



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

CURSO DE MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPOS
DO IGUAÇU**

FRANCIA JUDITH ROSA MARTE

Foz do Iguaçu - PR
2024



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

CURSO DE MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CAMPOS
DO IGUAÇU**

FRANCIA JUDITH ROSA MARTE

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

Orientador: Prof. Me. Albert Luiz Costa da Costa

Foz do Iguaçu - PR
2024

FRANCIA JUDITH ROSA MARTE

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CAMPOS
DO IGUAÇU**

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. Me. Albert Luiz Costa da Costa
UNILA

Prof.^a. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

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

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor: Francina Judith Rosa Marte

Curso: Medicina

Documento de identificação (RG, CPF, Passaporte, etc.): G4329952

E-mail: franciarosa02@gmail.com **Fone:** (45) 9111-2479

Tipo de Documento

- | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Graduação | <input type="checkbox"/> Artigo |
| <input type="checkbox"/> Especialização | <input checked="" type="checkbox"/> Trabalho de conclusão de curso |
| <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Monografia |
| <input type="checkbox"/> Doutorado | <input type="checkbox"/> Dissertação |
| | <input type="checkbox"/> Tese |
| | <input type="checkbox"/> CD/DVD – Obras audiovisuais |

Título do trabalho acadêmico: Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Campos do Iguaçu

Nome do orientador: Albert Luiz Costa da Costa

Data da Defesa: 26 / 06 / 2024

Licença não exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA Universidade Federal da Integração Latino Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino Americana BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported**.

Foz do Iguaçu, 25 de 06 de 2024



Assinatura do Responsável

Dedico esse trabalho, em primeiro lugar a Deus, por sempre cuidar de mim, abençoar-me e dar-me a sabedoria para seguir em frente. Em segundo lugar, à minha família que me deram todo o apoio para seguir o meu sonho e que sempre estiveram para mim, não só em momentos bons, mas também em momentos ruins. Vocês são a minha força. Obrigado por confiar em mim. Em terceiro lugar, aos meus amigos do exterior que têm sempre me dado o seu fôlego e sobretudo por me compreender porque sabem a responsabilidade que tenho. E aos meus amigos que fiz aqui no Brasil, fizeram da universidade um lugar mais leve. E finalmente, agradeço a todos aqueles que contribuíram para este trabalho, para a minha trajetória universitária, que me ajudaram tanto na minha vida profissional como acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Obrigado Meu Deus, por me dar a oportunidade de conseguir está bolsa de estudo e agora chegar ao fim desta trajetória com sucesso. Obrigado pela sua profunda bênção e por sempre me proteger estando em um país estrangeiro. Você sempre me acorazou e me deu a sabedoria e o entendimento desde o início da minha jornada acadêmica.

À minha família porque eles são o pilar de tudo o que eu fiz. À minha mãe, porque ela lutou para me dar tudo. Mãe, você é o meu exemplo e a minha maior inspiração. As vezes que eu não desistia era porque eu sempre me lembrava do seu rosto me dizendo que eu podia fazer tudo o que eu queria. Por me enviar uma mensagem todos os dias de manhã. Era a primeira coisa que eu lia e ler-te me dava sempre forças para seguir em frente e ir para as minhas salas de aula ou práticas. Ao meu pai, porque ele me ensinou que o trabalho duro vence o talento nato. Obrigado por me ensinar perseverança, isso me fez chegar aqui até o Brasil. À minha irmã Lucy e aos meus irmãos Joel e Raylin por sempre me chamar e saber de mim. Joel, seus conselhos ainda estão guardados dentro de mim e você é minha segunda inspiração. Obrigado por me ensinar o valor de um objetivo. Irmã, você é a mais atenciosa e está sempre aqui quando eu preciso de você. Raylin, vou sempre confiar em você, obrigado por estar comigo desde que éramos adolescentes. Um fragmento de cada um de vocês está dentro de mim. Obrigada família por sempre confiar em mim desde o primeiro dia que tomei a decisão de estudar em Brasil. Seu amor família, é tudo o que eu sempre preciso nesta vida para sempre continuar e não desistir. Todos os seus conselhos ajudaram-me a nunca desistir desta trajetória e acima de tudo o pequeno Sean, meu sobrinho, você é a minha alegria e ajudou na minha depressão do ano passado. Este trabalho foi dedicado a vocês com um imenso amor e carinho.

Aos meus amigos do estrangeiro que estiveram comigo à distância. Chelmi, Sary, Emma, Alberto, que sempre estiveram lá para mim e sempre me ouvir. Também quero agradecer aos amigos que fiz no Brasil, especialmente a: Audri, Vanessa, Jeferson e Kelly. Compartilhei momentos de risos e eles tornaram a universidade e viver no Brasil não tão difícil. Graças às duas primeiras raparigas que se tornaram minhas irmãs. Vocês dois são a família que escolhi no Brasil.

Ao meu grupo de internato por ser cúmplice e me fazer rir cada vez que estamos juntos. Eles fizeram com que o internato não fosse tão pesado.

A meu orientador, Dr. Albert Costa, expresso minha gratidão pela sua orientação diligente, sabedoria e paciência ao longo deste trabalho.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, direta ou indiretamente. Este é um marco não apenas em minha jornada acadêmica, mas também em minha vida pessoal e profissional.

A todos a minha eterna Gratidão.

“Você pode fazer qualquer coisa se você se propõe, e se você está suportando é porque você ainda não chegou ao seu limite”. Autor: Oh My Venus.

“Puedes hacer cualquier cosa si te lo propones, y si lo estás soportando es porque aún no has llegado a tu límite”. Autor: Oh My Venus.

MARTE ROSA, F. J. **Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Campos do Iguaçu**, 2024, p. 65. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

RESUMO

A atenção primária à saúde é a porta de entrada no sistema de serviço de saúde. Entre alguns dos seus princípios, abordar a integralidade. Para poder cumprir isso, é necessário conhecer a realidade da população porque sem essa informação não é possível gerar estratégias de promoção e prevenção que ajudem na qualidade de vida dos pacientes. Como principal estratégia temos o diagnóstico situacional que permite uma visão mais ampla da realidade de um território, suas vantagens, suas dificuldades, mas é necessária a participação dos funcionários de saúde e dos moradores da área. Neste trabalho vai abordar a área número 22 da Unidade de Saúde da Família (USF) de Campos de Iguaçu localizada no município de Foz de Iguaçu. O objetivo deste trabalho é descrever o diagnóstico situacional da área 22 da USF e apresentar os resultados obtidos do território, mediante a coleta de dados fornecidos pelo gerente, E-SUS e o sistema RP da saúde. Como resultado, encontramos uma redução de ACS na USF, o que influencia a cobertura adequada, por exemplo, atualmente tem 17 microáreas que estão cobertas a partir da divisão das atuais ACS. Seu papel é muito importante para o registro adequado, para obter dados epidemiológicos e para conhecer as necessidades da população. Por outro lado, falta uma enfermeira para completar os funcionários de uma equipe da USF, o que sobrecarrega o trabalho de outros profissionais para poder realizar todas as atividades propostas e assim poder abranger os usuários da USF.

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

MARTE ROSA, F. J. **Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Campos do Iguaçu**, 2024, p. 65. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

ABSTRACT

Primary health care is the gateway to the health service system. Among some of its principles, to address integrality. To be able to fulfill this, it is necessary to know the reality of the population because without this information it is not possible to generate promotion and prevention strategies that help in the quality of life of patients. As the main strategy we have the situational diagnosis that allows a broader view of the reality of a territory, its advantages, its difficulties, but the participation of health employees and the inhabitants of the area is necessary. In this work it will address area number 22 of the Family Health Unit (USF) of Campos de Iguaçu located in the municipality of Foz de Iguaçu. The objective of this work is to describe the situational diagnosis of area 22 of the USF and present the results obtained from the territory, through the collection of data provided by the manager, E-SUS and the health PR system. As a result, we found a reduction in ACS in the USF, which influences adequate coverage, for example, currently has 17 micro-areas that are covered from the division of the current ACS. Its role is very important for the proper registration, to obtain epidemiological data and to know the needs of the population. On the other hand, there is a lack of a nurse to complete the employees of a USF team, which overloads the work of other professionals to be able to perform all the proposed activities and thus be able to cover the users of the USF.

Key-words: Primary Health Care; Situational Diagnosis; Territory.

MARTE ROSA, F. J. **Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde da Família Campos do Iguaçu**, 2024, p. 65. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

RESUMEN

La atención primaria en salud es la puerta de entrada para los demás servicios de salud que existen. Entre unos de sus principios abordar la integralidad. Para poder cumplir eso, es necesario conocer la realidad de la población porque sin esa información no es posible generar estrategias de promoción y prevención que ayudan en la cualidad de vida de los pacientes. Como principal estrategia tenemos al diagnóstico situacional que permite una visión más amplia de la realidad de un territorio, sus ventajas, sus dificultades, pero es necesario la participación de los funcionarios de salud y de los pobladores del área. En este trabajo va a abordar el área número 22 de la Unidad de Salud de la Familia de Campos de Iguaçu localizada en el municipio de Foz de Iguaçu. El objetivo de este trabajo es describir el diagnóstico situacional del área 22 de la USF y a presentar los resultados obtenidos del territorio, mediante la colecta de datos proporcionados por la gerente, E-SUS y el sistema RP de la salud. Como resultado encontramos una reducción de ACS en la USF, lo que influye en la cobertura adecuada, por ejemplo, actualmente tiene 17 microáreas que están cubiertas a partir de la división de las actuales ACS. Su papel es muy importante para el registro adecuado, para obtener datos epidemiológicos y para conocer las necesidades de la población. Por otro lado, falta una enfermera para completar a los empleados de una equipe de la USF, lo que sobrecarga el trabajo de otros profesionales para poder realizar todas las actividades propuestas y así poder abarcar a los usuarios de la USF.

Palabras-clave: Atención Primaria; Diagnóstico Situacional; Territorio.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Ilustração 1 – Pontos chave localizados nas áreas de cobertura da UBS e descritos no texto.	29
Ilustração 2 – Mapa trajeto da linha 310 Terminal → Conjunto Libra	31
Ilustração 3 – Pirâmide da faixa etária da população adscrita na área 22 da USF Campos do Iguaçu.	38
Ilustração 4 – Pirâmide etária do município de Foz do Iguaçu 2010.....	39
Ilustração 5 – Distribuição da população da área 22 segundo sexo da USF Campos do Iguaçu.....	40
Ilustração 6 – Identificação raça/cor da população adscrita na área 22 da USF Campos do Iguaçu / Foz do Iguaçu.....	41
Ilustração 7 – Pessoas que possuem plano de saúde privado na população adscrita na área 22 da USF Campos do Iguaçu	42

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Horários de funcionamento da USF Campos do Iguaçu	24
Tabela 2 – Tipos de imóveis	32
Tabela 3 – Abastecimentos de água.....	32
Tabela 4 – Animais no domicílio	33
Tabela 5 – Tipo de acesso ao domicílio.....	33
Tabela 6 – Tipo de domicílio	33
Tabela 7 – Situação de moradia	34
Tabela 8 – Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios	34
Tabela 9 – Água para consumo no domicilio	35
Tabela 10 – Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	35
Tabela 11 – Disponibilidade de energia elétrica	36
Tabela 12 – Destino do lixo.....	36
Tabela 13 – Faixas etárias da população da área 22 da USF Campos do Iguaçu ...	37
Tabela 14 – Ocupações mais frequentes no território	45
Tabela 15 – Perfil epidemiológico, 2022. Área 22.....	48
Tabela 16 – Condições / Situações de saúde gerais - sobre o peso e excesso do peso na região 22 da USF Campos de Iguaçu.	53

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 – Unidade de Saúde da Família Campos de Iguaçu. Vista frontal.....	22
Fotografia 2 – Unidade de Saúde da Família – Vista do portão de entrada	22
Fotografia 3 – Unidade de Saúde da Família – Reforma	25
Fotografia 4 – Quadro de anotações com as áreas cobertas e descobertas e relevo – Quadro localizado na sala de acolhimento.....	26
Fotografia 5 – Rio M’Boicy	27
Fotografia 6 – Associação de Moradores Campos do Iguaçu – Centro de Eventos.	28
Fotografia 7 – Associação de Moradores Campos do Iguaçu – Centro de Eventos	29
Fotografia 8 – Academia a céu aberto ao lado da associação dos moradores.....	29
Fotografia 9 – Barraco localizado às margens do Rio M’Boicy.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
ACOG	Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CCI	Centro de Convivência do Idoso
CEP	Código de Endereçamento Postal
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CID	Código Internacional de Doenças
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CNES	Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DPP	Data Provável de Parto
DRC	Doença Renal Crônica
ECM	Exame Clínico das Mamas
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INE	Identificador Nacional de Equipe
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20
MS	Ministério da Saúde

OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSI-LGBT	Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RN	Recém nascido
SANEPAR	Companhia de Saneamento do Paraná
SHP	Sistema de Habilitação e Pontuação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVO.....	21
2.1	Objetivo Geral.....	21
2.2	Objetivos Específicos.....	21
3	PERFIL INSTITUCIONAL.....	22
4	PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL.....	26
4.1	Território.....	26
4.2	Geografia e ambiente.....	27
4.3	Delimitação do território da USF no mapa.....	27
4.4	Urbanização e Acesso.....	30
4.4.1.	Características dos domicílios e condições de moradia.....	31
5	PERFIL DEMOGRAFICO.....	37
5.1	População total sob responsabilidade da equipe 3 da USF Campos do Iguaçu 37	
5.2	População da área 22 da USF Campo do Iguaçu segundo faixa etária e sexo 37	
5.3	População segundo sexo.....	40
5.4	Percentual de pessoas de raça: branca; preta, amarela, parda e indígena na área da equipe.....	40
5.5	Nacionalidade brasileira, estrangeira e naturalizados.....	41
5.6	População com plano de saúde privado e n.º total de usuários do SUS.....	41
5.7	Grupos elegíveis para programas de prevenção e promoção específicos...42	
6	PERFIL SOCIOECONOMICO.....	44
6.1	Pessoas pobres e extremamente pobres.....	44
6.2	Educação.....	44
6.3	Analfabetismo.....	44
6.4	Situação das crianças de 0 a 9 anos.....	44
6.5	Ocupações mais frequentes no território.....	45
6.6	População com plano de saúde privado.....	45
6.7	6.7 Situação no mercado de trabalho.....	46
6.8	Cidadão em situação de rua.....	46
6.9	Orientação LGBTQIA+.....	46

7	PERFIL EPIDEMIOLOGICO	48
7.1	Gestante.....	48
7.2	Hipertensão	49
7.3	Tabagismo.....	49
7.4	Diabetes	50
7.5	Infarto	50
7.6	AVC/derrame.....	50
7.7	Tuberculose.....	51
7.8	Câncer.....	51
7.9	Número de pessoas com diagnóstico de Hanseníase cadastrado.....	52
7.10	Número de pessoas com doença renal crônica	52
7.11	Proporção de pessoas com asma e DPOC	52
7.12	Proporção de pessoas com excesso de peso na área	52
7.13	Domiciliados e Acamados	53
7.14	Internações	53
7.15	Transtornos Mentais	54
7.16	Deficiência	54
7.16.1.	Deficiência auditiva.....	54
7.16.2.	Deficiência visual.....	55
7.16.3.	Deficiência motora	55
7.16.4.	Deficiência intelectual:.....	55
7.16.5.	Outros tipos de deficiência	56
7.17	Drogas Ilícitas	56
8	INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS	57
8.1	Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. Meta pactuada: 45%	57
8.1.1.	Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil	57
8.2	Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV Meta pactuada: 60%.	58
8.2.1.	Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil	58
8.3	Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Meta: 60%	58

8.3.1.	Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil	58
8.4	Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada. Meta: 95%.....	59
8.4.1.	Crianças elegíveis para serem vacinadas validadas e não validadas para o Previne Brasil	59
8.5	Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Meta: 40%	59
8.5.1.	Mulheres entre 25 e 64 anos validadas e não validadas para o Previne Brasil	59
8.6	Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Meta: 50%.....	59
8.6.1.	Pessoas hipertensas validadas e não validadas para o Previne Brasil	60
8.7	Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada. Meta: 50%	60
8.7.1.	Pessoas diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada validadas e não validadas para Previne Brasil.....	60
9	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS.....	63

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde é a porta de entrada no sistema de serviço de saúde (STARFIELD, 2002) Tem muita importância na qualidade de vida da população, portanto sua abordagem deve ser feita com responsabilidade e conhecimento das necessidades da população.

Segundo a PNAB (2017) a abordagem do paciente deve ser feita de maneira integral, centrado na pessoa e entendendo que existem fatores que podem influenciar no estado de saúde do paciente. A APS deve contar com atributos como a longitudinalidade que permite a prestação do serviço ao longo do tempo e permite maior possibilidade de criar vínculo com o paciente. Também é necessário mencionar a coordenação do cuidado que permite articular com outros serviços e níveis de atenção à saúde para um melhor atendimento, garantindo a continuidade da prestação do serviço.

Para cumprir com uma abordagem integral, é necessário conhecer a realidade da população, sem essas informações não é possível gerar estratégias de promoção e prevenção que ajudem na qualidade de vida dos pacientes.

Como ferramenta principal temos o diagnóstico situacional, que permite uma visão mais ampla da realidade de um território, suas vantagens, suas dificuldades, porém é preciso a participação de funcionários da saúde e dos domiciliados na área. Essas informações ajudaram para fazer as intervenções em saúde de maneira adequada (SILVA et al, 2016).

Diante da necessidade de conhecer a organização dos serviços de saúde e o seu planejamento nas ações em saúde, o objetivo deste artigo é descrever o diagnóstico situacional na área de atuação da USF Campos do Iguazu

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o diagnóstico situacional da USF Campos do Iguaçu.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar os resultados obtidos do território da USF Campos de Iguaçu;
- Analisar os dados e as informações coletadas, por meio da construção de gráficos, quadros e/ou tabelas.

3 PERFIL INSTITUCIONAL

Distrito Sanitário: Leste

CNES da UBS: 2593963

Tipo de Estabelecimento: Centro de Saúde / Unidade Básica em transição para Estratégia Saúde da Família

Nome da unidade de Saúde: UBS Campos do Iguaçu

Gerente: Maria Aparecida Borgmann Sampaio Bueno

Telefone: +55 (45) 3525-4102 (fixo) / 3525-4031 (fixo)

A Unidade da Saúde da Família (USF) Campos do Iguaçu foi inaugurada em janeiro de 2015, sua gestão é municipal. A localização é na Rua Tibagi, esquina com a Rua Capibaribe, número 1629, bairro Campos do Iguaçu, município de Foz do Iguaçu, CEP 85857-000, regional de saúde 4109, gestão municipal, tipo de estabelecimento centro de saúde / Unidade Básica, nome da gerente Maria Aparecida Borgmann Sampaio Bueno, CNES 2593963.

Fotografia 1 – Unidade de Saúde da Família Campos de Iguaçu. Vista frontal



Fonte: Acervo pessoal, 2024.

Fotografia 2 – Unidade de Saúde da Família – Vista do portão de entrada



Fonte: Acervo pessoal, 2024.

Desde o 2021 foi estabelecida como USF, porém continua mista porque ainda falta uma enfermeira para completar o trabalho de uma equipe.

Existem 3 equipes atuando no momento. Os médicos atendem por endereço ou área. A organização do trabalho é composta por atendimento médico diário de segunda a sexta com consultas agendadas e sob demanda espontânea.

As equipes estão compostas por 5 médicos generalistas, sendo um concursado, três contratados e uma médica do programa mais médicos. Além disso, a USF conta com a presença de uma ginecologista que atende o distrito da unidade.

A carga horária dos médicos é a seguinte: a Dra. Carmen Rosa Villegas Tellez, a Dra. Aliuska Hernandez e o Dr. Ali Haidar trabalham 40 horas semanais, o Dr. Helder Sales Maia trabalha 30 horas semanais, o Dr. Gustavo Talamini trabalha 17 horas semanais e a ginecologista Camila Time Mazzarolo trabalha 12 horas semanais.

Além dos médicos citados, os profissionais que compõem a equipe de trabalho são: 01 Fonoaudióloga, 02 Psicólogos, 03 enfermeiras, 07 Auxiliares de Enfermagem (5 ativas e duas afastadas no momento), 03 Dentistas, 02 Auxiliares de Dentista, 03 trabalhadores da área de limpeza, 10 agente comunitário de saúde, 04 recepcionistas e 01 Gerente, está possui curso técnico de enfermagem completo e graduação em gestão pública incompleta.

A carga horária dos demais profissionais é a seguinte:

- Auxiliar de enfermagem é concursado com 40 horas, mas houve uma readequação para 30,5 horas e as demais horas são para capacitação.
- Odontologia: 20 horas. Recepção: duas recepcionistas atuam das 07:00 às 13:00 e outras duas das 10:00 às 19:00.

As enfermeiras realizam o acolhimento e atendimentos como acompanhamento de puericultura, pré-natal, coleta de preventivos e pedido de mamografia realizados na USF. Essas consultas são marcadas com antecipação.

Os auxiliares em enfermagem fazem o acolhimento inicial como aferição de sinais vitais (PA, HGT, ST%) e o encaminhamento das consultas agendadas para enfermeiras e médicos. No caso de pacientes que procuram atendimentos por demanda espontânea e não apresentam sintomas agudos ocorre a marcação de consulta conforme a agenda médica da área do paciente. No caso de pacientes que apresentam queixas e sintomas graves são passados para o médico da área para serem atendidos.

A USF recebe alunos dos cursos de saúde. No momento, há duas estagiárias de enfermagem da UNIOESTE e duas estagiárias de medicina da UNILA. O horário de funcionamento da USF: 07:00 às 19:00 de segunda feira até a sexta feira, porém existe uma inconformidade com o CNE, onde o horário está conforme se observa na Figura 3.

Tabela 1 – Horários de funcionamento da USF Campos do Iguaçu

Dia semana	Horário
Segunda-feira	07:00 às 15:00
Terça-feira	07:00 às 15:00
Quarta-feira	07:00 às 15:00
Quinta-feira	07:00 às 15:00
Sexta-feira	07:00 às 12:00

Fonte: CNES, 2022.

Os meios de comunicação mais utilizados pela USF segundo informantes-chaves são os seguintes: WhatsApp e ACS. Havia reuniões do CLS (Conselho Locais de Saúde) para abordar diferentes temas da saúde, porém mesmo sendo convocados, houve falta de participação da população e por causa da pandemia terminou sendo suspenso. No momento não foi retomado.

Existe apoio por parte do NASF para casos específicos. Para o devido atendimento, é preciso fazer a solicitação com antecipação e descrever o tipo de apoio que a USF necessita.

Existem vários grupos abertos para a população, tem um grupo de gestantes online e outro para mulheres pós parto que atinge o distrito leste e tem outros grupos de atendimento em saúde mental com acompanhamento psicológico como o grupo Saudavelmente para idade de 12 a 17 anos, o grupo ConViver para idade de 18 a 30 anos e o grupo Cuide-se para pessoas maiores de 31 anos.

A unidade tem uma reforma, conforme ilustrado na imagem abaixo. Foi feita uma construção de novas salas que estavam destinadas para uma sala de reuniões e outra para as ACS, construção importante para o desenvolvimento das atividades e para uma melhor prestação do serviço.

No momento, essa reforma está sem uso devido a que ainda existem problemas de infraestrutura interna.

Fotografia 3 – Unidade de Saúde da Família – Reforma



Fonte: Acervo pessoal, 2024.

O território de responsabilidade da USF, corresponde a 4 áreas (22, 23, 24 e 100) subdivididas em 28 microáreas.

Em relação ao acesso a USF existem só uma linha de ônibus que tem conexão com o terminal de transporte urbano e horário disponível da linha e das 07 horas até as 19 horas.

4 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

Em quanto ao perfil territorial e ambiental, cabe mencionar que as informações foram retiradas do Google Maps, relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial e-SUS com a finalidade de obter os dados da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Campos de Iguaçu.

4.1 Território

Distância do centro da cidade: A UBS Campos do Iguaçu fica localizada em área urbana, localizada a 05 km da Av. Brasil e do Terminal de Transporte Urbano, no centro da cidade; a 3,9 km do HMPGL (Hospital Municipal Padre Germano Lauck); e 2,7 km da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) Morumbi.

Localização urbana ou rural: A USF está localizada na Rua Tibagi 1692, no bairro de Campos do Iguaçu, Distrito Leste. No presente relatório será avaliada a área 22.

Número de terrenos baldios na área sob a responsabilidade da equipe: Possui uma grande área verde que são pontos de importância na intervenção territorial dada a problemática sanitária que enfrenta essas áreas pelo que reside na possibilidade de proliferação de animais peçonhentos, insetos hospedeiros de alta importância epidemiológica como *Aedes aegypti*, assim como pombos, ratos e baratas, que podem transmitir doenças como criptococose e leptospirose.

O território de responsabilidade da USF, corresponde a 4 áreas (22, 23, 24 e 100) subdivididas em 28 microáreas. É importante destacar que, por falta de número adequado de mão de obra relacionada a ACS, 17 microáreas não contam com a cobertura adequada. Ademais, a área 23 não conta com enfermeira da ESF, fazendo com que as demais enfermeiras das outras áreas se revezem atendendo sua demanda.

Fotografia 4 – Quadro de anotações com as áreas cobertas e descobertas e relevo
– Quadro localizado na sala de acolhimento.



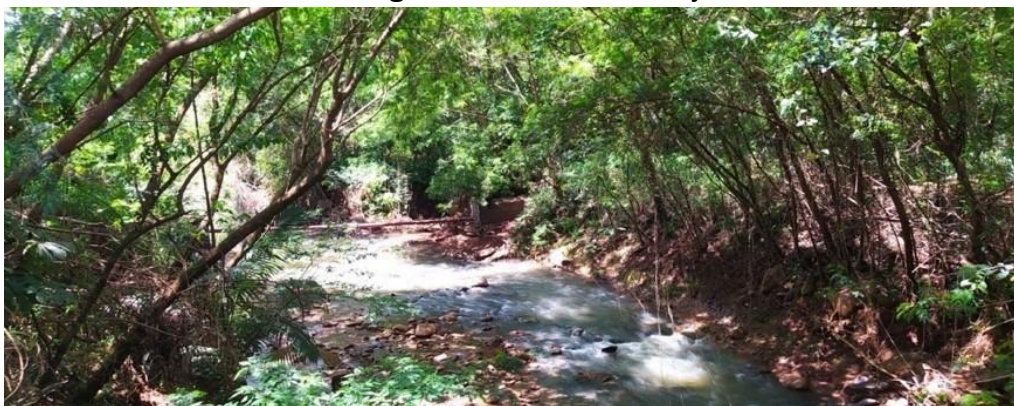
Fonte: Acervo pessoal, 2024.

4.2 Geografia e ambiente

No território, o relevo apresenta encostas levemente onduladas, com solos de textura argilosa, de origem eruptiva, profundos e ricos em matéria orgânica. Em relação à hidrografia, estão localizados o Rio M'Boicy, Sanga Romão, Rio Poti e Leito natural.

Segundo informantes-chave, não há fontes de água natural que sejam utilizadas para consumo e não há barreiras geográficas.

Fotografia 5 – Rio M'Boicy



Fonte: Acervo pessoal, 2024.

4.3 Delimitação do território da USF no mapa

Equipamento e serviços sociais: segundo informantes-chaves e reconhecimento local através de visitas, os principais equipamentos e serviços sociais disponíveis são: a Creche Campos do Iguaçu, 2 Escolas Municipais, 2 Colégios Estaduais, 2 estabelecimentos de ensino de língua estrangeira (FISK e Wizard), várias instituições religiosas (3 de religião católica e muitos outros de outras religiões, principalmente evangélicos). Ademais, foram encontrados e citados: o Bosque do Libra, a Praça da Bíblia, 01 Associação dos moradores/Centro de Eventos, 3 academias a céu aberto, 01 Centro de Convivência do Idoso, “Bolão do Darci” (salão de baile) e o Complexo Esportivo Ministro Costa Cavalcanti. Na pesquisa no Google Maps, encontram-se pontos como: 10ª igreja do evangelho quadrangular Catedral, Igreja evangélica assembleia de Deus, Comunidade cristã de Foz, Igreja Nossa senhora aparecida, Igreja Batista Renovada, Igreja Adventista do 7º dia Campos do Iguaçu, Associação dos Moradores.

Percebe-se uma degradação do patrimônio, cabendo uma análise mais a fundo sobre o interesse da população local sobre a prática esportiva. Existe uma associação esportiva, recreativa e comunitária jardim são Miguel, a qual tem uma quadra poliesportiva, uma academia a céu aberto (academia da terceira idade) e um playground para as crianças do bairro. No momento está sem uso por falta de orçamento para melhora da infraestrutura. Vale mencionar a importância de uma estratégia de política pública para a volta às atividades, equilibrando o risco-benefício, associada a medidas rígidas de distanciamento e higiene respiratória, visto que se trata de uma importante estratégia para o combate de diversas doenças, como doenças cardiovasculares e de saúde mental.

A praça da bíblia é um espaço aberto a comunidade, no qual são feitas diferentes atividades como dança, pilates, academia e esporte.

Fotografia 6 – Associação de Moradores Campos do Iguaçu – Centro de Eventos.

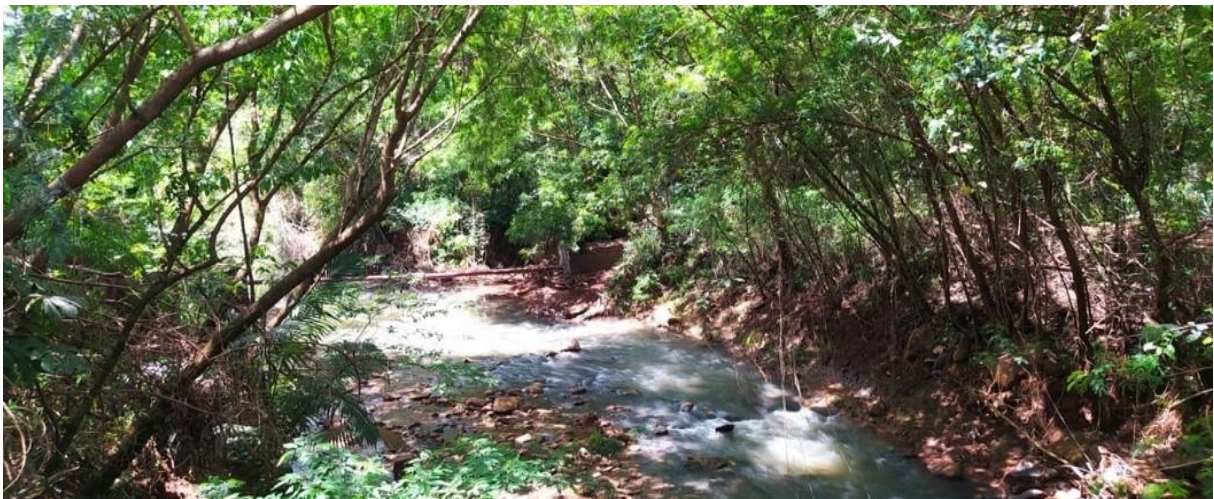


Áreas rurais: segundo o relatório de cadastro domiciliar é territorial, a área não possui moradias com localização rural sob a responsabilidade da equipe na área 22.

Áreas de assentamentos, quilombolas e invasões: não foram identificadas áreas desse tipo na área de abrangência da USF.

Áreas de risco ambiental: segundo a informante a principal, a principal encontrada foi fontes de lixo a céu aberto, e nas margens do rio, onde podem-se encontrar lixo descartado, entretanto, o transporte em todo o resto do território é por meio exclusivo de rodovias pavimentadas, sendo 431 domicílios com esse tipo de acesso e 23 não informados, sem presença de fontes poluentes.

Fotografia 9 – Barraco localizado às margens do Rio M'Boicy.



Fonte: Acervo pessoal, 2024.

Segundo relatos e pesquisas, não há atualmente áreas rurais, enquanto no e-SUS estão registradas 1 área rural. Conforme o relato dos informantes-chave, às margens do rio M'Boicy, há anos atrás havia invasão e ocupação. No entanto, foram construídos prédios e residências, com políticas públicas, o que resultou na saída da população do assentamento. Atualmente, há apenas um barraco à margem do rio, ao lado da ponte, conforme percebe-se na imagem.

4.4 Urbanização e Acesso

Transporte público: Conforme relatos principalmente de ACS, em relação às linhas de ônibus, percebemos a necessidade de mais linhas na comunidade. Em relação ao transporte, pode-se dizer que a região está relativamente atendida por uma

Tabela 2 – Tipos de imóveis

Descrição	Quantidade
Domicílio	454
Comércio	0
Terreno baldio	0
Ponto Estratégico (cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte)	0
Escola	0
Creche	0
Abrigo	0
Instituição de longa permanência para idosos	0
Unidade prisional	0
Unidade de medida sócio educativa	0
Delegacia	0
Estabelecimento religioso	0
Outros	0
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Abastecimentos de água: Segundo a figura 3 do Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial e-SUS, 438 domicílios apresentam uma rede encanada, 1 informada como poço/nascente no domicílio e 15 não informados. Vale dizer que essa informação possui importância significativa, já que, a água é um recurso básico essencial para a sobrevivência da população e seu mau consumo pode trazer diversas consequências à saúde das pessoas.

Tabela 3 – Abastecimentos de água

Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	438
Poço / Nascente no domicílio	1
Cisterna	0
Carro pipa	0
Outro	0
Não informado	15
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Animais no domicílio: Segundo a figura 4, os animais presentes em domicílios, pode-se dizer que, 231 domicílios apresentam animais, sendo 49 gatos, 191 cachorros, 23 pássaros e 4 informados como outro. Ademais, 223 dizem não tem animais em casa.

Tabela 4 – Animais no domicílio

Descrição		Quantidade
Animais no domicílio?	Sim	231
	Não	223
Gato		49
Cachorro		191
Pássaro		23
Outros		4

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Tipo de acesso ao domicílio: segundo a figura 5, com relação ao tipo de acesso ao domicílio, 431 pessoas têm acesso pavimentado a seus respectivos domicílios, e 23 não foram informados. Vale ressaltar a importância de conhecer os diferentes tipos de acesso, pois isso mostra a dificuldade da população para a mobilização até a USF.

Tabela 5 – Tipo de acesso ao domicílio

Descrição	Quantidade
Pavimento	431
Chão batido	0
Fluvial	0
Outro	0
Não informado	23
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Tipo de domicílio: segundo a informação coletada pelo e-SUS, a informação apresentada na figura 6 pode-se afirmar que dos 454 domicílios, 425 são casas, 5 deles apartamentos, 1 cômodo, 2 mencionados como outro e 21 não informados.

Tabela 6 – Tipo de domicílio

Descrição	Quantidade
Casa	425
Apartamento	5
Cômodo	1
Outro	2
Não informado	21
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Situação de moradia: conforme a figura 7, vale destacar que 341 dos imóveis são próprios, 1 é financiado, 91 são alugados, 16 são cedidos, 3 classificados como ocupação e 2 não foram informados. É importante este tipo de informação, já que é necessário conhecer a situação de moradia da população, e assim ter uma noção da condição socioeconômica das pessoas.

Tabela 7 – Situação de moradia

Descrição	Quantidade
Próprio	341
Financiado	1
Alugado	91
Arrendado	0
Cedido	16
Ocupação	3
Situação de rua	0
Outra	0
Não informado	2
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios: dos domicílios cadastrados, 390 apresentam alvenaria com revestimento, 10 são alvenarias sem revestimento, 3 são de taipa com revestimento, 21 como de madeira aparelhada, 5 de material aproveitado e 25 não foram informadas.

Tabela 8 – Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios

Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	390
Alvenaria sem revestimento	10
Taipa com revestimento	3
Taipa sem revestimento	0
Madeira aparelhada	21
Material aproveitado	5
Palha	0
Outro material	0
Não informado	25
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

O tipo de material utilizado na construção de casas é importante porque permite conhecer o tipo da situação socioeconômica das pessoas e também para considerar possíveis proliferação de doenças.

Número de domicílios segundo o tratamento de água: no referente ao número de domicílios segundo o tratamento de água, é importante dizer que 43 afirmam possuir água filtrada, 4 fervida, 370 clorada, 3 minerais, 13 sem tratamento e 21 não informaram.

Tabela 9 – Água para consumo no domicílio

Descrição	Quantidade
Filtrada	43
Fervida	4
Clorada	370
Mineral	3
Sem tratamento	13
Não informado	21
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Tendo em conta a informação apresentada acima, é necessário afirmar que este é um dado de suma importância pelo imenso número de doenças que podem ser disseminadas por meio da água mal processada.

Número de domicílios segundo o destino de fezes e urina: em quanto à forma de escoamento do banheiro ou sanitário, conforme o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial, pode-se afirmar que, 422 apresentam rede de coleta de esgoto ou pluvial, 1 afirma ser fossa séptica, 5 relataram ser fossa rudimentar, 1 direito para um rio e 25 não informaram aos diferentes profissionais de saúde o destino desses dejetos em suas residências.

Tabela 10 – Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	422
Fossa séptica	1
Fossa rudimentar	5
Direto para um rio, lago ou mar	1
Céu aberto	0
Outra forma	0
Não informado	25
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Número de domicílios com energia elétrica: 294 apresentam fornecimento de energia adequado em seus domicílios, 1 não apresenta, além que 159 não foram informados.

Tabela 11 – Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	Quantidade
Sim	294
Não	1
Não informado	159
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Número de domicílios segundo o destino do lixo: em relação ao destino do lixo, cumpre destacar que este é coletado em 413 das residências, 1 informou como destino outro e 40 não informaram.

Tabela 12 – Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Coletado	413
Queimado / Enterrado	0
Céu aberto	0
Outro	1
Não informado	40
Total	454

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial/e-SUS de 29/09/2022.

Não é possível deixar atrás este parâmetro muito importante, pelo que cabe ressaltar que é fundamental saber onde é que o lixo não está sendo coletado de forma correta, já que, deve-se considerar a propagação de doenças por este meio. Ademais, cabe ressaltar que este parâmetro é o principal na discussão sobre a problemática no trabalho, devido a que por meio das visitas in loco se diagnosticaram locais onde o lixo é um grave problema, sendo um fator de risco para a população.

5 PERFIL DEMOGRAFICO

5.1 População total sob responsabilidade da equipe 3 da USF Campos do Iguazu

Segundo a PNAB (2017) está estabelecido que a população total adscrita corresponde entre 2.000 a 3.500 pessoas por equipe. No caso da Unidade e Saúde Campos do Iguazu somando as 3 equipes tem um total de 1149 cidadãos ativos adscritos o que significa que estão muitas pessoas sem acesso a USF ou não estão todos cadastrados.

5.2 População da área 22 da USF Campo do Iguazu segundo faixa etária e sexo

Uma pirâmide etária é um gráfico organizado para dividir a população de um determinada sociedade em faixas etárias e subdividir por sexo, as pirâmides etárias são importantes porque permitem estudar uma determinada sociedade ao longo de muitos anos e realizar uma análise da dinâmica social em um determinado domínio espacial; além as pirâmides etárias são ferramentas para o refinamento de políticas públicas direcionadas a mostrar o crescimento populacional, declínio ou estabilização de uma população.

Foi construída uma pirâmide etária para comparar a população segundo faixa etária e sexo com a pirâmide etária do IBGE Cidades-Foz do Iguazu-2010, percebe-se na pirâmide etária, um menor número de crianças de entre menos 1 ano até 9 anos da população na USF Campos do Iguazu, também maior número de jovens de entre 10 anos até 24 anos, maior número de adultos entre 25 anos até 59 anos e menor número de idosos de entre 60 anos até 80 anos ou mais. Também existe maior porcentagem de mulheres sobre os homens, com um (55.96%) comparado com um (44.04%). Dados importantes porque cada grupo tem características específicas que servem para a programação de atividades da USF.

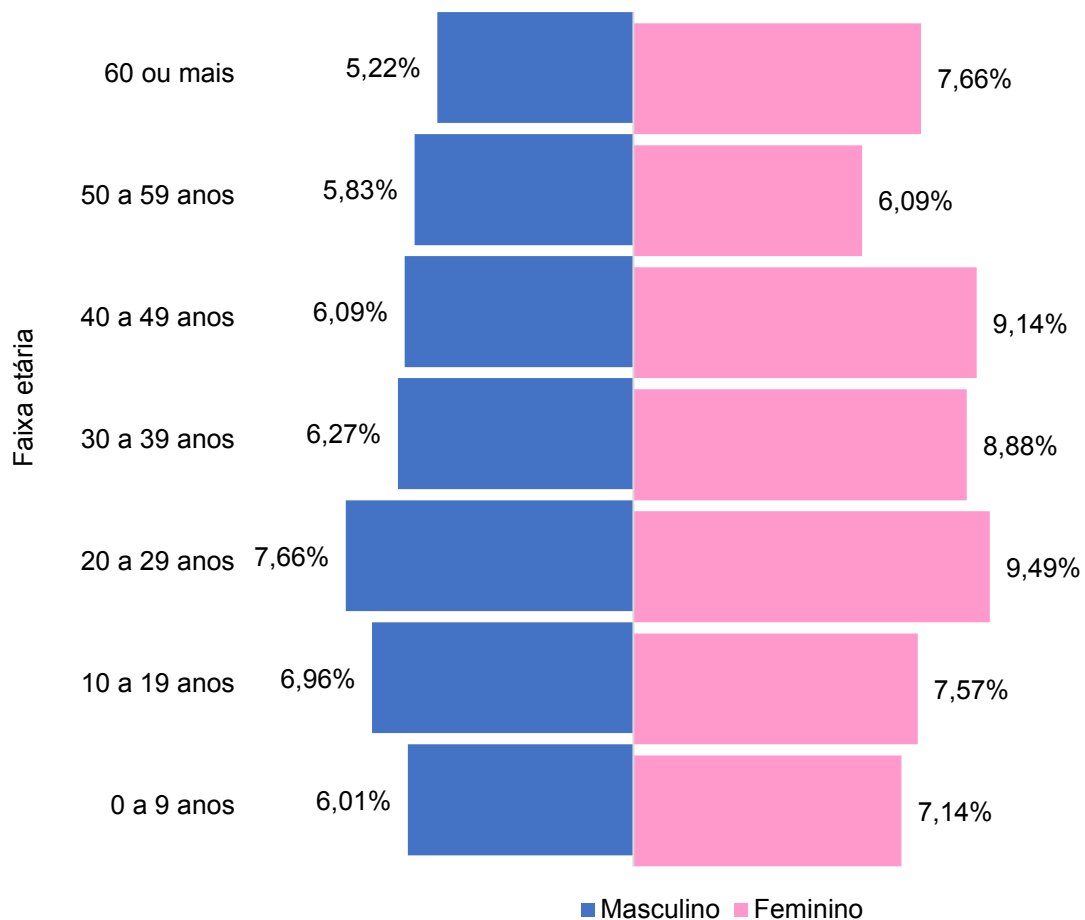
Tabela 13 – Faixas etárias da população da área 22 da USF Campos do Iguazu

FAIXAS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 09 anos	69	82	151

10 a 19 anos	80	87	167
20 a 29 anos	88	109	197
30 a 39 anos	72	102	174
40 a 49 anos	70	105	175
50 a 59 anos	67	70	137
60 anos ou mais	60	88	148
Total	506	643	1149

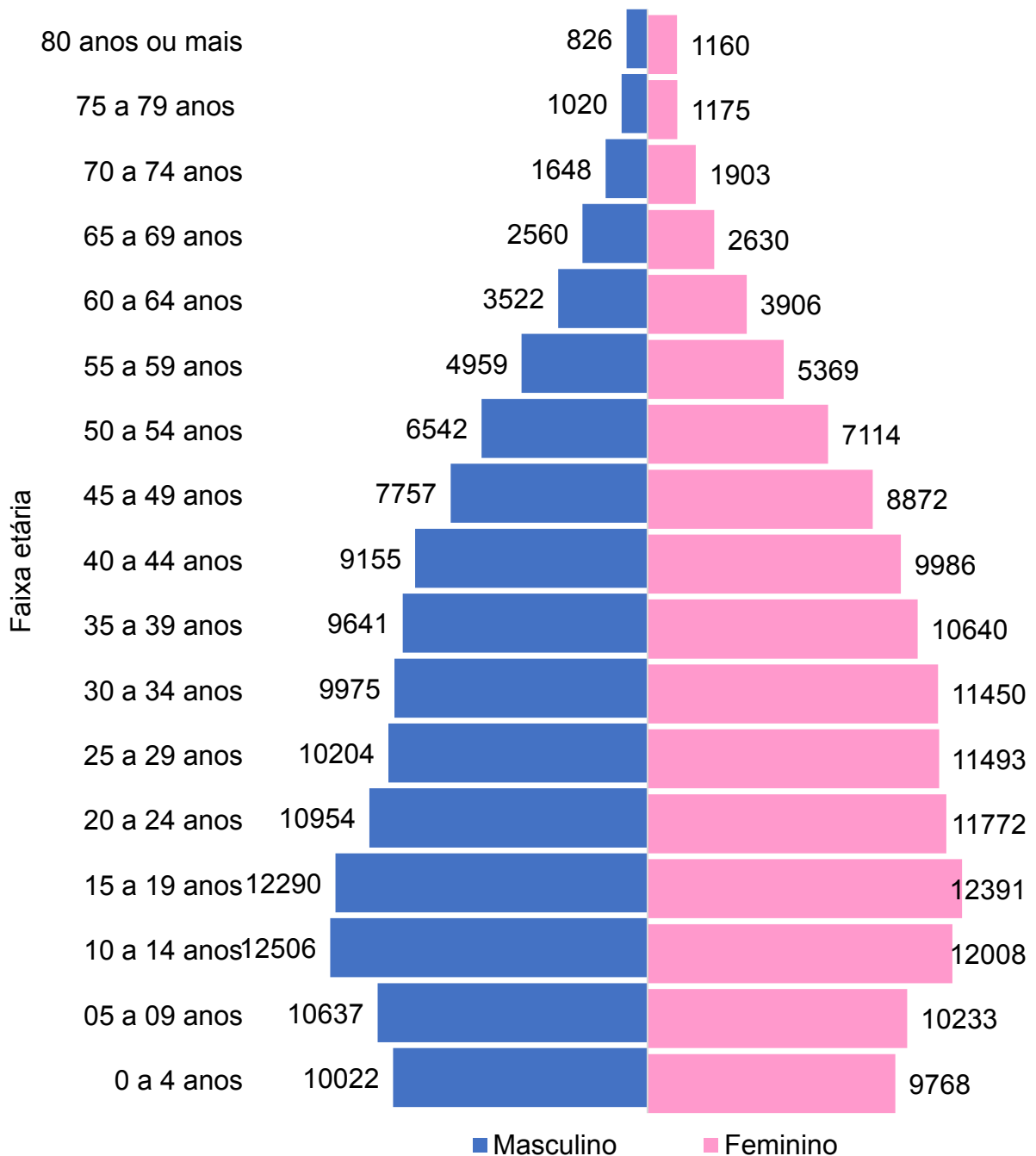
Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS.

Ilustração 3 – Pirâmide da faixa etária da população adscrita na área 22 da USF Campos do Iguaçu.



Fonte: Adaptado do relatório de cadastro individual do e-SUS, (2022).

Ilustração 4 – Pirâmide etária do município de Foz do Iguaçu 2010



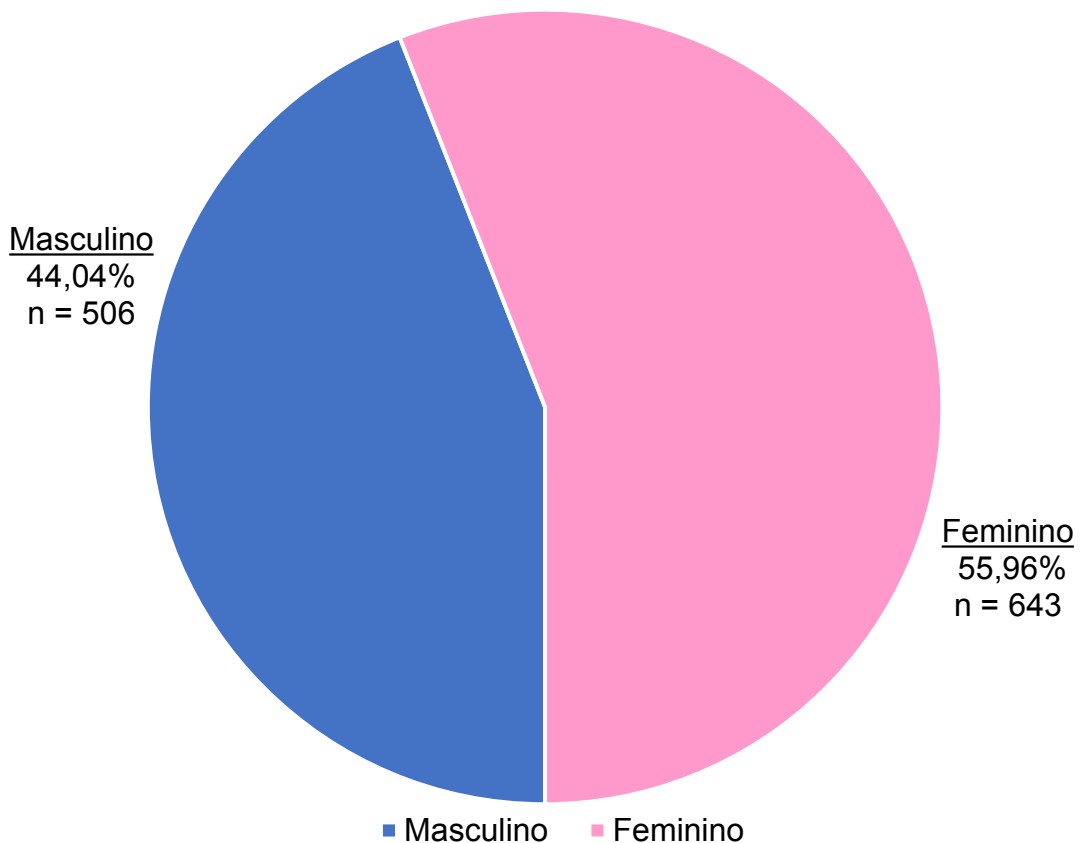
Fonte: Adaptado do censo demográfico do IBGE, (2010).

Comparando com a pirâmide etária de 2010 do IBGE para a cidade de Foz do Iguaçu, nota-se que a base desta pirâmide tem maior natalidade em 2010 do que na atual pirâmide, ou seja, a natalidade diminuiu em 2022. Isso pode ser devido ao maior acesso ao planejamento familiar. Este declínio da natalidade pode promover também consequências a médio e longo prazo na população como população mais velha e menor mão de obra.

5.3 População segundo sexo

Pode-se perceber por meio de ambas as demonstrações figura que o número de homens e mulheres está quase que equiparado, não expressando uma diferença considerável na quantidade no que diz respeito ao gênero. Ainda assim, a população feminina é superior no território citado, sendo que questões desse gênero podem ser mais aparentes nos resultados e nas discussões obtidas através desse diagnóstico.

Ilustração 5 – Distribuição da população da área 22 segundo sexo da USF Campos do Iguaçu

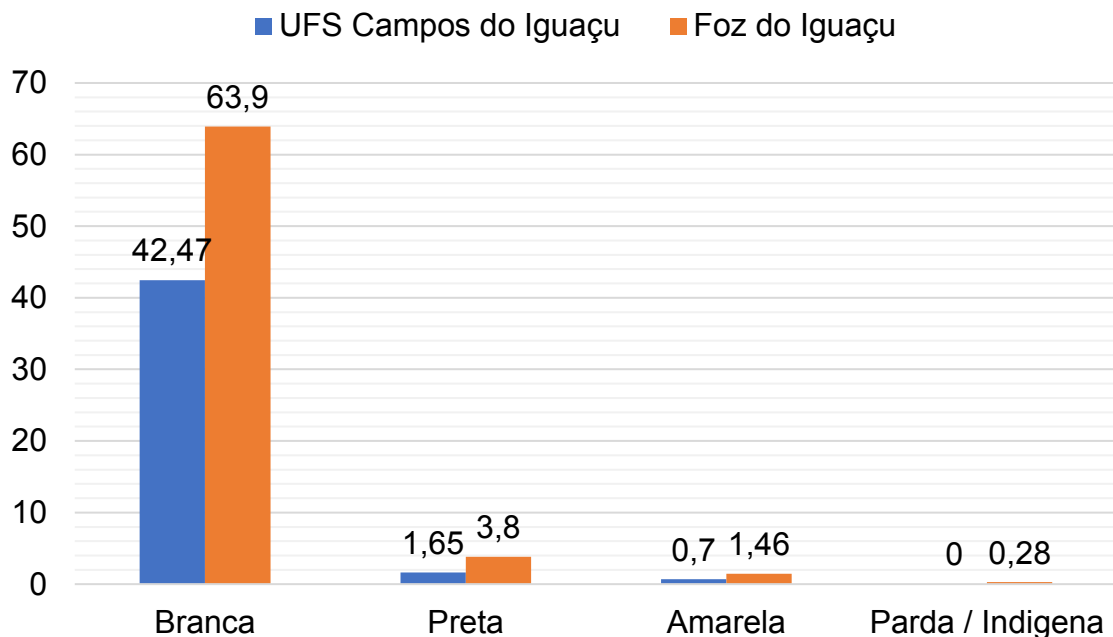


Fonte: Adaptado do relatório de cadastro individual do e-SUS, (2022).

5.4 Percentual de pessoas de raça: branca; preta, amarela, parda e indígena na área da equipe.

As porcentagens de pessoas por raça/cor na UBS de Campos do Iguaçu no momento da coleta de dados são: (branca com 42,47%), (Preta com 1,65%), (Amarela com 0,70%) e (Parda com 55,18%).

Ilustração 6 – Identificação raça/cor da população adscrita na área 22 da USF
Campos do Iguaçu / Foz do Iguaçu



Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS e IBGE, 2013.

5.5 Nacionalidade brasileira, estrangeira e naturalizados

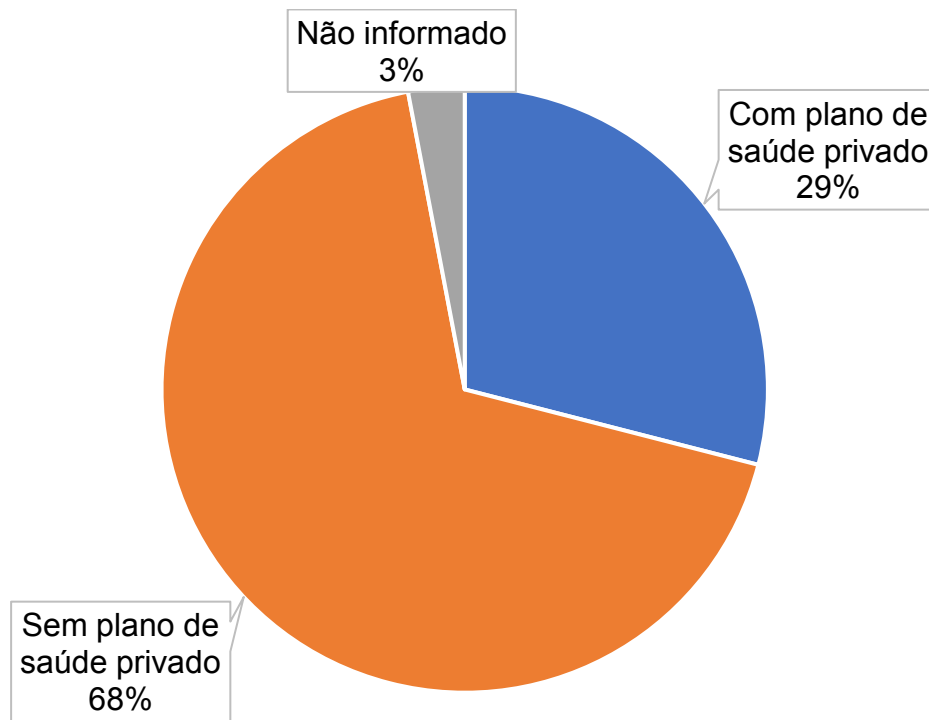
Das pessoas registradas na USF Campos do Iguaçu, 99,22% são brasileiras e não há inscritos naturalizados, 0,78% são estrangeiros, o que significa que há mais brasileiros nas UBS. Ressalte-se que, com base nos dados do censo de 2010, o IBGE afirma que o número de estrangeiros naturalizados diminuiu 15,4% em uma década; esses números mostram que em 2000 havia 510.068 pessoas nascidas no exterior, que passaram para 431.319 em 2010 (84%), 161.250 (26%) obtiveram a cidadania brasileira, sendo 319.883 homens e 272.686 mulheres.

5.6 População com plano de saúde privado e n.º total de usuários do SUS

Os 68% da população na UBS Campos do Iguaçu não tem um plano privado, 29% informaram que sim contam com um plano privado e um 3% da população não prestaram informações. Enquanto 96,95% (1110) da população na UBS Campos do Iguaçu utilizam o SUS e 3,05% (39) possuem plano de saúde privado.

No país, aproximadamente um 70 a 80% da população depende do SUS, o que se percebe também na USF do Campos de Iguazu, na qual a maioria das pessoas são usuários do SUS. É um dado importante para o planejamento das estratégias em saúde visando sempre a promoção e prevenção de doenças.

Ilustração 7 – Pessoas que possuem plano de saúde privado na população adscrita na área 22 da USF Campos do Iguazu



Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2022.

5.7 Grupos elegíveis para programas de prevenção e promoção específicos

A população menor de 2 anos para priorização das VD/ACS e estratificação de risco constitui um 4,35% (50). As VD são vistas como uma oportunidade de conhecer a realidade das famílias e através desta ferramenta, reconhecer as necessidades da população (DRULLA *et al*, 2009) É importante o papel das ACS porque conseguem ter espaço direto na casa de cada uma das famílias e facilita o vínculo com a população atendida.

Um 7,40% (85) é a porcentagem de crianças menores de 5 anos elegível para puericultura.

A população feminina entre os 25 e 64 anos elegível para rastreamento do câncer do colo uterino é 30,55% (351). As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU, do MS/INCA, estabeleceram o rastreamento por meio do exame citopatológico para as mulheres na faixa etária de 25 até 64 anos que já tiveram atividade sexual, pois essa é a faixa etária de maior ocorrência das lesões de alto grau passíveis de serem tratadas para não evoluírem para o câncer, possibilitando minimizar a incidência e a mortalidade por essa doença. Recomenda-se ainda a repetição do exame citopatológico a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de um ano.

A população feminina entre 50 e 69 anos elegível para o rastreamento do câncer de mama é 10,18% (117). A concentração do rastreamento mamário na faixa etária de 50 a 69 anos vem aumentando desde 2012. De acordo com as atuais diretrizes brasileiras de detecção precoce do câncer de mama, o rastreamento a cada dois anos é recomendado para essa faixa etária devido ao melhor equilíbrio entre benefícios e riscos dessa estratégia. Em 2012, apenas 52,8% das mamografias de rastreamento em todo o país foram realizadas em mulheres de 50 a 69 anos; em 2021, esse número será de 65,3% (MIGOWSKI *et al.*, 2018).

A população com idade maior que 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso constitui 12,88% (148). Pode-se ressaltar que a proporção de idade está aumentando, as mudanças demográficas e o progresso tecnológico levam ao envelhecimento populacional acelerado, afetando a qualidade de vida e os hábitos de saúde; segundo o IBGE, a previsão é que entre 2035 e 2040 o Brasil tenha mais idosos do que crianças 18% (IBGE, 2016).

População com mais de 18 anos para realizar o rastreamento de hipertensão arterial constitui 72,32% (831). Está recomendado o rastreamento da hipertensão arterial nos adultos (acima de 18 anos) sem o conhecimento de que sejam hipertensos porque a hipertensão é uma condição muito prevalente que contribui para efeitos adversos na saúde, incluindo, entre outras, mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2010).

A população entre 10 e 19 anos elegível para o cuidado e educação popular em saúde ao adolescente constitui 14,53% (167). Essa porcentagem é muito baixa, sendo importante apostar na prática interativa da educação em saúde em massa com profissionais que atuem em organizações da sociedade civil, tornando-se um caminho necessário para garantir a saúde de crianças e jovens vulneráveis.

6 PERFIL SOCIOECONOMICO

6.1 Pessoas pobres e extremamente pobres

Pessoas consideradas pobres são aquelas com renda familiar abaixo de 1 salário mínimo. Já as extremamente pobres são aquelas com renda familiar abaixo de meio salário mínimo.

Atualmente não existem dados da renda familiar no e-SUS correspondente a área 22. Isso pode levar a consequências negativas como falta de educação, falta de conhecimento e sobre orientações em quanto à saúde.

6.2 Educação

Na população tem 77 pessoas com ensino fundamental de 1 a 4 série, 92 com ensino fundamental 5 a 8 séries, 18 com ensino fundamental completo, 59 com ensino médio (científico e técnico), 22 com ensino superior, aperfeiçoamento, especialização, 4 sem grau de escolaridade e 819 não informado.

Dentre as 85 crianças de até 4 anos cadastradas no relatório de cadastro individual da UBS Campos do Iguaçu, só 5 frequentam creches e dentre as 152 crianças de 5 até 14 anos o resultado é inconclusivo, pois mais crianças frequentam a escola primária do que o registrado no cadastro individual; essa informação demonstra a falta de confiabilidade das informações com a realidade da população cadastrada.

6.3 Analfabetismo

Não há informações sobre o número de analfabetos no cadastro individual desta UBS, a única possível base de dados do número de analfabetos é o número de pessoas sem escolaridade, correspondendo 2,09% das pessoas cadastradas nos registros como (nenhuma escolaridade).

6.4 Situação das crianças de 0 a 9 anos

Um 5,13% (59) das crianças cadastradas são acompanhadas por um adulto responsável, 0,09% (1) com outras pessoas e um 94,78% (1089) das pessoas não apresentou informação ao respeito. Percebe-se que faltam ainda muitos dados para saber as condições do cuidado das crianças inscritas na USF Campos de Iguçu. Dado importante para prevenir acidentes, doenças e mortalidade infantil.

Segundo a UNICEF (2022) no mundo cada dia morrem 15.000 crianças menores de 5 anos por mortes que poderiam ter sido evitadas. Cifra alarmante e que poderia ser diminuída se aumenta a segurança das crianças.

6.5 Ocupações mais frequentes no território

No âmbito das ocupações, percebe-se que faltam dados sendo que um 99,48% não informaram. Das pessoas que informaram tem auxiliar de enfermagem com um 0,17% (2), comerciante varejista 0,09% (1), padeiro 0,09% (1), pedreiro 0,09% (1), vendedor de comercio varejista 0,09% (1).

Tabela 14 – Ocupações mais frequentes no território

Descrição	Quantidade	Porcentagem
Auxiliar de Enfermagem	2	0,17%
Comerciante varejista	1	0,09%
Padeiro	1	0,09%
Pedreiro	1	0,09%
Vendedor de comércio	1	0,09%
Não informado	1143	99,48%
Total	1149	100,00%

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2022.

6.6 População com plano de saúde privado

No âmbito das ocupações, percebe-se que faltam dados sendo que um 99,48% não informaram. Das pessoas que informaram tem auxiliar de enfermagem com um 0,17% (2), comerciante varejista 0,09% (1), padeiro 0,09% (1), pedreiro 0,09% (1), vendedor de comercio varejista 0,09% (1).

6.7 Situação no mercado de trabalho

Segundo as informações do e-SUS, a situação no mercado de trabalho nesta USF apresenta um percentual de 0,09% de empregadores, um 11,66% assalariados com carteira de trabalho, 0,35% assalariado sem carteira de trabalho, 1,39% em pessoas autônomas com previdência social, 6,88% pessoas autônomas sem previdência social, 4,18% aposentadas, 3,05% desempregadas, 4,53% não apresentam um trabalho atual, 0,26% pessoas que laboram como servidor público / militar, 3,48% pessoas com outra situação no mercado de trabalho e um percentual de 64,14% em pessoas que não informaram sua situação laboral.

Entre os 86,7 milhões de pessoas ocupadas no Brasil, 34,7 milhões eram trabalhadores sem carteira assinada, pessoas que trabalham por conta própria sem CNPJ e que trabalham auxiliando a família segundo dados do IBGE (2021).

6.8 Cidadão em situação de rua

Na população adscrita, há 8 cidadãos em situação de rua, sendo que 4 não são acompanhados por outra instituição, 1 não recebe nenhum benefício e 3 não recebem visita familiar, 7 deles não têm acesso à higiene pessoal. No sistema, não se encontram dados sobre a faixa etária desses cidadãos. Também não há informação sobre quantas vezes se alimentam por dia e qual a origem da alimentação.

Em Foz do Iguaçu existe um serviço de abordagem social e acolhimento para pessoas em condição de rua, as pessoas são atendidas, recebem comida e são encaminhadas para casas de passagem. O serviço conta com uma equipe multiprofissional para conhecer a situação delas e conhecer as circunstâncias que os levaram a chegar nesse lugar (BRASIL, 2021).

6.9 Orientação LGBTQIA+

Enquanto a população LGBTQIA+, apenas um porcentual de 0,09% da população nesta USF deseja informar sua orientação sexual, um 63,36% não deseja informar sua orientação sexual e um 35,77% não foi informado. Da população que informou, 9 se reconheceram como heterossexuais e 1 pessoa como outro tipo. A falta

de esses dados pode ser consequência de que os indivíduos não fornecem informações ou os especialistas não fazem perguntas.

O médico de família deve saber abordar a população LGBTQIA+, entendendo que além dos de origem biológica tem outros fatores que podem impactar na saúde das pessoas como o preconceito, pressão na família e aspecto psicológico para saber lidar com esses problemas (LIMA et al, 2019).

7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Após a abordagem ambiental e estrutural sobre a Unidade Campos do Iguaçu e sua comunidade e também a abordagem socioeconômica, iniciaremos agora a abordagem do perfil epidemiológico dos pacientes sob os cuidados da Unidade. Em relação à equipe 3 da USF Campos do Iguaçu, encarregada pela área 22.

Tabela 15 – Perfil epidemiológico, 2022. Área 22.

VARIÁVEIS	N (%)
Gestantes	
Cadastradas	16
Acompanhadas	16
Risco habitual	10
Alto risco	4
Adultos*	
<i>Doenças Crônicas e Não Transmissíveis</i>	
Hipertensão arterial	128 (12,78)
Diabetes	39 (3,96)
Infartaram	1 (0,10)
AVE / Derrame	6 (0,61)
Asmáticos	2 (0,26)
Doença renal crônica	10 (1,38)
Câncer	11 (1,12)
<i>Doenças Infecciosas</i>	
Tuberculosos**	1 (0,10)
Hanseníase (Lepra)**	0
<i>Estilo de Vida</i>	
Tabagistas	62 (6,40)
Sobrepeso	14 (15,73)
<i>Acamados e Internados</i>	
Acamados ou domiciliados**	7 (0,73)
Internações no último ano**	5 (0,52)
<i>Tipos de Deficiência e Transtorno Mental</i>	
Deficiência auditiva**	3 (0,26)
Def. visual**	4 (0,34)
Def. física ou motora**	7 (0,60)
Deficiência intelectual ou de cognição**	13 (1,13)
Algum tipo de deficiência**	21 (1,82)
Transtornos mentais**	12 (1,25)
Uso de substâncias ilícitas (último ano)	5 (0,51)

Fonte: Sistema RP saúde e relatório de cadastro individual do e-SUS.

7.1 Gestante

A USF Campos do Iguaçu faz o controle das gestantes por meio de uma pasta no Google Drive, a ficha rosa e o sistema RP. Segundo os dados, existem 16 gestantes cadastradas na USF, sendo, em números absolutos, 10% de risco habitual, 2% de

risco intermediário e 4% de alto risco. Ressalta-se que esse número de gestante se refere a todas as equipes da USF e não somente à equipe 3.

Desse modo, destaca-se que a equipe atende 1149 cidadãos cadastrados na área. A partir dos dados, pode-se observar que os maiores índices de incidência, no que se refere às condições crônicas, são hipertensão e diabetes, 12,78% e 3,96%, respectivamente.

7.2 Hipertensão

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, acarretando aumento de custos para o sistema de saúde e significativo impacto socioeconômico. Um estudo transversal com 60.000 brasileiros adultos mostrou uma prevalência de 21,4% entre os brasileiros, ou seja, a prevalência da própria doença na população é bastante alta (MALTA *et al.*, 2018). Esses valores são consistentes com os observados no último relatório do VIGITEL (Brasil, 2018), que avaliou que 21,6% dos adultos da cidade de Curitiba eram hipertensos.

Referente da área 22 (1149 cidadãos), esse valor está abaixo dos parâmetros observados, refletindo 12,78% da população com a condição, considerando os 1001 cadastrados que informaram para a pesquisa.

7.3 Tabagismo

O tabagismo é um importante problema de saúde pública que interfere em áreas como a saúde física e mental das populações, economias nacionais e até mesmo o meio ambiente. Um dos focos de pesquisa atuais na APS entre fumantes está intimamente relacionado a questões de estresse e exaustão mental. Nos últimos anos, a associação com a síndrome de burnout tem se destacado como um dos principais fatores associados ao vício, principalmente entre profissionais da saúde (FERNANDES; NITSCHKE; GODOY, 2018).

Na área 22, foram cadastrados 62 fumantes, representando 6,40% da população relevante participante da pesquisa. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo IBGE em 2013 mostrou que a prevalência do uso do tabaco entre maiores de 18 anos era de aproximadamente 15% (IBGE, 2014). Esta diferença de parâmetros observada poderá ser explicada por um aumento do preço dos cigarros,

que desincentiva o consumo, ou pelos jovens que utilizam alternativas aos cigarros que não consideram um hábito tabágico (i. e. cigarro eletrônico).

7.4 Diabetes

O diabetes mellitus tipo dois (DM2) é considerada o tipo de diabetes mais prevalente em cerca de 90% de casos no mundo. Segundo a Federação Internacional de Diabetes (FID), no ano 2013 foi relatado que mais de 382 milhões de pessoas tem a diabetes como doença, mas cerca de 46% dessa manifestação não foram identificados. Existe uma previsão que para o ano 2035, vai existir mais de 592 milhões de casos de diabetes (FID, 2013).

Na área 22, um 3,98% tem diabetes. Segundo informados de VIGITEL (Brasil 2020), no caso de Curitiba, tem um 6,9% de diabéticos, o qual refleti um valor muito alto em uma cidade com uma população muito menor que da Curitiba.

7.5 Infarto

O infarto agudo do miocárdio decorre de um evento isquêmico da irrigação coronária. Segundo Medeiros et al (2018), ela está entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em mais rápida ascensão e com maior mortalidade (até 47% dos casos) no Brasil nas últimas décadas. A APS é importante nesses casos pois permite o acompanhamento das vítimas de infarto e ajuda na amenização de possíveis lesões secundárias ao infarto através de acompanhamento a domicílio das pessoas.

Segundo dados apresentados, 7 pessoas tiveram infarto. Dado importante devido a que são pessoas vulneráveis e podem precisar acompanhamento para diminuir a chance de recorrências. Neste caso a porcentagem foi de 0,10% o que seria uma porcentagem baixa e provavelmente falem dados no sistema.

7.6 AVC/derrame

As doenças cerebrovasculares estão no segundo lugar no topo de doenças que mais acometem vítimas com óbitos no mundo, perdendo a posição apenas para as

doenças cardiovasculares. As pesquisas indicam que esta posição tende a se manter até o ano de 2030 (ALVES; SANTANA; AOYAMA, 2020).

O Acidente Vascular Encefálico (AVC) é um distúrbio circulatório nas vias do sistema nervoso central, indicando comprometimento da perfusão (isquemia) ou extravasamento de sangue (hemorragia) para as estruturas cerebrais. No mundo é a segunda causa de morte e incapacidade; no Brasil é a primeira causa (ALVES; SANTANA; AOYAMA, 2020).

Das pessoas registradas na área 22, 6 tiveram infarto.

7.7 Tuberculose

Segundo os dados, só 1 pessoa teve tuberculose na área equivalente a 0,10%. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de Tuberculose. Em 2009, foram notificados 72 mil casos novos, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes. Destes 41mil foram bacilíferos (casos com baciloscopia de escarro positiva. Esses indicadores colocam o Brasil na 19a posição em relação ao número de casos e na 104a posição em relação ao coeficiente de incidência (WHO, 2009).

A Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde aponta que o parâmetro de incidência anual dessa condição é de cerca de 35 casos para cada cem mil habitantes (0,035%). No território analisado, foi apresentado apenas um paciente diagnosticado com tuberculose (0,10% do total de pessoas que informaram) no último ano. Esse número pode se tornar mais elevado se considerado a condição das 173 pessoas que não informaram a respeito do parâmetro, o aparecimento de mais um caso exigiria um controle mais rigoroso da doença no território, com ações preventivas e diagnósticas intensificadas (BRASIL, 2018)

7.8 Câncer

No território analisado, 11 pessoas tiveram algum tipo de câncer em progresso equivalente a um total de 1,12% de cadastrados. Estatísticas recentes revelam que os cânceres com maior prevalência global são câncer de mama e pulmão (nas mulheres) e próstata e pulmão (nos homens) (FERLAY *et al.*, 2021). Cânceres geralmente são doenças com alta mortalidade (até maior que 50%) e alguns casos

como os de pulmão possuem causas evitáveis, principalmente associadas ao consumo de tabaco. Ações de conscientização da parte da APS se tornam altamente relevantes para tais condições, haja vista que representam fatores de alto impacto na economia e bases da saúde pública.

7.9 Número de pessoas com diagnóstico de Hanseníase cadastrado

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. No Brasil, apesar da redução drástica no número de casos, de 19 para 4,68 doentes em cada 10.000 habitantes, no período compreendido entre 1985 a 2000 a hanseníase ainda se constitui em um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutiva (BRASIL, 2002).

No território, não existem dados de pessoas com hanseníase registrado.

7.10 Número de pessoas com doença renal crônica

Tem 10 (0,10%) pessoas registradas que têm ou tiveram problemas nos rins e 427 (37,16% do total de cadastrados) não informaram. Dessas 10, 2 com insuficiência renal, 6 outro tipo e 2 desconhece.

7.11 Proporção de pessoas com asma e DPOC

Pessoas com asma 2 equivalentes a um total de 0,26%. DPOC 1, outro tipo de doença respiratória 3 e 1 desconhece o tipo de doença. 384 pessoas não informaram.

7.12 Proporção de pessoas com excesso de peso na área

A porcentagem de indivíduos que informaram ter sobrepeso na região foi de 15,73%, porém 1060 pessoas não apresentaram nenhuma informação, o que pode ter contribuído para essa pequena quantidade observada nos resultados. Outro fator pode ser a questão de ser autorreferido, as pessoas podem não considerar estar em sobrepeso mesmo estejam fora dos parâmetros normais. O parâmetro utilizado para

medir o índice de prevalência do excesso de peso é com um IMC>25 Kg/m². Assim mesmo, um 53.7% da população de Curitiba estão acima do peso (BRASIL, 2020) O que mostra que é um alto índice e podem faltar dados na região para saber como lidar com esta problemática de saúde pública.

Tabela 16 – Condições / Situações de saúde gerais - sobre o peso e excesso do peso na região 22 da USF Campos de Iguazu.

Descrição	Quantidade
Abaixo do peso	2
Peso adequado	73
Acima do peso	14
Não informado	1060
Total	1149

Fonte: Relatório de cadastro individual e-SUS, 2022.

7.13 Domiciliados e Acamados

Segundo os dados apresentados no relatório de cadastro individual e-SUS, existem 7 acamados da área 22 o que seria um 0,6% da população inscrita na USF. Para pacientes com essa condição é importante contar com toda a equipe visando proporcionar as melhores medidas no atendimento.

As doenças mais prevalentes em idosos acamados no Brasil são: episódio de Acidente Cerebral Vascular (AVE), hipertensão arterial sistêmica, altos níveis de colesterol e depressão (BORDIN *et al*, 2020).

7.14 Internações

No território, 0,43% (5) das pessoas, informaram ter internações nos últimos 12 meses; enquanto um 16,4% (189) não informaram o dado, o que pode ter gerado um quadro de subnotificação. Assim, a quantidade de pessoas internadas é um dado incerto.

Esses dados são necessários para saber que pessoas precisam de um cuidado contínuo e saber como lidar com as condições desses pacientes.

As principais causas de internações são gastroenterite, insuficiência cardíaca, infecção dos rins e trato urinário. Se questiona então, a efetividade da atenção primária em saúde em quanto a suas estratégias de promoção e prevenção (JUNQUEIRA, DUARTE, 2012).

7.15 Transtornos Mentais

No território 22, um 1,25% (12) pessoas responderam que tem algum transtorno de saúde mental. Esses dados são importantes para saber que pessoas necessitam de cuidado continuado e analisar em que casos podem necessitar de Apoio Matricial em Saúde Mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) fez uma revisão mundial sobre saúde mental, alguns dados foram que em 2019, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes viviam com um transtorno mental. Outros dados foram que o suicídio foi a causa de uma em cada 100 mortes e 58% desses ocorreram antes dos 50 anos de idade. Por outra parte, pessoas com transtornos mentais graves morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral. Também a depressão e ansiedade aumentaram mais de 25% no primeiro ano da pandemia (OPAS, 2022).

7.16 Deficiência

Segundo dados do IBGE, pelo menos 45 milhões de brasileiros tem algum tipo de deficiência, aproximadamente um 24% da população do país. Dado importante para saber como abordar, como ajudar e melhorar a autonomia da população com essa condição (BRASIL, 2021).

7.16.1. Deficiência auditiva

Segundo dados do IBGE (2010) em Brasil um 5,1% das pessoas tem algum grau de deficiência auditiva, desde jovens a idosos. Na USF, na área 22 existem 3 pessoas com deficiência auditiva, equivalente a 0,26% do total de cadastrados na área.

A deficiência auditiva é um tema complexo e importante para saber como melhorar a qualidade de vida das pessoas com essa condição a través de políticas públicas (GONZALEZ, LLORENT, 2013).

7.16.2. Deficiência visual

Segundo dados do relatório de cadastro individual e-SUS, existem 4 pessoas com deficiência visual, refletindo um 0,34% das pessoas cadastradas na área. Comparado com os valores do IBGE em 2010, com uma porcentagem de 18,6% se percebe que na área 22 é menor. Isso pode ser devido aos diferentes fatores como o desconhecimento sobre suas mesmas condições de saúde.

A deficiência visual é uma condição que precisa de atenção e cuidado, existem algumas dificuldades acerca de como cuidar das pessoas com essa condição como o desconhecimento acerca da doença e da forma de cuidar da criança, a falta de acesso aos serviços de saúde, a sobrecarga pela dependência da criança, falta de apoio e o preconceito na própria família (PINTANEL, GOMES, XAVIER, 2013) É importante saber como afrontar essas situações desde a atenção primaria para assim contribuir com uma melhor qualidade de vida das pessoas.

7.16.3. Deficiência motora

No território analisado há 7 (0,6%) deficientes físicos do total de cadastrados na área, enquanto dados oficiais refletem um 7% de pessoas no país com algum grau de deficiência física (IBGE, 2010).

Das dificuldades das pessoas com deficiência física se pode mencionar que pararam de trabalhar após o evento, saem pouco de casa e tem dificuldades de acessibilidade em locais externos (MARTINS *et al*, 2018).

7.16.4. Deficiência intelectual:

Na USF, um 1,13% (13) de pessoas cadastradas tem deficiência cognitiva. Segundo dados do IBGE (2010) Brasil tem um 1,4% de pessoas com algum grau de deficiência cognitiva, comparadas as cifras, pode se dizer que a área 22, tem

resultados mais baixos, que pode ser por características sociodemográficas da região, ou por subnotificação dos casos existentes.

7.16.5. Outros tipos de deficiência

Um 0,34% (4) das pessoas cadastradas na região 22 tem outro tipo de deficiência. Um 23,9% da população do Brasil tem pelo menos um tipo de deficiência (IBGE, 2010). Comparando as cifras, a USF segue tendo menores índices, o que pode ser por desconhecimento das mesmas pessoas que apresentaram as informações.

7.17 Drogas Ilícitas

Na área 22, um 0,51% (5) pessoas relataram o uso de substâncias ilícitas no último ano. Segundo a FIOCRUZ (2019) um 3,2% da população do Brasil, foram usuários de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses. No entanto, se considerados os 178 entrevistados que não informaram a questão, é possível inferir que mais pessoas sejam usuários de drogas, mas não admitem a condição.

O uso de substâncias ilícitas causa danos sociais e econômicos e afeta o desenvolvimento dos países. É uma problemática analisada em vários projetos e é objeto de diretrizes de ação, estabelecidas por organizações internacionais, nacionais, nos níveis de governo federal, estadual e municipal e em outras instituições e associações (VARGENS *et al*, 2009).

8 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

O Previne Brasil é um modelo de financiamento da Atenção Primária à saúde. Tem quatro componentes: incentivo com base em critério populacional, pagamento por desempenho, capitação ponderada e incentivo por ações estratégicas. A finalidade desta iniciativa é aumentar o acesso da população aos serviços de saúde com um atendimento de qualidade desde a atenção primária e responsabilizando aos gestores e profissionais de saúde (BRASIL, 2019).

O desenvolvimento do SUS estava sendo acompanhado pelo crescimento do setor privado que no princípio só era complementar no atendimento à saúde. Entretanto, no 2016 aumenta a pauta privatista através de políticas públicas especificamente em temas de atenção à saúde.

Em 2017 com o PNAB, o SUS entra num processo de reestruturação da organização e processo de trabalho. Já em 2019, se alteram de novo as políticas em quanto a atenção à saúde e após isso, se tem uma nova proposta de financiamento em saúde com o Previne Brasil (MOROSINI, FONSECA, BAPTISTA, 2020).

Para monitorar o desempenho existem 7 indicadores de saúde

8.1 Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

Meta pactuada: 45%

Com respeito a esse indicador, no município de Foz de Iguaçu, no primeiro quadrimestre deste ano teve um 40% e no segundo 47%. Se observa que no primeiro, não foi atingida a meta pactuada. No caso da Equipe 3 da USF Campos do Iguaçu, os resultados alcançados foram acima da meta, sendo no primeiro quadrimestre um 76% e no segundo quadrimestre 70%. Mesmo que no segundo tenha sido diminuído a porcentagem das gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, a porcentagem está acima da meta pactuada e maior comparada com os dados do município Foz do Iguaçu.

8.1.1. Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil

Na equipe 3 da USF, tem 19 gestantes validadas no segundo quadrimestre e 8 não validadas. Neste caso, é provável que a quantidade de gestantes não validadas seja pôr o mal preenchimento do cadastro ou não ter sido cadastradas pelas ACS.

8.2 Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Meta pactuada: 60%.

No caso de Foz do Iguaçu, temos que no primeiro quadrimestre deste ano, o município atingiu a meta com um 64% e com um 72% no segundo quadrimestre. Enquanto a equipe 3 da USF, temos que no primeiro quadrimestre um 82% e um 74% no segundo. Se observa que a porcentagem é muito maior comparada com a meta estabelecida.

8.2.1. Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil

20 gestantes foram validadas na equipe 3 e 7 não validadas. Provavelmente as não validadas foi devido a que não foi solicitado os exames para Sífilis e HIV ou não foram realizados pelas gestantes. Outro fator pode ser que foi pedido por um médico ou enfermagem vinculado em outra equipe.

8.3 Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
Meta: 60%

No caso do município, a porcentagem foi de 43% no primeiro quadrimestre e um 45% no segundo. A equipe, teve uma porcentagem de 59% no primeiro quadrimestre e 63% no segundo. Tanto o município de Foz do Iguaçu como a equipe cumpriram com a meta.

8.3.1. Gestantes validadas e não validadas para o Previne Brasil

Neste caso, 17 gestantes foram validadas e 10 não validadas. Provavelmente as não validadas foi porque o médico não fez o encaminhamento ao dentista ou a paciente esqueceu a consulta. Outro fator pode ser que a paciente foi encaminhada ao dentista por um médico de outra equipe.

8.4 Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada. Meta: 95%

A porcentagem de Foz de Iguaçu no primeiro quadrimestre foi de 64% e no segundo de 78%, ambos com índices baixos. No caso da equipe, mesmo que foram mais altos em comparação com Foz do Iguaçu, não atingiu a meta estabelecida.

8.4.1. Crianças elegíveis para serem vacinadas validadas e não validadas para o Previne Brasil

Na equipe 3 tem 22 crianças validadas e 2 não validadas. O número de crianças não validadas pode ser porque os pais não assistiram as campanhas de vacinação, pode ser porque esqueceram a idade para as vacinas, porque não consideram necessárias as vacinas ou porque não estão cadastradas corretamente.

8.5 Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. Meta: 40%

No primeiro quadrimestre, Foz do Iguaçu teve uma porcentagem de 23% e 24% no segundo. A equipe teve porcentagem mais baixos, no primeiro de 12% e no segundo de 14%. Nos dois casos não foram atingidas as metas.

8.5.1. Mulheres entre 25 e 64 anos validadas e não validadas para o Previne Brasil

Na equipe 3, tem 191 mulheres validadas e 1177 não validadas. Percebe-se que são muitas as mulheres não validadas provavelmente devido a que esqueceram a consulta, não fizeram o agendamento ou não assistiram a campanha de outubro rosa.

8.6 Indicador: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. Meta: 50%

No caso de Foz de Iguaçu, a porcentagem no primeiro quadrimestre foi de 12% e 17% no segundo. Por outra parte, a equipe teve 24% no primeiro e 28% no segundo.

8.6.1. Pessoas hipertensas validadas e não validadas para o Previne Brasil

Na equipe 3, tem 151 pessoas validadas e 382 não validadas no segundo quadrimestre. Pode acontecer porque as pessoas não agendam consultas, porque esquecem a data do retorno, porque não tem tempo para assistir as consultas, difícil acesso a USF, desconhecimento das consequências da doença ou porque fazem acompanhamento com médico particular.

8.7 Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada. Meta: 50%

Foz do Iguaçu, apresentou 12% no primeiro quadrimestre e 18 % no segundo. A equipe da USF teve uma porcentagem de 30% no primeiro e 28% no segundo.

8.7.1. Pessoas diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada validadas e não validadas para Previne Brasil.

Na equipe 3, 63 pessoas diabéticas foram validadas e 163 não validadas. Pode ter acontecido devido a que esqueceram o retorno agendado, não foi feito a solicitude de exame pelo médico da área, tem desconhecimento das consequências da doença, não foi orientado a realizar os exames de rotina, faz consulta com o médico particular ou não estão cadastrados corretamente.

Se observa que na equipe 3 não foram atingidos 3 indicadores no segundo quadrimestre: proporção de mulheres com exame citopatológico, percentual de pessoas hipertensas com consulta e pressão arterial aferida no semestre e percentual de pessoas diabéticas com consulta e solicitação de hemoglobina glicada.

Para cumprir com os indicadores de desempenho da USF é importante: Aproveitar as consultas para orientar sobre a importância do rastreamento citopatológico, agendar o retorno prévio e solicitar exames laboratoriais. Em caso de eles não vir em consulta, fazer seguimento por meio das ACS com a finalidade desconhecer o motivo ou se está fazendo acompanhamento no particular.

Por outra parte, é importante revisar no prontuário, se foi atendido por um médico de outra equipe porquê dessa maneira não vão ser atingidos os indicadores mencionados. Outro ponto importante é que as ACS revisem se os cadastros dos pacientes estão preenchidos corretamente e sejam atualizados os dados dos usuários da USF.

9 CONCLUSÃO

A partir do trabalho realizado, se percebe a importância de conhecer a realidade da população para saber quais são as problemáticas principais que tem o território e criar estratégias de promoção e prevenção que visem melhorar o acesso à saúde e a qualidade de vida dos usuários.

De acordo com os perfis institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico da USF Campos do Iguaçu, percebemos algumas demandas na área adscrita que podem ser solucionados com medidas de prevenção.

Por uma parte, encontramos uma redução de ACSs na USF, o que influi na cobertura adequada, por exemplo atualmente tem 17 microáreas que são cobertas a partir da divisão das atuais ACSs. O papel delas é muito importante para o cadastramento adequado, para obter dados epidemiológicos e para conhecer as necessidades da população.

Por outro parte, tem falta de uma enfermeira para completar os funcionários de uma equipe da USF, o que sobrecarrega o trabalho das outras profissionais para conseguir realizar todas atividades propostas e assim conseguir abranger os usuários da USF Campos de Iguaçu.

Também é importante a permanência de um conselho de saúde que se preocupe por melhorar a qualidade de vida da população que pertence a USF Campos de Iguaçu.

Outra desvantagem que se percebe é o tema de transporte, atualmente só passa 1 linha de ônibus e mesmo que faz conexão com o Terminal de Transporte Urbano, os horários não são os melhores para o uso destes.

Finalmente, existem pontos para melhorar, porem o trabalho feito pelas equipes de saúde da USF é fundamental para o acesso gratuito à saúde da população e para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, C; SANTANA; AOYAMA, E. Acidente vascular encefálico em adultos com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 10 jan. 2020.

BARBOSA, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da estratégia saúde da família. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto v.49, n.4, p.360-366. 2016.

BORDIN, D et al. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Geriatria Gerontologia**. v 23 n 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200069>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Câmara Municipal de Foz do Iguaçu. **Saiba como funciona o serviço de abordagem social e acolhimento a pessoas em situação de rua** em Foz do Iguaçu. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada. Manual de rotinas para atenção ao AVC** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito**. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito**. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria N 2436**, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Vigitel Brasil 2019. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 1 ed. Brasília. 2020.

Disponível

em:

<https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2022.

BRASIL. **Políticas públicas levam acessibilidade e autonomia para pessoas com deficiência**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/09/politicas-publicas-levam-acessibilidade-e-autonomia-para-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em: 2 dez. 2022.

BRASIL. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União, Seção 1**, Brasília, 2019.

DRULLA, A *et al.* A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Revista Cogitare Enfermagem**. v 14 n 4 p 667 – 674. Curitiba, 2009.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. **Diabetes Atlas**. 6th ed. Brussels, Belgium, 2013.

FERLAY, J. *et al.* Cancer statistics for the year 2020: An overview. **International Journal of Cancer**, v. 149, n. 4, p. 778–789, 2021.

FERNANDES, L. S.; NITSCHKE, M. J. T.; GODOY, I. DE. Associação entre Síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na Enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 203–214, jan. 2018.

FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em **Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

FIOCRUZ. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. 2019 Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil#:~:text=Os%20resultados%20revelam%2C%20por%20exemplo,fica%20em%201%2C5%25>>. Acesso em: 15 dez. 2022.

GONZALEZ, M; LLORENT, V. Deficiência, descapacitada ou identidade cultural? Identificação e reposta no sistema educativo de espana. **Revista CEFAC**. v 15 n 6, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000600030>>. Acesso em: 1 dez. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Parcerias: Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de JUNQUEIRA, R.; DUARTE, E. Internações hospitalares por causas sensíveis à atenção primária no distrito federal, 2008. **Rev Saúde Pública**. v 46 n 5p 761 - 768. Brasília, 2012.

LIMA, A *et al.* Atributos da Atenção Primária à Saúde e ferramentas de medicina de família no atendimento às diversidades sexual e de gênero: Relato de caso. **Rev. Bras**

Med Fam. Comunidade. v 14 n 41. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5712/rbmfc>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p.e180021, 29 nov. 2018.

MARTINS, W *et al.* Pessoas com deficiências motoras, conhecimento e usufruto dos seus direitos fundamentais. **Rev Bras Edu Espec.** v 24 n 3. 2018.

MEDEIROS, T. L. F. *et al.* Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 565–573, 2018.

MIGOWSKI, A. et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – **Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00074817, 2018b. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8gGyb5s9Nt3nSsw5GFnnPQb/?lang=pt>> Acesso em: 15 set 2020.

MOROSINI, M; FONSECA, A; BAPTISTA, T. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Publica.** v 36 n9, 2020.

Prevenção e Vigilância. Divisão de **Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

STARFIELD, B. Atenção Primária. **Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, Ministério de Saúde, 2002.

UNICEF. **Mortalidade Infantil.** Que há detrás dos dados? 2022 Disponível em: <https://www.unicef.es/blog/infancia/mortalidad-infantil-que-hay-detras-de-los-datos> Acesso em: 12 dez. 2022.

VARGENS, O *et al.* Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, zona norte, Brasil. **Rev Latino – am Enfermagem**, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing.** Geneva, 2009.