220

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

O gráfico descrito pela Figura 7 a seguir representa a distribuição pela população da área 16 de acordo com faixa etária e sexo. As barras em azul e vermelho representam a população masculina e feminina, respectivamente, enquanto as barras do eixo horizontal representam a porcentagem de cada faixa etária em relação à população total sob responsabilidade da equipe 16.

Figura 7 – Pirâmide etária da população da área 16



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro individual do e-SUS (2024)

É importante para a equipe conhecer a distribuição etária de acordo com o sexo de sua população para o planejamento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, de acordo com a necessidade de cada grupo, como preconizado pela PNAB.

Já quanto a raça/cor, como registrado na Tabela 16, uma parcela de 55,57% da população se identifica como de cor branca, de 28,33% de cor parda, de 4,10% de cor preta e de 1,60% amarela. Esse dado não foi informado em 10,34% dos cadastros individuais.

Tabela 17 – Número de usuários segundo raça / cor na área 16

RAÇA / COR	QUANTIDADE
Branca	2901
Preta	214
Amarela	84
Parda	1479
Indígena	2
Não informado	540
TOTAL	5220

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

A grande maioria da população no território é de nacionalidade brasileira, um total de 4908 cidadãos. Dos demais, 21 são naturalizados e 65 são estrangeiros, conforme apresentado na Tabela 17 abaixo.

Tabela 18 – Número de usuários nacionalidade na área 16

NACIONALIDADE	QUANTIDADE
Brasileira	5134
Naturalizado	21
Estrangeiro	65
Não informado	0
TOTAL	5220

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Por localizar-se em uma região de fronteira, a cidade de Foz do Iguaçu conta com um alto fluxo de pessoas de diferentes proveniências e nacionalidades, o que tem forte impacto na saúde pública devido a fatores como grande rotação de pessoas no território, possibilidade de doenças importadas via viagem, barreira linguística e cultural entre as equipes e a população, entre tantos outros.

6.2. POPULAÇÃO COM ACESSO A PLANO DE SAÚDE PRIVADO

Dentre os residentes da área 16, conforme dados do Relatório de Cadastro Individual do e-SUS de 2024, 30 usuários estão registrados como tendo acesso a plano de saúde privado, 4063 usuários como não tendo plano de saúde e 873 usuários não informaram esse dado em cadastro. Apesar de terem acesso a plano de saúde, a realidade é que muitos ainda assim utilizam os serviços do SUS.

6.3. POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

6.3.1. População elegível para Puericultura

A Puericultura é o acompanhamento integral, coordenado e longitudinal da saúde, do crescimento e do desenvolvimento de crianças saudáveis entre o nascimento e os 5 anos de idade (Ministério da Saúde, 2024).

A população menor de cinco anos de idade cadastrada na área de abrangência da equipe 16 é de um total de 170 crianças, distribuídas pelas faixas etárias, conforme evidenciado anteriormente na Tabela 15.

O Ministério da Saúde preconiza a necessidade de sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida, a serem realizadas na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no segundo ano de vida, a serem realizadas no 18º e no 24º mês. Do segundo ao quinto ano de vida, são recomendadas consultas anuais, preferencialmente próximas ao mês do aniversário, para o acompanhamento do crescimento adequado.

6.3.2. População elegível para rastreamento do câncer do colo uterino

O rastreamento do câncer de colo uterino é realizado principalmente por meio do exame preventivo de câncer de colo de útero, também conhecido como Papanicolau, para identificação precoce de lesões precursoras de câncer. É recomendado que sejam rastreadas todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade a cada três anos, além de todas as mulheres que apresentam sinais de alerta (Ministério da Saúde, 2024).

Dentre os usuários sob responsabilidade da equipe 16, 1525 mulheres estão em idade elegível para rastreamento do câncer de colo uterino, distribuídas pelas faixas etárias como observado na Tabela 15.

6.3.3. População elegível para rastreamento de câncer de mama

É parte da responsabilidade da Atenção Primária realizar a prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Para isso, é realizado o rastreamento via mamografia das mulheres entre 50 e 69 anos de idade a cada dois anos e de todas as mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama de acordo com os sinais apresentados (Ministério da Saúde, 2024).

Da área 16, 628 mulheres estão em idade elegível para rastreamento de câncer de mama na área 16. Essas mulheres estão distribuídas pelas faixas etárias como constatado na Tabela 15.

6.3.4. População elegível para estratificação de risco do idoso

Com o objetivo de contribuir para que as pessoas possam, apesar das limitações progressivas que podem ocorrer com o processo de envelhecimento, viver a vida com a máxima qualidade possível, a atuação das equipes de atenção básica à saúde do idoso consiste em detectar e tratar precocemente doenças que afetam a funcionalidade de pessoas idosas e promover a saúde da população idosa de acordo com as necessidades que surgem naturalmente com o processo de senescência. Para isso, é essencial a avaliação funcional e estratificação de risco da população acima de 60 anos de idade (Ministério da Saúde, 2024).

Dentro da população total sob responsabilidade da equipe 16, um total de 866 pessoas são idosas e elegíveis para a estratificação de risco do idoso. A distribuição desses idosos pelas faixas etárias é como demonstrado na Tabela 15.

6.3.5. População elegível para rastreamento de Hipertensão Arterial

Por ser uma das condições mais prevalentes que contribui para efeitos negativos na saúde incluindo mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, entre outros, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) deve ser rastreada em toda a população adulta. Tal rastreamento é realizado principalmente por meio da aferição regular da pressão arterial (Ministério da Saúde, 2024).

Dentro da população total sob responsabilidade da equipe 16, um total de 3860 pessoas têm idade maior que 20 anos e são elegíveis para o rastreamento de HAS. A distribuição desses idosos pelas faixas etárias é como observado na Tabela 15.

6.3.6. População elegível para o cuidado e EPS ao adolescente.

O cuidado à saúde do adolescente se centra em três eixos principais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por acidentes e violências (Ministério da Saúde, 2024). Dessa forma é importante a atuação da atenção básica para realizar esse cuidado.

A população elegível para o cuidado ao adolescente é aquela entre 10 e 19 anos de idade.

Dentro da população total sob responsabilidade da equipe 16, um total de 815 pessoas tem idade entre 10 e 19 anos e são elegíveis para o cuidado ao adolescente. A distribuição desses adolescentes pelas faixas etárias é como evidenciada na Tabela 15.

7. PERFIL SOCIOECONÔMICO

7.1. PESSOAS POBRES E EXTREMAMENTE POBRES

O cálculo da linha da pobreza e da extrema pobreza é realizado com base em valores provenientes do Banco Mundial e adaptado para cada país de acordo com suas peculiaridades.

Em 2022 no Brasil, de acordo com os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as referências mensais das linhas de pobreza e extrema pobreza tomadas como limite foram, respectivamente, de R\$ 637,00 e R\$ 200,00 per capita. No Paraná está definido como salário mínimo o valor de R\$1.856,94 no ano de 2024 (PARANÁ, 2024). Segundo IBGE, a média de pessoas por família é de aproximadamente 2,82 pessoas por família na cidade de Foz do Iguaçu.

Utilizando esses dados como base, podemos calcular aproximadamente a renda familiar per capita da população em questão e avaliar a prevalência da pobreza na área.

Para o cálculo da pobreza, multiplicamos o valor de R\$ 637,00 por R\$ 2,82 para obter a renda familiar média no limite da pobreza e dividimos o resultado por R\$1.856,94 para comparar com o valor atual do salário mínimo. Temos como resultado o valor de 0,97 salários mínimos por família.

Para o cálculo da extrema pobreza, realizamos a mesma operação, porém utilizando o valor de R\$200,00 por pessoa. Temos como resultado o valor de 0,30 salários mínimos por família na extrema pobreza.

Na Tabela 18 a seguir, apresenta-se o número de usuários distribuídos quanto a renda familiar calculada a partir do número de salários mínimos por família.

Tabela 19 – Distribuição das famílias da área 16 quanto a quantidade de salários mínimos

RENDA FAMILIAR	QUANTIDADE
¼ de salário mínimo	4
Meio salário mínimo	7
Um salário mínimo	183
Dois salários mínimos	354
Três salários mínimos	103
Acima de quatro salários mínimos	29
Não informado	347
TOTAL	1032

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2024.

Na Tabela 18 aproximou-se para os valores mais próximos fornecidos no relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS quanto à renda familiar, utilizando como parâmetros para pobreza e extrema pobreza, respectivamente, os valores de um salário mínimo e um quarto de salário mínimo.

Como evidenciado, dentre as 1032 famílias cadastradas na área de abrangência da equipe 16, dessas 190 encontram-se abaixo da linha da pobreza, das quais 4 encontram-se em situação de pobreza extrema. Visto que 347 famílias não informaram sua renda no cadastro, a proporção de famílias abaixo desta condição é de 27,7% das famílias que informaram sua renda.

As informações quanto à renda média das famílias de um território são de suma importância para o planejamento da equipe, visto que as famílias mais pobres se encontram em maior vulnerabilidade em todos os aspectos e exigem um cuidado maior por parte da equipe.

7.2. EDUCAÇÃO

A escolaridade é um dado importante a ser analisado, pois impacta diretamente na vulnerabilidade social da população. Na Tabela 19 a seguir, revela-se o número de usuários da área 16 quanto ao nível de escolaridade.

Tabela 20 – Número de usuários por escolaridade da população da área 16

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE
Creche	75
Pré-escola	15
Classe de alfabetização	15
Ensino fundamental 1ª a 4ª séries	457
Ensino fundamental 5ª a 8ª séries	785
Ensino fundamental completo	190
Ensino fundamental especial	15
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1ª a 4ª)	12
Ensino fundamental EJA - séries finais (supletivo 5ª a 8ª)	26
Ensino médio, médio 2º ciclo (científico, técnico etc.)	550
Ensino médio especial	97
Ensino médio EJA (supletivo)	7
Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	91
Alfabetização para adultos (Mobral etc.)	8
Nenhum	198
Não informado	2679
TOTAL:	5220

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Como observado na Tabela 19, da população total da área 16, apenas 48,7% informaram seu grau de escolaridade no cadastro, o que prejudica uma análise fidedigna da situação real de escolaridade da população.

Dentre os informados, 90 não chegaram à classe de alfabetização, dos quais 198 não têm nenhum grau de instrução.

A porcentagem de pessoas cuja escolaridade máxima é o ensino fundamental completo, incluindo o ensino fundamental especial, é de 4,6%. A porcentagem de usuários cuja escolaridade máxima é o ensino médio completo, incluindo o ensino médio especial e o supletivo, é de 12,5% dos informados e a porcentagem de usuários que completou ensino superior é de apenas 1,7%.

7.3. CUIDADO INFANTIL

Segundo dados do cadastro de distribuição etária, dispostos na Tabela 15, há um total de 545 crianças entre 0 e 9 anos residentes na área 16. Dessas é listado, na Tabela 20, quanto ao tipo de responsável pelo cuidado delas.

Tabela 21 – Número de crianças segundo tipo de responsável quando sozinha da área 16

RESPONSÁVEL	QUANTIDADE
Adulto responsável	473
Creche	8
Outro	1
Não informado	63
TOTAL:	545

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Conforme observado, das crianças cadastradas 482 (88,44%) constam a informação de com quem ficam as crianças. Desse modo, 98,1% das crianças (considerando apenas aquelas cujos dados foram informados) ficam sob o cuidado de um adulto responsável. Sendo que, somente oito crianças frequentam creche e uma criança fica com outra modalidade de cuidador que não as informadas acima. Não houve crianças cadastradas que ficam sob cuidado de outras crianças, adolescentes ou sozinhas.

7.4. SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

As condições de inserção no mercado de trabalho e a renda constituem importantes determinantes sociais da saúde, influenciando diretamente a organização socioeconômica e as condições de vida da população. Na Tabela 21, apresenta-se a distribuição da população da área 16 no mercado de trabalho.

Tabela 22 – Número de usuários segundo situação no mercado de trabalho na área 16

SITUAÇÃO OCUPACIONAL	QUANTIDADE
Empregador	26
Assalariado com carteira de trabalho	483
Assalariado sem carteira de trabalho	72
Autônomo com previdência social	52
Autônomo sem previdência social	230
Aposentado / Pensionista	255
Desempregado	236
Não trabalha	418
Servidor público / Militar	40
Outro	199
Não informado	2604
TOTAL:	4675

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Como ilustrado na Tabela 21, da força de trabalho da área 16 apresenta-se que 55,7% dos cadastrados não informaram sobre sua situação no mercado de trabalho. Desta forma, a análise desses dados torna-se menos fidedigna à realidade, apesar de sua importância na configuração da saúde e do estilo de vida da população.

Dentre os informados, 32,3% não trabalham ou estão desempregados, 12,7% vivem como aposentados ou pensionistas, 27,6% estão assalariados, dos quais 483 com carteira de trabalho e 72 sem, 14% são trabalhadores autônomos, 1,3% são empregadores e 2% são servidores públicos ou militares. Além desses, 9,9% dos informados encontram-se em outra situação que não as constantes anteriormente.

Os usuários da área 16 estão distribuídos em diversas profissões da forma como demonstrada na Tabela 22.

Tabela 23 – Número de usuários por ocupação na área 16

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Empregado Doméstico Diarista	60
Vendedor	41
Pedreiro	38
Empregado doméstico em Serviços Gerais	14
Caseiro (agricultura)	13
Comerciante	13
Manicure	10
Motorista de Caminhão	9
Professor de Ensino Fundamental	8
Zelador de Edifício	7
Outro	237
Não informado	4225
TOTAL	4675

Fonte: Adaptado do relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Como observado em 90,3% dos cadastros o campo 'ocupação' não foi informado, fazendo com que as análises desses dados não sejam precisas quanto à realidade da população.

Dentre os 450 que informaram sua ocupação, 47% trabalham em uma das 10 ocupações mais frequentes no território. A ocupação mais frequente é a de empregado doméstico diarista, na qual se encontram 13,3% dos informados, estando vendedores (41 usuários) em segundo lugar e pedreiros (38 usuários) em terceiro lugar por número de trabalhadores.

É importante que a equipe conheça as ocupações mais frequentes no território, pois muitas das queixas de saúde que se apresentam são relacionadas à ocupação do indivíduo, notadamente as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), cujo manejo depende da identificação da causa da lesão.

7.5. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A equidade, como princípio do Sistema Único de Saúde, baseia-se no reconhecimento das diferentes necessidades dos indivíduos, orientando a organização do cuidado de forma diferenciada. Nesse contexto, o conhecimento sobre a população com deficiência, como tipo de deficiências e número de afetados, é fundamental para o planejamento adequado das ações em saúde (BRASIL, 2010). Com base nisto, segue abaixo a Tabela 23 com a distribuição de usuários portadores de deficiências na área 16.

Tabela 24 – Distribuição dos usuários segundo deficiência na área 16

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE
Tem alguma deficiência?	Sim	138
	Não	5082
Auditiva		9
Física		59
Intelectual / Cognitiva		73
Visual		10
Outra		12

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Segundo a Tabela 23, a população da área 16 apresenta 138 usuários com algum tipo de deficiência, sendo que alguns desses apresentam mais de uma deficiência. Os tipos mais prevalentes de deficiência na população em questão são a deficiência intelectual / cognitiva e a deficiência física.

7.6. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

A responsabilidade de uma equipe sobre um território estende-se a toda a população daquela área, incluindo a população em situação de rua. Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (BRASIL, 2009).

Segundo o Relatório de Cadastro Individual (RCI) do e-SUS, na área 16 encontram-se três pessoas em situação de rua. Dessas, nenhuma é acompanhada por outra instituição e somente uma possui referência familiar. Não constam informações sobre o tempo que essas pessoas estão em situação de rua.

Quanto à origem da alimentação dessa população, não há informações quanto a fonte de alimentação. Segundo o cadastro, apenas um informou possuir acesso a higiene pessoal, na forma de banhos, sem acesso a sanitário ou higiene bucal. Outro informou não ter acesso a higiene pessoal e o último recusou informar.

7.7. POPULAÇÃO LGBT

A garantia do atendimento à saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, devendo respeitar as especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais. A população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais) vivencia os efeitos da discriminação e da exclusão, que impactam diretamente seu processo saúde-doença. Nesse sentido, em concordância com os princípios de universalidade e equidade do SUS, o atendimento livre de preconceito é fundamental para a humanização e para a promoção do cuidado integral (BRASIL, 2012). Apresenta-se na Tabela 24 o número de usuários da área 16 distribuídos quanto sua orientação sexual.

Tabela 25 – Número de usuários segundo orientação sexual na área 16

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE
Deseja informar orientação sexual?	Sim	435
	Não	3817
	Não informado	968
Heterossexual		426
Homossexual (gay / lésbica)		7

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Como observado, apenas 8,3% dos usuários desejaram informar sua orientação sexual. Dos informados, sete pessoas se declararam como homossexuais e 426 como heterossexuais. Não há usuários cadastrados que relataram ser bissexuais, assexuais, pansexuais ou outras orientações sexuais.

Já na Tabela 25, expõe-se a distribuição dos usuários da área 16 quanto a sua identidade de gênero.

Tabela 26 – Número de usuários segundo identidade de gênero na área 16

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE
Deseja informar identidade de gênero?	Sim	11
	Não	4197
	Não informado	1012
Homem transgênero		3
Mulher transgênero		1
Homem cisgênero		0
Mulher cisgênero		0
Não-Binário		0
Outro		5

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2024.

Como contemplado, apenas onze pessoas desejaram informar e a 19,37% dos usuários não lhes foi dada a opção durante o cadastro. Dos que informaram, três se declararam homem transexual, uma pessoa se declarou mulher transexual, e cinco se declararam como outras identidades de gênero.

Observa-se algumas inconsistências nos registros, pois embora onze pessoas tenham declarado sua identidade de gênero, apenas nove foram registrados nas categorias. Além disso, nenhum usuário foi registrado como

cisgênero, a identidade majoritária da população mundial. Essa elevada proporção de campos não preenchidos pode estar relacionada à falta de abordagem adequada por parte da equipe de saúde, evidenciando a necessidade de atenção específica na coleta dessas informações.

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Para análise do perfil epidemiológico da população da área 16, utiliza-se três fontes de dados do e-SUS, o Relatório de Cadastro Individual (RCI), o Acompanhamento de Condições de Saúde (ACS) e o Relatório Operacional. Apesar de representarem as mesmas informações, o meio de alimentação de dados de cada banco é distinto, gerando dados diferentes que são comparados para chegar mais próximo a realidade.

8.1. CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

Na Tabela 26 apresenta-se o número de crianças por faixa etária cadastrada nos três bancos de dados supracitados.

Tabela 27 – Número de crianças por faixa etária distribuídas quanto ao tipo de banco de dados cadastradas na área 16.

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE NO RELATÓRIO DE CADASTRO INDIVIDUAL	QUANTIDADE NO ACOMPANHAMENTO DE CONDIÇÕES DE SAÚDE	QUANTIDADE NO RELATÓRIO OPERACIONAL DE CRIANÇAS ABAIXO DOS 5 ANOS
Inferior a 5 anos de idade	170	198	139
Inferior a 2 anos de idade	47	87	82

Fonte: Relatórios do e-SUS, 2024.

O RCI também informa que somente 10,6% das crianças nele cadastradas realizaram consulta na primeira semana de vida e que somente 22%

possuem registros antropométricos e estado nutricional adequadamente registrados.

O Relatório Operacional de Crianças abaixo de 5 anos ainda descreve que das crianças cadastradas 111 estão sendo regularmente acompanhadas por seus respectivos Agentes Comunitários de Saúde. Também consta que das 82 crianças com menos de 2 anos somente 31% delas passaram por consulta em 2023.

É possível observar que há incongruências com os resultados entre relatórios gerados pela mesma plataforma e-SUS. Essas incongruências demonstram inconsistências no cadastro desses pacientes, visto que o Relatório Operacional depende da vinculação do paciente a um responsável familiar, e este necessita estar vinculado a um domicílio no território. Dessa forma, o preenchimento incorreto ou incompleto dos campos necessários para o cadastro torna o relatório uma ferramenta não fidedigna à realidade local dos pacientes e dos atendimentos realizados.

8.1.1. Nº de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia

Com base nos registros do Relatório Operacional de Crianças abaixo de 5 anos há 46 crianças abaixo de 1 ano cadastradas no território. Dessas crianças, há 19 com registro de vacinação em dia e 2 registros de vacinação não em dia. O restante das crianças cadastradas não possui registro acerca da regularidade vacinal, o que torna a informação desconhecida.

8.2. GESTANTES

De acordo com o RCI, há 85 gestantes cadastradas no território da área 16.

Já o ACS determina 168 gestantes existentes na mesma área, porém existem gestantes estão sem acompanhamento registrado há mais de 1 ano, ou seja, já terminaram a gestação e seu cadastro ainda não lista como finalizada. Também consta que dessas gestações 86 são de risco habitual e 41 são de alto risco.

O Relatório Operacional de Gestantes/Puérperas descreve a existência de 21 gestantes na área 16. Dessas gestantes, 12 são regularmente acompanhadas por médico/enfermeira. Além disso, 15 delas realizaram acompanhamento odontológico durante a gestação. Das 21 gestações, 7 se encontram como risco habitual e 7 como alto risco.

8.2.1. Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com a condição de alto risco

Dentre as 7 gestantes cadastradas na condição de alto risco no Relatório Operacional de Gestantes/Puérperas, somente 2 tem idade entre 10 e 19 anos.

8.3. ADULTO

8.3.1. Nº total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastrados por área (autorreferido e clínico)

O Relatório Operacional de Risco Cardiovascular é a principal base de informações acerca da situação de saúde da população em risco cardiovascular (RCV) de responsabilidade da Equipe de Saúde da Família. Nele estão contidas informações detalhadas como última visita domiciliar, quando foi realizado o rastreamento e última consulta em UBS.

Desse modo, ao analisar os bancos de dados, encontra-se que pelo RCI há 741 pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastrados na área 16. Já pelo ACS, esse número passa para 554 pacientes. O Relatório Operacional de Risco Cardiovascular, como citado acima a principal base de dados para essa condição, registra 872 pacientes.

Os dados presentes no Relatório Operacional de Risco Cardiovascular demonstram que na área 16, dos pacientes hipertensos registrados, 267 realizaram consulta com médico/enfermeiro há menos de 6 meses, ou seja, 56% dos pacientes cadastrados. Também há registro de 1 paciente com hipertensão autorreferida, e que este não passou por qualquer consulta médica ou de enfermagem.

8.3.2. Nº de tabagistas cadastrados na área

Pelo RCI estão registradas 278 pessoas tabagistas adscritas na área 16, enquanto o ACS registra somente 40 tabagistas.

8.3.3. Nº de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes cadastradas por área

Quanto ao número de afetados pelo diabetes, verifica-se pelo RCI 248 usuários. Por outro lado, pelo ACS esse número passa para 221 afetados. Desses, 69% realizam consultas com médico/enfermagem.

Por sua vez, no Relatório Operacional de Risco Cardiovascular registra-se 169 pacientes, onde 45% passaram por consulta de um profissional de saúde. Além disso, apenas 8% dos pacientes diabéticos cadastrados tiveram seu rastreamento de risco cardiovascular há menos de um ano, somente 13% realizaram consulta com dentista há menos de um ano e 7% tiveram a última visita de Agente Comunitário de Saúde há menos de dois meses.

8.3.4. Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão

A hipertensão e diabetes são fortemente associados, sendo ambas as maiores representantes do risco cardiovascular no país (Brasil, 2001). Desse modo, verifica-se o número de pacientes com diabetes associado a hipertensão na área 16. Pelo RCI encontra-se 197 usuários. Já pelo ACS, observa-se 171 cadastrados. Por fim, pelo Relatório Operacional em Risco Cardiovascular constata-se 143 pacientes. Isso corresponde à proporção de 79%, 77% e 79% dos pacientes diagnosticados com diabetes em cada relatório, respectivamente.

8.3.5. Outras condições e patologias prioritárias para a faixa etária adulta

Na Tabela 27, encontra-se a distribuição do número de casos de outras condições e patologias registradas na área 16, com base no RCI.

Tabela 28 – Número de casos de outras condições e patologias prioritárias na área 16

Condição de saúde	Total de casos
Infarto	39
AVE/derrame	55
Tuberculose	12
Câncer	52
Hanseníase	6
Insuficiência Renal	16
Asma	31
Excesso de peso	833
Acamados + domiciliados	95
Internações no último ano	124
Transtornos mentais diagnosticados	168

Fonte: Relatório Cadastro Individual do e-SUS, 2024.

Desse número, observa-se que o excesso de peso e os pacientes diagnosticados com transtornos mentais são as condições em saúde de maior predominância na região.

9. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

Em 2019, o Ministério da Saúde instituiu o programa Previne Brasil, com o objetivo de estabelecer um novo modelo de financiamento e de repasse de recursos aos municípios no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O programa tem três critérios principais para a distribuição de verbas, que são a capitação ponderada, o pagamento por desempenho e o incentivo às ações estratégicas.

O critério de pagamento por desempenho baseia-se em um conjunto de indicadores que orientam o repasse financeiro a ser realizado aos municípios. Esses indicadores são organizados e avaliados conforme critérios específicos, descritos a seguir:

1) Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12^a semana de gestação;

2) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

3) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

4) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;

5) Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada;

6) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;

7) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicosilada solicitada no semestre.

A Tabela 28 apresenta as metas e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde de referência para as unidades. O objetivo anual da UBS é atingir e ultrapassar o valor estabelecido pela meta.

Tabela 29 – Parâmetros e Metas estabelecidas dos indicadores do Previne Brasil estabelecidos pelo Ministério da Saúde

	Indicador 1 (%)	Indicador 2 (%)	Indicador 3 (%)	Indicador 4 (%)	Indicador 5 (%)	Indicador 6 (%)	Indicador 7 (%)
Parâmetro	100	100	100	≥ 80	95	100	100
Meta	45	60	60	40	95	50	50

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Dessa forma, a análise dos indicadores funciona não somente como um reconhecimento financeiro pela efetividade da equipe, mas também como ferramenta para identificar e mapear áreas que precisam de melhorias na Atenção Básica de cada município.

9.1. INDICADORES DA APS

A Tabela 29 representa o histórico de indicadores de saúde de Foz do Iguaçu. Os Indicadores são divididos para avaliação em quadrimestre, portanto, a tabela demonstra os indicadores dos três quadrimestres de cada ano desde 2018

até o terceiro quadrimestre de 2023. A coluna à esquerda indica o ano e o quadrimestre de referência.

Tabela 30 – Histórico de indicadores de saúde do município de Foz do Iguaçu

	Indicador 1 (%)	Indicador 2 (%)	Indicador 3 (%)	Indicador 4 (%)	Indicador 5 (%)	Indicador 6 (%)	Indicador 7 (%)
2018Q1	0	0	0	9	100	2	0
2018Q2	1	0	0	10	100	3	1
2018Q3	2	6	8	12	96	6	4
2019Q1	21	20	21	13	94	11	5
2019Q2	32	30	22	13	85	12	5
2019Q3	35	38	25	15	43	12	6
2020Q1	39	52	24	14	67	9	6
2020Q2	51	61	19	14	72	6	6
2020Q3	56	66	11	20	89	7	11
2021Q1	72	83	24	21	68	8	14
2021Q2	57	68	31	21	26	8	19
2021Q3	59	72	39	21	19	10	28
2022Q1	40	64	43	23	66	11	12
2022Q2	47	72	45	24	79	17	18
2022Q3	42	63	39	26	67	18	20
2023Q1	52	68	48	27	88	15	14
2023Q2	51	71	49	28	85	15	15
2023Q3	44	60	44	29	69	22	21

Fonte: E-gestor, 2024.

A Tabela 30 demonstra o histórico de indicadores da Equipe 2 da UBS Três Lagoas.

Tabela 31 – Série histórica dos indicadores da equipe 2 da UBS Três Lagoas

	Indicador 1 (%)	Indicador 2 (%)	Indicador 3 (%)	Indicador 4 (%)	Indicador 5 (%)	Indicador 6 (%)	Indicador 7 (%)
2018Q1	0	0	0	35	-	10	0
2018Q2	0	0	0	37	-	17	0
2018Q3	5	62	14	42	-	24	0
2019Q1	33	67	4	39	-	21	0
2019Q2	57	63	20	35	-	18	0
2019Q3	55	16	45	30	-	15	1
2020Q1	56	60	32	28	-	23	0
2020Q2	81	78	15	23	-	18	0
2020Q3	78	96	9	24	-	13	0
2021Q1	91	97	0	25	-	11	2
2021Q2	75	100	10	27	-	14	11
2021Q3	95	100	25	27	-	11	19
2022Q1	75	100	56	31	81	11	4
2022Q2	56	100	56	33	87	27	8
2022Q3	68	100	79	35	86	31	15
2023Q1	58%	96%	54%	35%	100%	23%	10%
2023Q2	79%	95%	63%	35%	100%	22%	11%
2023Q3	57%	95%	71%	37%	90%	35%	29%

O símbolo “-” representa dados não disponíveis para o Quadrimestre.
Fonte: E-gestor, 2024.

É possível observar um aumento progressivo na porcentagem dos indicadores ao longo dos anos, resultado do registro mais atento e detalhado das informações coletadas durante o atendimento, garantindo a confiabilidade dos dados nos relatórios dos indicadores.

Contudo, nota-se que os indicadores 6 e 7, referentes a hipertensão e diabetes ainda necessitam de incrementos para sua melhoria, especialmente no tocante ao registro adequado dos atendimentos.

Ademais, observa-se que os indicadores da unidade se mantem de maneira constante acima da média da cidade, o que indica que a equipe 2 tem um melhor desempenho no atendimento e preenchimento de dados comparado as demais equipes da cidade.

9.2. PREVINE BRASIL

9.2.1. Gestantes validadas para o Previne Brasil

No terceiro quadrimestre de 2023, foram contabilizadas um total de 21 gestantes, contudo, não foram validadas em sua totalidade nos indicadores relacionados à gestação.

O indicador 1, de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, contabilizou somente 18 gestantes. A invalidação de 3 gestantes ocorreu devido ao pré-natal tardio, uma vez que todas as 3 realizaram sua primeira consulta após 12 semanas de gestação.

Do indicador 2, referente à proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, encontra-se somente uma gestante não foi validada pois não há registro da data da realização do teste para sífilis.

Do indicador 3, da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, verifica-se que sete não foram validadas pois não apresentam data de atendimento. Em conversa realizada com a equipe odontológica da unidade, verificou-se que as gestantes foram faltosas nas consultas, mesmo realizando busca ativa e recebendo orientações da equipe.

9.2.2. Pessoas hipertensas validadas para o Previne Brasil

Com relação ao indicador 6, ocorreram 679 invalidações devido à ausência de registro da aferição da pressão arterial ou da data do último atendimento. Isso destaca a importância de uma consulta cuidadosa para

preencher corretamente todos os campos, que serão contabilizados no e-SUS e no Previnde Brasil. Sem registros adequados, não é possível contabilizar os atendimentos e a demanda correta da equipe.

9.2.3. Mulheres elegíveis para o exame colpocitológico validadas para o Previnde Brasil

No que diz respeito ao indicador 4, das 1278 mulheres elegíveis para o exame citopatológico, apenas 451 foram validadas no indicador de coleta do exame. O alto número de invalidações ocorre devido à falta de registro da última coleta, o que pode ser resultado do grande volume de pacientes em uma mesma área.

9.2.4. Crianças elegíveis para vacinação validadas para o Previnde Brasil

Referente ao indicador 5, o de melhor desempenho da equipe 2, apresenta-se com 19 crianças elegíveis para vacinação, das quais todas estão com as vacinas em dia e registros corretos, atingindo 100%.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A coleta dos dados para criar um Diagnóstico Situacional permite analisar as características, potencialidades e problemas da Equipe de Saúde. Deste modo, ao identificar e mapear as falhas, podemos pensar e planejar intervenções eficientes para garantir um atendimento de saúde adequado.

Posto assim, manter registros adequados é essencial para documentar corretamente os dados, tanto durante os atendimentos quanto no cadastro. Pois percebe-se que um grande problema está nos cadastros incompletos e nos registros inadequados feitos durante os atendimentos. Informações incompletas ou incorretas geram inconsistências nos relatórios do e-SUS, o que pode levar à invalidação dos indicadores posteriormente.

Além disso, a equipe 2 enfrenta uma sobrecarga significativa devido ao número de pacientes em sua área. Com cerca de 5220 pessoas, quase o dobro do recomendado pela Política Nacional da Atenção Básica, os recursos humanos e infraestrutura disponíveis não são suficientes para atender à demanda

da região. Diante dessa situação, apesar dos esforços, o trabalho da Equipe 2 tende a ser incompleto e insuficiente para atender adequadamente a comunidade.

Por fim, evidencia-se a necessidade de intensificação das ações de orientação e capacitação para todos os integrantes da Equipe/Área 16, de modo a garantir a realização adequada e completa dos registros e cadastros. Além disso, salienta-se a importância do apoio da Secretaria de Saúde na reorganização da Atenção Básica na região, tendo em vista que o contingente populacional adscrito supera em grande quantidade a capacidade de atendimento da equipe nº 2. Uma solução possível seria a implantação de uma nova equipe, seja por meio da criação de uma nova Unidade de Saúde ou pela ampliação da atual UBS Três Lagoas com a inclusão de uma terceira equipe.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira 2023*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. ISBN 978-85-240-4598-1. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Profissionais de saúde: dados da Equipe 2 da UBS Três Lagoas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, caderno 7: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus - Protocolo**. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conhecendo e construindo saúde: ambiente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conhecendo_construindo_saude_ambiente.pdf. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor Atenção Primária à Saúde – Relatório de territorialização da UBS Três Lagoas, Área 16**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abca19.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS APS – Cadastro Domiciliar e Territorial da Atenção Primária à Saúde: dados referentes aos anos anteriores a 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/esus>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS APS: relatório de cadastro individual**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/esus>. Acesso em: 26 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília:

Diário Oficial da União, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
Acesso em: 12 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
Acesso em: 19 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 19 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília, 2012. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 340, de 4 de março de 2013**. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2013. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html.
Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil: saiba como calcular os indicadores de pagamento por desempenho em 2022**. Disponível em:
<<https://aps.saude.gov.br/noticia/15956>>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b, 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto Nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Brasília, 2009. Disponível em:
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

FOZ DO IGUAÇU (PR). Prefeitura de Foz inaugura reforma e ampliação da UBS Celso Peliser, em Três Lagoas. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, 06 ago. 2021. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/noticia-48427>. Acesso em: 12 de maio de 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Área de cobertura da UBS Três Lagoas: informação institucional da Diretoria de Atenção Básica**. Foz do Iguaçu: Prefeitura

Municipal de Foz do Iguaçu, Diretoria de Atenção Básica, 2024. Informação consultada no Portal de Serviços da Prefeitura. Acesso em: 19 de maio de 2024.

MENDONÇA, Gilberto José Montaña Góes de *et al.* **A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 8170–8184, 2021.

PARANÁ (Estado). Decreto nº 4.770, de 5 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre o reajuste do piso salarial regional do Estado do Paraná para o ano de 2024. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, 5 fev. 2024. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=exibirImpressao&codAto=318907>. Acesso em 19 de maio de 2024.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **PlanificaSUS Paraná.** Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana> >. Acesso em: 19 de maio de 2024.