



UNILA
Universidade Federal
da Integração
Latino-Americana

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

CURSO DE MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 32 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM AMÉRICA**

ROSA DELIA MARQUEZ LOPEZ

**Foz do Iguaçu
2025**



UNILA
Universidade Federal
da Integração
Latino-Americana

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

CURSO DE MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 32 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM AMÉRICA**

ROSA DELIA MARQUEZ LOPEZ

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: Profa. Dra. Flavia Julyana Pina Trench.

FOZ DO IGUAÇU

2025

ROSA DELIA MARQUEZ LOPEZ

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 32 DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE JARDIM AMÉRICA**

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. Dra. Flavia Julyana Pina Trench
UNILA

Prof. Tatiana Consciencia Rebelo Da Costa

Prof. Albert Luiz Costa Da Costa

Foz do Iguaçu, 09 de Agosto de 2025

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

RESUMO

O diagnóstico situacional de saúde representa uma ferramenta estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS), essencial para identificar potencialidades e deficiências do território, orientando o planejamento e a gestão em saúde. Este relatório, realizado entre janeiro e março de 2025, teve como **objetivo** analisar a realidade da área 32 da Unidade Básica de Saúde Jardim América, em Foz do Iguaçu (PR), visando a coleta de dados para subsidiar ações que promovam o bem-estar da população assistida. A **metodologia** envolveu a análise de dados institucionais, demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, ambientais e de financiamento, provenientes das plataformas e-SUS, e-Gestor AB, Saúde Digital Paraná, RP, além de entrevistas com funcionários da unidade e informantes-chave da comunidade. Os **resultados** revelaram importantes desafios na área 32, como a alta demanda por serviços de saúde, tanto da população adscrita à área, quanto pela população adicional, não adscrita, característica da tríplex fronteira, somado à redução do contingente de Agentes Comunitários de Saúde que compromete a cobertura territorial e sobrecarrega as equipes. Identificou-se, também, um envelhecimento populacional acelerado (18,9% de idosos), alta prevalência de doenças crônicas, baixa cobertura vacinal e acompanhamento insuficiente de crianças, gestantes e pessoas com comorbidades, devido à baixa adesão da comunidade aos cuidados. Além disso, constatou-se que a vulnerabilidade socioeconômica, a informalidade no trabalho e a subnotificação de dados dificultaram o planejamento de ações eficazes, reforçando a urgência de intervenções integradas e direcionadas às necessidades do território. Em **conclusão**, essas desigualdades exigem políticas intersetoriais que articulem saúde, assistência social e desenvolvimento urbano. Embora a gestão local enfrente fragilidades, o reconhecimento desses problemas abre espaço para o aprimoramento das estratégias de cuidado, com foco na reorganização dos serviços e no enfrentamento das vulnerabilidades identificadas.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde; Diagnóstico Situacional, Territorialização da Atenção Primária;

RESUMEN

El diagnóstico situacional de salud representa una herramienta estratégica de la Atención Primaria de Salud (APS), esencial para identificar potencialidades y deficiencias del territorio, orientando la planificación y la gestión en salud. Este informe, realizado entre enero y marzo de 2025, tuvo como objetivo analizar la realidad del área 32 de la Unidad Básica de Salud Jardim América, en Foz do Iguaçu (PR), con el fin de recopilar datos que subsidien acciones que promuevan el bienestar de la población atendida. La metodología involucró el análisis de datos institucionales, demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, ambientales y de financiamiento, provenientes de las plataformas e-SUS, e-Gestor AB, Salud Digital Paraná, RP, además de entrevistas con empleados de la unidad e informantes clave de la comunidad. Los resultados revelaron desafíos importantes en el área 32, como la alta demanda de servicios de salud, tanto de la población adscrita al área como de la población adicional no adscrita, característica de la triple frontera, sumado a la reducción del contingente de Agentes Comunitarios de Salud, lo que compromete la cobertura territorial y sobrecarga a los equipos. También se identificó un envejecimiento poblacional acelerado (18,9% de adultos mayores), alta prevalencia de enfermedades crónicas, baja cobertura de vacunación y seguimiento insuficiente de niños, gestantes y personas con comorbilidades, debido a la baja adhesión de la comunidad a los cuidados. Además, se constató que la vulnerabilidad socioeconómica, la informalidad laboral y la subnotificación de datos dificultaron la planificación de acciones eficaces, reforzando la urgencia de intervenciones integradas y dirigidas a las necesidades del territorio. En conclusión, estas desigualdades exigen políticas intersectoriales que articulen salud, asistencia social y desarrollo urbano. Aunque la gestión local enfrenta fragilidades, el reconocimiento de estos problemas abre espacio para mejorar las estrategias de cuidado, enfocándose en la reorganización de los servicios y en el enfrentamiento de las vulnerabilidades identificadas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Diagnóstico Situacional; Territorialización de la Atención Primaria.

ABSTRACT

The situational health diagnosis represents a strategic tool of Primary Health Care (PHC), essential for identifying strengths and weaknesses of the territory, guiding health planning and management. This report, conducted between January and March 2025, aimed to analyze the reality of Area 32 of the Jardim América Basic Health Unit, in Foz do Iguaçu (PR), with the purpose of collecting data to support actions that promote the well-being of the assisted population. The methodology involved the analysis of institutional, demographic, socioeconomic, epidemiological, environmental, and financing data, sourced from the e-SUS, e-Gestor AB, Saúde Digital Paraná, RP platforms, as well as interviews with unit staff and key community informants. The results revealed significant challenges in Area 32, such as the high demand for health services from both the population assigned to the area and the additional, unassigned population characteristic of the triple border region, combined with the reduction of Community Health Agents, which compromises territorial coverage and overloads the teams. An accelerated population aging (18.9% elderly), high prevalence of chronic diseases, low vaccination coverage, and insufficient follow-up of children, pregnant women, and people with comorbidities were also identified due to the community's low adherence to care. Furthermore, socioeconomic vulnerability, informal employment, and underreporting of data hindered the planning of effective actions, reinforcing the urgency of integrated interventions targeted to the territory's needs. In conclusion, these inequalities demand intersectoral policies that coordinate health, social assistance, and urban development. Although local management faces weaknesses, recognizing these problems opens space for improving care strategies, focusing on reorganizing services and addressing the identified vulnerabilities.

Keywords: Primary Health Care; Situational Diagnosis; Territorialization in Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fachada da UBS Jardim America	21
Figura 2 - Localização geográfica da USF Jardim America	22
Figura 3 - Rua de acesso, estacionamento e rampas de acesso à USF Jardim America	23
Figura 4 - crescimento da população de Foz do Iguaçu desde 1950 até 2022	28
Figura 5- Mapa da área de adstrição da UBS	29
Figura 6 - Pirâmide etária da área 32 da UBS Jardim America	36
Figura 7- Pirâmide etária de Foz do Iguaçu-PR	37
Figura 8- Pirâmide etária do Paraná	38
Figura 9- Pirâmide etária do Brasil	39
Figura 10- Comparativo entre as pirâmides etárias da área 32, de Foz do Iguaçu, do Paraná e do Brasil	40
Figura 11- Albergue Lar Boa Esperança	47
Figura 12 - evolução dos indicadores da área 32 entre 2023 e 2024	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos recursos humanos	25
Quadro 2 - Características dos domicílios e condições de moradia	34
Quadro 3 - Caracterização Demográfica da População da Área 32	42
Quadro 4 - Níveis de educação da área 32	45
Quadro 5- Situação econômica e dependência	46
Quadro 6 - População árabe e refugiada em Foz do Iguaçu	49
Quadro 7- Paraguaio e Brasiguaios	50
Quadro 8- Propostas de resolução para população de paraguaio e brasiguaios	51
Quadro 9- Comparação entre registros para crianças menores do que 2 anos do Saúde Digital Paraná e do Relatório Consolidado do e-sus.	54
Quadro 10- Consultas para crianças menores do que 2 anos	55
Quadro 11- Cobertura vacinal para crianças menores do que 2 anos	56
Quadro 12 - Discrepância entre registros das plataformas digitais Saúde Digital Paraná e e-sus para crianças entre 2 a 9 anos	57
Quadro 13 - Dados de Acompanhamento de Saúde para Crianças entre 2 e 9 anos	58
Quadro 14 - Cobertura vacinal para crianças entre 10 e 20 anos	60
Quadro 15 - Consultas em gestantes	62
Quadro 16- Acompanhamento odontológico para gestantes	66
Quadro 17- Classificação de risco para gestantes	67
Quadro 18 - Status vacinal das gestantes	69
Quadro 19 - Puérperas da área 32	70
Quadro 20- Hipertensos com idade igual ou superior a 20 anos	73
Quadro 21- Indicadores de Cuidado para Hipertensos na Área 32	75
Quadro 22- Tabagistas da área 32	76
Quadro 23 - Prevalência comparativa do tabagismo	77
Quadro 24 - DM com idade maior ou igual a 20 anos	78
Quadro 25 - DM e HAS coexistentes	82
Quadro 26 - Quantidade de AVE	84

Quadro 27 - Doentes renais crônicos	87
Quadro 28 - Asma e DPOC	88
Quadro 29 - Excesso de peso	89
Quadro 30 - Acamados e domiciliados	90
Quadro 31 - Número de internados no último ano	91
Quadro 32 - Resumo dos indicadores de Foz do Iguaçu-PR	95
Quadro 33 - Análises e recomendações para indicadores de Foz do Iguaçu-PR.	95
Quadro 34 - Resumo dos Indicadores de Financiamento da área 32	98
Quadro 35 - Lista de problemas aos indicadores da área 32	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente comunitária de saúde
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
AVE - Acidente vascular encefálico
AVC - Acidente Vascular Cerebral
CEM - Centro de especialidades médicas
CLS - Conselhos Locais de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONARE - Comitê Nacional para os Refugiados
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DM - Diabetes Mellitus
DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC - Doença Renal Crônica
EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
e-SUS - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
eSF - Equipe de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
HAS - Hipertensão arterial sistêmica
HMPGL - Hospital Municipal Padre Germano Lauck
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC - Índice de Massa Corporal
INE - Identificador Nacional de Equipe
INCA - Instituto Nacional de Câncer
ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MINEROPAR - Minerais do Paraná
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PMM - Programa Mais Médicos
PNAB - Política Nacional da Atenção Básica
PNAD contínua - Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNH - Política Nacional de Humanização
PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
PSF - Programa Saúde da Família
RAP - Rede de Atenção Psicossocial
SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes
SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
TRM-TB - Teste Rápido Molecular para Tuberculose
UBS - Unidade Básica de Saúde
Unila - Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
USF - Unidade de Saúde da Família
VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVOS GERAIS	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 METODOLOGIA	20
4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	21
4.1 PERFIL INSTITUCIONAL	21
4.1.1 Histórico da unidade de saúde	21
4.1.2 Localização	21
4.1.3 Tipologia das equipes	22
4.1.4 Acesso: topografia e transporte urbano	23
4.1.5 Horário de funcionamento da unidade e horário das equipes	23
4.1.6 Profissão e escolaridade da gerente	24
4.1.7 Especialidades médicas disponíveis	24
4.1.8 Caracterização da USF	24
4.1.9 Comunicação com a comunidade	25
4.1.10 Recursos humanos	25
4.1.11 Tipos de vínculos do médico com a Prefeitura Municipal de Saúde	26
4.1.12 Núcleo Ampliado de Saúde da Família	26
4.1.13 Microáreas e áreas descobertas	26
4.1.14 Integração ensino-serviço	27
4.1.15 Conselhos Locais de Saúde	27
4.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL	28
4.2.1 Território	28
4.2.2 Geografia e ambiente	29
4.2.3 Delimitação do território no mapa	30
4.2.4 Renda familiar	31
4.2.5 Urbanização e acesso	31

4.2.6 Características dos domicílios e condições de moradia	32
4.3 PERFIL DEMOGRÁFICO	35
4.3.1 População total sob responsabilidade da equipe	35
4.3.2 População segundo faixa etária e sexo	36
4.3.3 Percentual da população pela raça/cor	41
4.3.4 Nacionalidade	42
4.3.5 Plano de saúde	42
4.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO	43
4.4.1 Pessoas pobres e extremamente pobres	44
4.4.2 Nível de educação	44
4.4.3 Ensino médio e superior	44
4.4.4 Nível de analfabetismo	45
4.4.5 Responsáveis das crianças de 0 a 9 anos	45
4.4.6 Ocupações mais frequentes no território	45
4.4.7 Situação no mercado de trabalho	46
4.4.8 Pessoas com deficiência	46
4.4.9 Cidadãos em situação de rua.	47
4.4.10 População LGBTQ+	48
4.4.11 População árabe e refugiada	48
4.4.12 População paraguaia e brasiguaios	50
4.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	53
4.5.1 Crianças	53
4.5.1.1 Crianças menores que 2 anos	53
4.5.1.2 Crianças entre 2 e 9 anos	57
4.5.1.3 Crianças entre 10 e 20 anos	60
4.5.2 Gestantes	61
4.5.2.1 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS e acompanhadas pela Odontologia	64
4.5.2.2 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com a condição de risco habitual e alto risco	66

4.5.2.3 Status vacinal das gestantes	68
4.5.2.4 Puérperas	70
4.5.3 Adolescentes	71
4.5.3.1 Número de adolescentes grávidas cadastradas no e-SUS e percentual do total de gestantes por área	71
4.5.4 Adulto	72
4.5.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial sistêmica	72
4.5.4.2 Número absoluto e proporção de pessoas que tem a condição auto referida de hipertensão, mas não há nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem	73
4.5.4.3 Proporção de hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 6 meses	73
4.5.4.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de risco cardiovascular há menos de um ano	74
4.5.4.5 Proporção de hipertensos com última visita do ACS há menos de dois meses	74
4.5.4.6 Número de tabagistas	76
4.5.4.7 Número de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes	78
4.5.4.8 Proporção de diabéticos com última consulta ao dentista há menos de um ano	79
4.5.4.9 Proporção de diabéticos com última visita do ACS há menos de dois meses	80
4.5.4.10 Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão	81
4.5.4.11 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto	82
4.5.2.12 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram acidente vascular encefálico/derrame	83
4.5.4.13 Incidência de casos de tuberculose	85
4.5.4.14 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer	85

4.5.4.15	Número de usuários com hanseníase (casos novos do último ano)	86
4.5.4.16	Proporção de pessoas com doença renal crônica	87
4.5.4.17	Proporção de pessoas com asma e DPOC na área	88
4.5.4.18	Proporção de pessoas com excesso de peso na área	89
4.5.4.19	Número absoluto e proporção de pessoas em condição de acamado e domiciliado	90
4.5.4.20	Número absoluto e proporção de pessoas que foram internadas no último ano	91
4.5.4.21	Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado	92
4.5.4.22	Número de pessoas que usaram substâncias lícitas e ilícitas	92
5	INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS	93
5.1	INDICADORES DE FINANCIAMENTO DE FOZ DO IGUAÇU	93
5.2	INDICADORES DE FINANCIAMENTO PARA UBS JARDIM AMÉRICA RELATIVOS À ÁREA 32	96
6	CONCLUSÃO	100
	REFERÊNCIAS	102

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação pela Constituição Federal de 1988, tem como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como eixo estruturante do SUS, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal expressão.

A ESF, inicialmente instituída como Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, foi concebida para reorientar o modelo assistencial, priorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a atenção integral ao indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2017). Essa estratégia, aliada à Política Nacional de Humanização (PNH), implementada em 2003, promoveu transformações significativas na organização dos serviços de saúde e na prática profissional, reforçando a necessidade de uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, que considere os determinantes sociais e ambientais da saúde (SCHIMITH et al., 2012).

O conceito ampliado de saúde, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende o bem-estar físico, mental e social, transcendendo a ausência de doenças. Nessa perspectiva, o território assume um papel central, não apenas como espaço geográfico, mas como um conjunto dinâmico de relações sociais, culturais e ambientais que influenciam diretamente as condições de vida e saúde das populações (QUANDT et al., 2014). A ESF, ao adotar essa visão, propõe uma atuação territorializada, na qual as equipes de saúde devem conhecer profundamente a realidade local, identificando os fatores que impactam positiva ou negativamente a saúde da comunidade.

Nesse contexto, o Diagnóstico Situacional de Saúde (DSS) configura-se como ferramenta essencial para o planejamento e a gestão em saúde, permitindo a análise sistemática das condições de vida, perfis epidemiológicos e necessidades de saúde de uma população, subsidiando decisões baseadas em evidências (ANTONELLI, 2013). Além disso, sua construção participativa, envolvendo profissionais, usuários e demais atores sociais, assegura que as ações reflitam as reais demandas da comunidade (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016). Tal instrumento contínuo e dinâmico integra dados quantitativos e qualitativos, promove a análise crítica dos determinantes sociais da saúde e o engajamento comunitário,

possibilitando a definição de estratégias de intervenção e a avaliação de resultados para a melhoria da qualidade de vida e redução de iniquidades em saúde (BRASIL, 2020).

Diante da relevância do DSS para a qualificação da Atenção Primária, este relatório apresenta o diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim América, localizada no distrito sanitário Oeste, em Foz do Iguaçu, Paraná. Com foco na área 32, assistida pela equipe 1, este estudo busca oferecer um panorama abrangente da atuação em saúde, identificando competências e potenciais inconsistências, a fim de propor soluções para aprimorar o planejamento e a resposta às demandas e necessidades da comunidade, que se caracteriza por uma dinâmica de fronteira, envelhecimento populacional e desafios socioeconômicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Elaborar o diagnóstico situacional da área 32 de abrangência da equipe 1 da Unidade Básica de Saúde Jardim América, em Foz do Iguaçu, Paraná, abrangendo os perfis institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico, epidemiológico e os indicadores de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Descrever as características da equipe 1, como horários de funcionamento e estrutura, com base no perfil institucional e conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).
- Analisar os perfis territorial/ambiental, demográfico (faixa etária, sexo, raça e estratificação de risco) e socioeconômico (escolaridade, condição econômica) da população adscrita à área 32.
- Investigar o perfil epidemiológico da população adscrita, segmentando por faixas etárias (crianças, gestantes, adolescentes e adultos) e grupos de risco.
- Verificar e analisar os indicadores de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS).
- Identificar possíveis inconsistências nos dados levantados e propor ações resolutivas para a Equipe de Saúde da Família (ESF) e para a gestão da unidade.

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado com base na pesquisa e análise de dados provenientes de diversas fontes. Foram utilizados os relatórios operacionais e individuais da plataforma Saúde Digital Paraná e do e-SUS, com foco nos usuários cadastrados na área 32, sob a responsabilidade da equipe 1 da UBS Jardim América.

Adicionalmente, consultaram-se informações do sistema RP, do e-Gestor e de indicadores de saúde disponíveis em níveis nacional, estadual e municipal. Complementarmente, foram considerados dados qualitativos coletados por meio de entrevistas com funcionários da unidade e informantes-chave do território de abrangência.

A partir da compilação e análise dessas informações, foram desenvolvidos os perfis institucional, demográfico, socioeconômico, epidemiológico e territorial/ambiental, além dos indicadores de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), que estruturam as seções subsequentes deste relatório.

4 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1 PERFIL INSTITUCIONAL

4.1.1 Histórico da unidade de saúde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim America foi cadastrada em 2003 e inaugurada em 2008, segundo dados do CNES, constituindo desde então como uma importante ferramenta de promoção de saúde entre os moradores da região (figura 1). Atualmente, com quatro equipes, a unidade assiste a uma população heterogênea de maneira longitudinal e integral.

Figura 1 - Fachada da UBS Jardim America



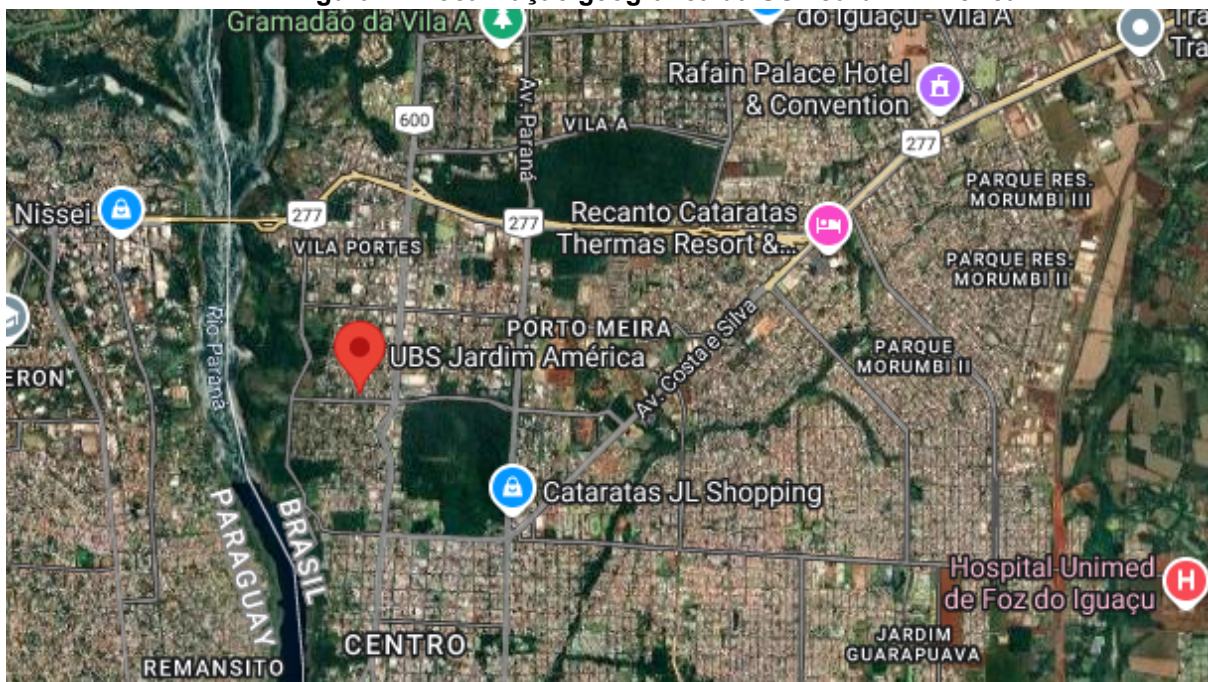
Fonte: Google maps, 2025.

4.1.2 Localização

No município de Foz do Iguaçu a APS é estruturada por meio de 32 UBSs distribuídas em cinco distritos sanitários: norte, sul, leste, oeste e nordeste.

A UBS Jardim América está localizada no distrito sanitário oeste, na Rua das Guianas, número 12, bairro Jardim América, em frente à Escola Municipal Elenice Melhorança (figura 2).

Figura 2 - Localização geográfica da USF Jardim America



Fonte: Google Maps, 2025.

4.1.3 Tipologia das equipes

A USF dispõe de quatro eSFs: equipes 1 (área 32), 2 (área 46), 3 (área 37) e 4 (área 127). Cada uma destas equipes é formada por um médico(a), um enfermeiro(a), dois técnicos(as) de enfermagem, quatro ACSs e um dentista.

Todavia, em oposição ao que é preconizado pela PNAB, que assegura a necessidade de cobertura assistencial a 100% da população cadastrada, nenhuma das equipes atinge tal abrangência. No caso da equipe da área 32, o número insuficiente de ACSs faz com que haja uma grande dificuldade para administrar as 3 microáreas da área 32.

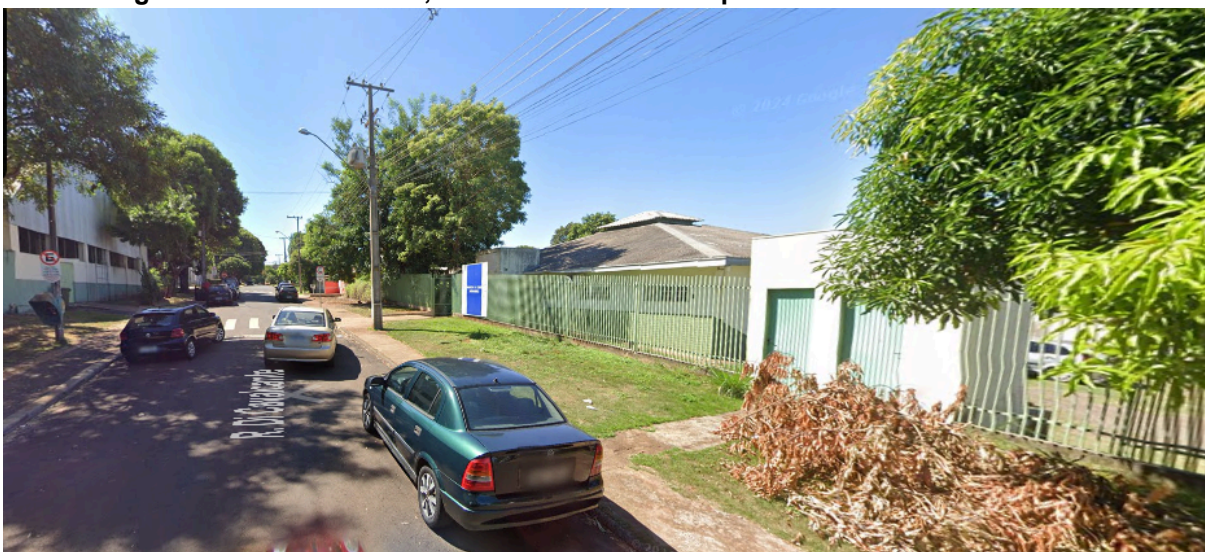
Essa lacuna compromete a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, dificultando a busca ativa de pacientes, o acompanhamento domiciliar regular e a identificação precoce de necessidades de saúde na comunidade, especialmente na área 32.

4.1.4 Acesso: topografia e transporte urbano

O acesso à unidade é dado por meio de ruas pavimentadas e sinalizadas com faixas de pedestre, placas de velocidade permitida, placas de preferencial, entre outros dispositivos viários. A unidade possui estacionamento lateral para funcionários e em frente possui uma vaga reservada para ambulância, porém não possui vagas para usuários. Por meio de uma rampa de acesso, a unidade está preparada para garantir acesso facilitado a portadores de deficiência.

Apesar da região dispor de serviço de transporte urbano coletivo, a maioria dos pontos de ônibus está a uma distância superior a 500 metros da unidade. Contudo, conforme ferramenta de estimativa rápida com a gerente, a maioria dos usuários chega por veículos próprios ou a pé. Tal cenário é ainda mais evidente na equipe 032, cuja localização nos arredores da unidade faz com que muitos de seus pacientes cheguem ao serviço após curtas caminhadas.

Figura 3 - Rua de acesso, estacionamento e rampas de acesso à USF Jardim America



Fonte: Google Maps, 2025.

4.1.5 Horário de funcionamento da unidade e horário das equipes

A unidade funciona de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 7 às 19 horas. Das 7 às 13 horas são atendidas as populações correspondentes às equipes 1 e 3. Já entre 13 e 19 horas ocorre o atendimento das equipes 2 e 4. Nas

sextas-feiras, o horário das 12 às 13:30 é reservado para reunião de equipe, sendo realizada em média a cada 15 a 30 dias, conforme necessidade.

As equipes realizam uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, mais 10 horas com cursos extras, totalizando 40 horas semanais. A exceção é a equipe verde, que por possuir um médico do Programa Mais Médicos (PMM) tem carga horária 36 horas assistenciais, mais 8 horas semanais dedicadas à atividade de formação, totalizando 44 horas semanais.

4.1.6 Profissão e escolaridade da gerente

A gerência da unidade está sob o comando de Alini Lopes Santini, funcionária do corpo de servidores municipais efetivos do município de Foz do Iguaçu pelo concurso público para a área de agente comunitário de saúde (ACS). Contudo, durante a elaboração deste documento, houve a substituição do modelo de gerência das UBS, agora contando com supervisores, não mais gerentes. Tal fator dificultou a comunicação com a então ex-gerente Alini.

Essa transição e a subsequente dificuldade de comunicação impactaram a continuidade de certas ações de planejamento e a fluidez na gestão interna da unidade, afetando indiretamente a organização do trabalho das equipes.

4.1.7 Especialidades médicas disponíveis

A unidade conta com cinco médicos atuantes com carga horária de 40 horas semanais, sendo um médico para cada área e um para demanda espontânea.

4.1.8 Caracterização da USF

De acordo com a resolução RDC N° 50 de 21 de fevereiro de 2002, a USF Jardim America não apresenta padrão mínimo de infraestrutura espacial determinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Apesar da reforma e expansão recentes das instalações, a unidade ainda não atende a todas as exigências regulatórias estabelecidas pela portaria 340 de 2013 do MS.

Atualmente, a unidade não conta com sala de inalação coletiva, sala de esterilização e armazenamento de material esterilizado e área externa dedicada ao

embarque e desembarque de ambulâncias. Outros espaços recomendados estão disponíveis na unidade, e muitos deles começaram a operar apenas recentemente.

A ausência dessas estruturas, como salas de inalação coletiva e de esterilização, bem como de uma área dedicada para ambulâncias, pode comprometer a segurança do paciente, a capacidade de resposta a emergências e a oferta de determinados procedimentos essenciais, gerando sobrecarga em outros pontos da rede de saúde e limitando a integralidade do atendimento.

4.1.9 Comunicação com a comunidade

As formas de comunicação da unidade com a comunidade são por meio de o atendimento presencial na recepção, caixa de sugestões, contato telefônico pelo número (45) 3521-9869 e através do contato via aplicativo WhatsApp (45) 9 8402-6148, pelo e-mail recepcao.jdamerica@pmfi.pr.gov.br. Outra forma de interação dos pacientes com a UBS é por meio dos ACSs de suas áreas específicas.

4.1.10 Recursos humanos

Os profissionais atuantes estão distribuídos entre os turnos da manhã e da tarde. O conjunto de profissionais abrange uma variedade de níveis educacionais e experiência profissional, incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, assistente social, farmacêuticos, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, ACSs, recepcionistas e estagiários (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos recursos humanos

PROFISSÃO	TOTAL
Médico	5
Enfermeira	4
Fisioterapeutas	0
Psicólogos	1
Farmacêuticos	1
Odontólogos	2

Auxiliar de enfermagem	4
ACS	6
Recepção	7
Gerente	1

Fonte: Autores, 2025.

4.1.11 Tipos de vínculos do médico com a Prefeitura Municipal de Saúde

Os cinco médicos atuantes na UBS possuem diferentes vínculos com a Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.

4.1.12 Núcleo Ampliado de Saúde da Família

A unidade não recebe suporte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), oferecendo serviços na própria unidade. A ausência desse suporte limita a oferta de um cuidado multiprofissional ampliado, essencial para o manejo de condições complexas e para a promoção de saúde em diversas áreas, sobrecarregando os profissionais da ESF na unidade e impactando a integralidade da atenção oferecida à comunidade.

4.1.13 Microáreas e áreas descobertas

No momento, todas as quatro unidades ESFs têm microáreas descobertas (figura 5). A equipe 1 tem três microáreas parcialmente atendidas. Essas áreas não atendidas resultam da falta de ACSs em número suficiente. A escassez de ACSs é devida a licenças médicas, transferência de profissionais para outras áreas ou unidades de saúde e ausência de novos concursos públicos.

Essa escassez de ACSs, é uma fragilidade crítica que compromete diretamente a capilaridade da atenção primária, resultando em menor cobertura de visitas domiciliares, dificuldade na busca ativa de casos, baixa adesão a programas de saúde e um conhecimento menos aprofundado das necessidades da população no território.

4.1.14 Integração ensino-serviço

Atualmente a USF Jardim America desempenha um papel crucial como local de treinamento prático para profissionais em formação em Foz do Iguaçu. A unidade, através da presença do preceptor Dr. Marcos Phellype de Souza Kussler, que recebe estagiários dos cursos de graduação em medicina da Unila. Há, também, a presença de estagiários do curso de técnico em enfermagem, associado à secretaria de Saúde de Foz do Iguaçu.

4.1.15 Conselhos Locais de Saúde

O objetivo do conselho local de saúde é dar luz a problemas individuais da comunidade e sociais. Não há Conselhos Locais de Saúde (CLS) na área 32. A ausência desses conselhos representa uma lacuna na participação social e no controle social dos serviços de saúde na área, limitando a capacidade da comunidade de expressar suas demandas, fiscalizar a gestão e contribuir ativamente para o planejamento e aprimoramento das ações de saúde.

4.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

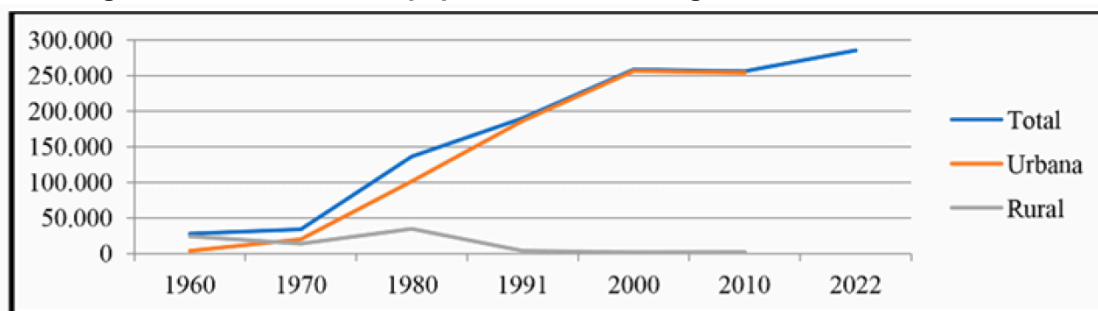
4.2.1 Território

Conforme o Relatório Consolidado da Situação do Território do e-sus referente ao mês de março de 2025, constam registrados na área de cobertura da equipe 32, 2373 residências, sendo 2292 residências urbanas e apenas 1 registro de residência rural. Porém, 80 residências não estão classificadas nem como urbana, nem como rural. A maioria dos imóveis são domicílios (2.293), seguidos por estabelecimentos comerciais (42) e terrenos baldios (14).

Não foram registrados pontos estratégicos, como cemitérios ou garagens de ônibus, o que pode indicar uma área residencial consolidada. A ausência de aldeias e acampamentos reforça a característica urbana da região.

Nota-se, portanto, o predomínio de residências urbanas, conforme a realidade majoritária do município de Foz do Iguaçu. Segundo o Bortoluzzi (2024), o crescimento urbano de Foz do Iguaçu teve evidente inversão da predominância rural para a urbana por volta da metade do século XX, conforme gráfico abaixo listado, coincidindo com o período de início das obras da usina hidrelétrica Itaipú, em 1970.

Figura 4 - crescimento da população de Foz do Iguaçu desde 1950 até 2022



Fonte: IBGE, 1950.

Com relação à distância da UBS Jardim America até o centro da cidade, tomando como ponto de referência o Terminal de Transporte Urbano Pedro Antônio de Nadai de Foz do Iguaçu, a área está situada a cerca de 1,6 km, com variações possíveis dependendo da rota escolhida. Quanto à Ponte da Amizade, a UBS está a 3,1 km de distância de Ciudad del Este, e está a 14,8 km de distância de Puerto

Sedimentares Cenozóicas e as Depressões Tectônicas. Já as unidades morfoesculturais são representadas pelo Terceiro Planalto Paranaense e pelas planícies aluviais (MINEROPAR, 2006). Essas características conferem ao município um relevo variado, com áreas planas e onduladas, além de formações rochosas e solos sedimentares.

A cidade está inserida em um contexto ambiental rico, destacando-se pela presença do Parque Nacional do Iguaçu, reconhecido como Patrimônio Natural da Humanidade pela UNESCO. O parque abriga as Cataratas do Iguaçu, um dos principais atrativos turísticos do Brasil, e possui uma biodiversidade significativa, com espécies da Mata Atlântica e do bioma de Floresta Subtropical (ICMBio, 2020). Além disso, a região é marcada por uma extensa rede hidrográfica, composta pelos rios Paraná e Iguaçu, que desempenham papel crucial na dinâmica ambiental e econômica da área.

O clima de Foz do Iguaçu é classificado como subtropical úmido, com verões quentes e invernos amenos, e precipitações bem distribuídas ao longo do ano. Essa condição climática favorece a agricultura e a conservação dos ecossistemas locais, mas também exige atenção aos eventos extremos, como enchentes e secas, que podem impactar a população e a infraestrutura urbana (ALVARES et al., 2013).

A localização geográfica de Foz do Iguaçu, em uma região de fronteira internacional, confere ao município uma dinâmica socioeconômica e cultural singular. A proximidade com Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina) facilita o intercâmbio comercial, turístico e cultural, mas também demanda políticas públicas específicas para o controle de fluxos migratórios, segurança e integração regional (IBGE, 2020).

Em síntese, o perfil territorial e ambiental de Foz do Iguaçu reflete uma combinação única de características naturais, como relevo diversificado, riqueza hídrica e biodiversidade, com desafios e oportunidades decorrentes de sua posição geográfica estratégica. Esses aspectos devem ser considerados no planejamento de ações de saúde pública, visando à promoção da qualidade de vida e à sustentabilidade ambiental.

4.2.3 Delimitação do território no mapa

A UBS Jardim América apresenta uma infraestrutura de saúde acessível e

diversificada. Na própria unidade, os usuários podem contar com serviços como coleta de exames laboratoriais e uma farmácia da rede pública. Em termos de atendimento emergencial e básico, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Walter Cavalcanti Barbosa está localizada a aproximadamente 7,9 km de distância da UBS, enquanto a UPA João Samek está a 8,6 km. Para serviços de maior complexidade, existem outros centros, como o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), a 1,7 km, e o Hospital Itamed, a 5,0 km. O Centro de Especialidades Médicas (CEM) está a uma distância de 3,0 km. No que diz respeito à presença de equipamentos e serviços sociais, no território pertencente à UBS Jardim América, há 3 escolas estaduais. Ainda, na área 32, os dados mostram a presença de um colégio estadual, nomeado Colégio Estadual Presidente Costa e Silva. Quanto à presença de comércio, existem 12 estabelecimentos nesta área. Somam-se 2 hotéis.

4.2.4 Renda familiar

A renda familiar é um dado crítico, com a maioria dos registros não informados (2.108). Dos informados, a maioria das famílias recebe até dois salários mínimos (25), com poucas famílias recebendo três ou quatro salários mínimos. A ausência de renda foi registrada em 0 domicílios, mas a falta de informações sobre renda dificulta a análise precisa da situação socioeconômica da população.

A renda média mensal domiciliar em Foz do Iguaçu é de aproximadamente 2,5 salários mínimos, o que está em linha com os dados da UBS, onde a maioria das famílias recebe até dois salários mínimos. No entanto, a falta de dados sobre renda na UBS dificulta uma comparação mais precisa.

4.2.5 Urbanização e acesso

Através dos dados fornecidos por meio de conversa com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) da microárea, foi observado que a maior parte das ruas é pavimentada com asfalto, embora ainda existam algumas vias com calçamento poliédrico. Analisando os dados do e-sus, reafirma-se que o maior índice de tipo de acesso ao domicílio se dá por meio de ruas pavimentadas em asfalto. O transporte público está ativo na região, com diversas linhas de ônibus que circulam

por diferentes ruas em horários variados ao longo da semana. Não foram identificadas rodovias ou ferrovias na localidade. Não há linhas de ônibus na área 32.

Apesar da oferta de transporte público na região, a ausência de linhas de ônibus especificamente na área 32 representa uma barreira significativa para o acesso dos moradores à UBS e a outros serviços essenciais, dificultando a adesão a consultas e tratamentos, especialmente para idosos e pessoas com deficiência ou baixa renda.

4.2.6 Características dos domicílios e condições de moradia

A maioria dos domicílios é própria (1.239), seguida por aluguel (500) e ocupação (343). A presença de 343 domicílios em situação de ocupação é um dado preocupante, pois pode indicar vulnerabilidade social e necessidade de políticas públicas para regularização fundiária. maioria das residências são casas (1.895), com um número menor de apartamentos (33) e cômodos (64). A presença de 64 domicílios classificados como "cômodo" pode indicar condições de superlotação, o que pode impactar negativamente a saúde dos moradores.

A maioria das residências possui paredes de alvenaria com revestimento (1.358), mas há registros de taipa (44) e madeira aparelhada (187), o que pode indicar desigualdades nas condições de moradia. A presença de 648 registros não informados sugere a necessidade de melhorar a coleta de dados.

A maioria dos domicílios possui energia elétrica (1.819), mas 319 não têm acesso, o que é um dado alarmante. A falta de energia elétrica pode impactar diretamente a qualidade de vida e a saúde, especialmente em domicílios com crianças e idosos.

A maioria dos domicílios é abastecida por rede encanada (1.833), mas 4 utilizam poço/nascente e 18 têm outras formas de abastecimento. A presença de 518 registros não informados sugere a necessidade de melhorar a coleta de dados sobre o abastecimento de água.

A presença de animais no domicílio foi registrada em 101 domicílios, com predominância de cachorros (384) e gatos (100). A presença de animais pode ter implicações para a saúde, especialmente em relação a zoonoses e alergias.

A maioria dos domicílios não trata a água consumida (1.143), o que pode

representar um risco à saúde, especialmente em relação a doenças de veiculação hídrica. Apenas 330 domicílios utilizam água clorada, e 59 utilizam água mineral.

A presença de 343 domicílios em situação de ocupação indica a necessidade de políticas públicas para regularização fundiária, visando garantir o direito à moradia e melhorar as condições de vida dessas famílias.

A alta quantidade de registros não informados em diversos indicadores (como renda familiar, abastecimento de água e esgotamento sanitário) sugere a necessidade de melhorar a coleta de dados, possivelmente através de capacitação das equipes de saúde e utilização de tecnologias de informação.

A falta de energia elétrica em 319 domicílios é um problema grave que deve ser abordado através de parcerias com concessionárias de energia e programas governamentais de eletrificação rural e urbana. Noutro norte, vale ressaltar que pode ser um problema relacionado à atualização cadastral. Assim sendo, deve haver busca ativa para elucidar tal demanda.

A maioria dos domicílios, segundo o relatório de cadastro domiciliar e territorial, não trata a água consumida, o que representa um risco à saúde. Campanhas de conscientização e distribuição de hipoclorito de sódio podem ser medidas eficazes para melhorar a qualidade da água consumida.

Há, ainda, a presença de 8 domicílios que descartam lixo em céu aberto indica a necessidade de campanhas de educação ambiental e melhoria na coleta de resíduos sólidos.

Quadro 2 - Características dos domicílios e condições de moradia

Indicador	Total	Implicação/Observações
Tipo de domicílio		
Própria	1.239	A maioria dos domicílios são próprios.
Aluguel	500	Número significativo de domicílios alugados.
Ocupação	343	Vulnerabilidade social; necessidade de políticas de regularização fundiária.
Tipo de residência		
Casas	1.895	Predomínio de casas.
Apartamentos	33	Número reduzido de apartamentos.
Cômodos	64	Condições de superlotação; impacto negativo na saúde.
Material das paredes		
Alvenaria com revestimento	1.358	A maioria das residências têm boas condições.
- Taipa	44	Desigualdade nas condições de moradia.
Madeira aparelhada	187	Desigualdade nas condições de moradia.
Não informado	648	Necessidade de melhorar a coleta de dados.
Energia elétrica		
Com acesso	1.819	A maioria dos domicílios têm acesso.
Sem acesso	319	Dado alarmante; impacto na qualidade de vida e saúde.
Abastecimento de água		
Rede encanada	1.833	A maioria dos domicílios têm acesso.
Poço/nascente	4	Número reduzido, mas requer atenção.
Outras formas	18	Número reduzido, mas requer atenção.
Não informado	518	Necessidade de melhorar a coleta de dados.
Presença de animais		
Cachorros	384	Predomínio de cachorros; implicações para saúde (zoonoses, alergias).
Gatos	100	Número significativo; implicações para saúde (zoonoses, alergias).
Tratamento da água		
Sem tratamento	1.143	Risco à saúde; necessidade de campanhas de conscientização e distribuição de hipoclorito.
Água clorada	330	Número reduzido; necessidade de ampliar o acesso.
Água mineral	59	Número reduzido.
Descarte de lixo		
Descarte em céu aberto	8	Necessidade de campanhas de educação ambiental e melhoria na coleta de resíduos.

Fonte: e-SUS, 2025.

4.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

Segundo o IBGE (2020), Foz do Iguaçu tem uma população de aproximadamente 258.248 habitantes, com uma taxa de urbanização de 99,5%. A renda média mensal domiciliar é de 2,5 salários mínimos, e a taxa de analfabetismo é de 3,5%. No Paraná, a taxa de analfabetismo é de 4,5%, e no Brasil, de 6,6%.

Embora a taxa de analfabetismo em Foz do Iguaçu (3,5%) seja inferior às médias do Paraná (4,5%) e do Brasil (6,6%), a baixa escolaridade notada entre os usuários da UBS Jardim América, conforme detalhado no perfil socioeconômico, reforça a contínua necessidade de políticas públicas intersetoriais de educação e saúde que considerem as particularidades locais.

A alta quantidade de registros não informados em diversos indicadores (como escolaridade, ocupação e relação de parentesco) sugere a necessidade de melhorar a coleta de dados, possivelmente através de capacitação das equipes de saúde e utilização de tecnologias de informação.

4.3.1 População total sob responsabilidade da equipe

A UBS Jardim América atende uma população de 2.982 cidadãos, sendo a maioria composta por mulheres (1.683) e homens (1.298). A população é predominantemente de cor branca (1.630), seguida por parda (699), com um número significativo de pessoas que não informaram sua raça/cor (594). A maioria dos cidadãos é brasileira (2.844), com um pequeno número de estrangeiros (133) e naturalizados (5).

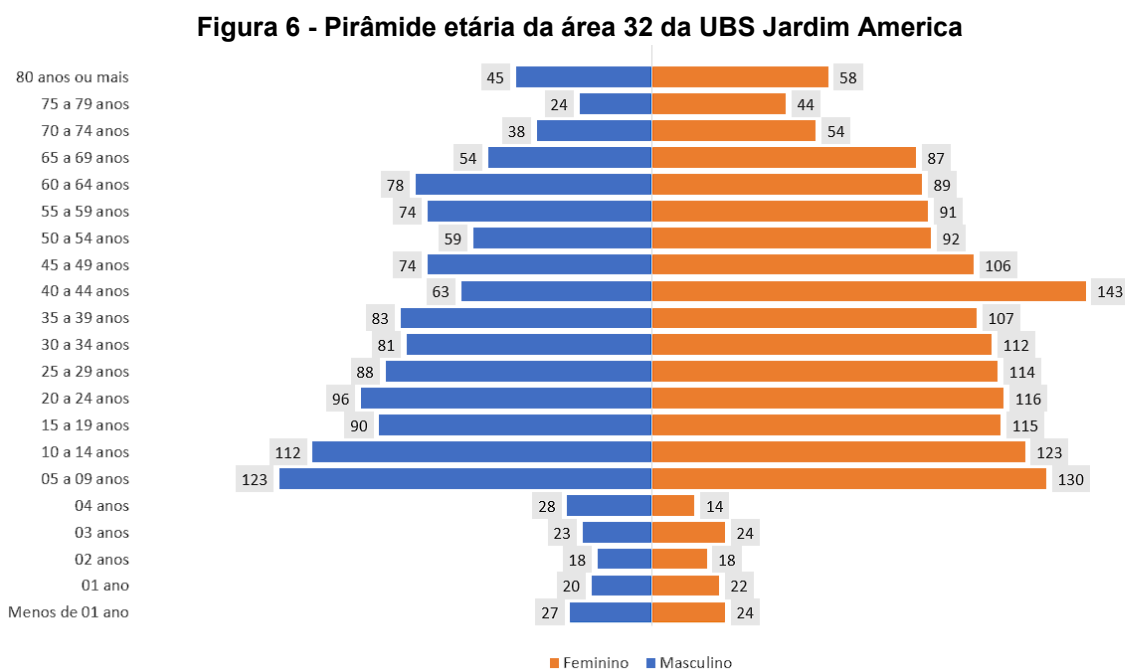
A população cadastrada na área 32 apresenta uma distribuição etária com maior concentração nas faixas de 5 a 9 anos (253 indivíduos), 10 a 14 anos (235) e 20 a 24 anos (212). No entanto, a significativa presença de 103 idosos com 80 anos ou mais, e uma proporção de idosos (60 anos ou mais) de 18,9% do total, já aponta para um processo de envelhecimento populacional mais acelerado nesta área, demandando atenção especial para doenças crônicas e cuidados geriátricos.

A maioria dos usuários é filho(a) do responsável familiar (773), seguido por cônjuge/companheiro(a) (298). Há 1.680 registros não informados, o que sugere a necessidade de melhorar a coleta de dados sobre a estrutura familiar. Apenas 19

usuários participam de grupos comunitários, o que sugere a necessidade de fortalecer a participação social e o vínculo com a comunidade.

4.3.2 População segundo faixa etária e sexo

A população cadastrada é composta por 1.298 homens (43,5%) e 1.683 mulheres (56,5%), com apenas 1 registro não informado. A predominância feminina é comum em áreas urbanas, refletindo a maior procura por serviços de saúde por parte das mulheres.



Fonte: e-SUS, 2025.

A população da área de abrangência da área 32 apresenta uma distribuição etária com predominância de adultos jovens e uma base relativamente estreita, indicando uma transição demográfica em curso. A faixa etária de 05 a 09 anos é a mais numerosa (253 indivíduos), seguida por 10 a 14 anos (235) e 40 a 44 anos (206). A população idosa (60 anos ou mais) representa 563 indivíduos, o que corresponde a aproximadamente 18,9% do total, indicando um envelhecimento populacional acentuado.

Segundo dados do IBGE (2022), Foz do Iguaçu, como um todo, apresenta uma pirâmide etária com uma base mais larga em comparação com a área 32 da UBS Jardim América, mas ainda em processo de transição demográfica.

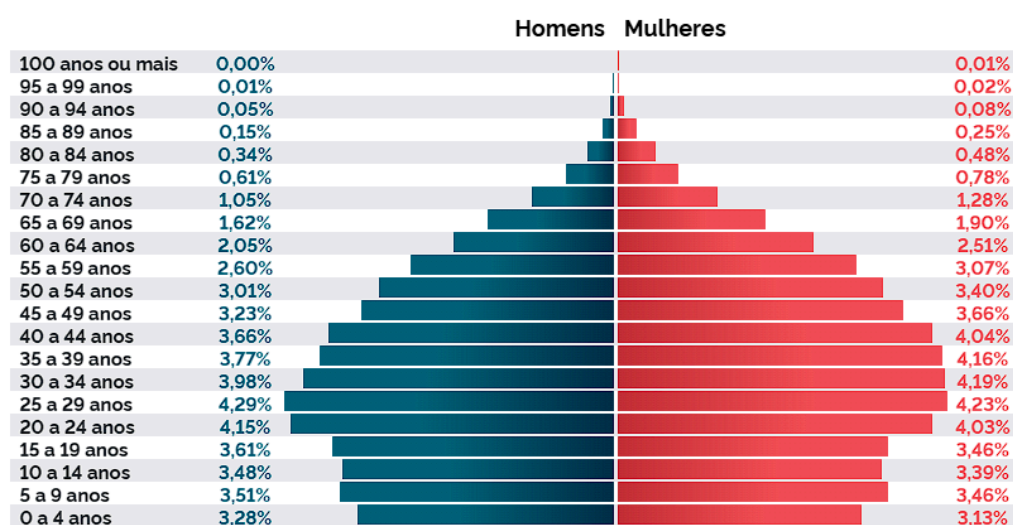
A população idosa na cidade corresponde a aproximadamente 12% do total, enquanto a população jovem (0-14 anos) representa 22%. A cidade ainda mantém uma proporção significativa de adultos jovens, refletindo sua dinâmica econômica e social, que atrai migrantes em idade produtiva.

A área da UBS Jardim América apresenta uma base mais estreita (cerca de 17% da população) em comparação com Foz do Iguaçu (22%). Isso pode indicar uma taxa de natalidade mais baixa na área da UBS, possivelmente relacionada a fatores socioeconômicos locais, como a maior urbanização e o custo de vida mais elevado.

A área da UBS tem uma proporção maior de idosos (18,9%) em relação à média de Foz do Iguaçu (12%). Isso sugere que a área da UBS está envelhecendo mais rapidamente, possivelmente devido à migração de jovens para outras áreas da cidade ou para outras regiões em busca de oportunidades de trabalho.

A proporção de adultos jovens na área da UBS é semelhante à de Foz do Iguaçu, mas com uma ligeira predominância na faixa de 40-44 anos. Isso pode refletir uma estabilidade populacional na área, com menos migração de jovens em comparação com outras regiões da cidade. Ainda, a diferença na estrutura etária entre a área 32 da UBS e a cidade de Foz do Iguaçu pode ser explicada pela dinâmica migratória. Foz do Iguaçu, como cidade fronteiriça e turística, atrai uma população mais jovem e economicamente ativa, enquanto a área da UBS pode estar perdendo jovens para outras regiões.

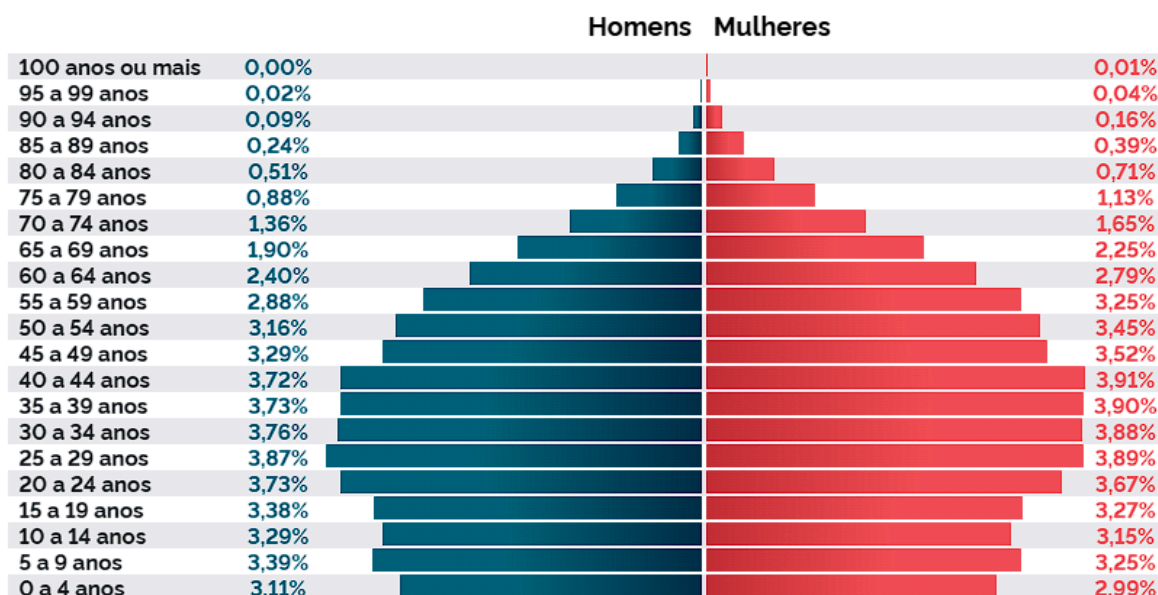
Figura 7- Pirâmide etária de Foz do Iguaçu-PR



Fonte: IBGE, 2022.

Segundo dados do IBGE (2022), o Paraná apresenta uma estrutura etária com uma base mais estreita e um topo mais alargado, refletindo uma transição demográfica mais avançada. A população idosa no estado corresponde a cerca de 14% do total, enquanto a população jovem (0-14 anos) representa 19%. Em comparação, a área da UBS Jardim América tem uma proporção maior de idosos (18,9%) e uma base mais estreita, sugerindo uma taxa de natalidade menor e um envelhecimento mais acelerado.

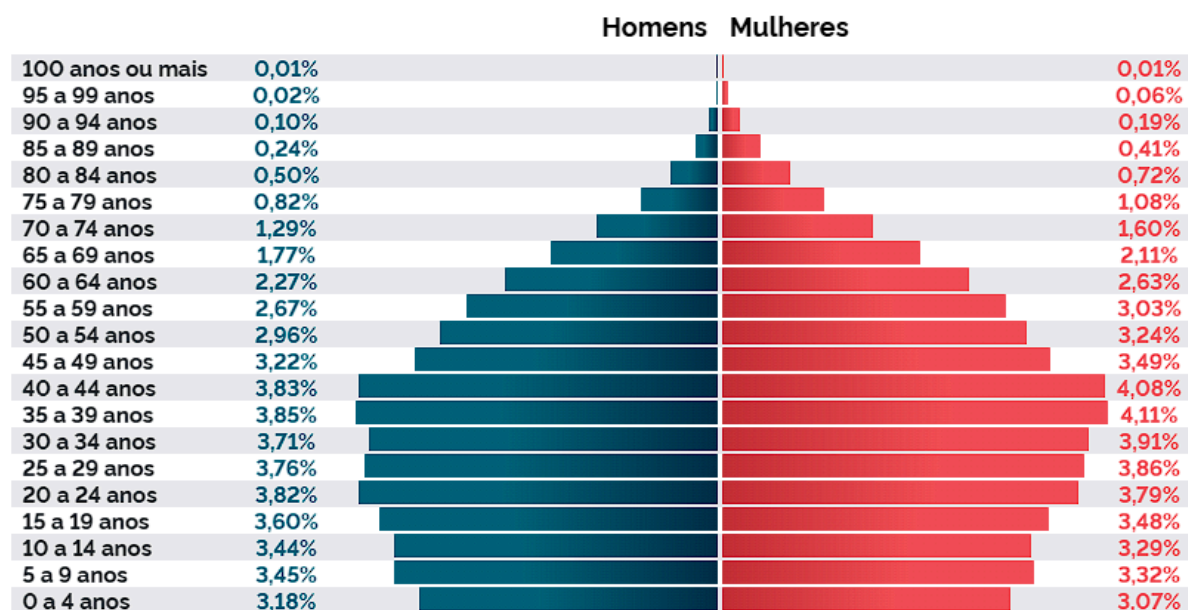
Figura 8- Pirâmide etária do Paraná



Fonte: IBGE, 2022.

No Brasil, a pirâmide etária também reflete uma transição demográfica, mas com uma base ainda mais larga em relação ao Paraná e à área 32. A população idosa no país corresponde a 10,5% do total, enquanto a população jovem (0-14 anos) representa 21% (IBGE, 2022). A área 32 da UBS Jardim América, portanto, apresenta um envelhecimento mais acentuado em relação à média nacional, com uma proporção maior de idosos e uma base mais estreita. Isso pode ser explicado por fatores como a migração de jovens para outras regiões em busca de oportunidades de trabalho e a redução das taxas de natalidade. Esse fenômeno exige uma atenção especial aos serviços de saúde voltados para idosos, como prevenção de doenças crônicas e promoção de qualidade de vida.

Figura 9- Pirâmide etária do Brasil



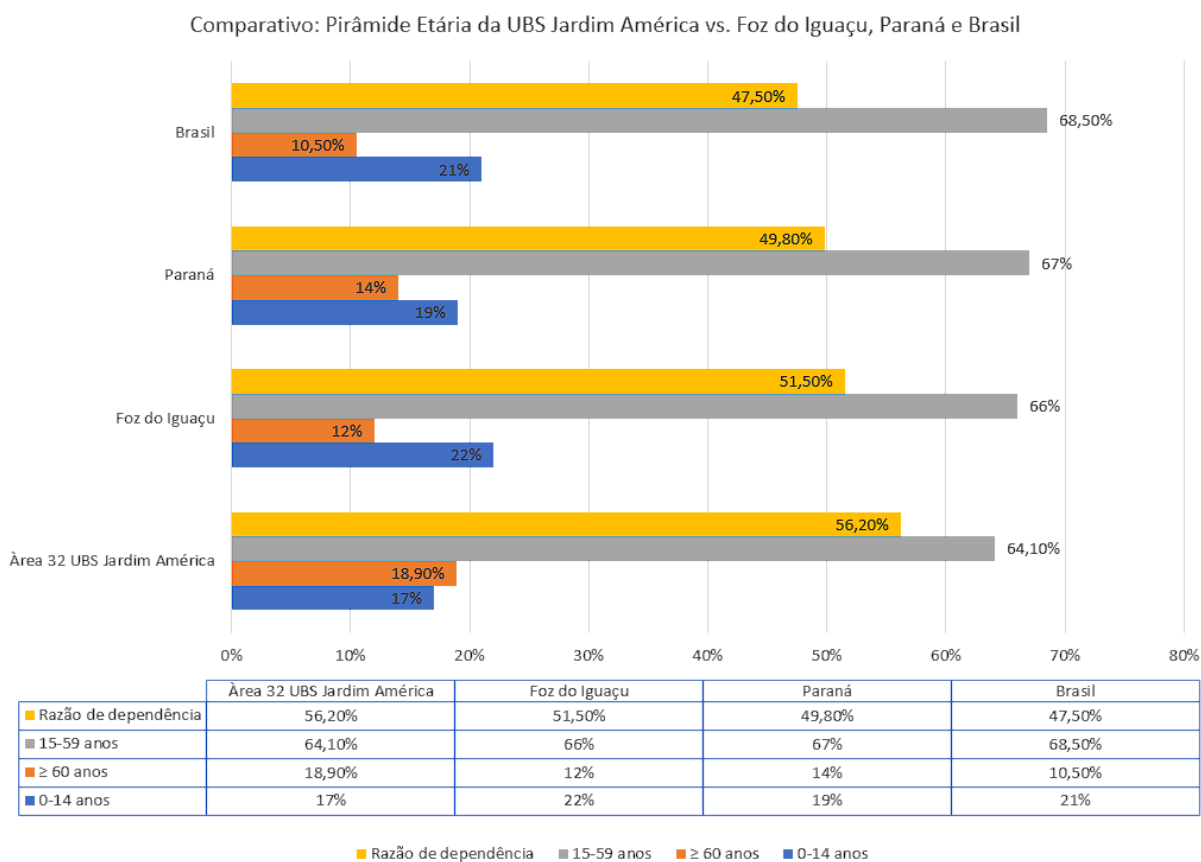
Fonte: IBGE, 2022.

A base estreita da pirâmide (população de 0-14 anos) indica uma redução na taxa de natalidade, o que pode estar relacionado a fatores socioeconômicos, como o aumento do custo de criação dos filhos e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Essa tendência é consistente com os dados nacionais e estaduais, mas parece ser mais acentuada na área da UBS.

A análise comparativa da pirâmide etária da área 32 com as referências de Foz do Iguaçu, Paraná e Brasil revela diferenças significativas que refletem dinâmicas populacionais distintas. A população jovem (0-14 anos) na UBS representa 17% do total, uma proporção menor que a observada em Foz do Iguaçu (22%), no Paraná (19%) e no Brasil (21%). Essa base mais estreita indica uma taxa de natalidade mais baixa na área da UBS, possivelmente influenciada por fatores socioeconômicos locais, como o custo de vida elevado e a maior urbanização.

Por outro lado, a população idosa (60 anos ou mais) na UBS corresponde a 18,9% do total, uma proporção significativamente maior que a de Foz do Iguaçu (12%), do Paraná (14%) e do Brasil (10,5%). Esse envelhecimento mais acelerado pode ser explicado pela migração de jovens para outras áreas da cidade ou para outras regiões em busca de oportunidades de trabalho e educação, além da redução das taxas de natalidade. A maior proporção de idosos na UBS exige uma atenção especial aos serviços de saúde voltados para essa população, como prevenção de doenças crônicas e promoção de qualidade de vida.

Figura 10- Comparativo entre as pirâmides etárias da área 32, de Foz do Iguaçu, do Paraná e do Brasil



Fonte: autores, 2025.

A população adulta (15-59 anos) na UBS representa 64,1% do total, uma proporção semelhante à de Foz do Iguaçu (66%), do Paraná (67%) e do Brasil (68,5%). No entanto, a área da UBS apresenta uma concentração maior na faixa de 40-59 anos, o que pode refletir uma estabilidade populacional com menor migração de jovens adultos em comparação com outras regiões.

A razão de dependência é um indicador demográfico essencial para compreender a estrutura etária de uma população e suas implicações socioeconômicas. Ela mede a proporção de pessoas economicamente dependentes (crianças e idosos) em relação à população em idade ativa (15 a 59 anos). No caso da área 32, a razão de dependência é de 56,2%, superior à observada em Foz do Iguaçu (51,5%), no Paraná (49,8%) e no Brasil (47,5%). Isso significa que, para cada 100 pessoas em idade ativa na área da UBS, há aproximadamente 56 dependentes, o que reflete uma maior pressão sobre os sistemas de saúde, previdência e educação.

A razão de dependência é um parâmetro fundamental em diagnósticos situacionais, pois permite avaliar a carga demográfica sobre a população economicamente ativa e planejar políticas públicas adequadas. No contexto da área 32, o valor mais elevado desse indicador está diretamente relacionado à maior proporção de idosos (18,9% da população), que demandam serviços de saúde especializados e políticas de assistência social. Além disso, a base mais estreita da pirâmide etária (população de 0-14 anos) indica uma redução na natalidade, o que pode impactar futuramente a força de trabalho e a sustentabilidade dos sistemas de previdência.

Em síntese, a área da UBS Jardim América apresenta um perfil demográfico distinto, com uma base mais estreita e um topo mais alargado, indicando um envelhecimento populacional mais acelerado em relação às referências comparadas. Essas diferenças reforçam a necessidade de políticas públicas específicas para a área, com foco no envelhecimento ativo e na retenção de jovens, visando garantir uma estrutura etária mais equilibrada e sustentável.

4.3.3 Percentual da população pela raça/cor

A maioria dos usuários se autodeclara branca (1.630), seguida por parda (699), preta (36) e amarela (23). Há 594 registros não informados, o que pode indicar dificuldades na coleta de dados ou resistência em declarar raça/cor; e a alta incidência de registros não informados sobre a estrutura familiar, escolaridade e raça/cor, impacta a precisão das análises e o planejamento de ações direcionadas.

Comparando com dados do IBGE (2020), Foz do Iguaçu tem uma população majoritariamente branca (67,5%), seguida por pardos (28,2%), o que está em linha com os dados da UBS.

Quadro 3 - Caracterização Demográfica da População da Área 32

Categoria	Dados
População Total	2.982 cidadãos
Gênero	Mulheres: 1.683
	Homens: 1.298
Raça/Cor	Branca: 1.630
	Parda: 699
	Não informada: 594
Nacionalidade	Brasileiros: 2.844
	Estrangeiros: 133
	Naturalizados: 5
Faixa Etária	5 a 9 anos: 253
	10 a 14 anos: 235
	20 a 24 anos: 212
	80 anos ou mais: 103
Estrutura Familiar	Filho(a) do responsável: 773
	Cônjuge/Companheiro(a): 298
	Não informado: 1.680
Participação Comunitária	Usuários em grupos: 19

Fonte: e-sus, 2025.

4.3.4 Nacionalidade

A maioria dos usuários é brasileira (2.844), com 5 naturalizados e 133 estrangeiros. A presença de estrangeiros pode estar relacionada à localização de Foz do Iguaçu, cidade fronteiriça com Paraguai e Argentina.

4.3.5 Plano de saúde

Apenas 23 usuários possuem plano de saúde privado, o que indica que a maioria depende exclusivamente do SUS para atendimento.

4.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Segundo o IBGE (2020), Foz do Iguaçu apresenta uma taxa de pobreza de 17,5% da população, com 4,2% vivendo em extrema pobreza.

Em contraste, os indicadores de desemprego e informalidade na UBS Jardim América, a partir dos dados disponíveis, parecem sugerir uma prevalência menor, no entanto, esta aparente discrepância necessita de uma análise crítica, visto que a alta proporção de dados não informados pode mascarar a real situação de vulnerabilidade socioeconômica da população atendida, subestimando as taxas de pobreza e extrema pobreza na área

A alta proporção de dados não informados (93,9% sobre situação no mercado de trabalho e 98,8% sobre crianças de 0 a 9 anos) dificulta a análise precisa da pobreza e extrema pobreza na área 32 da UBS Jardim América. Isso pode ser resultado de falhas na coleta de dados ou da falta de conscientização sobre a importância dessas informações. Como proposta, sugere-se implementar capacitações para os profissionais de saúde sobre a importância da coleta de dados socioeconômicos e utilizar instrumentos padronizados, como a EBIA, para avaliar a insegurança alimentar.

Em relação às crianças de 0 a 9 anos, apenas 36 (1,2%) têm um adulto responsável registrado, enquanto 2.946 (98,8%) dos dados não foram informados. A quase totalidade dos dados não informados impede uma análise detalhada sobre a situação de cuidado e possíveis vulnerabilidades socioeconômicas das crianças.

A presença de trabalhadores informais e autônomos sem previdência social (0,7%) indica uma população economicamente vulnerável, que pode estar em risco de pobreza ou extrema pobreza.

A ausência de dados sobre insegurança alimentar é preocupante, considerando que a alimentação adequada é um direito básico e um determinante crucial da saúde. Como proposta, recomenda-se implementar a EBIA na UBS para avaliar a insegurança alimentar e, com base nos resultados, desenvolver ações intersetoriais com o Programa Bolsa Família e outras políticas de segurança alimentar.

4.4.1 Pessoas pobres e extremamente pobres

A análise dos dados da UBS Jardim América revela uma população com indicadores de pobreza e extrema pobreza aparentemente baixos, mas com uma alta proporção de informações não informadas, o que dificulta uma avaliação precisa. A comparação com os dados do IBGE para Foz do Iguaçu sugere que a população atendida pela UBS pode estar em melhor situação socioeconômica, mas também aponta para a necessidade de melhorar a coleta de dados e implementar intervenções específicas para reduzir a vulnerabilidade econômica e a insegurança alimentar. Ações intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social e educação, são essenciais para enfrentar esses desafios e promover a equidade em saúde.

4.4.2 Nível de educação

A escolaridade na área 32 da UBS Jardim América é marcada por um alto índice de registros não informados (2.677 usuários). Dos dados disponíveis, observa-se que a maioria dos usuários frequentou até o ensino fundamental (73 usuários com 5ª a 8ª séries), com um número significativamente menor de indivíduos que completaram o ensino médio (34) e o ensino superior (28). Embora não haja registros específicos de analfabetismo, a prevalência de baixa escolaridade sugere a ocorrência de analfabetismo funcional.

Essa situação é relevante, uma vez que a baixa escolaridade pode impactar diretamente o acesso à informação em saúde, a compreensão de orientações médicas e a adesão a tratamentos, dificultando a promoção da saúde e a prevenção de doenças na comunidade. Em comparação, a taxa de analfabetismo em Foz do Iguaçu (3,5%) é inferior às médias nacional (6,6%) e estadual (4,5%), o que, em conjunto com a alta taxa de dados não informados na UBS, indica a necessidade de ações específicas para identificar e abordar as lacunas educacionais no território.

4.4.3 Ensino médio e superior

Dos dados informados, 34 frequentaram o ensino médio e 28 o ensino superior. Como já mencionado, a baixa escolaridade numa população, pode impactar o acesso a informações sobre saúde e a adesão a tratamentos.

4.4.4 Nível de analfabetismo

Não há registros específicos de analfabetismo, mas a baixa escolaridade observada sugere a presença de analfabetismo funcional. Segundo o IBGE (2020), a taxa de analfabetismo em Foz do Iguaçu é de 3,5%, o que está abaixo da média nacional (6,6%).

Quadro 4 - Níveis de educação da área 32

Categoria	Quantidade	Conclusão
Usuários sem escolaridade informada	2.677	A maioria dos usuários não informou o nível de escolaridade.
Ensino Fundamental (5ª a 8ª séries)	73	Poucos usuários têm escolaridade até o ensino fundamental.
Ensino Médio	34	Um número reduzido de usuários completou o ensino médio.
Ensino Superior	28	Apenas uma pequena parcela dos usuários possui ensino superior.
Taxa de analfabetismo (Foz do Iguaçu)	3,50%	Abaixo da média nacional (6,6%), mas a baixa escolaridade sugere analfabetismo funcional

Fonte: e-sus, 2025.

4.4.5 Responsáveis das crianças de 0 a 9 anos

A maioria dos registros sobre quem cuida das crianças de 0 a 9 anos não foi informada (2.946). Dos informados, 36 crianças ficam sob responsabilidade de um adulto. A falta de dados sobre o cuidado das crianças pode indicar a necessidade de políticas de apoio às famílias, como creches e programas de assistência social.

4.4.6 Ocupações mais frequentes no território

A maioria dos registros não informou a ocupação (2.971). Dos informados, há uma diversidade de profissões, como costureira (3), empregado doméstico (1) e

comerciante varejista (1). A falta de dados sobre ocupação dificulta a análise da situação socioeconômica da população.

4.4.7 Situação no mercado de trabalho

A maioria dos registros não informou a situação no mercado de trabalho (2.799). Dos informados, 48 são assalariados com carteira de trabalho, 20 são autônomos sem previdência social e 37 são aposentados/pensionistas. A presença de 9 desempregados e 41 que não trabalham indica a necessidade de políticas de geração de emprego e renda.

4.4.8 Pessoas com deficiência

Somam-se 45 usuários declararam ter alguma deficiência, sendo a mais comum a intelectual/cognitiva (21), seguida por física (13) e visual (5). A presença de deficiências demanda a oferta de serviços de reabilitação e inclusão social.

Quadro 5- Situação econômica e dependência

Categoria	Total de Registros	Dados Informados	Conclusões/Necessidades
Cuidado das crianças (0 a 9 anos)	2.946	36 crianças sob responsabilidade de um só adulto	Falta de dados sobre cuidado das crianças indica necessidade de políticas de apoio familiar.
Ocupação	2.971	Costureira (3), Empregado doméstico (1), Comerciante varejista (1)	Falta de dados dificulta análise socioeconômica.
Situação no mercado de trabalho	2.799	Assalariados com carteira (48), Autônomos sem previdência (20), Aposentados (37)	Presença de desempregados (9) e não trabalhadores (41) demanda políticas de geração de emprego.
Deficiências	45	Intelectual/cognitiva (21), Física (13), Visual (5)	Necessidade de serviços de reabilitação e inclusão social.

Fonte: e-sus, 2025.

4.4.9 Cidadãos em situação de rua.

Não há registros significativos de pessoas em situação de rua, o que pode indicar uma subnotificação ou a ausência dessa população na área de abrangência da UBS. A área 32 conta com o Albergue Noturno Lar Esperança, uma instituição de acolhimento localizada em Foz do Iguaçu, Paraná, que oferece abrigo temporário e suporte básico para pessoas em situação de rua. Ele funciona como um espaço de proteção e assistência, proporcionando condições mínimas de higiene, alimentação e repouso para indivíduos que vivem em vulnerabilidade social extrema. O albergue é uma iniciativa importante no contexto da assistência social e da saúde pública, pois busca atender às necessidades imediatas dessa população, que muitas vezes enfrenta exclusão social, falta de acesso a serviços básicos e problemas de saúde.

A população em situação de rua enfrenta barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, como a falta de documentação, estigma e dificuldades de deslocamento. O SUS preconiza a Estratégia de Consultório na Rua (eCR) como uma forma de garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde (BRASIL, 2011). No entanto, não há menção sobre a integração do albergue com os serviços de saúde locais, como a eCR ou as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A ausência de articulação entre o albergue e os serviços de saúde pode resultar em uma lacuna no cuidado integral dessa população. É fundamental que o albergue funcione como um ponto de conexão entre os moradores de rua e a rede de saúde, facilitando o acesso a consultas, exames e tratamentos. A população em situação de rua enfrenta desafios complexos, como transtornos mentais, uso abusivo de substâncias e exclusão social. O albergue deve oferecer não apenas abrigo, mas também ações que promovam a reinserção social, como oficinas de capacitação, encaminhamento para programas de geração de renda e atendimento psicossocial (BRASIL, 2015).

Figura 11- Albergue Lar Boa Esperança



Fonte: Google maps

4.4.10 População LGBTQ+

A maioria dos usuários não informou a orientação sexual (2.017) ou a identidade de gênero (2.027). Dos informados, 40 se declararam heterossexuais e 1 desejava informar a orientação sexual, mas não especificou. A falta de dados sobre a população LGBTQ+ pode indicar subnotificação ou a necessidade de criar um ambiente mais seguro e acolhedor para a declaração dessas informações.

Essa lacuna de dados, por sua vez, impede a formulação de políticas e serviços de saúde específicos e sensíveis às necessidades dessa população, dificultando o planejamento de ações equitativas e o combate à invisibilidade e ao estigma.

4.4.11 População árabe e refugiada

Foz do Iguaçu, localizada na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, é uma cidade conhecida por sua diversidade cultural e pela presença significativa de imigrantes e refugiados. A cidade abriga uma das maiores comunidades árabes do Brasil, com destaque para libaneses e sírios, que migraram em diferentes momentos históricos, seja por motivos econômicos, seja por conflitos em seus países de origem (IBGE, 2020).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), Foz do Iguaçu possui uma população total de 258.248 habitantes, sendo uma das cidades mais multiculturais do Paraná. Aproximadamente 10% a 15% dessa população é composta por imigrantes e refugiados, com destaque para árabes, haitianos e venezuelanos. A comunidade árabe, em particular, é uma das mais expressivas, com estimativas de 5.000 a 7.000 indivíduos, concentrados principalmente na região central e em bairros como o Jardim Central e o Porto Meira. Essa presença significativa de imigrantes e refugiados reflete a posição estratégica de Foz do Iguaçu na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai, tornando-a um polo de atração para pessoas em busca de melhores condições de vida.

Em nível estadual e nacional, a relevância de Foz do Iguaçu como polo de acolhimento é notável: o Paraná concentra cerca de 15% dos refugiados do país, e em 2022, o Brasil registrou mais de 60.000 refugiados reconhecidos, com sírios e libaneses entre os grupos mais numerosos. Esses dados reforçam a importância de

políticas públicas específicas para a integração social e o acesso a serviços básicos, como saúde, educação e moradia, para essa população.

Segundo dados do Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), o Paraná é um dos estados brasileiros com maior concentração de refugiados, e Foz do Iguaçu destaca-se como um dos principais municípios receptores. A área 32, em particular, apresenta uma forte prevalência de libaneses e árabes, muitos dos quais chegaram ao Brasil nas últimas décadas em busca de melhores condições de vida e refugiados de guerras.

Quadro 6 - População árabe e refugiada em Foz do Iguaçu

Aspecto	Informação
Localização	Foz do Iguaçu, na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai.
População Total	258.248 habitantes (IBGE, 2020).
Imigrantes e Refugiados	10% a 15% da população, com destaque para árabes, haitianos e venezuelanos.
Comunidade Árabe	5.000 a 7.000 indivíduos, concentrados na região central e bairros como Jardim Central e Porto Meira.
Refugiados no Paraná	15% dos refugiados do Brasil, com Foz do Iguaçu como um dos principais municípios receptores.
Refugiados no Brasil (2022)	Mais de 60.000 refugiados reconhecidos, com sírios e libaneses entre os grupos mais numerosos.
Desafios no Acesso à Saúde	Barreiras como falta de documentação, desconhecimento dos direitos e diferenças culturais.
Problemas de Saúde Comuns	Doenças crônicas (diabetes, hipertensão), transtornos mentais (depressão, ansiedade) e doenças infecciosas (tuberculose).
Serviços de Saúde	Acesso universal garantido pelo SUS, mas subutilizado devido a barreiras linguísticas e culturais.
Diversidade Cultural	Foz do Iguaçu é um dos municípios com maior diversidade étnica e cultural do Paraná.

Fonte: PMFI, 2025.

A população refugiada em Foz do Iguaçu, incluindo árabes e libaneses, enfrenta desafios específicos no acesso aos serviços de saúde. De acordo com as diretrizes do SUS, é garantido o acesso universal à saúde, independentemente da nacionalidade ou status migratório. No entanto, barreiras como a falta de documentação, desconhecimento dos direitos e diferenças culturais podem limitar o uso efetivo desses serviços (Ministério da Saúde, 2017).

Entre os refugiados, são comuns relatos de doenças crônicas não

transmissíveis (como diabetes e hipertensão), transtornos mentais (como depressão e ansiedade) e doenças infecciosas (como tuberculose). Esses agravos estão associados às condições de vida precárias e ao estresse pós-migratório. Apesar da existência de unidades básicas de saúde (UBS) e do Programa Saúde da Família (PSF), muitos refugiados desconhecem esses serviços ou enfrentam dificuldades para acessá-los devido a barreiras linguísticas e culturais. Esses desafios reforçam a necessidade de políticas públicas específicas e de uma abordagem sensível às particularidades culturais para garantir a integração social e o acesso adequado aos serviços de saúde.

No contexto do Paraná, Foz do Iguaçu destaca-se como um dos municípios com maior diversidade étnica e cultural. Em nível nacional, o Brasil registrou, em 2022, mais de 60.000 refugiados reconhecidos, sendo os sírios e libaneses alguns dos grupos mais numerosos (CONARE, 2022).

4.4.12 População paraguaia e brasiguaios

Foz do Iguaçu, por sua característica de fronteira com Paraguai e Argentina, possui uma população multicultural, com significativa presença de brasiguaios (brasileiros que migraram para o Paraguai e retornaram) e imigrantes paraguaios e argentinos.

Quadro 7- Paraguaio e Brasiguaios

Críticas e Desafios	Descrição
Falta de Dados Desagregados	Carência de informações específicas sobre a população brasiguia e paraguaia.
Barreiras de Acesso	Dificuldades relacionadas à documentação irregular e diferenças linguísticas.
Sobrecarga do SUS	Pressão sobre os recursos locais devido à demanda transfronteiriça.
Integração Insuficiente	Cooperação limitada entre os sistemas de saúde do Brasil, Paraguai e Argentina.
Cobertura Insuficiente de Atenção Básica	Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) abaixo da média estadual e nacional.
Falta de Conscientização	População transfronteiriça pouco informada sobre o uso adequado dos serviços de saúde.

Fonte: PMFI, 2025.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a cidade possui aproximadamente 258.248 habitantes, com uma densidade populacional de 437,26 hab/km². No entanto, a região metropolitana, incluindo Ciudad del Este (Paraguai) e Puerto Iguazú (Argentina), forma um conglomerado urbano com mais de 800 mil habitantes, o que intensifica o fluxo transfronteiriço.

A população brasileira e paraguaia em Foz do Iguaçu é estimada em cerca de 15% a 20% do total, concentrando-se principalmente em bairros periféricos como Jardim Central, Porto Belo e Vila C. Esses grupos enfrentam desafios como barreiras linguísticas, dificuldades de documentação e acesso limitado a serviços públicos, incluindo saúde.

Quadro 8- Propostas de resolução para população de paraguaios e brasiguaios

Propostas de Resolução	Descrição
Fortalecimento da Atenção Básica	Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) com equipes multiculturais e treinadas.
Cooperação Transfronteiriça	Estabelecer acordos bilaterais com Paraguai e Argentina para compartilhamento de recursos e responsabilidades.
Campanhas de Regularização Documental	Facilitar a emissão de documentos para imigrantes, garantindo acesso aos serviços de saúde.
Coleta de Dados Específicos	Implementar sistemas de registro que identifiquem nacionalidade e perfil socioeconômico dos usuários.
Educação em Saúde	Desenvolver programas de conscientização sobre o uso adequado dos serviços de saúde.
Expansão de Serviços Multiculturais	Oferecer serviços de tradução e adaptação cultural nos postos de saúde.
Monitoramento e Avaliação Contínua	Criar mecanismos para avaliar a eficácia das políticas implementadas.

Fonte: autores, 2025.

De acordo com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2021), a demanda por serviços ambulatoriais em Foz do Iguaçu é significativamente influenciada pela população transfronteiriça. Paraguaios e brasiguaios residentes em Ciudad del Este frequentemente buscam atendimento no Brasil devido à maior estrutura do SUS em comparação ao sistema de saúde paraguaio. Estima-se que 30% dos atendimentos ambulatoriais na região sejam destinados a não residentes, incluindo paraguaios e argentinos.

A Área 32, mencionada no diagnóstico, é um exemplo dessa dinâmica. Muitos paraguaios e brasiguaios que estudam medicina no Paraguai buscam atendimento no Brasil, seja por questões de conveniência ou pela qualidade dos serviços. No entanto, essa demanda gera pressão sobre os recursos locais, com relatos de superlotação e longos tempos de espera.

Em nível estadual, o Paraná possui uma população de aproximadamente 11,5 milhões de habitantes (IBGE, 2022), com uma taxa de cobertura de atenção básica de 75%. Em Foz do Iguaçu, essa cobertura é menor, em torno de 65%, refletindo as dificuldades de atendimento à população flutuante. Em comparação com o Brasil, que tem uma cobertura média de 70%, Foz do Iguaçu apresenta desafios adicionais devido à sua localização fronteiriça.

4.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Faz-se necessário ressaltar que somente os cidadãos que possuam cadastro individual e que estejam vinculados a um responsável familiar que, por sua vez, deve estar vinculado a um domicílio pertencente ao território estarão listados nos Relatórios Operacionais. Dessa forma, os dados listados podem não corresponder com a exata realidade vivida pela UBS.

4.5.1 Crianças

4.5.1.1 Crianças menores que 2 anos

A análise dos dados referentes ao número total de crianças com idade inferior a 2 anos cadastradas na área 32, conforme os relatórios obtidos pela plataforma Saúde Digital Paraná, revela aspectos importantes sobre o acompanhamento da saúde infantil e a cobertura vacinal. No total, conforme a plataforma Saúde Digital, há 61 crianças registradas, distribuídas nas seguintes faixas etárias: 1 criança (0-5 meses), 3 crianças (6-8 meses), 4 crianças (9-11 meses), 26 crianças (12-17 meses) e 31 crianças (18-23 meses).

A concentração de crianças nas faixas etárias de 12 a 23 meses pode indicar uma maior procura por serviços de saúde nesse período, possivelmente relacionada ao acompanhamento do desenvolvimento e à vacinação. No entanto, a baixa representatividade de crianças menores de 6 meses pode sugerir subnotificação ou dificuldades no acesso aos serviços de saúde nos primeiros meses de vida, o que demanda atenção especial.

Há uma discrepância significativa entre os dados da Plataforma Saúde Digital Paraná (61 crianças) e do e-SUS (93 crianças). Essa diferença pode ser atribuída a problemas de integração entre os sistemas, subnotificação na Plataforma Saúde Digital ou duplicidade de registros no e-SUS. No relatório consolidado do e-sus, constam 93 registros para esta faixa etária, divididas entre 51 crianças com menos de 1 ano de idade e 42 crianças com 1 ano. A baixa representatividade de crianças menores de 6 meses na Plataforma Saúde Digital (apenas 1 criança) contrasta com os 51 registros de menores de 1 ano no e-SUS, sugerindo possíveis falhas no cadastramento ou acompanhamento precoce.

A falta de sincronização entre as plataformas pode levar à subnotificação ou duplicação de dados (SILVA et al., 2022). A baixa adesão de famílias com crianças menores de 6 meses pode refletir barreiras no acesso aos serviços de saúde, como falta de informação ou dificuldades logísticas (BRASIL, 2021). Profissionais de saúde podem não estar atualizando adequadamente os sistemas, especialmente em áreas com alta rotatividade de equipes (MENDES, 2023).

Para solucionar essas fragilidades, propõe-se implementar uma integração eficiente entre a Plataforma Saúde Digital e o e-SUS para evitar divergências e garantir a consistência dos dados; realizar treinamentos periódicos para os profissionais de saúde sobre a importância do registro adequado e atualizado dos dados; intensificar a busca ativa de crianças menores de 6 meses, por meio de visitas domiciliares e parcerias com agentes comunitários de saúde, para garantir o cadastramento e acompanhamento precoce; estabelecer indicadores de qualidade para monitorar a consistência dos dados e a cobertura vacinal, com revisões periódicas (BRASIL, 2021).

Quadro 9- Comparação entre registros para crianças menores do que 2 anos do Saúde Digital Paraná e do Relatório Consolidado do e-sus.

Plataforma Saúde Digital Paraná	0-5 meses	1	Total	61
	6-8 meses	3		
	9-11 meses	4		
	12-17 meses	26		
	18-23 meses	31		
Relatório consolidado do e-SUS	Menos de 1 ano	51	Total	93
	1 ano	42		

Fonte: Saúde Digital Paraná; e-sus, 2025.

Ainda, em relação ao acompanhamento das consultas no primeiro ano de vida, observa-se que 22 crianças tiveram consulta na primeira semana e no primeiro mês, enquanto 24 crianças foram atendidas apenas na primeira semana de vida. No primeiro mês de vida, 48 crianças passaram por consulta, número que diminui progressivamente ao longo dos meses, chegando a 20 crianças (30,7% do total) no décimo segundo mês de vida. Essa queda progressiva pode indicar dificuldades no acesso aos serviços de saúde ou na adesão das famílias ao acompanhamento contínuo, o que é preocupante, uma vez que o acompanhamento regular no primeiro

ano de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Para melhorar esse indicador, propõe-se a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), com fortalecimento da atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para o acompanhamento das crianças e sensibilização das famílias. Além disso, a implementação de estratégias de busca ativa, com sistemas de alerta e comunicação direta com as famílias, pode ajudar a garantir a presença nas consultas agendadas. A realização de atividades educativas também é essencial para conscientizar as famílias sobre a importância do acompanhamento contínuo.

Quadro 10- Consultas para crianças menores do que 2 anos

Mês de Acompanhamento	Número de Crianças Atendidas	Porcentagem em Relação ao Total	Observações
Primeira semana	46	70,80%	22 crianças tiveram consulta na primeira semana e no primeiro mês; 24 apenas na primeira semana.
Primeiro mês	48	73,80%	Inclui as 22 crianças que tiveram consulta na primeira semana e no primeiro mês.
Segundo mês	40	61,50%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Terceiro mês	35	53,80%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Quarto mês	32	49,20%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Quinto mês	30	46,10%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Sexto mês	28	43,10%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Sétimo mês	26	40,00%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Oitavo mês	24	36,90%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Nono mês	22	33,80%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Décimo mês	21	32,30%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Décimo primeiro mês	20	30,70%	Queda progressiva no número de atendimentos.
Décimo segundo mês	20	30,70%	Queda acentuada no número de atendimentos.

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

No que diz respeito à imunização, 56 crianças (86,1% do total) apresentam calendário vacinal completo, considerando as vacinas BCG, Hepatite B, primeira dose da DTP, VIP, Pneumocócica, Rotavírus, Meningocócica C e Covid-19. Embora essa taxa seja relativamente alta, ainda está abaixo da meta de 95% estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), o que representa um risco para a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis.

Para melhorar a cobertura vacinal, sugere-se a realização de campanhas de vacinação e dias "D" para atualizar o calendário vacinal das crianças com vacinas pendentes. Além disso, é importante implementar um sistema de monitoramento mais eficiente para identificar crianças com vacinas atrasadas e realizar a busca ativa desses casos. A intensificação das ações de educação em saúde também é fundamental para conscientizar as famílias sobre a importância da vacinação e os riscos das doenças imunopreveníveis.

Quadro 11- Cobertura vacinal para crianças menores do que 2 anos

Indicador	Dados
Total de crianças na área	65
Crianças com calendário vacinal completo	56 (86,1% do total)
Meta de cobertura vacinal (Ministério da Saúde)	95%

Fonte: e-sus, 2025.

Por fim, a distribuição etária das crianças cadastradas mostra uma concentração maior na faixa de 12 a 23 meses, o que pode indicar uma maior procura por serviços de saúde nessa fase. Para garantir o acompanhamento desde o nascimento, propõe-se o reforço do acompanhamento neonatal, com intensificação do cuidado às gestantes e recém-nascidos, e a integração com maternidades e hospitais para garantir o encaminhamento de recém-nascidos para a unidade básica de saúde logo após o nascimento.

Em conclusão, os dados apresentados revelam uma cobertura relativamente boa em termos de consultas e vacinação, mas ainda há lacunas que precisam ser abordadas para garantir a integralidade do cuidado à saúde infantil. A implementação de estratégias de busca ativa, educação em saúde e fortalecimento da ESF são essenciais para melhorar os indicadores de saúde na área de abrangência, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

4.5.1.2 Crianças entre 2 e 9 anos

Correspondente à faixa etária entre os 2 e 9 anos de idade, constam registradas 514 crianças. Destas, 232 pertencem à faixa etária correspondente dos 2 aos 5 anos e 280 pertencem à faixa etária dos 6 aos 9 anos. Detalhadamente, são 58 crianças com 2 anos. Destas, apenas 17 obtiveram consulta no segundo ano de vida. São 53 crianças com 3 anos e apenas 7 consultas registradas para o terceiro ano; 53 com 4 anos e apenas 9 registros de consultas para a faixa do quarto ano de vida; 68 com 5 anos e apenas 18 registros de consultas para o quinto ano; 62 com 6 anos com 7 registros de consultas para o sexto ano de vida; 66 com 7 anos constando apenas 6 registros de consultas para a faixa etária do sétimo ano de vida; 86 com 8 anos com 14 registros de consultas para o oitavo ano de vida. Por fim, 68 crianças com 9 anos de idade constando apenas 8 registros de consultas para o nono ano.

A análise dos dados referentes à faixa etária de 2 a 9 anos de idade revelou uma discrepância significativa entre as informações registradas na plataforma Saúde Digital e no relatório consolidado do e-SUS. Conforme os dados da Saúde Digital, há 514 crianças registradas nessa faixa etária, sendo 232 na faixa de 2 a 5 anos e 280 na faixa de 6 a 9 anos. No entanto, o relatório do e-SUS aponta um total de 295 crianças registradas, com 125 na faixa de 2 a 4 anos (36 com 2 anos, 47 com 3 anos e 42 com 4 anos) e 253 na faixa de 5 a 9 anos. Essa diferença de 219 registros entre as plataformas indica uma inconsistência que precisa ser investigada e corrigida.

Quadro 12 - Discrepância entre registros das plataformas digitais Saúde Digital Paraná e e-sus para crianças entre 2 a 9 anos

Faixa Etária	Saúde Digital (Crianças)	e-SUS (Crianças)	Discrepância	Consultas Registradas (Saúde Digital)
2 anos	58	36	22	17
3 anos	53	47	6	7
4 anos	53	42	11	9
5 anos	68	-	-	18
6 anos	62	-	-	7
7 anos	66	-	-	6
8 anos	86	-	-	14
9 anos	68	-	-	8
Total	514	295	219	86

Fontes: Saúde Digital Paraná; e-sus

Quanto à cobertura vacinal para esta faixa etária, nenhuma criança tem o registro do quadro vacinal completo com todas as vacinas (primeiro e segundo reforço da DTP, reforço da febre amarela, da vop, da varicela, primeira dose da hpv), o que demonstra uma alarmante situação. Vale, contudo, ressaltar que pode ser uma questão de registro: foram realizadas as vacinações mas não foram registradas em prontuário eletrônico. Porém, não há como garantir tal realidade.

Apesar dos desafios identificados, o detalhamento dos dados de acompanhamento de saúde para crianças entre 2 e 9 anos na área de abrangência da unidade básica de saúde demonstra uma adesão preocupantemente baixa às consultas. Das 514 crianças registradas nessa faixa etária, os registros de consultas são extremamente reduzidos: apenas 17 para crianças de 2 anos, 7 para 3 anos, 9 para 4 anos, 18 para 5 anos, 7 para 6 anos, 6 para 7 anos, 14 para 8 anos e 8 para 9 anos.

Esses números indicam uma baixa adesão ao acompanhamento regular de saúde, o que pode comprometer a detecção precoce de problemas de saúde e o desenvolvimento adequado das crianças, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Quadro 13 - Dados de Acompanhamento de Saúde para Crianças entre 2 e 9 anos

Faixa Etária	Número de Crianças	Consultas Registradas	Percentual de Cobertura
2 anos	58	17	29,30%
3 anos	53	7	13,20%
4 anos	53	9	17,00%
5 anos	68	18	26,50%
6 anos	62	7	11,30%
7 anos	66	6	9,10%
8 anos	86	14	16,30%
9 anos	68	8	11,80%
Total	514	86	16,70%

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

A baixa frequência de consultas pode estar relacionada a diversos fatores, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização das famílias sobre a importância do acompanhamento contínuo ou falhas no registro das consultas realizadas. Para melhorar esse cenário, propõe-se a implementação de estratégias de busca ativa, com o envolvimento dos agentes comunitários de saúde

(ACS) para identificar crianças que não estão sendo acompanhadas e sensibilizar as famílias sobre a importância das consultas regulares. Além disso, é fundamental fortalecer a integração entre a unidade básica de saúde e as escolas, uma vez que muitas crianças em idade escolar podem ser alcançadas por meio de ações conjuntas, como campanhas de saúde e atividades educativas. A realização de atividades de educação em saúde nas comunidades também pode contribuir para aumentar a adesão ao acompanhamento regular.

Outro aspecto alarmante é a cobertura vacinal. Nenhuma das 514 crianças registradas tem o quadro vacinal completo, considerando as vacinas de primeiro e segundo reforço da DTP, reforço da febre amarela, VOP (vacina oral contra a poliomielite), varicela e primeira dose da HPV. Essa situação representa um risco significativo para a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis, além de indicar possíveis falhas no registro das vacinas aplicadas.

Embora seja possível que algumas crianças tenham sido vacinadas, mas não tiveram os registros atualizados no prontuário eletrônico, a ausência de dados confiáveis dificulta a avaliação da situação real e a tomada de decisões. Para resolver esse problema, sugere-se a realização de uma campanha de atualização vacinal, com busca ativa das crianças que estão com o calendário vacinal incompleto. Além disso, é essencial capacitar a equipe de saúde para o registro adequado das vacinas aplicadas e implementar sistemas de alerta para identificar crianças com vacinas pendentes. A integração com as escolas também pode ser uma estratégia eficaz para ampliar a cobertura vacinal, por meio da realização de campanhas de vacinação em parceria com a rede de educação.

Em síntese, os dados apresentados evidenciam a necessidade de ações urgentes para melhorar o acompanhamento da saúde e a cobertura vacinal das crianças na faixa etária de 2 a 9 anos. A implementação de estratégias de busca ativa, educação em saúde e integração entre os serviços de saúde e educação são medidas essenciais para garantir a integralidade do cuidado e a proteção da saúde infantil, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

4.5.1.3 Crianças entre 10 e 20 anos

Constam cadastradas nessa faixa etária um total de 765 registros, sendo 410 pertencentes ao sexo feminino e 355, do masculino. Destes, 362 correspondem à faixa etária dos 10 aos 14 anos e 403 à faixa entre os 15 e 19 anos de idade.

A análise dos dados apresentados revela uma situação preocupante em relação à cobertura vacinal de adolescentes na faixa etária de 10 a 20 anos. De um total de 765 registros, apenas 189 indivíduos receberam a vacina meningocócica (24,7%) e 230 foram imunizados com a vacina dupla adulto (30,1%). Esses números estão significativamente abaixo da meta de 90% recomendada pelo Ministério da Saúde para ambas as vacinas. Esses dados evidenciam uma lacuna importante na implementação das políticas de imunização para adolescentes, grupo que frequentemente é negligenciado em campanhas de vacinação.

Quadro 14 - Cobertura vacinal para crianças entre 10 e 20 anos

Indicador	Total	Feminino	Masculino	10-14 anos	15-19 anos	Meningocócica	Dupla Adulto
Registros Cadastrados	765	410	355	362	403	-	-
Cobertura Vacinal (%)	-	-	-	-	-	24,70%	30,10%
Meta do Ministério da Saúde	-	-	-	-	-	90%	90%

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025

A baixa cobertura vacinal pode ser atribuída a diversos fatores. Em primeiro lugar, há uma evidente falta de informação sobre a importância e a disponibilidade das vacinas, tanto entre os adolescentes quanto entre seus responsáveis. Além disso, barreiras de acesso, como dificuldades geográficas, horários inadequados de funcionamento das unidades de saúde e a ausência de campanhas específicas para esse público, contribuem para o problema. A hesitação vacinal, impulsionada pelo medo de efeitos colaterais ou pela desinformação sobre a segurança das vacinas, também desempenha um papel relevante. Por fim, a falta de priorização dos adolescentes em estratégias de imunização, que tradicionalmente focam em crianças e idosos, agrava ainda mais a situação.

Para resolver o déficit de vacinados, é essencial adotar medidas estratégicas e integradas. Em primeiro lugar, campanhas de conscientização devem ser implementadas, utilizando redes sociais, escolas e comunidades para divulgar informações claras e acessíveis sobre a importância das vacinas. Parcerias com influenciadores e líderes comunitários podem ser eficazes para engajar o público jovem. Além disso, é fundamental facilitar o acesso às vacinas, com a implementação de postos de vacinação em escolas, universidades e locais de grande circulação de adolescentes, bem como a oferta de horários estendidos e vacinação aos finais de semana.

Estratégias de busca ativa também são necessárias, como a identificação e o contato direto com adolescentes não vacinados por meio de registros de saúde e escolas, utilizando mensagens de texto e aplicativos para lembrar sobre a vacinação. A educação em saúde deve ser fortalecida, com a realização de palestras e workshops nas escolas, envolvendo não apenas os adolescentes, mas também seus pais e responsáveis. Por fim, é crucial estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação contínua, com metas de cobertura vacinal por região e ajustes nas estratégias conforme as barreiras locais identificadas.

Em síntese, a baixa cobertura vacinal entre adolescentes na área 32 é um problema crítico que exige ações imediatas e coordenadas. A implementação de campanhas de conscientização, a facilitação do acesso e a busca ativa podem melhorar significativamente os índices de vacinação, garantindo a proteção dessa população contra doenças preveníveis e contribuindo para a saúde pública como um todo.

4.5.2 Gestantes

A análise dos dados referentes às gestantes cadastradas na equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação preocupante no que diz respeito ao acompanhamento pré-natal. Segundo a Plataforma Saúde Digital, das 16 gestantes registradas (pesquisa limitada até as 45 semanas de gestação, para eliminar possíveis erros do prontuário), 6 (37,5%) não receberam consulta médica nos últimos 30 dias, sendo que duas delas são classificadas como gestantes de alto risco. Esse cenário é alarmante, uma vez que o acompanhamento pré-natal regular é fundamental para a prevenção de complicações durante a gestação e o parto,

além de garantir a saúde da mãe e do bebê, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). A ausência de consultas regulares, especialmente em gestantes de alto risco, pode aumentar a probabilidade de desfechos negativos, como partos prematuros, baixo peso ao nascer e complicações maternas.

Quadro 15 - Consultas em gestantes

Indicador	Valor
Total de gestantes cadastradas	16
Gestantes sem consulta nos últimos 30 dias	6
Gestantes de alto risco sem consulta	2
Semana limite de gestação considerada	45 semanas

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

A falta de consultas nos últimos 30 dias pode estar relacionada a diversos fatores, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre a importância do pré-natal, falhas no agendamento ou no registro das consultas realizadas. No caso das gestantes de alto risco, a situação é ainda mais crítica, pois essas mulheres demandam um acompanhamento mais frequente e especializado para monitorar condições como hipertensão, diabetes gestacional ou outras comorbidades que podem agravar o curso da gestação (BRASIL, 2022). A ausência de consultas regulares para essas gestantes pode representar uma falha grave na garantia do cuidado integral, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para enfrentar essa situação, propõe-se a implementação de estratégias de busca ativa, com o envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) para identificar as gestantes que não compareceram às consultas agendadas e sensibilizá-las sobre a importância do acompanhamento pré-natal. Além disso, é fundamental fortalecer a comunicação entre a equipe de saúde e as gestantes, por meio de lembretes por telefone, mensagens de texto ou aplicativos de saúde, para reduzir as faltas às consultas. A criação de um sistema de alerta para gestantes de alto risco também é essencial, garantindo que essas mulheres recebam atendimento prioritário e acompanhamento especializado.

Outra medida importante é a realização de atividades educativas com as gestantes e suas famílias, enfatizando a importância do pré-natal e os riscos associados à falta de acompanhamento regular. Essas atividades podem ser realizadas em grupos de gestantes, promovendo a troca de experiências e o

fortalecimento do vínculo com a unidade de saúde. Além disso, é necessário capacitar a equipe de saúde para o registro adequado das consultas realizadas, garantindo que os dados sejam atualizados no prontuário eletrônico e que as gestantes sejam monitoradas de forma eficiente.

Por fim, é importante destacar que a garantia do cuidado integral às gestantes, especialmente aquelas de alto risco, é uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais de saúde, os gestores e a comunidade. A implementação dessas propostas pode contribuir para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil na área de abrangência, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

Ainda, a análise dos dados referentes às gestantes cadastradas na área de abrangência revela que, das 16 gestantes, 15 (93,7%) constam com pedido ou avaliação de pelo menos uma ultrassonografia, restando apenas 1 gestante sem registro de solicitação ou realização do exame. Esse dado é positivo, uma vez que a realização de ultrassonografias durante o pré-natal é fundamental para o monitoramento do desenvolvimento fetal, a identificação precoce de possíveis complicações e a garantia de um parto seguro, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). No entanto, a ausência de registro para uma gestante pode indicar duas situações distintas: a falta efetiva de solicitação do exame ou uma falha no registro no prontuário eletrônico.

A ultrassonografia é um exame essencial no pré-natal, especialmente para a avaliação da idade gestacional, a detecção de malformações fetais e o acompanhamento do crescimento fetal. A não realização desse exame pode comprometer a qualidade do cuidado pré-natal e aumentar os riscos de desfechos adversos, tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2022). Por outro lado, a falta de registro no prontuário eletrônico pode ser um reflexo de problemas na gestão da informação, o que dificulta a avaliação precisa da cobertura e a tomada de decisões baseadas em evidências.

Para resolver essa questão, propõe-se, em primeiro lugar, a realização de uma auditoria nos prontuários das gestantes para verificar se a ultrassonografia foi solicitada e realizada, mas não registrada, ou se há, de fato, uma falha na solicitação do exame. Caso seja identificada a falta de solicitação, é fundamental garantir que a gestante em questão seja encaminhada imediatamente para a realização do exame, priorizando-a no fluxo de atendimento. Além disso, é importante capacitar a equipe

de saúde para o registro adequado das informações no prontuário eletrônico, garantindo que todos os procedimentos e exames realizados sejam devidamente documentados.

Outra medida importante é a implementação de um sistema de alerta para gestantes que não realizaram exames essenciais, como a ultrassonografia. Esse sistema pode ser integrado ao prontuário eletrônico, permitindo que a equipe de saúde identifique rapidamente as gestantes que precisam de acompanhamento adicional. A busca ativa, realizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS), também pode ser uma estratégia eficaz para garantir que todas as gestantes tenham acesso aos exames necessários e que os registros sejam atualizados de forma correta.

Por fim, é essencial fortalecer a educação permanente da equipe de saúde, enfatizando a importância do registro adequado das informações e a realização de todos os exames preconizados no pré-natal. A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, como a atenção básica e os serviços de diagnóstico por imagem, também é fundamental para garantir que as gestantes tenham acesso aos exames de forma ágil e eficiente.

Em síntese, os dados apresentados indicam uma boa cobertura de solicitação e realização de ultrassonografias entre as gestantes da área, mas a ausência de registro para uma gestante demanda atenção imediata. A implementação de estratégias de auditoria, busca ativa e capacitação da equipe pode contribuir para a correção dessa falha e a garantia do cuidado integral às gestantes, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

4.5.2.1 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS e acompanhadas pela Odontologia

A análise dos dados referentes aos atendimentos odontológicos para gestantes na área de abrangência da unidade básica de saúde revela uma cobertura insuficiente, considerando a importância da saúde bucal durante a gestação. No terceiro quadrimestre de 2024, das 10 gestantes registradas, apenas 3 (30%) obtiveram consulta odontológica, enquanto 7 (70%) não foram atendidas. No primeiro quadrimestre de 2025, houve uma melhora, com 5 gestantes (55,5%) passando por consulta odontológica, mas ainda restaram 4 (44,5%) sem

atendimento. Esses números indicam uma lacuna significativa no acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal, o que é preocupante, uma vez que a saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral da gestante e ao bem-estar do feto, conforme destacado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

A saúde bucal durante a gestação é fundamental para prevenir complicações como gengivite, periodontite e cárie dentária, que podem ter impactos negativos tanto para a gestante quanto para o bebê. Além disso, infecções bucais não tratadas estão associadas a um maior risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer (BRASIL, 2022). A baixa cobertura de atendimentos odontológicos pode estar relacionada a diversos fatores, como a falta de conscientização das gestantes sobre a importância da saúde bucal, a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos ou a falta de integração entre a equipe de saúde bucal e a equipe de pré-natal.

Para melhorar esse cenário, propõe-se a implementação de estratégias de educação em saúde, com foco na conscientização das gestantes sobre a importância da saúde bucal durante a gestação. Essas ações podem ser realizadas durante as consultas de pré-natal, em grupos de gestantes ou por meio de materiais educativos distribuídos na unidade de saúde. Além disso, é fundamental fortalecer a integração entre a equipe de saúde bucal e a equipe de pré-natal, garantindo que todas as gestantes sejam encaminhadas para consultas odontológicas como parte do cuidado integral durante a gestação.

Outra medida importante é a realização de busca ativa pelas gestantes que não compareceram às consultas odontológicas agendadas. Os agentes comunitários de saúde (ACS) podem desempenhar um papel fundamental nessa estratégia, identificando as gestantes que não foram atendidas e sensibilizando-as sobre a importância da saúde bucal. A criação de um sistema de alerta para gestantes que não realizaram consultas odontológicas também pode ser uma ferramenta eficaz para garantir que todas as gestantes tenham acesso a esse serviço.

Por fim, é essencial capacitar a equipe de saúde bucal para o atendimento às gestantes, considerando as particularidades e os cuidados necessários durante a gestação. A ampliação do horário de atendimento odontológico ou a criação de horários exclusivos para gestantes também pode contribuir para aumentar a adesão às consultas.

Quadro 16- Acompanhamento odontológico para gestantes

Indicador	Dados
Gestantes com consulta odontológica (3º quadrimestre 2024)	3 (30%)
Gestantes sem consulta odontológica (3º quadrimestre 2024)	7 (70%)
Gestantes com consulta odontológica (1º quadrimestre 2025)	5 (55,5%)
Gestantes sem consulta odontológica (1º quadrimestre 2025)	4 (44,5%)

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

Em síntese, os dados apresentados evidenciam a necessidade de ações urgentes para ampliar o acesso das gestantes aos serviços de saúde bucal. A implementação de estratégias de educação em saúde, busca ativa e integração entre as equipes de saúde pode contribuir para melhorar os indicadores de saúde bucal na área de abrangência, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

4.5.2.2 Proporção de gestantes cadastradas no e-SUS com a condição de risco habitual e alto risco

A análise dos dados referentes às gestantes cadastradas na área de abrangência da unidade básica de saúde revela uma distribuição de risco que demanda atenção diferenciada. Das 16 gestantes registradas, 10 (62,5%) são classificadas como de risco habitual, 3 (18,7%) como de risco intermediário e 3 (18,7%) como de alto risco gestacional. Essa distribuição é relevante, pois a classificação de risco das gestantes é fundamental para o planejamento e a organização do cuidado pré-natal, garantindo que cada gestante receba a atenção adequada às suas necessidades, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Contudo, na planilha interna de controle da enfermeira da área, constam um total de 19 gestantes, sendo 6 de alto risco, 3 de risco intermediário e 10 de risco habitual. Essa divergência entre os sistemas de registro pode comprometer a precisão do monitoramento e do planejamento de ações específicas para cada grupo de risco, gerando lacunas no cuidado e subestimando a real demanda por atenção especializada, especialmente para as gestantes de alto risco.

Quadro 17- Classificação de risco para gestantes

Classificação de Risco	Número de Gestantes (Saúde Digital)	Percentual (Dados da Análise)	Número de Gestantes (Planilha interna)	Percentual (Planilha da Enfermeira)
Risco Habitual	10	62,50%	10	52,60%
Risco Intermediário	3	18,70%	3	15,80%
Alto Risco	3	18,70%	6	31,60%
Total	16	100%	19	100%

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025; Planilha de controle de gestantes interna, 2025.

As gestantes de risco habitual, que representam a maioria, demandam um acompanhamento pré-natal básico, com consultas regulares, exames de rotina e orientações sobre cuidados gerais durante a gestação. No entanto, as gestantes classificadas como de risco intermediário e alto risco exigem um acompanhamento mais especializado e frequente, com a possibilidade de encaminhamento para serviços de referência, quando necessário. As gestantes de alto risco, em particular, apresentam condições que podem comprometer a saúde materna e fetal, como hipertensão arterial, diabetes gestacional, histórico de partos prematuros ou outras comorbidades, demandando um cuidado mais intensivo e multiprofissional (BRASIL, 2022).

A presença de 3 gestantes de alto risco e 3 de risco intermediário na área de abrangência reforça a necessidade de uma organização eficiente dos serviços de saúde para garantir o cuidado integral e oportuno a essas mulheres. A falta de acompanhamento adequado pode resultar em complicações graves, como pré-eclâmpsia, parto prematuro ou óbito materno e fetal. Portanto, é essencial que a unidade básica de saúde esteja preparada para identificar, monitorar e encaminhar essas gestantes de forma ágil e eficiente.

Para melhorar o cuidado às gestantes, especialmente aquelas de risco intermediário e alto risco, propõe-se a implementação de um fluxo de atendimento diferenciado, com consultas mais frequentes e a garantia de acesso a exames e procedimentos especializados. A criação de um sistema de alerta para gestantes de alto risco pode ajudar a equipe de saúde a monitorar essas mulheres de forma mais eficiente, garantindo que elas não falem às consultas e que qualquer sinal de complicação seja identificado precocemente. Além disso, é fundamental fortalecer a integração entre a atenção básica e os serviços de referência, como ambulatórios de

alto risco e maternidades, para garantir o encaminhamento adequado e o acompanhamento contínuo.

Outra medida importante é a capacitação da equipe de saúde para o manejo das gestantes de risco intermediário e alto risco, com foco na identificação precoce de complicações e no atendimento humanizado. A educação permanente dos profissionais de saúde pode contribuir para melhorar a qualidade do cuidado pré-natal e reduzir os desfechos negativos associados a gestações de risco.

Por fim, é essencial realizar ações de educação em saúde com as gestantes e suas famílias, enfatizando a importância do acompanhamento pré-natal e dos cuidados específicos para cada classificação de risco. A participação das gestantes em grupos de pré-natal pode ser uma estratégia eficaz para promover o vínculo com a unidade de saúde e garantir a adesão ao cuidado proposto.

Em síntese, os dados apresentados evidenciam a necessidade de uma abordagem diferenciada para as gestantes de risco intermediário e alto risco, garantindo que elas recebam o cuidado necessário para uma gestação segura e saudável. A implementação de estratégias de monitoramento, capacitação da equipe e educação em saúde pode contribuir para melhorar os indicadores de saúde materno-infantil na área de abrangência, alinhando-se às diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde.

4.5.2.3 Status vacinal das gestantes

A análise dos dados referentes à cobertura vacinal das gestantes na área de abrangência da unidade básica de saúde revela uma situação preocupante, com a possibilidade de lacunas significativas no registro e/ou na aplicação das vacinas recomendadas durante a gestação. Das 16 gestantes cadastradas, apenas 5 (31,2%) constam como vacinadas contra a dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular), 4 (25%) contra a Hepatite B e 3 (18,7%) contra a influenza. Além disso, não há registro de nenhuma gestante que tenha recebido as três vacinas recomendadas durante a gestação. Esses números estão abaixo das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que preconiza a vacinação de todas as gestantes como parte do cuidado pré-natal integral (BRASIL, 2022). No entanto, é importante destacar que esses dados podem não refletir a realidade, uma vez que

muitos registros são realizados apenas na carteira da gestante e não são lançados no prontuário eletrônico, o que dificulta a avaliação precisa da cobertura vacinal.

Quadro 18 - Status vacinal das gestantes

Indicador	Total de Gestantes Cadastradas	Número de Gestantes Vacinadas	Percentual de Cobertura Vacinal	Meta do Ministério da Saúde
Vacina dTpa	16	5	31,20%	100%
Vacina Hepatite B		4	25%	
Vacina Influenza		3	18,70%	
Gestantes com as 3 vacinas		0	0%	

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

A vacinação durante a gestação é fundamental para proteger tanto a gestante quanto o bebê. A vacina dTpa, por exemplo, é essencial para prevenir a coqueluche em recém-nascidos, enquanto a vacina contra a Hepatite B protege a mãe e o bebê de uma infecção que pode ter consequências graves a longo prazo. Já a vacina contra a influenza reduz o risco de complicações respiratórias durante a gestação, que podem levar a hospitalizações e partos prematuros (BRASIL, 2022). A baixa cobertura vacinal registrada pode estar relacionada a diversos fatores, como a falta de conscientização das gestantes sobre a importância das vacinas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou falhas no registro das vacinas aplicadas.

Para melhorar esse cenário, propõe-se, em primeiro lugar, a realização de uma auditoria nos prontuários e nas carteiras de vacinação das gestantes para verificar a situação real da cobertura vacinal. Essa ação pode ser realizada em parceria com os agentes comunitários de saúde (ACS), que podem visitar as gestantes em suas residências e verificar as carteiras de vacinação. Além disso, é fundamental capacitar a equipe de saúde para o registro adequado das vacinas aplicadas, garantindo que todas as informações sejam lançadas no prontuário eletrônico e no sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Outra medida importante é a implementação de estratégias de educação em saúde, com foco na conscientização das gestantes sobre a importância das vacinas durante a gestação. Essas ações podem ser realizadas durante as consultas de pré-natal, em grupos de gestantes ou por meio de materiais educativos distribuídos

na unidade de saúde. A busca ativa das gestantes que não foram vacinadas também é essencial, com o envolvimento dos ACS para identificar e encaminhar essas mulheres para a vacinação.

Por fim, é fundamental fortalecer a integração entre a equipe de pré-natal e a equipe de imunização, garantindo que todas as gestantes sejam vacinadas como parte do cuidado rotineiro durante a gestação. A criação de um sistema de alerta para gestantes com vacinas pendentes pode ser uma ferramenta eficaz para garantir a cobertura vacinal adequada.

4.5.2.4 Puérperas

A análise dos dados referentes às puérperas na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação preocupante em relação ao acompanhamento puerperal. Das 6 puérperas registradas dentro do período puerperal, nenhuma consta com consulta puerperal realizada. Além disso, há 12 registros de puérperas fora do período puerperal, o que pode indicar falhas no registro do encerramento do puerpério no prontuário eletrônico. Esses dados sugerem uma lacuna significativa no acompanhamento pós-parto, que é fundamental para a saúde da mulher e do recém-nascido, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Quadro 19 - Puérperas da área 32

Indicador	Quantidade	Observações
Total de puérperas registradas	18	-
Puérperas fora do período puerperal	12	Possíveis falhas no registro do encerramento do puerpério no prontuário eletrônico.
Puérperas no período puerperal	6	Nenhuma consulta puerperal foi realizada.
Consultas puerperais realizadas	0	Lacuna significativa no acompanhamento pós-parto.

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

O período puerperal, que compreende as primeiras seis semanas após o parto, é um momento crítico para a identificação e o manejo de complicações como hemorragias, infecções, transtornos mentais comuns (como depressão pós-parto) e

a promoção do aleitamento materno. A consulta puerperal é uma oportunidade para avaliar a recuperação da puérpera, oferecer orientações sobre cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar, além de identificar precocemente situações de risco (BRASIL, 2022). A ausência de registros de consultas puerperais pode indicar que essas mulheres não estão recebendo o cuidado necessário ou que as consultas realizadas não estão sendo devidamente registradas no prontuário eletrônico.

A presença de 12 registros de puérperas fora do período puerperal também é um ponto de atenção, pois pode refletir falhas no encerramento adequado do puerpério no sistema de informação. Isso dificulta a avaliação precisa da cobertura do acompanhamento puerperal e a tomada de decisões baseadas em evidências. A falta de registro adequado pode estar relacionada a problemas na gestão da informação, como a falta de capacitação da equipe para o preenchimento correto dos prontuários ou a ausência de um sistema de alerta para o encerramento do puerpério.

Para enfrentar essa situação, propõe-se, em primeiro lugar, a realização de uma auditoria nos prontuários das puérperas para verificar se as consultas puerperais foram realizadas, mas não registradas, ou se há, de fato, uma falha no acompanhamento. Caso seja identificada a falta de consultas, é fundamental implementar estratégias de busca ativa, com o envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) para localizar as puérperas e agendar consultas puerperais prioritárias. Além disso, é essencial capacitar a equipe de saúde para o registro adequado das informações no prontuário eletrônico, garantindo que todas as consultas realizadas sejam devidamente documentadas.

4.5.3 Adolescentes

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

A partir de dados de acompanhamento de condições de saúde do e-SUS, com o filtro aplicado de 10 a 19 anos, foram encontradas apenas 1 gestante (18 anos). Isso corresponde a 6% do total de gestantes da área. Esse dado é menor quando comparado ao número de adolescentes gestantes no Brasil, que é de 17,4%

(INDICA, 2014). A presença de uma gestante adolescente ainda é relevante e demanda atenção específica, uma vez que a gravidez na adolescência está associada a riscos biológicos, psicológicos e sociais, tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2022).

Para garantir o cuidado integral à gestante adolescente, propõe-se a implementação de estratégias de acolhimento e vínculo, visando fortalecer a relação entre a jovem e a equipe de saúde. A criação de um fluxo de atendimento prioritário para adolescentes gestantes pode facilitar o acesso aos serviços de pré-natal, exames e consultas especializadas. Além disso, é essencial oferecer orientações sobre planejamento familiar, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e promoção do autocuidado, de forma a empoderar a adolescente para tomar decisões informadas sobre sua saúde.

4.5.4 Adulto

4.5.4.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial sistêmica

A análise dos dados referentes à hipertensão arterial sistêmica (HAS) no município de Foz do Iguaçu, de acordo com a plataforma Saúde Digital, na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação que demanda atenção, especialmente em relação à possível subnotificação de casos. No município, há 46.158 cidadãos registrados com hipertensão, sendo 25.888 diagnosticados, 5.200 autorreferidos e 15.070 que se enquadram em ambas as categorias (autorreferidos e diagnosticados).

Na equipe 32, estão registrados 552 hipertensos diagnosticados e 61 autorreferidos, totalizando 613 indivíduos hipertensos com idade mínima de 20 anos. Esse número corresponde a aproximadamente 1,3% do total de hipertensos no município, 2,1% dos hipertensos diagnosticados e 11,7% dos hipertensos autorreferidos. No entanto, esse parâmetro está abaixo da estimativa para a região Sul do Brasil, onde a prevalência de hipertensão é de 24,5%, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2020). Essa divergência levanta a questão sobre se os números são realmente menores na área 32 ou se há subnotificação de casos, com indivíduos acima de 20 anos ainda não diagnosticados.

Quadro 20- Hipertensos com idade igual ou superior a 20 anos

Indicador	Município de Foz do Iguaçu	Equipe 32	Comparativo (%)
Total de hipertensos registrados	46.158	613	1,3% do total
Hipertensos diagnosticados	25.888	552	2,1% dos diagnosticados
Hipertensos autorreferidos	5.200	61	11,7% dos autorreferidos
Hipertensos diagnosticados e autorreferidos	15.070	-	-
Prevalência estimada na região Sul	24,50%	-	-

Fonte: PNS; IBGE, 2020. Saúde Digital Paraná, 2025.

4.5.4.2 Número absoluto e proporção de pessoas que tem a condição auto referida de hipertensão, mas não há nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem

A análise dos dados referentes aos hipertensos autorreferidos na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma lacuna significativa no acompanhamento desses indivíduos. Dos 61 hipertensos autorreferidos, 10 (16,4%) não possuem registro de consulta médica ou de enfermagem na plataforma Saúde Digital. Essa situação é preocupante, uma vez que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica que demanda monitoramento regular e intervenções multiprofissionais para prevenir complicações, como doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (BRASIL, 2022). A ausência de consultas registradas pode indicar que esses indivíduos não estão recebendo o cuidado necessário ou que há falhas no registro das atividades realizadas.

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

A análise dos dados referentes aos hipertensos diagnosticados na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela que, dos 552 indivíduos registrados, 263 (47,6%) tiveram a última consulta médica ou de

enfermagem há menos de 6 meses. Esse dado indica que quase metade dos hipertensos diagnosticados está em acompanhamento regular, o que é positivo, uma vez que o monitoramento contínuo da pressão arterial e a adesão ao tratamento são fundamentais para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a prevenção de complicações, como doenças cardiovasculares, renais e cerebrovasculares (BRASIL, 2022). No entanto, a outra metade dos hipertensos (289 indivíduos, ou 52,4%) não consta com consultas registradas nos últimos 6 meses, o que pode representar uma lacuna no cuidado e um risco aumentado para desfechos negativos.

4.5.4.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de risco cardiovascular há menos de um ano

O relatório de cadastro individual não apresenta dados específicos sobre o número de hipertensos rastreados há menos de um ano. No entanto, há informações sobre a prevalência de hipertensão arterial na população cadastrada: 197 indivíduos foram diagnosticados com hipertensão, enquanto 1940 afirmaram não ter a condição e 845 não informaram. Isso representa uma prevalência de 6,6% entre os que forneceram informações, mas a alta taxa de não resposta (28,3%) pode indicar uma subnotificação significativa.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a prevalência de hipertensão arterial no Brasil é de aproximadamente 24,5% na população adulta. No Paraná, essa taxa é de 23,8%, e em Foz do Iguaçu, os dados apontam para uma prevalência de 22,5% (DATASUS, 2021). Portanto, a taxa de hipertensão na UBS Jardim América está significativamente abaixo das médias municipal, estadual e nacional, o que pode ser um indicativo de subdiagnóstico ou de uma população com menor prevalência da doença.

4.5.4.5 Proporção de hipertensos com última visita do ACS há menos de dois meses

O relatório não fornece dados específicos sobre o número de hipertensos que receberam visita de ACS há menos de dois meses. No entanto, considerando que 959 indivíduos são responsáveis familiares e que a equipe de saúde está ativa na região, é possível inferir que parte desses hipertensos pode ter recebido visitas

recentes. A falta de dados específicos sobre esse indicador é uma lacuna importante, pois a visita dos ACS é fundamental para o acompanhamento e adesão ao tratamento dos hipertensos.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a cobertura de visitas domiciliares pelos ACS no Brasil é de aproximadamente 70% da população cadastrada. No Paraná, essa taxa é de 75%, e em Foz do Iguaçu, os dados indicam uma cobertura de 72% (DATASUS, 2021). A ausência de dados específicos na UBS Jardim América dificulta a comparação, mas sugere a necessidade de melhorar a coleta de informações sobre as visitas dos ACS.

Quadro 21- Indicadores de Cuidado para Hipertensos na Área 32

Indicador	Dados
Total de hipertensos diagnosticados	552
Total de hipertensos autorreferidos	61 (11%)
Hipertensos autorreferidos sem consulta registrada	10 (16,4%)
Hipertensos com consulta nos últimos 6 meses	263 (47,6%)
Hipertensos sem consulta nos últimos 6 meses	289 (52,4%)
Visitas de ACS (Agente Comunitário de Saúde)	Dados não especificados no relatório

Fonte: e-sus, 2025.

Diante das lacunas identificadas no diagnóstico e acompanhamento da hipertensão arterial sistêmica na área 32, as seguintes estratégias são propostas para aprimorar o cuidado aos hipertensos. É crucial intensificar a busca ativa e o rastreamento de HAS na comunidade, com campanhas ativas de aferição da pressão arterial em locais estratégicos e o fortalecimento do acolhimento na UBS para que a aferição seja rotineiramente realizada em todas as consultas. Adicionalmente, deve-se buscar ativamente hipertensos autorreferidos sem acompanhamento, por meio de contato telefônico ou visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Para melhorar o monitoramento e a adesão ao tratamento, sugere-se estabelecer um sistema de alerta no prontuário eletrônico para agendamento de consultas de revisão e registro do rastreamento de risco cardiovascular. A promoção de grupos de educação em saúde para hipertensos na UBS, focando em alimentação, atividade física e uso correto da medicação, é fundamental para o

engajamento dos pacientes e suas famílias. Além disso, a capacitação dos ACS para visitas domiciliares regulares e padronizadas é essencial para monitorar a adesão ao tratamento e reforçar orientações.

Por fim, a qualificação dos dados e dos sistemas de informação é primordial. Recomenda-se realizar auditorias periódicas nos prontuários e sistemas (Saúde Digital, e-SUS) para verificar a consistência dos registros. Promover treinamentos contínuos para toda a equipe sobre a importância do registro preciso e completo das informações no prontuário eletrônico é vital para a avaliação dos indicadores de saúde e o financiamento da Atenção Primária à Saúde.

4.5.4.6 Número de tabagistas

De acordo com os dados apresentados no relatório, 58 indivíduos declararam ser fumantes, enquanto 2070 afirmaram não fumar e 854 não informaram seu status em relação ao tabagismo. Esses números indicam que aproximadamente 1,9% da população cadastrada na UBS Jardim América é fumante. No entanto, é importante considerar que uma parcela significativa dos dados não foi informada (28,6%), o que pode subestimar a prevalência real do tabagismo na região.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), a prevalência de tabagismo no Brasil é de cerca de 9,8% da população adulta. No Paraná, esse índice é ligeiramente menor, em torno de 9,2%, enquanto em Foz do Iguaçu, a taxa de fumantes é de aproximadamente 8,5% (DATASUS, 2021).

Quadro 22- Tabagistas da área 32

Indicador	Valor	Observações
População cadastrada na área 32	2,982 indivíduos	Total estimado (58 fumantes + 2070 não fumantes + 854 não informados).
Fumantes	58 (1,9%)	Prevalência de tabagismo na área 32
Não fumantes	2,070 (69,4%)	Percentual em relação à população cadastrada.
Não informados	854 (28,6%)	Percentual significativo que pode subestimar a prevalência real de tabagismo.

Fonte: e-sus, 2025.

Portanto, a taxa de tabagismo na UBS Jardim América parece estar abaixo da média municipal, estadual e nacional, o que pode ser um indicativo de subnotificação ou de uma população com menor exposição ao tabagismo. Considerando a subnotificação, a prevalência real de tabagismo na área 32 pode ser substancialmente maior do que a observada. A ausência de dados precisos e a potencial subnotificação representam uma **fragilidade significativa no planejamento das ações de saúde pública**, uma vez que impedem a identificação completa da população em risco e a alocação eficaz de recursos para programas de prevenção e cessação. O tabagismo, por ser um dos principais fatores de risco para doenças crônicas como as cardiovasculares, respiratórias e o câncer, reforça a urgência de estratégias que superem as barreiras de registro e promovam a conscientização.

A alta taxa de não resposta (28,6%) quanto ao status de tabagismo sugere a necessidade urgente de aprimorar a coleta de dados, possivelmente por meio de campanhas de conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para uma abordagem mais eficaz durante as consultas. Essa lacuna de informações impede a identificação completa da população em risco e o planejamento preciso de intervenções. É fundamental, ainda, intensificar a implementação de programas de cessação do tabagismo, como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), através da promoção de grupos de apoio e ações educativas na comunidade, visando não apenas o suporte para parar de fumar, mas também a redução de um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas.

Quadro 23 - Prevalência comparativa do tabagismo

Prevalência de tabagismo (Brasil)	9,8%	Média nacional.
Prevalência de tabagismo (Paraná)	9,2%	Média estadual.
Prevalência de tabagismo (Foz do Iguaçu)	8,5%	Média municipal.
Comparativo UBS Jardim América	1,90%	Taxa abaixo da média municipal, estadual e nacional. Considerar subnotificação.

Fonte: IBGE, 2020; Datasus, 2021.

4.5.4.7 Número de pessoas com mais de 20 anos portadoras de diabetes

A análise dos dados referentes ao diabetes no município de Foz do Iguaçu e na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação que demanda atenção, especialmente em relação ao acompanhamento e à cobertura dos serviços de saúde. No município, há 19.910 cidadãos registrados com diabetes, sendo 12.294 diagnosticados, 2.041 autorreferidos e 5.575 que se enquadram em ambas as categorias (autorreferidos e diagnosticados). Desse total, 2.423 (12,2%) receberam visita domiciliar nos últimos 6 meses, e 4.913 (24,7%) passaram por consulta médica ou de enfermagem no mesmo período.

Na equipe 32, estão registrados 267 diabéticos diagnosticados e 13 auto-referidos, totalizando 280 registros. Dentre os diagnosticados, 146 (54,7%) passaram por consulta nos últimos 6 meses, enquanto apenas 2 (15,4%) dos autorreferidos tiveram consulta no mesmo período.

Quadro 24 - DM com idade maior ou igual a 20 anos

Indicador	Município de Foz do Iguaçu	Equipe 32
Total de cidadãos registrados com diabetes	19.910	280
- Diagnosticados	12.294 (61%)	267 (95%)
- Autorreferidos	2.041 (10,2%)	13 (4%)
- Ambos (diagnosticados e autorreferidos)	5.575 (28%)	-
Visita domiciliar nos últimos 6 meses	2.423 (12,2%)	-
Consulta médica/enfermagem nos últimos 6 meses	4.913 (24,7%)	-
- Diagnosticados com consulta	-	146 (54,7%)
- Autorreferidos com consulta	-	2 (15,4%)

Fonte: e-SUS.

Comparando os dados da equipe 32 com as estimativas regionais e nacionais, observa-se que a prevalência de diabetes na área de abrangência está abaixo da média da região Sul do Brasil, que é de 7,9% segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2019), e também abaixo da taxa de 7% registrada

em Curitiba, conforme a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2020). Essa divergência pode indicar uma subnotificação de casos na área 32, com indivíduos acima de 20 anos ainda não diagnosticados ou não cadastrados no sistema de saúde.

Além disso, a alarmante baixa cobertura de consultas entre os diabéticos autorreferidos (apenas 15,4%) sugere uma lacuna significativa no acompanhamento desses indivíduos. Essa falta de monitoramento pode comprometer o controle glicêmico da doença e, conseqüentemente, aumentar o risco de complicações graves, como retinopatia, nefropatia e doenças cardiovasculares.

Para enfrentar essa situação, propõe-se a implementação de estratégias de busca ativa, com o envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) para identificar indivíduos com fatores de risco para diabetes, como obesidade, sedentarismo e histórico familiar. A realização de campanhas de rastreamento de glicemia em locais estratégicos, como escolas, igrejas e centros comunitários, também pode contribuir para aumentar o diagnóstico de casos não identificados. Além disso, é fundamental fortalecer a educação em saúde, com foco na conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e do controle da glicemia.

Por fim, é fundamental integrar os dados da unidade básica de saúde com os sistemas de informação municipais e nacionais, garantindo que os casos de diabetes sejam devidamente registrados e monitorados. A criação de um sistema de alerta para pacientes com glicemia elevada pode ajudar a equipe de saúde a identificar e acompanhar os indivíduos que necessitam de atenção imediata.

4.5.4.8 Proporção de diabéticos com última consulta ao dentista há menos de um ano

A saúde bucal é um componente crucial no manejo do diabetes, pois pacientes diabéticos têm maior risco de desenvolver problemas como gengivite, periodontite e infecções bucais. Segundo o Ministério da Saúde (2021), pacientes diabéticos devem realizar consultas odontológicas pelo menos uma vez ao ano para prevenir complicações bucais e garantir a manutenção da saúde geral.

No entanto, o relatório de cadastro individual não apresenta dados específicos sobre a proporção de diabéticos que realizaram consultas odontológicas há menos de 1 ano. Essa ausência de informações representa uma **lacuna significativa na**

gestão de dados e no monitoramento da integralidade do cuidado, impedindo a avaliação da adesão desses pacientes aos cuidados bucais e a identificação de necessidades específicas. A falta de acompanhamento odontológico regular para diabéticos pode levar a um agravamento da doença periodontal, dificultando o controle glicêmico e aumentando o risco de complicações sistêmicas.

Para suprir essa fragilidade, é fundamental aprimorar o registro de dados, implementando campos específicos nos prontuários eletrônicos e nos relatórios para registrar as consultas odontológicas de pacientes diabéticos, garantindo a rastreabilidade do acompanhamento. Adicionalmente, deve-se fortalecer a integração entre equipes, intensificando a comunicação e o fluxo de encaminhamento entre a equipe médica/de enfermagem e a equipe de saúde bucal da UBS, assegurando que todos os diabéticos sejam referenciados para avaliação odontológica periódica. Por fim, é crucial promover ações educativas direcionadas aos pacientes diabéticos, enfatizando a importância da higiene bucal e das consultas regulares ao dentista como parte essencial do controle da doença.

4.5.4.9 Proporção de diabéticos com última visita do ACS há menos de dois meses

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel fundamental no acompanhamento de pacientes crônicos, como os diabéticos, realizando visitas domiciliares e orientações sobre o manejo da doença. Segundo o Ministério da Saúde (2021), os ACS devem realizar visitas regulares a pacientes crônicos, com uma frequência mínima de 2 meses, para monitorar o estado de saúde, orientar sobre dieta, atividade física e uso correto de medicamentos, e identificar possíveis complicações.

No entanto, o relatório de cadastro individual não apresenta dados específicos sobre a proporção de diabéticos que receberam visitas de ACS há menos de 2 meses. Essa **lacuna de informação é crítica**, pois impede a avaliação da efetividade do acompanhamento domiciliar e da capilaridade da atenção primária para essa população vulnerável. A ausência de registros inviabiliza o planejamento e a otimização das ações dos ACS, que são essenciais para a longitudinalidade do cuidado e a adesão ao tratamento dos diabéticos.

Para mitigar essa fragilidade, é imprescindível implementar e fiscalizar a obrigatoriedade do registro sistemático das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no prontuário eletrônico do paciente, incluindo a data e os principais temas abordados. Adicionalmente, deve-se oferecer capacitação contínua e supervisão regular aos ACS, focando na importância do registro preciso e nas diretrizes de acompanhamento de diabéticos, para garantir a qualidade das visitas e dos dados coletados. Por fim, é fundamental desenvolver um sistema de alerta no prontuário eletrônico que sinalize quando um paciente diabético não recebeu a visita do ACS na frequência recomendada, facilitando a busca ativa e o agendamento prioritário.

4.5.4.10 Proporção de pessoas com diabetes + hipertensão

A análise dos dados referentes à coexistência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação que demanda atenção especial. Dos 613 indivíduos hipertensos (552 diagnosticados e 61 autorreferidos) e 280 diabéticos (267 diagnosticados e 13 autorreferidos), 158 diagnosticados para diabetes também possuem hipertensão arterial, e 9 diabéticos autorreferidos apresentam as duas condições de forma concomitante. Isso significa que, no total, 167 indivíduos (27,2% dos hipertensos e 59,6% dos diabéticos) têm ambas as condições crônicas. Essa coexistência é preocupante, uma vez que a associação entre hipertensão e diabetes aumenta significativamente o risco de complicações cardiovasculares, renais e cerebrovasculares, além de elevar a morbimortalidade (BRASIL, 2022). O manejo adequado desses pacientes é fundamental para reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida.

A presença de hipertensão e diabetes em um mesmo indivíduo exige um acompanhamento mais intensivo e multiprofissional, com foco no controle glicêmico, na aferição regular da pressão arterial, na adesão ao tratamento farmacológico e na promoção de mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática de atividade física (BRASIL, 2022). No entanto, a alta prevalência de comorbidades na área de abrangência da equipe 32 sugere a necessidade de fortalecer as estratégias de cuidado para esses pacientes, garantindo que eles recebam o acompanhamento necessário de forma integral e contínua.

Para enfrentar essa situação, propõe-se a implementação de estratégias de cuidado integrado, com a criação de um fluxo de atendimento prioritário para pacientes com hipertensão e diabetes concomitantes. Esse fluxo deve incluir consultas médicas e de enfermagem regulares, com avaliação conjunta dos parâmetros glicêmicos e pressóricos, revisão do plano terapêutico e orientações sobre autocuidado. Além disso, é fundamental garantir o acesso aos medicamentos e exames necessários para o controle das duas condições, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Quadro 25 - DM e HAS coexistentes

Categoria	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Diabetes Mellitus (DM)	Coexistência HAS e DM
Total de Indivíduos	613	280	167
Diagnosticados	552	267	158
Autorreferidos	61	13	9
Percentual em relação à HAS	-	-	27,20%
Percentual em relação ao DM	-	-	59,60%

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

4.5.4.11 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto

A análise dos dados referentes aos diabéticos na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação preocupante em relação às complicações cardiovasculares. Dos 280 diabéticos (267 diagnosticados e 13 autorreferidos), 6 diagnosticados e 1 autorreferido sofreram acidente vascular cerebral (AVC), derrame ou infarto. Isso corresponde a 2,5% dos diabéticos diagnosticados e 7,7% dos diabéticos autorreferidos.

Esses números destacam a gravidade das complicações associadas ao diabetes mellitus (DM), que é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como AVC e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2022). A ocorrência desses eventos indica falhas no controle glicêmico, no manejo da hipertensão arterial (quando presente) e na adesão ao tratamento, além de possíveis lacunas no acompanhamento desses pacientes.

O Ministério da Saúde recomenda que os diabéticos sejam acompanhados regularmente por meio de consultas médicas e de enfermagem, com avaliação da glicemia, controle dos fatores de risco cardiovascular (como hipertensão e dislipidemia) e orientações sobre mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2022). A ocorrência de AVC, derrame ou infarto em 7 pacientes diabéticos sugere que o acompanhamento desses indivíduos pode não ter sido suficiente para prevenir essas complicações.

Para mitigar a ocorrência dessas complicações em pacientes diabéticos, é essencial fortalecer o monitoramento ativo por meio de planos de acompanhamento individualizados, com foco na avaliação rigorosa dos parâmetros de controle e na prevenção de complicações. Deve-se intensificar as ações de educação em saúde para pacientes e familiares, abordando a adesão à dieta, atividade física e uso correto da medicação, utilizando grupos educativos e materiais informativos. É fundamental, também, realizar busca ativa de casos mal controlados, utilizando os dados do prontuário eletrônico para agendamento de consultas prioritárias e reavaliação terapêutica. Além disso, é crucial reforçar o rastreamento periódico de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares, com encaminhamento para especialidades quando necessário, e promover a capacitação contínua da equipe de saúde sobre o manejo integrado do diabetes e seus fatores de risco associados, focando na identificação precoce de sinais de descontrole e na abordagem multiprofissional.

4.5.2.12 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram acidente vascular encefálico/derrame

De acordo com os dados apresentados no relatório da UBS Jardim América, em Foz do Iguaçu, 18 pessoas relataram ter tido um Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou derrame. Considerando o total de 2.982 cidadãos cadastrados na unidade, isso representa uma proporção de aproximadamente 0,6% da população atendida. Esse número pode ser considerado relativamente baixo em comparação com as estatísticas nacionais, mas ainda assim é relevante para o planejamento de ações de saúde pública, especialmente considerando os fatores de risco associados ao AVE, como hipertensão arterial, diabetes e tabagismo, que também foram registrados na população atendida.

Quadro 26 - Quantidade de AVE

Indicador	Valor	Comentários
População Total Cadastrada	2.982 habitantes	Total de cidadãos cadastrados na área 32 Jardim América, Foz do Iguaçu.
Casos de AVE	18 casos	Número de pessoas que relataram ter tido um Acidente Vascular Encefálico (AVE).
Prevalência de AVE na População	0,60%	Proporção de casos de AVE em relação à população total cadastrada.
Comparação com Estatísticas Nacionais	Relativamente baixo	A prevalência de AVE na UBS é menor que a média nacional, mas ainda relevante.
Fatores de Risco Associados	Hipertensão, Diabetes, Tabagismo	Principais fatores de risco registrados na população atendida.

Fonte: e-sus, 2025.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde, a prevalência de AVE no Brasil é de aproximadamente 1,6% da população adulta, com variações regionais. No Paraná, a taxa é semelhante à nacional, enquanto em Foz do Iguaçu, os registros municipais indicam uma prevalência de cerca de 1,2%. Portanto, a proporção de 0,6% na UBS Jardim América está abaixo da média municipal, estadual e nacional. Isso pode indicar uma subnotificação de casos ou uma população com menor prevalência de fatores de risco, como hipertensão e diabetes, que são os principais contribuintes para o AVE. Contudo, a possibilidade de subnotificação representa uma fragilidade na gestão da informação, dificultando a real dimensão do problema e a efetividade das ações preventivas.

Para otimizar a prevenção, detecção e acompanhamento de casos de AVE, propõe-se a intensificação da detecção precoce e rastreamento de fatores de risco (HAS, DM, tabagismo, dislipidemias, obesidade) na população adscrita, incentivando o controle dessas condições através de questionários de risco e exames de rotina em consultas. É fundamental fortalecer o acompanhamento longitudinal e integral de pacientes com HAS e DM, visando o controle rigoroso dos parâmetros clínicos e a prevenção de complicações. Além disso, devem-se promover campanhas educativas na comunidade sobre os sinais de alerta do AVE e a importância da

busca imediata por atendimento de emergência, incentivando o reconhecimento e a ação rápida. Por fim, é crucial melhorar o registro e o fluxo de informações, capacitando a equipe de saúde para o registro detalhado de eventos como AVE no prontuário eletrônico e estabelecendo um fluxo claro de dados para o planejamento e avaliação das ações da UBS, contribuindo para uma visão mais precisa da realidade epidemiológica da área.

4.5.4.13 Incidência de casos de tuberculose

Na área de abrangência da UBS Jardim América, **não constam casos de tuberculose registrados**. Embora a ausência de registros possa ser interpretada positivamente, é crucial considerar a **potencial subnotificação**, um desafio comum na vigilância epidemiológica. A tuberculose, sendo uma doença infectocontagiosa de relevância para a saúde pública, exige acompanhamento rigoroso para garantir a adesão ao tratamento e a prevenção da transmissão, sendo o Tratamento Diretamente Observado (TDO) uma estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde para assegurar a cura e reduzir a cadeia de transmissão.

Para garantir a vigilância adequada e a detecção precoce de possíveis casos de tuberculose, propõe-se a capacitação da equipe de saúde, especialmente dos ACS, para a identificação ativa de sintomáticos respiratórios e a promoção da investigação diagnóstica. É fundamental, também, ampliar o acesso a exames diagnósticos como baciloscopia de escarro e teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) na própria UBS ou por meio de encaminhamento ágil. Adicionalmente, deve-se fortalecer a integração com serviços de referência em tuberculose, como o Centro de Especialidades Médicas (CEM) ou o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), para casos complexos ou suspeitos. Por fim, é crucial monitorar proativamente grupos de maior risco, como pessoas em situação de rua (especialmente as acolhidas no Albergue Noturno Lar Esperança), imigrantes e refugiados, e pacientes com comorbidades que os tornam mais suscetíveis à tuberculose, como diabetes e HIV.

4.5.4.14 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer

A UBS Jardim América registrou 12 indivíduos (0,4% do total) com câncer. Embora a prevalência seja baixa, é importante considerar que o câncer é uma das principais causas de morte no Brasil. Segundo o INCA (2022), a incidência de câncer no Brasil é de 625 mil novos casos por ano, com uma taxa de mortalidade de 120 por 100 mil habitantes. No Paraná, a incidência é de 550 novos casos por 100 mil habitantes, e em Foz do Iguaçu, dados locais indicam uma taxa de 500 novos casos por 100 mil habitantes.

A discrepância entre a prevalência observada na área 32 e os dados estaduais e nacionais pode sugerir uma **subnotificação de casos ou desafios na identificação e no registro** desses diagnósticos na unidade. Para aprimorar a detecção precoce, o acompanhamento e a qualidade dos dados relacionados ao câncer na área, propõe-se a intensificação da detecção precoce e rastreamento para os cânceres mais prevalentes, reforçando a oferta de exames e a busca ativa de populações-alvo. É fundamental garantir um fluxo ágil para o encaminhamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico para os serviços de referência especializados. Adicionalmente, deve-se melhorar o registro e o monitoramento dos casos no prontuário eletrônico para uma visão epidemiológica precisa. O apoio e acompanhamento psicossocial aos pacientes e familiares na UBS também é crucial, assim como a promoção de ações de educação em saúde e prevenção primária, abordando fatores de risco e incentivando hábitos de vida saudáveis.

4.5.4.15 Número de usuários com hanseníase (casos novos do último ano)

Na UBS Jardim América, não foram registrados casos de hanseníase (0 casos). No entanto, a ausência de registros pode indicar subnotificação ou a necessidade de intensificar a busca ativa por casos, especialmente considerando que a hanseníase é uma doença endêmica em algumas regiões do Brasil.

Segundo o Ministério da Saúde (2023), o Brasil é um dos países com maior número de casos de hanseníase no mundo, com uma taxa de detecção de 12,23 casos por 100 mil habitantes em 2022. No Paraná, a taxa de detecção é de 5,12 casos por 100 mil habitantes, enquanto em Foz do Iguaçu, a taxa é de 3,45 casos por 100 mil habitantes. A ausência de casos na UBS Jardim América pode ser um indicativo de que a doença não está sendo adequadamente diagnosticada ou notificada.

Para fortalecer a vigilância e a detecção da hanseníase, é crucial capacitar a equipe de saúde para a suspeita clínica e exame dermatoneurológico, com ênfase na busca ativa de casos e contatos. É fundamental, também, garantir o acesso facilitado ao diagnóstico e tratamento, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. Além disso, deve-se fortalecer a vigilância em populações vulneráveis, como imigrantes e pessoas em situação de rua, e promover ações de educação em saúde para reduzir o estigma e incentivar a busca por atendimento precoce

4.5.4.16 Proporção de pessoas com doença renal crônica

Na área 32, foram registrados 11 indivíduos (0,37% do total) com problemas renais, sendo 5 (0,17%) com insuficiência renal. A prevalência de doenças renais é baixa, mas é importante considerar que a doença renal crônica (DRC) é subdiagnosticada. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2021), a prevalência de DRC no Brasil é de 10% da população adulta, com cerca de 2% em estágios avançados. No Paraná, a prevalência é de 9%, e em Foz do Iguaçu, dados locais indicam uma taxa de 8%.

Para melhorar a detecção e o manejo da Doença Renal Crônica na área, é fundamental implementar o rastreamento ativo de pacientes com fatores de risco, como hipertensão e diabetes, através de exames de urina e creatinina sérica. Deve-se capacitar a equipe para a suspeita clínica precoce e para o manejo adequado da DRC nos estágios iniciais, e fortalecer o fluxo de encaminhamento para a nefrologia. Além disso, é crucial promover a educação em saúde sobre a prevenção da doença renal, especialmente para grupos de risco, enfatizando o controle de comorbidades e hábitos de vida saudáveis.

Quadro 27 - Doentes renais crônicos

Indicador	Dados	Prevalência Nacional (SBN, 2021)	Prevalência no Paraná	Prevalência em Foz do Iguaçu
Indivíduos com problemas renais	11 (0,37% do total)	10% da população adulta	9%	8%
Indivíduos com insuficiência renal	5 (0,17% do total)	2% em estágios avançados	-	-

Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2021; e-sus, 2025.

4.5.4.17 Proporção de pessoas com asma e DPOC na área

A análise dos dados referentes às doenças respiratórias crônicas na área de abrangência da equipe 32 da unidade básica de saúde revela uma situação que demanda atenção, especialmente em relação ao diagnóstico e ao acompanhamento dos pacientes. Para a asma, há 85 cidadãos registrados, sendo 78 diagnosticados e 7 autorreferidos, sem nenhum registro de indivíduos que se enquadrem em ambas as categorias (autorreferidos e diagnosticados). Já para a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), há 33 registros totais, sendo 32 diagnosticados e 1 autorreferido, também sem casos que sejam tanto autorreferidos quanto diagnosticados. Esses dados sugerem possíveis lacunas no registro e no acompanhamento dessas condições, que são de grande relevância para a saúde pública devido ao impacto na qualidade de vida e aos riscos de complicações.

Quadro 28 - Asma e DPOC

Doença Respiratória	Total de Registros	Diagnosticados	Autorreferidos	Ambas as Categorias
Asma	85	78	7	0
DPOC	33	32	1	0

Fonte: e-sus, 2025.

A asma e a DPOC são doenças respiratórias crônicas que demandam diagnóstico preciso e acompanhamento regular para controle dos sintomas e prevenção de exacerbações. O Ministério da Saúde recomenda que os pacientes com essas condições sejam acompanhados por meio de consultas médicas e de enfermagem, com avaliação da função pulmonar, revisão do plano terapêutico e orientações sobre o uso correto de medicamentos inalatórios e medidas de controle ambiental (BRASIL, 2022). A presença de casos autorreferidos sem confirmação diagnóstica pode indicar a necessidade de investigação mais aprofundada, uma vez que o diagnóstico adequado é essencial para garantir o tratamento correto.

Para enfrentar essa situação, propõe-se a implementação de estratégias de busca ativa, com o envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) para identificar os indivíduos autorreferidos que não passaram por avaliação médica adequada. A realização de consultas para confirmação diagnóstica e avaliação da

função pulmonar é essencial para garantir que esses pacientes recebam o tratamento correto. Além disso, é fundamental fortalecer a educação em saúde, com foco na conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e do controle das doenças respiratórias crônicas.

4.5.4.18 Proporção de pessoas com excesso de peso na área

Na UBS Jardim América, foram registrados 44 indivíduos (1,48% do total de 2.982 cidadãos cadastrados) com excesso de peso, enquanto 447 (15%) estão com peso adequado e 4 (0,13%) abaixo do peso. No entanto, a maioria dos dados (83,4%) não foi informada, o que pode indicar subnotificação e mascarar a real situação epidemiológica. Segundo o IBGE (2020), a prevalência de excesso de peso no Brasil é de 60,3%, e no Paraná, de 57,1%. Em Foz do Iguaçu, dados locais apontam que cerca de 55% da população adulta apresenta excesso de peso, alinhado com a média nacional. A grande discrepância entre o observado e o esperado destaca a invisibilidade de um problema de saúde pública de alta relevância, que é fator de risco para diversas doenças crônicas como diabetes e hipertensão, já prevalentes na população.

Quadro 29 - Excesso de peso

indicador	UBS Jardim América	Foz do Iguaçu (Dados Locais)	Paraná (IBGE, 2020)	Brasil (IBGE, 2020)
Excesso de peso	44 (1,48%)	55%	57,10%	60,30%
Peso adequado	447 (15%)	-	-	-
Abaixo do peso	4 (0,13%)	-	-	-
Dados não informados	2.487 (83,4%)	-	-	-

Fonte: e-sus, 2025.

Para superar a subnotificação e atuar eficazmente no manejo do excesso de peso, é fundamental padronizar e fiscalizar o registro do índice de massa corporal (IMC) em todas as consultas, capacitando a equipe para tal. É crucial, também, intensificar a busca ativa de indivíduos com fatores de risco para excesso de peso e promover ativamente a educação em saúde, com foco em alimentação saudável e atividade física, por meio de grupos de apoio e parcerias com a comunidade. Além disso, a UBS deve integrar e fortalecer a oferta de programas de nutrição e atividade

física, visando à prevenção e ao manejo do excesso de peso, articulando-se com a rede de atenção à saúde.

4.5.4.19 Número absoluto e proporção de pessoas em condição de acamado e domiciliado

A UBS Jardim América registrou 9 indivíduos acamados (0,3% do total) e 16 domiciliados (0,54%). Embora esses números sejam baixos, esses casos exigem atenção especial, pois indicam dependência de cuidados contínuos. Segundo o Ministério da Saúde (2021), a prevalência de pessoas acamadas no Brasil é de aproximadamente 1,5% da população, com variações regionais. No Paraná, esse índice é de 1,2%, e em Foz do Iguaçu, dados locais sugerem uma taxa de 1%. A significativa diferença entre os dados da UBS e as médias regional e nacional sugere uma **subnotificação de casos ou desafios na identificação e no registro** desses pacientes na área, o que pode comprometer a organização do cuidado domiciliar e a alocação de recursos específicos.

Para otimizar o cuidado a essa população, é essencial intensificar a busca ativa de indivíduos acamados e domiciliados, especialmente por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, para garantir o cadastro e acompanhamento adequados. É fundamental, também, elaborar e implementar planos de cuidado domiciliar individualizados, que abordem as necessidades de saúde, sociais e de reabilitação desses pacientes. Além disso, a UBS deve fortalecer o suporte às famílias e cuidadores, oferecendo orientações e treinamento sobre os cuidados diários e o manejo de intercorrências, e aprimorar o registro de dados desses pacientes no prontuário eletrônico para um monitoramento mais preciso e contínuo.

Quadro 30 - Acamados e domiciliados

Indicador	Quantidade	Percentual do Total	Observações
Indivíduos acamados	9	0,30%	Prevalência nacional: 1,5% (MS, 2021).
Indivíduos domiciliados	16	0,54%	Prevalência no Paraná: 1,2%; em Foz do Iguaçu: 1%.
Total de indivíduos cadastrados	2982	-	Dados referentes à área 32

Fonte: e-sus, 2025.

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

Foram registrados 17 indivíduos (0,57% do total) que foram internados nos últimos 12 meses na UBS Jardim América. Embora a taxa de internação seja baixa, é importante investigar as causas dessas internações para prevenir recorrências. Segundo o DATASUS (2022), a taxa de internações hospitalares no Brasil é de 6,5 por 100 habitantes, enquanto no Paraná é de 5,8 por 100 habitantes. Em Foz do Iguaçu, a taxa é de 6,0 por 100 habitantes, próximo à média nacional.

A significativa discrepância entre a taxa da UBS e as médias municipal, estadual e nacional sugere uma **fragilidade importante no registro de internações no prontuário eletrônico da unidade ou uma subnotificação de casos**, o que mascara a real carga de doença e o impacto das ações da atenção primária. Para melhorar o registro e a atuação da APS na prevenção de internações, é crucial implementar a obrigatoriedade de registrar todas as internações no prontuário eletrônico da UBS, treinando a equipe para tal. É fundamental, também, realizar análise crítica dos motivos das internações identificadas para traçar estratégias preventivas e aprimorar o manejo das doenças crônicas que frequentemente levam a hospitalizações. Além disso, a UBS deve fortalecer o acompanhamento longitudinal dos pacientes com maior risco de internação, como idosos e portadores de múltiplas comorbidades, por meio de visitas domiciliares e planos de cuidado individualizados.

Quadro 31 - Número de internados no último ano

Indicador	UBS Jardim América	Foz do Iguaçu	Paraná	Brasil
População atendida	2.983 habitantes	-	-	-
Internações nos últimos 12 meses	17 (0,57% do total)	-	-	-
Taxa de internação (por 100 hab.)	0,57	6	5,8	6,5

Fonte: e-sus, 2025.

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

Na UBS Jardim América, apenas 5 usuários relataram diagnóstico de problemas de saúde mental. Contudo, **esse número aparentemente baixo sugere uma significativa subnotificação de casos**. Os transtornos mentais representam uma crescente carga de doença e um importante problema de saúde pública, impactando diretamente a qualidade de vida, a capacidade funcional e a adesão a outros tratamentos de saúde. A invisibilidade desses casos devido à subnotificação é uma **fragilidade crítica no planejamento e oferta de serviços**, impedindo a identificação da real demanda e a alocação adequada de recursos para a atenção psicossocial na área.

Para aprimorar a detecção, registro e cuidado em saúde mental na UBS, é fundamental capacitar a equipe para a identificação precoce de transtornos mentais comuns (como depressão e ansiedade) durante as consultas de rotina e por meio da escuta ativa. É crucial, também, fortalecer o fluxo de encaminhamento para a rede de atenção psicossocial, garantindo o acesso a serviços especializados quando necessário. Adicionalmente, deve-se promover ações de educação em saúde para reduzir o estigma associado aos transtornos mentais, incentivando a busca por ajuda e qualificando o registro desses diagnósticos nos prontuários eletrônicos para um monitoramento preciso da demanda

4.5.4.22 Número de pessoas que usaram substâncias lícitas e ilícitas

Ainda, segundo o Relatório de cadastro individual emitido pelo e-sus na data de 10/03/2025, 58 usuários são fumantes, 20 fazem uso de álcool e 5 de outras drogas. Esses dados indicam a necessidade de programas de prevenção e tratamento de dependências químicas e podem representar subnotificação. Para melhorar a identificação e o manejo do uso de substâncias, é fundamental capacitar a equipe para a abordagem acolhedora e a identificação precoce do uso de álcool e outras drogas nas consultas de rotina.

5 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

5.1 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DE FOZ DO IGUAÇU

Com o objetivo de analisar a série histórica do município de Foz do Iguaçu em relação aos indicadores de financiamento do Previner Brasil, realizou-se uma pesquisa na plataforma e-gestor do ano de 2018 ao ano de 2023, levando em consideração os parâmetros, metas e pesos estabelecidos para cada época.

Os dados analisados demonstram uma evolução positiva nos indicadores de saúde ao longo dos anos, refletindo os esforços contínuos para melhorar a qualidade da atenção primária. No entanto, é fundamental considerar as alterações metodológicas introduzidas pelas Notas Técnicas nº 05/2020 e nº 11/2022 da DESF/SAPS/MS, que impactaram diretamente o cálculo dos indicadores. Essas mudanças exigem uma análise crítica para garantir que os resultados sejam interpretados de forma adequada e que as políticas públicas sejam ajustadas conforme necessário.

A partir de 2021, os indicadores passaram a ser calculados com base na Nota Técnica nº 05/2020, enquanto a Nota Técnica nº 11/2022, publicada em fevereiro de 2022, trouxe novas regras que foram aplicadas a partir do primeiro quadrimestre de 2022. Um exemplo disso é o indicador de cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente, que foi ajustado para 100% devido a correções metodológicas. Além disso, a Portaria GM/MS nº 102/2022 estabeleceu que, para fins de financiamento, alguns indicadores devem ser considerados com 100% de alcance em quadrimestres específicos. Essas mudanças destacam a importância de revisar constantemente os parâmetros de avaliação para garantir a precisão dos dados e a eficácia das políticas públicas.

Quanto ao indicador 1 - Acesso ao Pré-Natal, observou-se uma melhora significativa, com o percentual subindo de 44% para 66% ao longo de 2023. Esse avanço reflete a ampliação do acesso das gestantes às consultas de pré-natal, resultado de políticas públicas direcionadas e da reorganização dos serviços de saúde. No entanto, é necessário manter o foco na qualidade do atendimento, garantindo que todas as gestantes recebam um acompanhamento integral e humanizado.

Quanto ao indicador 2 - Testagem para Sífilis e HIV, houve um aumento expressivo de 60% para 88% entre o terceiro quadrimestre de 2023 e o primeiro de 2024. Esse resultado, acima da média nacional, reforça a importância da ampliação da testagem para sífilis e HIV entre gestantes. Ações como a capacitação das equipes e a disponibilização de testes rápidos devem ser mantidas e expandidas.

Tratando o indicador 3 - Acesso à Consulta Odontológica no Pré-Natal, o percentual subiu de 44% para 62%, evidenciando a eficácia de estratégias como o reforço de recursos humanos e a conscientização das gestantes sobre a importância da saúde bucal durante a gravidez. Recomenda-se a continuidade dessas ações, com foco na integração entre as equipes de saúde bucal e os profissionais do pré-natal.

Quanto ao indicador 4 - Realização de Citopatológico, a estabilização em 29% indica a necessidade de ampliar o acesso ao exame citopatológico. Sugere-se a abordagem proativa durante o acolhimento, identificando mulheres na faixa etária recomendada e incentivando a realização do exame. Campanhas educativas também podem contribuir para aumentar a adesão.

No indicador 5 - Cobertura Vacinal, o aumento de 69% para 86% reflete a importância da identificação precoce de áreas com baixa cobertura vacinal. Para prevenir surtos de doenças imunopreveníveis, é essencial fortalecer as equipes de vacinação e garantir o acesso aos imunizantes preconizados pelo Programa Nacional de Imunização.

Abordando o indicador 6 - Controle da Hipertensão Arterial, a queda discreta de 22% para 21% está abaixo da meta estabelecida. Diante dos benefícios do controle da pressão arterial, é imprescindível ampliar a aferição em todas as consultas e melhorar o registro dos dados nos sistemas de informação.

Por fim, quanto ao indicador 7 - Controle do Diabetes, a estabilização em 21% reforça a necessidade de catalogar todas as consultas de pacientes diabéticos. A busca ativa e o agendamento de consultas periódicas são estratégias fundamentais para o acompanhamento glicêmico e a prevenção de complicações.

Em resumo, o município de Foz do Iguaçu demonstra avanços em alguns indicadores de financiamento da APS, mas desafios persistentes, especialmente no controle de doenças crônicas e na realização de exames preventivos, indicam a necessidade de manutenção e intensificação das ações estratégicas, conforme detalhado no Quadro 33.

Quadro 32 - Resumo dos indicadores de Foz do Iguaçu-PR

Indicador	Percentual Inicial	Percentual Final
1. Acesso ao Pré-Natal	44% (2023)	66% (2023)
2. Testagem para Sífilis e HIV	60% (3º quad/2023)	88% (1º quad/2024)
3. Acesso à Consulta Odontológica no Pré-Natal	44%	62%
4. Realização de Citopatológico	29%	29%
5. Cobertura Vacinal	69%	86%
6. Controle da Hipertensão Arterial	22%	21%
7. Controle do Diabetes	21%	21%

Fonte: e-sus, 2025

Quadro 33 - Análises e recomendações para indicadores de Foz do Iguaçu-PR.

Indicador	Análise e Recomendações
1. Acesso ao Pré-Natal	Avanço significativo (44% para 66%). Manter o foco na qualidade do atendimento, garantindo acompanhamento integral e humanizado.
2. Testagem para Sífilis e HIV	Aumento expressivo (60% para 88%). Manter e expandir ações como capacitação das equipes e disponibilização de testes rápidos.
3. Acesso à Consulta Odontológica no Pré-Natal	Aumento relevante (44% para 62%). Continuar com a integração entre equipes de saúde bucal e profissionais do pré-natal, além de reforçar a conscientização das gestantes.
4. Realização de Citopatológico	Estabilização em 29%. Ampliar o acesso ao exame com abordagem proativa durante o acolhimento e campanhas educativas para aumentar a adesão.
5. Cobertura Vacinal	Aumento significativo (69% para 86%). Fortalecer equipes de vacinação e garantir acesso aos imunizantes preconizados, com foco em áreas de baixa cobertura.
6. Controle da Hipertensão Arterial	Queda discreta (22% para 21%). Ampliar a aferição da pressão arterial em todas as consultas e melhorar o registro dos dados nos sistemas de informação.
7. Controle do Diabetes	Estabilização em 21%. Realizar busca ativa e agendamento de consultas periódicas para acompanhamento glicêmico e prevenção de complicações.

Fonte: autores, 2025.

5.2 INDICADORES DE FINANCIAMENTO PARA UBS JARDIM AMÉRICA RELATIVOS À ÁREA 32

Com o objetivo de analisar a série histórica da área 32 em relação aos indicadores de financiamento do Previne Brasil, realizou-se uma pesquisa na plataforma e-gestor do ano de 2023 ao ano de 2024 levando em consideração 3 quadrimestres relativos aos respectivos períodos.

A análise dos indicadores da Área 32 da UBS Jardim América, com base nos dados fornecidos, permite avaliar o desempenho dos serviços de saúde em relação às metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil. A seguir, são apresentados os resultados, críticas e propostas de melhorias para cada indicador, organizados em texto corrido para inclusão no relatório, sintetizados na figura 12, abaixo listada.

Quanto ao indicador 1, os dados mostram uma variação significativa ao longo dos quadrimestres, com 29% no primeiro quadrimestre de 2024, 14% no segundo e 53% no terceiro. Apesar da melhora no terceiro quadrimestre, o percentual ainda está abaixo do ideal. A baixa cobertura de consultas de pré-natal pode comprometer a saúde materno-infantil, aumentando o risco de complicações durante a gravidez e o parto. Para melhorar esse indicador, é fundamental implementar estratégias de busca ativa de gestantes, ampliar o horário de atendimento e promover campanhas de conscientização sobre a importância do pré-natal. Segundo o Ministério da Saúde (2022), o pré-natal é fundamental para reduzir a mortalidade materna e neonatal, sendo recomendado no mínimo seis consultas durante a gestação.

Quanto ao indicador 2, houve uma melhora progressiva nesse indicador, com 79% no primeiro quadrimestre de 2024, 76% no segundo e 100% no terceiro. Esse resultado reflete a eficácia das ações de testagem rápida. No entanto, é necessário garantir a sustentabilidade desse indicador, evitando quedas futuras. Para isso, recomenda-se manter a capacitação das equipes e a disponibilidade de testes rápidos, além de integrar a testagem ao atendimento rotineiro do pré-natal. A testagem para sífilis e HIV é essencial para prevenir a transmissão vertical dessas doenças, conforme destacado pela OPAS (2021).

Tratando do indicador 3, apesar da melhora no segundo quadrimestre de 2024 (62%), houve uma queda significativa no terceiro (35%), indicando inconsistência nas ações de saúde bucal. A saúde bucal das gestantes é frequentemente negligenciada, o que pode impactar negativamente a saúde geral e

o desenvolvimento fetal. Para melhorar esse indicador, é necessário integrar as consultas odontológicas ao pré-natal, realizar campanhas educativas e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) recomenda a inclusão da saúde bucal no cuidado integral das gestantes para prevenir complicações.

Quanto ao indicador 4, observa-se uma tendência de queda ao longo dos quadrimestres, com 24% no primeiro quadrimestre de 2024, 21% no segundo e 17% no terceiro. A baixa cobertura do exame citopatológico aumenta o risco de diagnóstico tardio do câncer do colo do útero. Para reverter essa situação, é fundamental realizar busca ativa de mulheres na faixa etária recomendada, ampliar a oferta de exames e promover campanhas de conscientização. O Ministério da Saúde (2022) destaca a importância do rastreamento precoce para reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero.

Tratando do indicador 5, a cobertura vacinal está abaixo do ideal, com 63% no primeiro e segundo quadrimestres de 2024 e 50% no terceiro. A baixa cobertura vacinal aumenta o risco de surtos de doenças imunopreveníveis. Para melhorar esse indicador, é necessário fortalecer as equipes de vacinação, realizar campanhas de imunização e integrar a vacinação ao atendimento rotineiro. O Programa Nacional de Imunização (PNI, 2022) recomenda cobertura vacinal acima de 95% para garantir a proteção da população.

Quanto ao indicador 6, houve uma queda acentuada ao longo dos quadrimestres, com 16% no primeiro quadrimestre de 2024, 4% no segundo e 2% no terceiro. O controle inadequado da hipertensão aumenta o risco de complicações cardiovasculares. Para melhorar esse indicador, é essencial implementar a aferição da pressão arterial em todas as consultas, melhorar o registro dos dados e realizar busca ativa de pacientes hipertensos. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021) recomenda o monitoramento regular da pressão arterial para prevenir complicações.

Por fim, quanto ao indicador 7, observa-se uma queda progressiva nesse indicador, com 6% no primeiro quadrimestre de 2024, 4% no segundo e 2% no terceiro. O controle inadequado da glicemia aumenta o risco de complicações como retinopatia e nefropatia. Para melhorar esse indicador, é necessário realizar busca ativa de pacientes diabéticos, agendar consultas periódicas e melhorar o registro dos dados. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2021) destaca a importância do controle glicêmico para prevenir complicações crônicas.

Quadro 34 - Resumo dos Indicadores de Financiamento da área 32

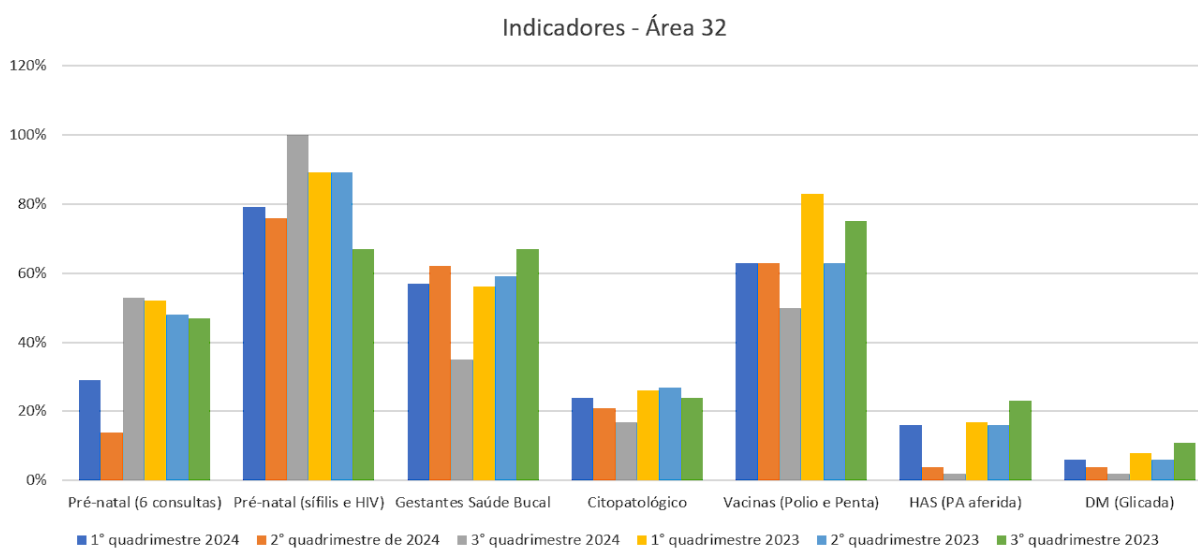
Indicador	1º Quadrime stre 2024	2º Quadrimest re 2024	3º Quadrim estre 2024
Indicador 1: Cobertura de consultas de pré-natal	29%	14%	53%
Indicador 2: Testagem rápida para sífilis e HIV	79%	76%	100%
Indicador 3: Saúde bucal das gestantes	-	62%	35%
Indicador 4: Cobertura do exame citopatológico	24%	21%	17%
Indicador 5: Cobertura vacinal	63%	63%	50%
Indicador 6: Controle da hipertensão arterial	16%	4%	2%
Indicador 7: Controle da glicemia em pacientes diabéticos	6%	4%	2%

Fonte: Saúde Digital Paraná, 2025.

Quadro 35 - Lista de problemas aos indicadores da área 32

Indicador	Problemas
Indicador 1	Baixa cobertura no primeiro e segundo quadrimestres, com melhora no terceiro, mas ainda abaixo do ideal. Risco de complicações na saúde materno-infantil.
Indicador 2	Melhora progressiva, mas é necessário garantir a sustentabilidade do indicador.
Indicador 3	Inconsistência nas ações de saúde bucal, com queda significativa no terceiro quadrimestre.
Indicador 4	Tendência de queda ao longo dos quadrimestres, aumentando o risco de diagnóstico tardio do câncer do colo do útero.
Indicador 5	Cobertura abaixo do ideal, com queda no terceiro quadrimestre. Aumento do risco de surtos de doenças imunopreveníveis.
Indicador 6	Queda acentuada ao longo dos quadrimestres, indicando controle inadequado da hipertensão e risco de complicações cardiovasculares.
Indicador 7	Queda progressiva, indicando controle inadequado da glicemia e risco de complicações como retinopatia e nefropatia.

Fonte: autores, 2025.

Figura 12 - evolução dos indicadores da área 32 entre 2023 e 2024

A análise dos indicadores da Área 23 da UBS Jardim América revela avanços em alguns aspectos, como a testagem para sífilis e HIV, mas também desafios significativos, especialmente na cobertura vacinal, no controle da hipertensão e do diabetes, e no rastreamento do câncer do colo do útero. A implementação de estratégias de busca ativa, a capacitação das equipes e a integração dos serviços são essenciais para superar essas lacunas e garantir a qualidade da atenção primária.

6 CONCLUSÃO

O presente diagnóstico situacional da Área 32 da Unidade Básica de Saúde Jardim América, em Foz do Iguaçu, alcançou o objetivo de analisar detalhadamente os perfis institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, revelando um cenário complexo e dinâmico que impacta diretamente a saúde da população adscrita.

Os achados indicam que o território, embora predominantemente urbano e próximo a importantes serviços de saúde, enfrenta desafios de infraestrutura como condições precárias de moradia, ausência de tratamento de água em muitos domicílios e uma complexa dinâmica de fronteira com significativa presença de imigrantes. O perfil demográfico aponta para um envelhecimento populacional mais acentuado na área, com uma elevada razão de dependência, o que impõe pressão sobre os sistemas de saúde e previdência. Socioeconomicamente, a população é marcada por vulnerabilidades, informalidade e baixa escolaridade, amplificadas pela **persistente subnotificação de dados** sobre renda, ocupação e situações de risco, que mascara a real demanda por políticas públicas e compromete a precisão da análise.

Epidemiologicamente, identificou-se uma série de **lacunas no cuidado e na vigilância**. A alta discrepância entre sistemas de informação (Saúde Digital e e-SUS) e a alarmante taxa de registros não informados em diversas condições, como excesso de peso, transtornos mentais, e internações, são **fragilidades institucionais que comprometem a precisão do diagnóstico e o planejamento eficaz das ações**. Destaca-se a baixa cobertura vacinal em crianças e adolescentes, a queda progressiva no acompanhamento de consultas infantis, e a insuficiência de acompanhamento pré-natal e puerperal para gestantes, especialmente as de alto risco. Para adultos, a subnotificação de doenças crônicas como hipertensão e diabetes (com suas graves comorbidades e complicações como AVE), assim como a baixa adesão a consultas e visitas de ACS, apontam para a necessidade urgente de aprimorar a detecção, o manejo e a continuidade do cuidado. Casos de doenças como tuberculose, hanseníase e câncer, que aparecem em números muito abaixo das médias nacional/estadual/municipal, também sugerem subdiagnóstico e falhas de registro.

Em face desses desafios, este trabalho reitera a urgência de fortalecer a Atenção Primária à Saúde na Área 32 por meio de eixos estratégicos. Primeiramente, a **qualificação da informação e gestão de dados** é imperativa, com melhoria da coleta e registro, capacitação das equipes e implementação de sistemas de alerta e auditoria. Em segundo lugar, a **ampliação e integração do cuidado** exige busca ativa de casos, intensificação das visitas domiciliares pelos ACS, e fortalecimento dos fluxos de atendimento para populações específicas, visando a integralidade e a longitudinalidade da atenção. Adicionalmente, a **articulação intersetorial e comunitária** é crucial, incentivando a participação social, a integração com a rede socioassistencial, escolas e albergues para abordar os determinantes sociais da saúde. Por fim, o **investimento em infraestrutura e recursos humanos**, incluindo a resolução das deficiências estruturais da UBS e o suprimento da carência de profissionais, é essencial para a qualidade e a capacidade de resposta do serviço.

Este diagnóstico não apenas expõe as fragilidades da Área 32, mas também as oportunidades de aprimoramento na gestão e na prática em saúde. Ao identificar esses pontos críticos e propor direções estratégicas, o trabalho oferece subsídios valiosos para o planejamento de intervenções que visem à melhoria contínua da qualidade de vida e do bem-estar da população atendida pela UBS Jardim América, reafirmando o compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde

REFERÊNCIAS

ALVARES, C. A. et al. Köppen's climate classification map for Brazil. **Meteorologische Zeitschrift**, v. 22, n. 6, p. 711-728, 2013.

ANTONELLI, R. M. **Diagnóstico Situacional em Saúde**: uma ferramenta para o planejamento local. São Paulo: Hucitec, 2013.

BORTOLUZZI, L.N.; TOMMASELLI, J.T. G. A expansão urbana de Foz do Iguaçu entre 1965 e 2020: ocupação de diferentes compartimentos do relevo e confinamento dos cursos d'água. **Geosp**, v. 28, n. 1, e-204659, jan./abr. 2024. ISSN 2179-0892. Acesso em: 12 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**: Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/consultorio_ rua.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Indicadores de Saúde. 2021. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: out. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília: MDS, 2008. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/politica_nacional_populacao_ rua.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado da Saúde Bucal na Atenção Primária**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoas_doencas_crônicas.pdf. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado Domiciliar**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado Integral às Pessoas em Situação de Pobreza e Extrema Pobreza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Diagnóstico Situacional em Saúde no Âmbito da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública**. Brasília, 2023. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Rede Cegonha**: guia prático para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**: ampliação e consolidação da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_familia_ampliacao_consolidacao.pdf. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: asma e DPOC**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Preenchimento do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: [inserir link]. Acesso em: 17 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a organização da Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 05/2020 – DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 11/2022 – DESF/SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 18 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Imigrantes e Refugiados**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**: calendário vacinal. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS (CONARE). **Relatório Anual 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.justica.gov.br>. Acesso em: nov. 2024.

FOZ DO IGUAÇU. **Plano Municipal de Saúde 2023-2026**. Foz do Iguaçu, 2023.

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Saúde 2022**. Foz do Iguaçu: SMS, 2023.

ICMBio. Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade. **Parque Nacional do Iguaçu**. 2020. Disponível em: <https://www.icmbio.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2024.

INDICA. **Indicadores de Gravidez na Adolescência no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2020**. Rio de Janeiro, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Foz do Iguaçu**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 nov. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2020**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2024.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2023.

MINEROPAR. **Atlas Geomorfológico do Estado do Paraná**. Curitiba: MINEROPAR, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Health Estimates 2020: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019**. Genebra: OMS, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde: Estratégias para o fortalecimento dos sistemas de saúde**. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 25 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Determinantes Sociais da Saúde**. Washington: OPAS, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Fronteiras: Desafios e Oportunidades**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: out. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Indicadores de Saúde do Paraná**. 2021. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Curitiba: SESA, 2020.

PMFI. **e-SUS AB**. Disponível em: <https://esusab.pmfi.pr.gov.br/>. Acesso em: abril 2025.

PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU. **Perfil Socioeconômico da População Imigrante**. Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: <https://www.pmfi.pr.gov.br>. Acesso em: out. 2024.

QUANDT, F. L. et al. O território como espaço de vida e saúde: reflexões a partir da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 552-560, 2014.

SCHIMITH, M. D. et al. A humanização no trabalho da enfermagem em saúde coletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 22-29, 2012.

SESA-PR. **Radar da Saúde**. Disponível em: <https://sesa-pr.radarsaude.com.br/login>. Acesso em: abril 2025.

SILVA, J. A.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. Participação social no diagnóstico situacional de saúde: desafios e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1879-1888, 2016.

SILVA, R. M. et al. Saúde na Fronteira: Um Estudo sobre o Acesso de Imigrantes ao SUS em Foz do Iguaçu. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 3, 2021.

SILVA, R. R. et al. Desafios na integração de sistemas de informação em saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 56, p. 1-10, 2022.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES (SIH/SUS). **Indicadores de Saúde**. Brasília: DATASUS, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: SBC, 2021. Disponível em: <https://www.sbc.org.br>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2021. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>. Acesso em: 18 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for Drinking-water Quality**. 4th edition. Geneva, 2022.