



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

MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 60 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MORUMBI II**

WALTER ALCIDES MARTINEZ GONZALEZ

Foz do Iguaçu

2025

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 60 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MORUMBI II**

WALTER ALCIDES MARTINEZ GONZALEZ

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. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu

2025

WALTER ALCIDES MARTINEZ GONZALEZ

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ÁREA 60 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MORUMBI II**

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. Rosana Alvarez Callejas
(UNILA)

Prof.

Prof.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Dedico este trabajo a mis padres, que con su sacrificio transformaron sus sueños no vividos en mi realidad. Aun sin oportunidades, me dieron alas para volar. Este logro es, en verdad, nuestro.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela força sabedoria e a paciência durante toda essa jornada universitária, sem Ele o caminho que trilhei não seria possível.

Aos meus pais Edita e Miguel, pelo amor incondicional, pelos sacrifícios que fizeram para poder proporcionar-me as oportunidades que tanto desejavam. Este trabalho, de fato é um reflexo de tudo o que vocês me deram, obrigado por sempre acreditarem em mim e sempre falar que tudo tem seu tempo. Agradeço a minha irmã Maricel, pelo apoio constante e por sempre se preocupar pelo meu bem-estar.

Aos meus melhores amigos, Erica e Junior, por estarem sempre ao meu lado, me incentivando e lembrando sempre de fazer logo os trabalhos da faculdade para não atrasar com a entrega. Obrigado por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos de maior desafio. A todos os meus outros amigos que fizeram parte dessa caminhada, meu sincero obrigado.

Aos meus professores e preceptores, que compartilharam seus conhecimentos e sobre tudo suas experiências, que me orientaram e me ensinaram na prática com dedicação e carinho.

À minha dupla de internato, Angi, pela parceria e aprendizado mútuo, você tornou essa caminhada mais leve.

E, especialmente, a minha orientadora, Rosana, pela paciência, orientação e pela confiança que a senhora depositou em mim. Seu apoio foi fundamental para a realização deste trabalho.

RESUMO

A ferramenta de Diagnóstico Situacional é uma metodologia essencial para a análise das condições de saúde de uma população, permitindo o planejamento de ações estratégicas que visem a melhoria do território. Neste estudo, foi realizado um Diagnóstico Situacional detalhado da população atendida pela Equipe 60 da Unidade Básica de Saúde Morumbi II, localizada no município de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná. O objetivo principal foi avaliar as condições de saúde da comunidade local, identificar os pontos fortes e as fragilidades da equipe de saúde, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços prestados. Para isso, foram coletados dados provenientes de diversas fontes, como registros de atendimento, informações sobre doenças prevalentes, além de entrevistas com os membros da equipe e com a população atendida. A análise abrangeu tanto os aspectos internos da UBS, como a estrutura física e a organização do trabalho, quanto os fatores externos, como o contexto social e econômico da área. Os resultados obtidos a partir dessa análise servirão como base para a formulação de novas intervenções em saúde, mais adequadas à realidade local, buscando a melhoria contínua da qualidade de vida da população atendida e a eficiência dos serviços oferecidos pela unidade.

Palavras-chaves: diagnóstico situacional; planejamento; atenção primária à saúde; unidade básica de saúde; sistema único de saúde.

RESUMEN

La herramienta de Diagnóstico Situacional es una metodología esencial para el análisis de las condiciones de salud de una población, permitiendo la planificación de acciones estratégicas que busquen la mejora del territorio. En este estudio, se realizó un Diagnóstico Situacional detallado de la población atendida por el Equipo 60 de la Unidad Básica de Salud Morumbi II, ubicada en el municipio de Foz do Iguaçu, en el estado de Paraná. El objetivo principal fue evaluar las condiciones de salud de la comunidad local, identificar los puntos fuertes y las debilidades del equipo de salud, con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados. Para ello, se recopilaron datos de diversas fuentes, como registros de atención, información sobre enfermedades prevalentes, además de entrevistas con los miembros del equipo y con la población atendida. El análisis abarcó tanto los aspectos internos de la UBS, como la estructura física y la organización del trabajo, como los factores externos, como el contexto social y económico del área. Los resultados obtenidos a partir de este análisis servirán como base para la formulación de nuevas intervenciones en salud, más adecuadas a la realidad local, buscando la mejora continua de la calidad de vida de la población atendida y la eficiencia de los servicios ofrecidos por la unidad.

Palabras clave: diagnóstico situacional; planificación; atención primaria a la salud; unidad básica de salud; sistema único de salud.

ABSTRACT

The Situational Diagnosis tool is an essential methodology for analyzing the health conditions of a population, allowing for the planning of strategic actions aimed at improving the territory. In this study, a detailed Situational Diagnosis was conducted for the population served by Team 60 at the Morumbi II Basic Health Unit, located in the municipality of Foz do Iguaçu, in the state of Paraná. The main objective was to assess the health conditions of the local community, identify the strengths and weaknesses of the healthcare team, with the aim of improving the quality of the services provided. To this end, data were collected from various sources, such as service records, information on prevalent diseases, as well as interviews with team members and the population served. The analysis covered both the internal aspects of the UBS, such as its physical structure and work organization, and external factors, such as the social and economic context of the area. The results obtained from this analysis will serve as a basis for the formulation of new health interventions, better suited to the local reality, aiming at the continuous improvement of the quality of life of the population served and the efficiency of the services offered by the unit.

Keywords: situational diagnosis; planning; primary health care; basic health unit; unified health system.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	13
2.1- Geral	13
2.2- Específicos.....	13
3. METODOLOGIA.....	13
4. PERFIL INSTITUCIONAL.....	15
4.1- Composição da Equipe/Alunos de medicina.....	15
4.2- Histórico da UBS	15
4.3- Localização	34
5. PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL	35
5.1- Território	35
5.2- Geografia e ambiente.....	37
5.3- Delimitação do território da UBS	38
5.4- Urbanização e acesso.....	39
5.5- Características dos domicílios e condições de moradia	39
5.6- Habitação e moradia	40
5.7- Animais no domicílio	41
5.8- Serviços de eletricidade, abastecimento e tratamento de água.....	41
5.9- Sistema de esgoto e disposição do lixo.....	41
5.10- Renda familiar	41
6. PERFIL DEMOGRÁFICO	42
6.1- População total sob responsabilidade da equipe	42
6.2- População segundo faixa etária e sexo.....	43
6.3- População por raça	45
6.4- População por nacionalidade.	46
6.5- População com acesso a plano de saúde e usuários do SUS.....	47
6.6- SAUDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	48
6.6.1- População com menos de 2 anos de idade.	48

6.6.2-	População menor de 5 anos de idade elegível para puericultura, conforme faixas etárias.....	49
6.6.3-	População entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e EPS ao adolescente	50
6.7-	Saúde da mulher.....	50
6.7.1-	População feminina entre 25 e 64 anos de idade elegível para rastreamento do câncer do colo uterino	50
6.7.2-	População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento do câncer de mama.....	51
6.8-	Saúde do adulto e idoso.....	52
6.8.1-	População com idade acima de 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso.....	52
6.8.2-	População acima de 20 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.	53
7.	PERFIL SOCIOECONÔMICO	54
7.1-	Situação econômica da área 60 da UBS Morumbi II	54
7.2-	Nível de escolaridade.....	55
7.3-	Ensino médio e superior concluído	56
7.4-	Analfabetismo	57
7.5-	Ocupação	57
7.6-	Situação no mercado de trabalho.....	58
7.7-	Pessoas com deficiência.....	59
7.8-	População em situação de rua.....	60
7.9-	População LGBTQIAP+	60
7.10-	Escala de estratificação de risco familiar Coelho-Savassi.....	61
8.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	62
8.1-	Perfil epidemiológico da população menor a 5 anos de idade.....	63
8.1.1-	População menor a 2 anos de idade	63
8.1.2-	Número de crianças menores a 1 ano com vacinação em dia	64
8.1.3-	Número de crianças menores de 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelos ACS	64
8.2-	População gestante	65

8.2.1-	Perfil epidemiológico das Gestantes e comparativo com o sistema RP Saúde.....	65
8.3-	Perfil epidemiológico de adolescentes	66
8.4-	Adultos.....	67
8.4.1-	Número total de pessoas acima de 20 anos com HAS cadastradas na área.....	67
8.4.2-	Número de tabagistas cadastrados na área	69
8.4.4-	Número absoluto e proporções de pessoas que tiveram infarto	72
8.4.5-	Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE	73
8.4.6-	Número total e proporção de casos ativos de tuberculose na área.....	74
8.4.7-	Número de usuários com hanseníase cadastrados por área	74
8.4.8-	Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer por área.....	75
8.4.9-	Proporção de pessoas com doença renal crônica por área	76
8.4.10-	Proporção de pessoas com afeições respiratórias crônicas dentro da área	77
8.4.11-	Número de pessoas com sobrepeso e obesidade por área	77
8.4.12-	Número de pessoas em condições de acamado e/ou domiciliado dentro da área	78
8.4.13-	Número de pessoas que foram internadas no último ano	79
8.4.14-	Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado.....	80
8.4.15-	Proporção de pessoas com deficiências dentro da área	80
8.5-	Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses	83
9.	INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS.....	84
9.1-	Programa Previne Brasil	84
9.1.1-	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	86
10.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	98
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso integral, universal e gratuito a todos os cidadãos em todo o território nacional. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central nesse sistema e é fundamentada pelos princípios de integralidade, equidade e universalidade, bem como os princípios organizacionais de regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular (BRASIL, 2017). Dentre os serviços de APS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) emergiu como um modelo principal para melhorar a prestação de serviços de saúde com menor complexidade tecnológica. Ela se concentra no planejamento das equipes de saúde, com a família, o indivíduo e a comunidade no centro do cuidado (NETA et al., 2020).

Uma assistência integral que atenda verdadeiramente às necessidades da população depende do conhecimento que a equipe tem do território e de suas características específicas. Como resultado, muitos desafios de gestão do cuidado enfrentados pelas equipes de saúde estão frequentemente relacionados à falta de planejamento, que não considera as particularidades das áreas atendidas, e à falta de integração dos diversos indicadores de saúde (RIBEIRO et al, 2008).

Nesse contexto, o diagnóstico situacional é fundamental, pois resulta do processo de coleta e análise de dados locais. Ele abrange a pesquisa das condições de saúde e dos riscos enfrentados por uma população específica, o que permite estabelecer prioridades para o planejamento e programação das ações. O diagnóstico situacional é um dos instrumentos de gestão mais importantes. Este diagnóstico situacional foi realizado como parte das atividades do módulo de Atenção Primária à Saúde I do curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latino- Americana (UNILA). Tendo como objetivo, identificar o perfil da população, suas necessidades e demandas de atendimento na Unidade Básica de Saúde Morumbi II, mais especificamente da equipe de saúde da área 60, localizada no distrito leste do município de Foz do Iguaçu.

2. OBJETIVOS

2.1- Geral

- Realizar o levantamento do diagnóstico situacional da equipe 1 da área 60 da UBS Morumbi II e em base deste identificar os problemas, aspectos positivos e desafios para implementação de ações futuras para prevenção e promoção da saúde da população adscrita a mesma.

2.2- Específicos

- Extrair e analisar os dados epidemiológicos das bases de dados e-SUS, e-Gestor e RP, incluindo a prevalência de doenças crônicas e indicadores da população adscrita à área 60 da UBS Morumbi II
- Utilizar os dados obtidos para avaliar a cobertura vacinal das crianças, a frequência de consultas de acompanhamento de condições crônicas, realização de exames preventivos como também, a hemoglobina glicada em pacientes com diabetes
- Analisar os indicadores de desempenhos da equipe 1 da área 60, incluindo todos os indicadores fornecidos na base de dados e-Gestor e o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- Analisar os dados demográficos e socioeconômicos da população adscrita à área 60
- Basear-se nos dados analisados para propor planos de ações específicas direcionadas para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e a eficiência da gestão da área 60

3. METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo de natureza documental observacional, caracterizado como descritivo e exploratório. Baseia-se na análise de dados obtidos a través das plataformas utilizadas para cadastro dos pacientes de uma determinada UBS, tais bases de dados são o e-SUS, e-Gestor, RP saúde.

O local de estudo é a área 60 da Unidade Básica de Saúde Morumbi II, situada no município de Foz do Iguaçu no estado de Paraná. Os dados coletados são

desde o mês de janeiro até abril do ano 2024. As principais fontes utilizadas foram o Scielo, matérias disponibilizados pelo Ministério da Saúde e PubMed.

4. PERFIL INSTITUCIONAL

Nome do distrito Sanitário: Distrito Sanitário Leste

Nome da Unidade de Saúde: UBS Morumbi II

CNES da UBS: 7489374 Equipe: 1 INE: 0001531786 Área: 0060

Endereço: Rua Eunápio de Queiroz S/N, Parque Residencial Morumbi, Foz do Iguaçu - PR

Horário de funcionamento: de Segunda-feira à Sexta-feira, das 07:00 às 22:00

Gerente da UBS: Daniella Patrícia De Jesus Defendi De Abreu

Tipo de Equipe: Equipe de Saúde da Família (ESF)

Telefone: (45) 3901-2262

4.1- Composição da Equipe/Alunos de medicina

Alexander Miraglia Steiner (Medico da Estratégia de Saúde da Família)
Angelica Barcellos Peffe (Agente Comunitário de Saúde) Inez Cardozo de Sousa
(Auxiliar de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família) Juliana do Nascimento
(Enfermeira da Estratégia Saúde da Família) Maria de los Angeles Mancuello
Rivas (Interna de Medicina) Marta Gisselda de Silveira Pastorini (Agente
Comunitário de Saúde) Nilda Alves de Oliveira Mendes (Agente Comunitário de
Saúde) Sandro dos Santos (Agente Comunitário de Saúde) Ezequiel Souza de
Amaral (Auxiliar em Saúde Bucal) Ingrid Mary Colombelli Diniz (Cirurgião
Dentista Clínico Geral) Walter Alcides Martinez Gonzalez (Interno de Medicina)

A Unidade Básica de Saúde Morumbi II faz parte do Distrito Sanitário Leste de Foz do Iguaçu-PR, e foi fundada no dia 12 de fevereiro de 2014, sendo transformada em Unidade de Estratégia de Saúde da Família de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que foi aprovada pela portaria nº 2.488 em 21 de outubro de 2011. Nessa reformulação foi definido que a UBS deve ter uma área definida, com população adscrita e seria responsável por oferecer serviços de saúde tendo como base os princípios da integralidade, longitudinalidade e equidade.

4.2- Histórico da UBS

Junto a UBS Morumbi II temos as seguintes unidades que compõem o Distrito Sanitário Leste: UBS Campos do Iguaçu, UBS Jardim São Paulo I, UBS

Jardim São Paulo II, UBS Morumbi II, UBS Morumbi III, UBS Portal da Foz e UBS São Roque. Além disso, a região é dividida em áreas e microáreas, que servem como uma demarcação para a atuação de cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A UBS funciona de segunda-feira até sexta-feira, das 07:00 às 22:00 cada membro da equipe tem uma carga horária semanal de 40 horas. O contato entre a população e a unidade pode ser realizado a traves do telefone fixo (45) 3527-1014, a localização da UBS é próxima de uma avenida movimentada (Av. Jules Rimet) e possui sua rua asfaltada, porém não possui ponto de ônibus na rua da UBS. A unidade de saúde segundo o CNES, conta com registro de 9 equipes, 5 equipes de Saúde da Família, 1 equipe de Atenção Primária e 3 equipes de Saúde Bucal. A unidade de saúde também tem contrato com outros profissionais como farmacêuticos, que administram a farmácia, profissionais de manutenção e recepcionistas terceirizados. Além disso a unidade recebe estagiários de estudantes da área da saúde como cursos de enfermagem, técnico de enfermagem, farmácia e acadêmicos do curso de medicina da UNILA.

Os serviços ofertados são atendimentos médicos, procedimentos de baixa complexidade, curativos, atendimentos odontológicos, exame citopatológico, vacinas administração de medicações, testes rápidos para ISTs. Desde a instituição do Programa Previne Brasil regulamentado pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 a composição das equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB e deixou de realizar credenciamentos dessas equipes.

De acordo com a Portaria Nº 340, de 4 de março de 2013 que redefine o componente de construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, “UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 4 (quatro) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível a 4 (quatro) Equipes de Atenção Básica”, estabelece-se como unidade porte IV (BRASIL, 20213), a UBS Morumbi II enquadra-se em esse porte.

De acordo com a mesma portaria a UBS deve estar equipada com os

seguintes ambientes de acordo com o exigido na portaria nº 340/GM/MS, de 4 de março de 2013.

UNIDADE DE SAÚDE PORTE IV

Nº	Ambientes	Quantidade
1	Sala de recepção e espera	1
2	Sanitário PCD	3
3	Sala de imunização	1
4	Acolhimento/consultório indiferenciado	5
5	Consultório com sanitário anexo	3
5.1	Sanitário do consultório (pessoa com deficiência)	2
5.2	Sanitário de consultório	1
6	Consultório odontológico para 3 equipes	2
7	Sala de inalação coletiva	1 (6 pacientes)
8	Sala de coleta	1
9	Sala de curativos	1
10	CME simplificado – tipo I	1
10.1	Expurgo	1
10.2	Sala de esterilização	1
11	Sala de administração genérica	1
12	Sala de atividade coletiva/ACS	1
13	Almoxarifado	1
14	Copa	1
15	Banheiro para funcionários	2
16	Deposito de material de limpeza (DML)	2
17	Deposito de resíduos contaminados	1
18	Deposito de resíduos comuns	1
19	Deposito de resíduos recicláveis	1
20	Área externa para embarque/desembarque de ambulâncias	1

Quadro 1 - Área física prevista para UBS porte IV

Fonte: elaboração do autor, 2024.

Enquanto a Unidade de Saúde Morumbi II conta com 6 consultórios que são divididos entre médicos e enfermeiros, um almoxarifado, uma sala de administração, uma sala de medicações, uma sala de acolhimento, uma sala de espera que é o saguão da entrada da UBS, uma sala de ACS, dois banheiros para usuários, um banheiro PCD para usuários, dois banheiros para funcionários, uma copa, uma farmácia, uma sala de procedimento e um DML.

Imagem 1 – Parte exterior UBS Morumbi II



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 2 – Estacionamento da UBS Morumbi II



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 3 – Sala de espera II



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 4 – Sala de espera II



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 5 – Consultório 6



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 6 – Banheiro usuários - PCD



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 7 – Banheiro usuários - Feminino



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 8 – Banheiro usuários - Masculino



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 9 – Almojarifado



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 10 – Sala gerência



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 11 – Sala de medicação



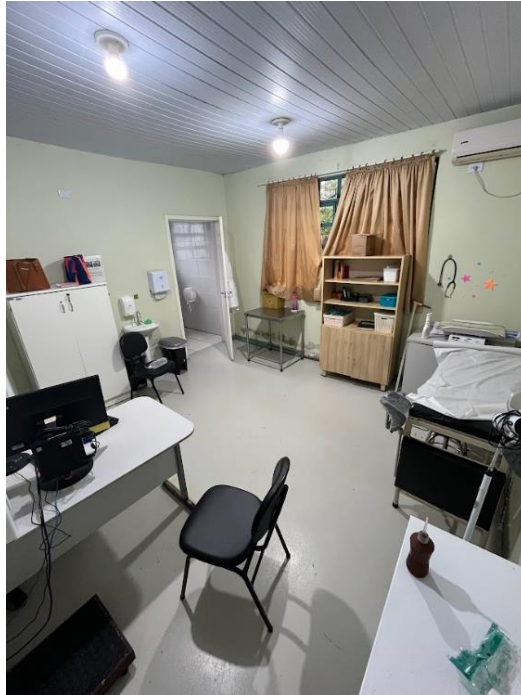
Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 12 – Sala de acolhimento



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 13 – Consultório 3



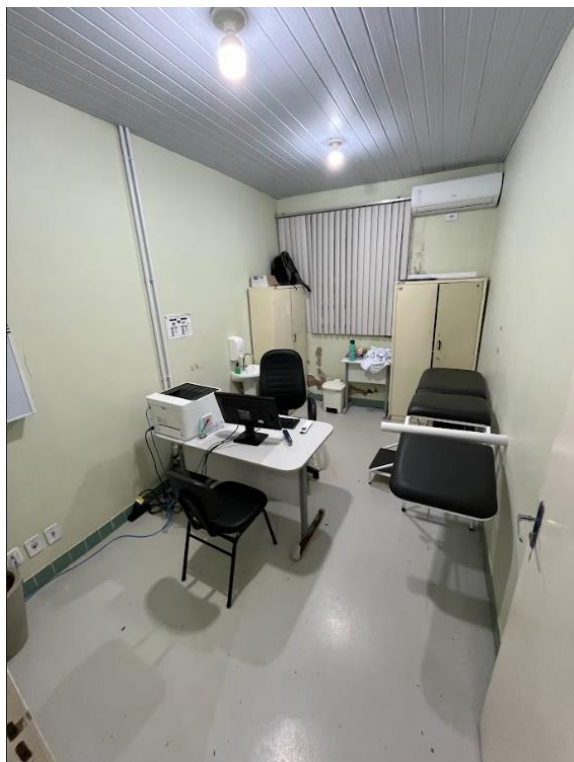
Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 14 – Consultório 2



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 15 – Consultório 1



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 16 – Sala ACS



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 17 – Copa



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 18 – Banheiro funcionários



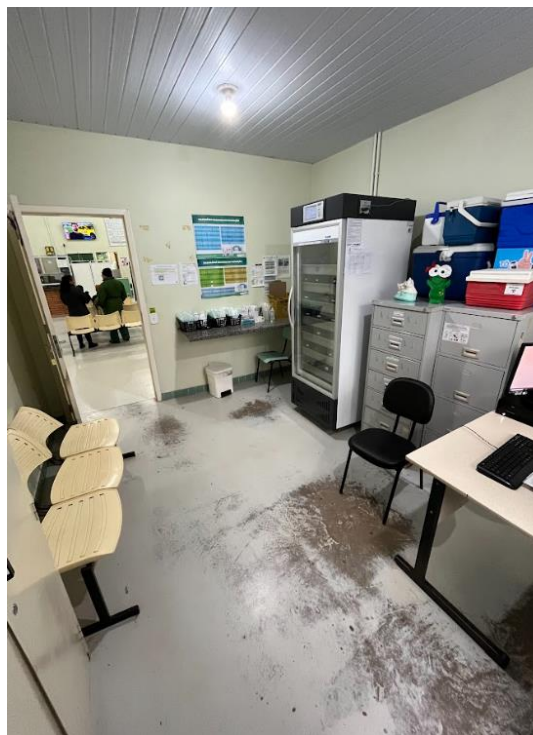
Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 19 – DML



Fonte: elaboração dos autores, 2024.

Imagem 20 – Sala de Vacina



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 21 – Consultório 5



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 22 – Farmácia



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 23 – Consultório 4



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 24 – Consultório Odontológico



Fonte: elaboração do autor, 2024.

Imagem 25 – Sala de curativos

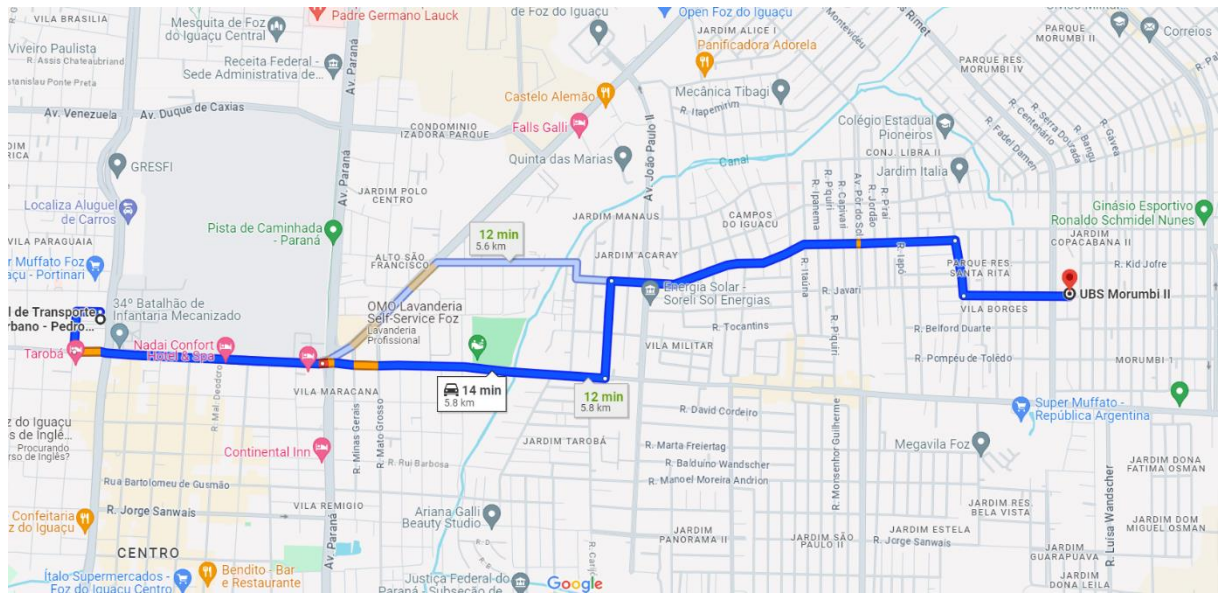


Fonte: elaboração do autor, 2024

4.3- Localização

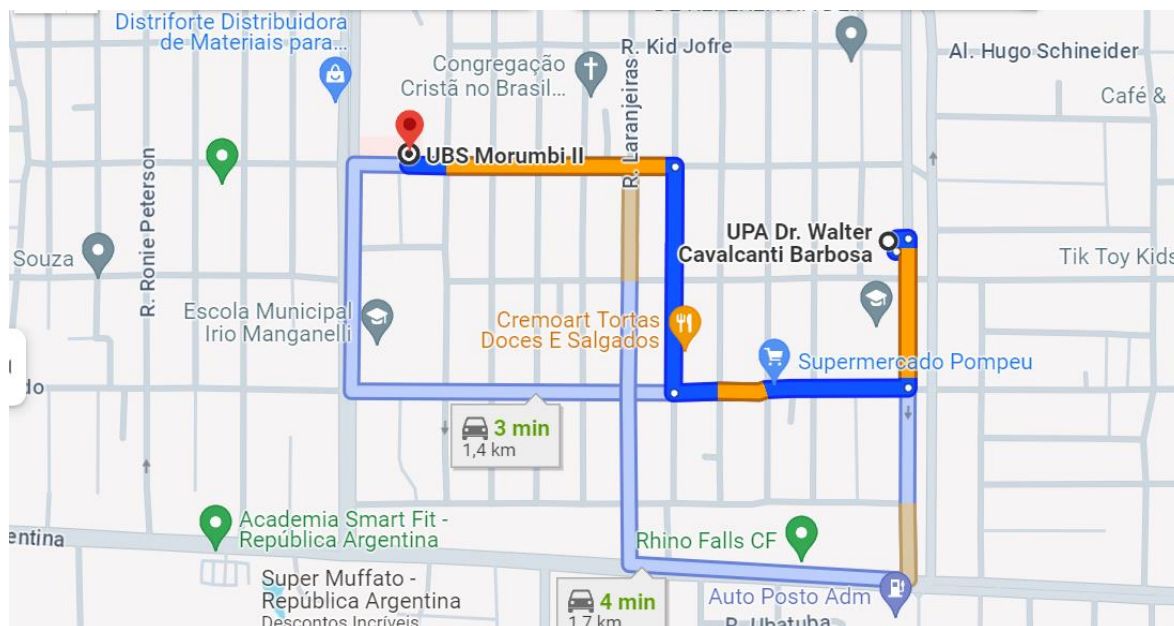
A UBS Morumbi II se encontra localizada na rua Eunápio de Queiroz S/N, no Parque Residencial Morumbi, a 14 minutos de distância de carro desde a terminal de transporte urbano, a 3 minutos da Unidade de Pronto Atendimento Dr. Walter Cavalcante, ao lado da avenida Jules Rimet e a 2 minutos da avenida República Argentina, sendo um ponto de fácil acesso para os usuários cadastrados na unidade.

Figura 1 – Percurso da Terminal de Transporte Urbano à UBS Morumbi II.



Fonte: Google Maps, 2024.

Figura 2 – Percurso da UBS Morumbi II à UPA Dr. Walter C.



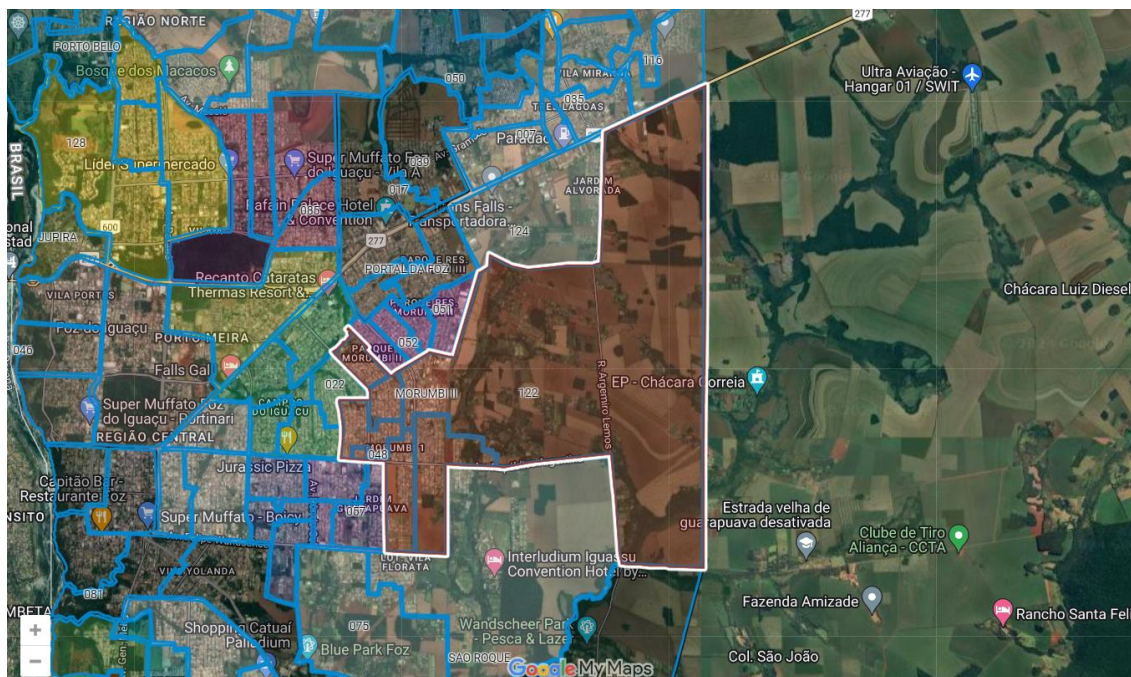
Fonte: Google Maps, 2024.

5. PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL

5.1- Território

A área coberta pela UBS Morumbi II é predominantemente urbana, mas também conta com a cobertura de área rural, que não pertence só a uma área, sendo maior responsabilidade da equipe da área 60. Os bairros pertencentes à área abrangida pela UBS são: Área Rural de Foz do Iguaçu, Bairro Loteamento Residencial Cohiguaçu, Beverly Falls Park, Cohapar III, Jardim Copacabana II, Jardim Itália, Jardim São Luiz, Jardim São Miguel, Jardim São Rafael, Jardim Soledade, Loteamento Lindóia, Mutirão, Parque Residencial Morumbi, Parque Residencial Morumbi I, Parque Residencial Morumbi II, Parque Residencial Santa Rita, Primeiro de Maio, Vila Borges.

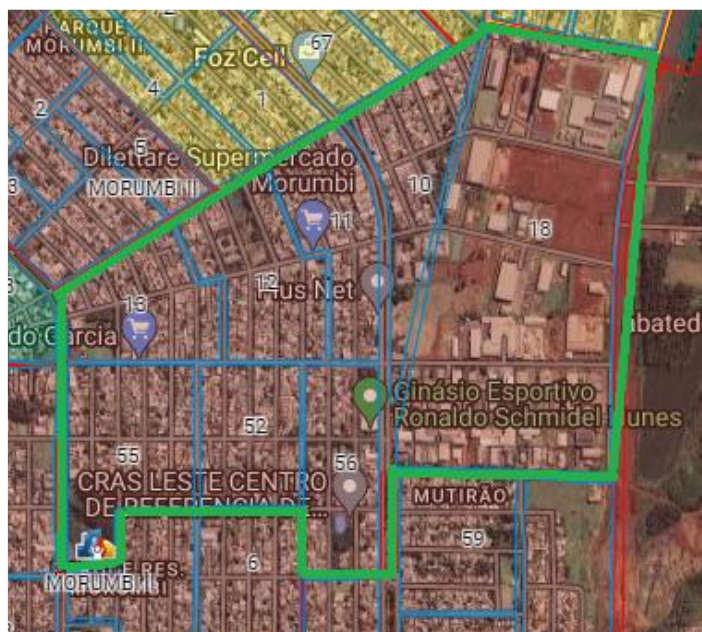
Figura 3 – Área da UBS Morumbi II



Fonte: DIABFOZ, Google Maps, 2024.

De acordo com o Censo 2022 do IBGE, Foz do Iguaçu tem 285.415 habitantes, sendo 8.508 habitantes com cadastros ativos na Unidade de Saúde Morumbi II, dessa quantidade de habitantes 3.834 são pertencentes a equipe 1, área 60. As quantidades de domicílios cadastrados totalizam 2.298, além de 48 imóveis comerciais, 7 estabelecimentos religiosos e 2 escolas, sendo 2.163 casas, 48 apartamentos, 21 cômodos, 8 classificados como outros e 122 como não informados. Desse cadastro 2284 são de localização em área urbana e 12 área rural.

Figura 4 – Área 60 da UBS Morumbi II



Fonte: Google Maps, 2024

5.2- Geografia e ambiente

O município de Foz do Iguaçu localizado no extremo oeste no terceiro planalto paranaense, fazendo fronteira com a Argentina e o Paraguay, representando a porção mais ocidental do estado do Paraná.

Foz do Iguaçu está localizada na confluência de duas bacias hidrográficas: a do Paraná III e a do rio Iguaçu, que deságua no rio Paraná na cidade. Entre os principais rios da região estão o Paraná, Iguaçu, Tamanduá, Almada e Boicy. A maioria desses rios mantém seus cursos naturais. O Rio M'Boicy, o maior rio urbano da cidade, possui duas canalizações importantes sob as avenidas Jules Rimet e João Paulo II. No entanto, esse rio enfrenta problemas de contaminação por esgoto clandestino em vários pontos, representando um risco potencial para a saúde da população.

As áreas de conservação ambiental presentes e distribuídas pelo território especificamente em regiões rurais próximas aos rios Tamanduá e Tamanduazinho, além da presença da Trilha do Lago na área urbana, embora exista uma preocupação com a preservação da natureza e dos recursos naturais

mencionados, a realidade é que essas áreas ou a maioria delas carecem de atenção, por parte da prefeitura, as mesmas áreas de interesse de preservação estão poluídas com descartes inadequados de resíduos e de esgotos o qual traduz uma preocupação para a saúde da população, já que, como sabemos existem várias doenças que podem ser geradas a partir desta problemática, o qual de forma direta impacta sobre os índices epidemiológicos da área.

5.3- Delimitação do território da UBS

A UBS Morumbi II está localizada na Rua Eunápio de Queiroz, sem número, no bairro Parque Residencial Morumbi, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Ao ser analisado a localização de uma unidade de saúde, é fundamental considerar como o usuário poderá ter acesso aos serviços oferecidos. Além disso é necessário levar em consideração a conectividade da mesma com outros pontos da rede de atenção em saúde.

Observa-se a distância entre a UBS Morumbi II e os postos-chave da cidade, a menor distância até o centro é de 5,8 km, enquanto a distância até o terminal de transporte urbano é de 5,3 km e a distância até a Prefeitura Municipal é de 6,4km.

Em relação a outros postos de atendimentos, observa-se que a UPA Dr. Walter Cavalcante Barbosa encontra-se a 800m de distância, consagrando-se o estabelecimento de saúde mais próxima da UBS. Por outra parte outros pontos de referência da cidade encontram-se um pouco mais distantes, como, o Hospital Municipal Padre Germano Lauck a 5,6km da UBS, o Centro de Especialidades Médicas a 5,9km, enquanto o hospital de referência em oncologia, obstetrícia e cardiologia, o Hospital Ministro Costa Cavalcante encontra-se a 6,7km de distância. Adicionalmente a área conta com o CRAS Leste (Centro de Referência de Assistência Social) que cumpre um papel importante na assistência social à população.

No quesito de infraestrutura e serviços sociais, a área abrange 6 escolas. Entre elas o Colégio Estadual Dom Pedro II e a escola Alternativa localizada na Avenida República Argentina. Além disso um ponto muito positivo é a presença de horta comunitária nas proximidades da UBS Morumbi II. A região também é

rica enquanto a diversidade de templos religiosos, mercearias, mercados e estabelecimento de distribuição de bebidas e bares.

Ao ser observado a quantidade de instituições de ensino, templos religiosos e estabelecimentos comerciais, podemos dizer que suprem as necessidades de acesso a escola, consumo e alimentação diária da população.

5.4- Urbanização e acesso

Como foi mencionado anteriormente, o Terminal de Transporte Urbano (TTU) está localizado a uma distância de 5,3 km da UBS. As principais linhas de ônibus que dão acesso são a 35, 335, 315 e 310, conectando diversos bairros da área central da cidade com a área da UBS, um ponto importante a mencionar é que também a linha 380 de ônibus auxilia para a chegada perto da unidade o ponto ruim é que ela não vai para o TTU, mas ele faz conexão com vários bairros da área.

A maior parte das vias na área da UBS Morumbi II é pavimentada com asfalto, dispõe de iluminação pública e apresenta sinalização adequada. No entanto é importante mencionar que carecem de calçadas adequadas para pedestres e até pessoas com alguma deficiência, o qual traduz-se como um perigo também para a população do bairro, tornando-se importante a melhoria da infraestrutura, a fim de prevenir acidentes e melhorar o acesso aos estabelecimentos de saúde.

5.5- Características dos domicílios e condições de moradia

Compreender as características do domicílio e as condições de vida da população é de fundamental importância para diversos aspectos da saúde e política pública. Essas informações fornecem insights valiosos sobre as necessidades e vulnerabilidades das comunidades, permitindo uma análise e implementação de políticas e intervenções mais eficazes

O relatório de consolidado de cadastro domiciliar e territorial de abril de 2023, mostrou um total de 2362 imóveis cadastrados na área 60, dos quais 2.298 são residências, 48 comerciais, 3 terrenos baldios, 2 escolas, 7 estabelecimentos religiosos e 4 registrados como outros, apresentando uma boa representatividade dos

dados informados, tendo uma baixa porcentagem registrada como outros (0,17%), dessa forma não afeta o processamento das informações para a implementação de ações para os problemas referentes a esse quesito.

Vale ressaltar que o que diz ao respeito da condição de posse e uso de terra temos registrado 10 como proprietários que totaliza 0,42% e 2.352 registrados como não informados que dá um 99,58%, o qual limita muito a interpretação dos fins para o qual está sendo utilizado como também a maneira que foi adquirida e o quão complicado foi aceder a mesma. Sobre situação de moradia 1.633 cadastros estão registrados como próprios totalizando 69,12%, 3 financiados (0,13%), alugado 490 (20,74%), arrendado 4 (0,17%), cedido 127 (5,38%), outras 32 (1,35%) e não informados 66 (2,80%), levando em consideração o relatório consolidado, na área 60 no momento da extração dos dados não existem moradores de rua e a maior porcentagem declarou como própria a moradia.

5.6- Habitação e moradia

A área 60 esta composta por 2362 imóveis segundo o relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, sendo 91,6% registrados como casas, 2% como apartamentos, 0,9% como cômodos e 5,17% como não informados

A análise dos dados sobre os materiais predominantes na construção das paredes externas revela que 94,49% possuem alvenaria com revestimento, 0,38% alvenaria sem revestimento, 0,68% taipa com revestimento, 0,30% taipa sem revestimento, 1,48% madeira aparelhada, 0,13% material aproveitado, 0,13% outro material e 6,43% como não informado, cabe ressaltar que esses dados ajudam a identificar que mesmo tendo uma porcentagem alta de material como alvenaria com revestimento também temos uma porcentagem de materiais como taipa, madeira e material aproveitado o qual diz sobre a existência de uma vulnerabilidade socioeconômica na área 60 e uma porcentagem boa também como não informados o qual prejudica na hora de estabelecer por exemplo campanhas de controle de algum tipo de pragas relacionadas a revestimento das moradias.

5.7- Animais no domicílio

O número e tipos de animais dentro de casa é de suma relevância, uma vez que, como possíveis agentes disseminadores de algumas doenças tem grande relevância para um contexto epidemiológico. Os números elencados pelo relatório de cadastro domiciliar e territorial demonstram que 675 domicílios contam com animais em casa e 1687 não contam com animais. Segundo o relatório das 675 que contam com animais 102 são gatos, 735 cachorros, 45 pássaros e 10 classificados como outros. Vale ressaltar que há uma quantidade significativa de cachorros soltos na área de abrangência da unidade, o que pode representar um risco para a saúde da população, já que eles podem ser uma fonte de doenças infecciosas.

5.8- Serviços de eletricidade, abastecimento e tratamento de água

O fornecimento de energia elétrica, abastecimento de água atende a grande maioria da população adscrita à área 60, sendo assim dos 2.362 domicílios registrados 83,74% contam com disponibilidade de energia elétrica, 1,74% dos domicílios não contam e 14,52% não informados enquanto ao abastecimento de água temos um 94,15% com rede encanada até o domicílio, 0,17% poço/nascente no domicílio e 5,59% como não informados. Em contrapartida um assunto um pouco alarmante é a condição da água para o consumo sendo assim 540 domicílios relatam como filtrada, 3 como fervida, 1002 clorada, 26 como minerais, 662 sem tratamento e 129 como não informados.

5.9- Sistema de esgoto e disposição do lixo

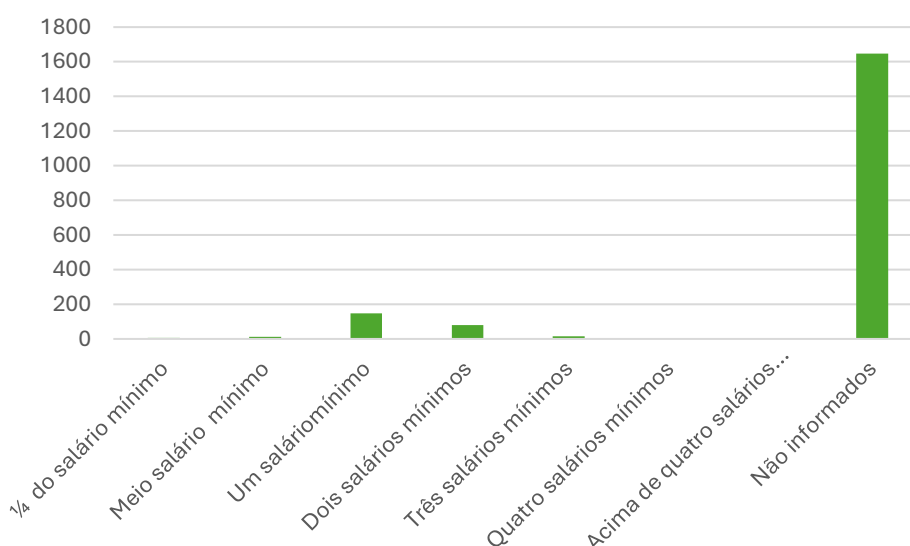
No âmbito do saneamento básico, 79,76% dos domicílios possuem acesso a uma rede coletora de esgoto ou pluvial, 9,06% dispõem de fossa séptica, 3,68% utilizam fossa rudimentar, 1 domicílio declarou direto para rio ou lago, 1 de outra forma e 7,46% não forneceram informações quanto a esse aspecto. Enquanto a destino do lixo 92,49% referiram como coletados e 7,29% como não informados, sendo esses números satisfatórios já que a boa coleta e reciclagem de resíduos traz muito significado sobre as condições de saúde, sociais e até econômicas de uma população.

5.10- Renda familiar

Existem 1911 registros sobre a renda familiar no relatório consolidado de cadastro domiciliar, das quais 5 relataram $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, 11 como meio salário

mínimo, 147 como um salário mínimo, 80 como dois salários mínimos, 15 como três salários mínimos, 4 como quatro salários mínimos, 1 acima de quatro salários mínimos e 1648 como não informados, sendo esses dados de muita importância para poder ter um controle também sobre a situação socioeconômica o qual pode remeter na saúde não olhar biopsicossocial, sendo assim um ponto muito importante a ser melhorado já que o registro como “não informado” deixa uma lacuna muito grande para interpretação dos dados fornecidos.

Gráfico 1 - Renda familiar



Fonte: elaboração própria, 2024

6. PERFIL DEMOGRÁFICO

6.1- População total sob responsabilidade da equipe

Segundo o relatório de Cadastro individual do e-SUS de abril de 2024 são da responsabilidade da equipe 1 da UBS Morumbi 2, 7324 pessoas (Figura #) isso de cadastros ativos, tendo um número de 782 saída de cidadãos do cadastro, esse número de saídas do cadastro pode ser explicado por várias questões tais como mortes, mudanças de endereços e possíveis inconsistências na coleta e registro de dados que não foram apurados e analisados até a data do presente trabalho.

Levando em consideração a quantidade de pacientes que é recomendado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017) o número é de 2000 a 3500

usuários, diante desses números podemos ver que tem um excesso de indivíduos sobre responsabilidade da equipe extrapolando em 3824 o número recomendado de indivíduos em seu tope máximo.

Quadro 2 - População total correspondente a UBS

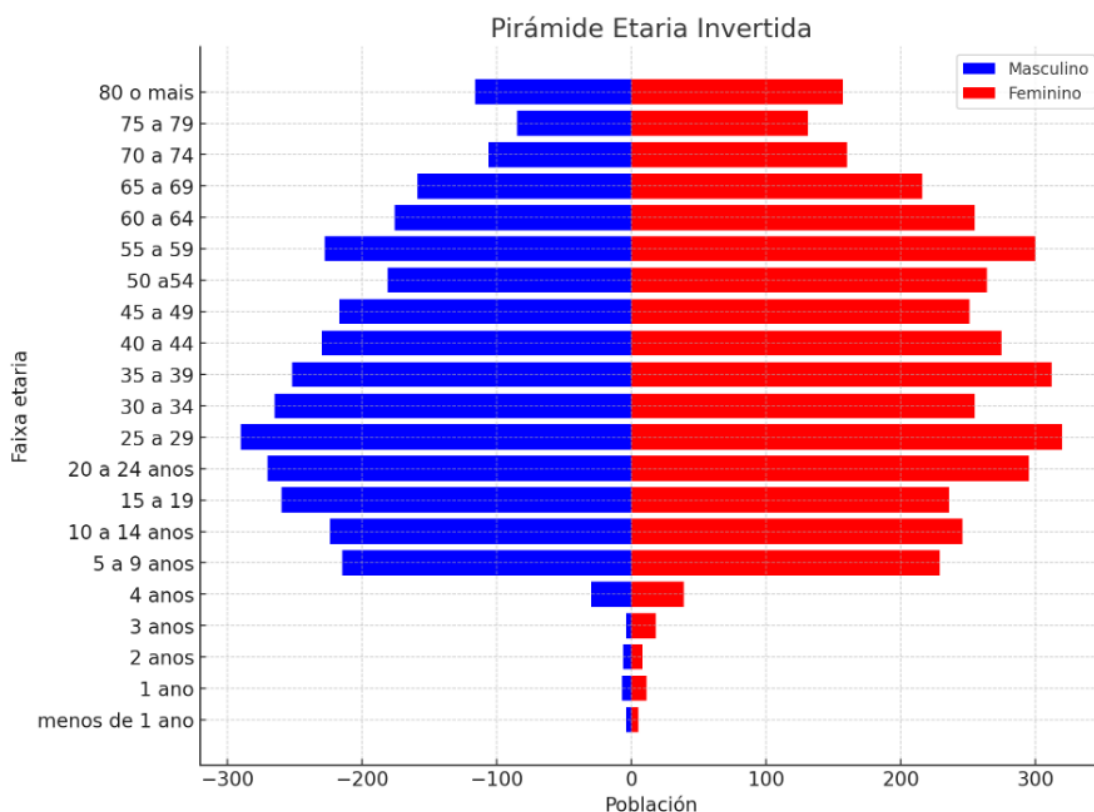
Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	7324
Saida de cidadão do cadastro	782
Total	8106

Fonte: e-SUS; Relatório Consolidado de Cadastro Individual

6.2- População segundo faixa etária e sexo

Após a análise de distribuição de faixa etária e sexo da população adscrita a área 60, obtemos a seguinte pirâmide etária. Ao ser observado o gráfico e suas particularidades, nota-se uma base relativamente estreita e um topo mais amplo, com um importante aumento na porção intermediária indicando predomínio de idade entre 25 e 29 anos para ambos os sexos.

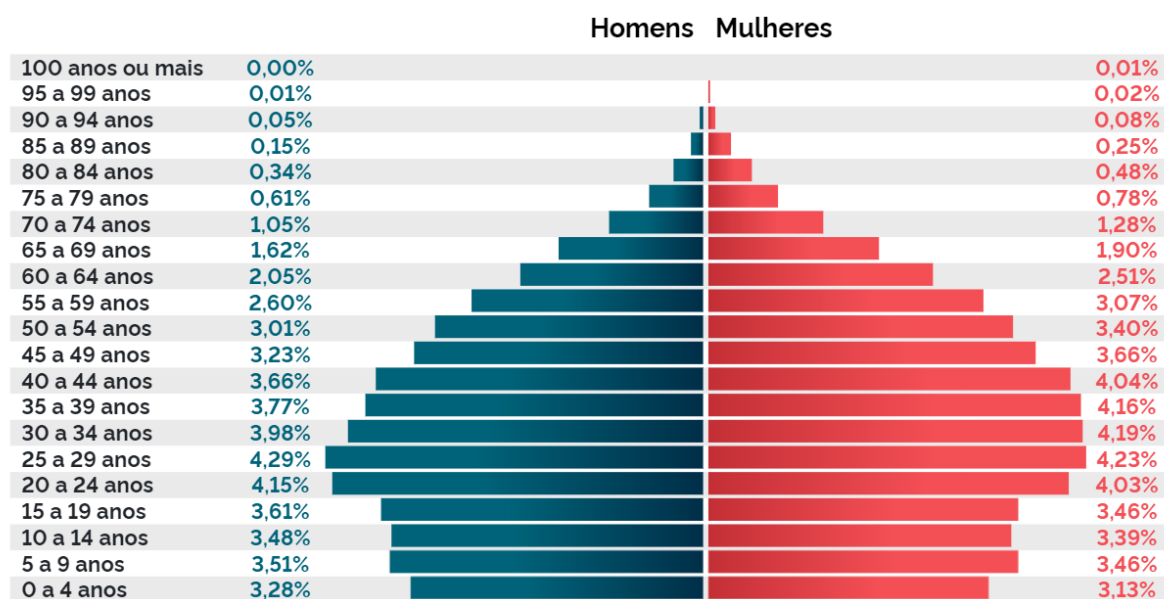
Gráfico 2 - Pirâmide populacional da área 60 da UBS Morumbi II em abril de 2024



Fonte: elaboração própria, 2024

Segundo censo de 2022 do IBGE a população de Foz do Iguaçu apresenta uma predominância de indivíduos do sexo feminino, sendo essas 147.112 pessoas correspondentes a 51,5% e 138.303 indivíduos do sexo masculino representando 48,5% da população total. Dentro da área 60, a proporção de homens e mulheres é equivalente à do município já que do total de 7.324 de indivíduos cadastrados, 3.983 são do sexo feminino correspondendo a um 54,40%, e 3.340 são do sexo masculino representando 45,60% do total da abrangência da área.

Gráfico 3 - Pirâmide populacional de Foz do Iguaçu de 2022



Fonte: IBGE, 2022

Ao longo da história, a população negra tem enfrentado condições sociais significativamente mais desfavoráveis em comparação com a população branca (BRASIL, 2017a). De acordo com os princípios estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), as equipes de saúde devem identificar grupos em situação de vulnerabilidade social, incluindo aqueles definidos por questões raciais. Assim, é claro que considerar a composição étnica e racial da população é essencial para a saúde pública, pois o racismo é reconhecido como um fator social que influencia o processo de saúde e doença das pessoas (BRASIL, 2011).

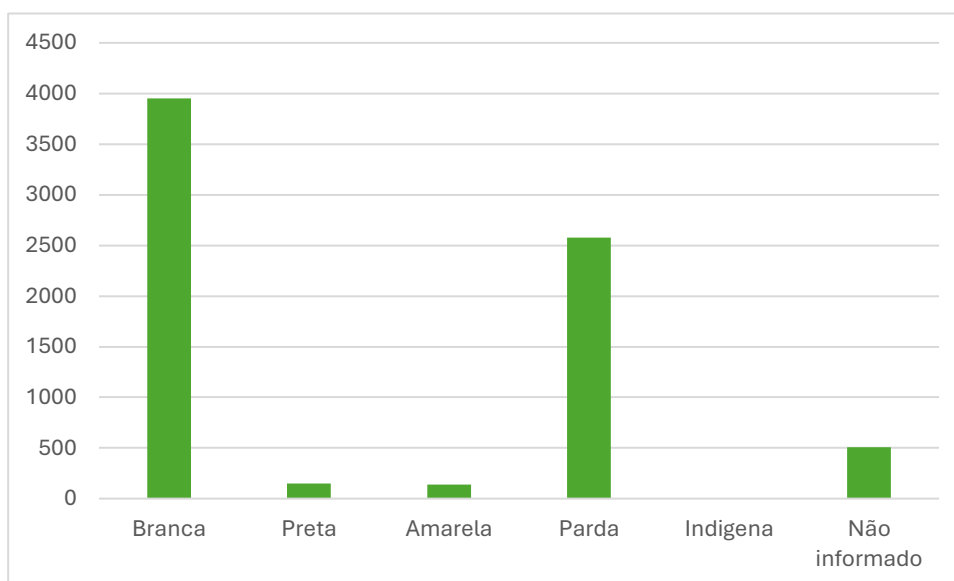
6.3- População por raça

O gráfico X a seguir mostra a divisão da população da área 60 de acordo com a raça, esses dados são de autodeclaração e foram obtidos pelas fichas individuais de cadastro realizadas pelos agentes comunitários de saúde. Existem nos registros atuais um total de 508 fichas cadastradas como “não informado” representando 6,93% do total. Dentre as fichas com declaração informada há uma hegemonia de indivíduos autodeclarados como brancos, sendo 53,9%,

seguido de pardos 35,1%, pretos 2,00% e amarelos 1,91%. Não havendo, até o presente momento, registros de fichas de indivíduos autodeclarados como indígenas.

Dessa forma, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é fundamental para a contínua luta contra o racismo e para a implementação de medidas destinadas a melhorar os indicadores de saúde que revelam disparidades socioeconômicas e sanitárias nessa população.

Gráfico 4: divisão de raças da área 60



Fonte: elaboração própria, 2024

6.4- População por nacionalidade.

De acordo com os dados levantados pelo IBGE e pela pesquisa dos autores, foi possível observar que, do total da população do município de Foz do Iguaçu, 96,57% da população é brasileira e 2,24% são estrangeiros, com indivíduos naturalizados sendo a minoria correspondente a 1,18%.

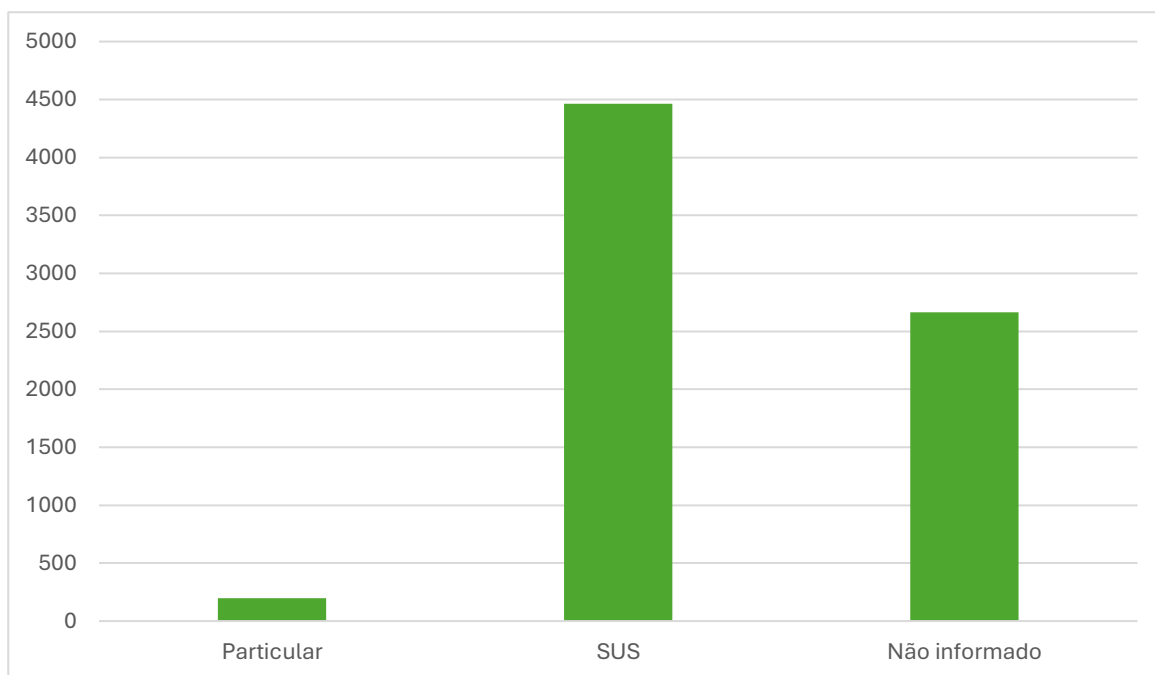
Dentro da abrangência da área 60 a quantidade de cadastrados como brasileiros é de 99,15%, naturalizados 0,01% e estrangeiros sendo 0,81% do total da população da área. Fica evidente então que existe uma grande quantidade de indivíduos estrangeiros dentro do território, mesmo que ínfima em relação ao total de pessoas

de nacionalidade brasileira. Esse fato se deve em grande parte a região ser de tríplice fronteira, junto com o aumento de imigrantes de países sem fronteiras próximas com a cidade, como por exemplo a Venezuela. No cenário de práticas proporcionado pelo Curso de Medicina da UNILA, é possível observar sempre a diversidade de nacionalidade dos pacientes, dentro das práticas realizadas na UBS Morumbi II não foi diferente, havendo pessoas de diversos locais como Venezuela, Paraguai e até mesmo países de centro América como Cuba.

6.5- População com acesso a plano de saúde e usuários do SUS.

Segundo registros obtidos com as agentes comunitárias de saúde e pelo sistema de cadastros individuais do e-SUS, do total de 7374 fihas cadastradas, apenas 2,64% afirmam possuir plano de saúde privado, 60,53% do restante são usuários exclusivos do SUS e 36,14% são tidos como “não informado”. Considerando a grande quantidade de fichas sem essa informação pode-se assumir que há uma distorção na proporção resultante, ainda assim, é notável que a vasta maioria dos indivíduos dentro da área 60 são usuários exclusivos do SUS e dependentes dos serviços outorgados pela UBS onde se encontram cadastrados, de aí surge a necessidade e importância da detecção de possíveis problemas e/ou lapsos, para conseguir atingir um constante aprimoramento do cuidado.

Gráfico 5: População área 60 com plano, usuário SUS e não informado



Fonte: elaboração própria, 2024

6.6- SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

6.6.1- População com menos de 2 anos de idade.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi estabelecida com o propósito de direcionar esses serviços para assegurar os direitos da população nessa faixa etária (BRASIL, 2018). Nesse contexto, através da Linha de Cuidado Materno Infantil, o governo do Paraná estabeleceu como objetivo de o plano estadual de saúde garantir uma assistência completa e de qualidade durante o pré-natal, parto e puerpério, englobando os primeiros 2 anos de vida da criança (PARANÁ, 2022).

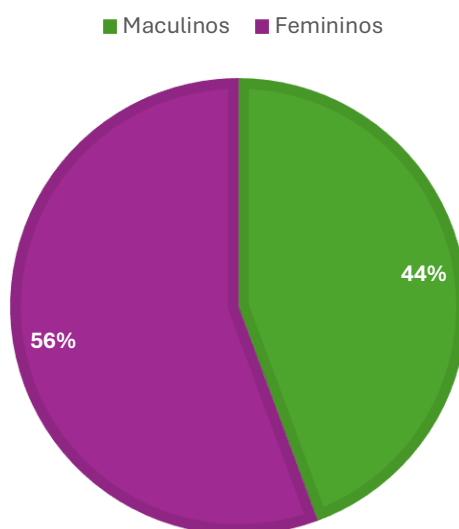
Dentro da área 60, segundo os dados levantados, no mês de abril de 2024 foi observado que havia um total de 41 crianças com menos de 2 anos, das quais 17 crianças eram do sexo masculino, correspondendo a 41,4% e 24 crianças do sexo feminino correspondendo ao 58,5% restante. Embora o número absoluto de crianças nessa faixa etária não seja significativo em relação à população geral da área, é de suma importância direcionar uma atenção especial a elas, devido a que esse período

é essencial para o desenvolvimento e, segundo estudos atuais, as experiências vividas durante a primeira infância impactam grandemente durante o resto da vida.

6.6.2- População menor de 5 anos de idade elegível para puericultura, conforme faixas etárias.

Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, se torna fundamental que o calendário de consultas de puericultura da criança inclua, no mínimo, sete visitas no período do primeiro ano de vida, divididas da seguinte forma: durante a primeira semana e seguindo no primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo mês de vida da criança. No segundo ano de vida são divididas entre o decimo oitavo e o vigésimo quarto mês e após esse período são necessárias consultas anuais. Segundo dados levantados do sistema eletrônico do e-SUS, dentro do cenário da área 60 há no total 142 crianças menores a 5 anos de idade, correspondendo a 1,92% do total de pessoas cadastradas, dessas crianças 44,36% são homens e 55,63% são mulheres.

Gráfico 6: População crianças menores de 5 anos



Fonte: elaboração própria, 2024

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

É sabido que na área 60, no mês de abril de 2024, entre indivíduos cadastrados que se encontram nas idades de 10 a 19 anos há um total de 967, sendo que 50,15% (485 pessoas) são do sexo masculino e 49,85% (482 pessoas) do sexo feminino. Não havendo assim, pelo menos dentro deste grupo de pessoas, uma discrepância tão grande entre os sexos.

No contexto da saúde pública, é fundamental ressaltar a importância de dois principais aspectos nessa faixa etária: a ocorrência de gravidez na adolescência e a elevada mortalidade por causas externas. Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde assume um papel essencial ao guiar e implementar ações de saúde destinadas a lidar com os fatores que podem ser alterados relacionados a esses desafios. É primordial garantir o acesso a serviços para fornecer uma assistência completa a esse grupo da população, abordando suas necessidades específicas e prevenindo situações como o uso de substâncias, violência, transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, gravidezes não planejadas e abuso.

6.7- Saúde da mulher

A Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família desempenham um papel fundamental no que diz respeito a saúde da mulher no Brasil, consolidando-se como espaços privilegiados para o cuidado integral da saúde da mulher, respeitando suas especificidades em cada etapa da vida.

Dentro da APS e ESF, as mulheres têm acesso a consultas ginecológicas regulares e exames preventivos, planejamento familiar, pré-natal de qualidade, acompanhamento puerperal e cuidado materno-infantil. Essas ações visam promover a saúde, prevenir agravos por meio de diagnóstico precoce e tratamento e, caso seja necessário, ajudar com a reabilitação e redução de danos.

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

O câncer de colo uterino representa um grave problema para a saúde pública no Brasil, figurando entre os cinco tipos de câncer mais comuns em mulheres, no

entanto, apesar de sua alta incidência, esse tipo de câncer apresenta uma evolução lenta e bom prognóstico quando detectado precocemente (INCA, 2023).

O exame citopatológico, popularmente conhecido como Papanicolau ou exame preventivo, é um método eficaz na detecção e tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino.

Recomendado para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual, esse exame permite identificar alterações celulares antes mesmo destas se transformarem em lesões com potencial de malignidade, identificando o grau e tipo das mesmas (Silva et al, 2014). A recomendação do Ministério da Saúde é que, dentro desse grupo, as mulheres realizem o preventivo anualmente, após dois exames com resultado “negativo para malignidade” consecutivos a recomendação é que passem a realizá-los uma vez a cada três anos.

Até maio de 2024, segundo os dados levantados pelo sistema e-Gestor, havia dentro da área 60 no total 1.894 fichas de mulheres cadastradas na faixa de 25 a 64 anos, representando 25,86% do total de 7324 de indivíduos cadastrados na abrangência da área, e correspondente a um 47,56% do total de 3983 pessoas cadastradas como sendo do sexo feminino. O número de mulheres dentro da área 60 com citopatológico realizado é de 397 ou seja, aproximadamente 21% das mulheres dentro da faixa etária alvo realizaram o exame citopatológico, sendo que a meta estabelecida Ministério da Saúde é de que pelo menos 40% das mulheres realizem o exame anualmente.

6.7.2- População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento do câncer de mama.

Estudos mostram que o câncer de mama é o tipo mais incidente de entre as mulheres no Brasil, representando 29,7 de todos os carcinomas, a exceção do CA de pele não melanoma (INCA, 2023). Estima-se que entre 25% e 30% das mortes por câncer de mama poderiam ser evitadas se a doença for identificada em estágios iniciais, para isso o SUS oferece políticas públicas de rastreamento, com mamografias bianuais para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

Dentro da área 60, a população feminina total entre 50 a 69 anos identificada através do cadastro individual representa 14,12% da população total e 26% dos indivíduos cadastrados como mulheres.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a mamografia é recomendada como método de rastreamento precoce para mulheres dentro dessa faixa etária, a cada dois anos. Outras técnicas, como ultrassonografia e autoexame de mama, bem como o rastreamento em diferentes faixas etárias, não demonstram evidências claras de benefícios (BRASIL, 2015).

Cabe então à APS orientar as mulheres sobre a importância da mamografia periódica, mesmo na ausência de sintomas, e sobre a necessidade de buscar os serviços de saúde em caso de qualquer queixa mamária. Assim, os profissionais da ESF devem estar capacitados para prestar um atendimento eficaz e encaminhar esses casos suspeitos para o diagnóstico e tratamento precoce (BRASIL, 2015).

6.8- Saúde do adulto e idoso

6.8.1- População com idade acima de 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso

A definição de pessoa idosa, segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, descrito na Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003, adaptada pela Lei N°14.423 de 2022, é de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Essa lei reitera a importância de garantir os direitos fundamentais para esse grupo, incluindo oportunidades e facilidades para manutenção da saúde física e mental (BRASIL, 2023).

A população com idade igual e superior a 60 anos, identificadas através do relatório de cadastro individual dentro da área 60 é totalizada em 1.561 pessoas, representando 21,71% do total da população de abrangência na área, um número considerável de indivíduos. Nessa totalidade, cerca de 58,87% dos idosos são do sexo feminino, enquanto 41,12% são do sexo masculino.

O Caderno de Atenção Básica 19: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, enfatiza a importância de uma abordagem humanizada e inclusiva no cuidado à população idosa dentro da Atenção Básica. No mesmo se destaca a necessidade de

visitas domiciliares, remoção de barreiras arquitetônicas para facilitar o acesso aos cuidados e promoção de hábitos saudáveis que são essenciais para o envelhecimento sadio e ativo, como participação de atividades em grupo, orientações sobre alimentação adequada e prática regular de atividades físicas. Visto que dentro da totalidade de cadastrados na área 60, os idosos representam um número considerável, é sempre importante revisar se essas demandas estão sendo cumpridas, a fim de atingir o melhor resultado possível para esta população.

6.8.2- População acima de 20 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o rastreamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser iniciado aos 18 anos de idade. Para indivíduos com pressão arterial (PA) normal ($PAS \leq 120$ mmHg e $PAD \leq 80$ mmHg), recomenda-se o rastreamento a cada dois anos por meio da aferição da pressão arterial. Caso o indivíduo seja pré-hipertenso (PAS entre 120 e 139 ou PAS entre 80 e 89), o rastreamento deve ser realizado a cada ano.

Recomenda-se também o rastreamento de dislipidemias em homens e mulheres que apresentem alto risco de doença coronariana entre 20 e 35 anos, com grau de recomendação B. Isso inclui indivíduos com fatores de risco como obesidade, tabagismo, hipertensão e histórico familiar de doença cardiovascular prematura (SBD, 2021; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021).

Na área 60, até maio de 2024, havia um total de 5.767 indivíduos cadastrados com idade informada sendo superior a 20 anos, esses correspondem a 78,74% da população total com fichas de cadastro individual no sistema. Desse total de pessoas, 55,33% são mulheres, com o restante de 44,65% sendo homens.

Podemos ver que a quantidade de indivíduos dentro dessa faixa etária é extremamente concordante e representam uma grande porcentagem frente da população total de abrangência da área 60. Com isso em mente, a equipe multiprofissional deve ser capacitada e treinada para realizar corretamente esse rastreio. Ações como a educação em saúde para realizar a medição residencial da

pressão arterial ou controle pressórico podem ser estratégias utilizadas para aprimorar os dados correspondentes a quantidade de indivíduos com pré-hipertensão e HAS propriamente dita.

7. PERFIL SOCIOECONÔMICO

7.1- Situação econômica da área 60 da UBS Morumbi II

Segundo dados do IBGE, o Brasil no quarto trimestre de 2022 tinha 12,4 milhões de pessoas na condição de extrema pobreza o qual é caracterizado por renda de até R\$ 208 mensais por pessoa do núcleo familiar (BRASIL,2023). O Banco Mundial considera extrema pobreza as famílias que dispõem de menos de US\$1,90 por dia para poder se sustentar, valor que corresponde a uma renda per capita mensal de R\$ 168,0. Já as que são consideradas como pobres são as que contam com menos de US\$5,50 por dia para garantir uma sobrevivência das pessoas de uma família do mesmo domicílio, a qual equivale a R\$486,0 em uma renda mensal per capita.

No Brasil o salário-mínimo para 2024, passou a ser de R\$ 1.412,0 que representa uma alta de 6,97% em comparação ao ano anterior que era de R\$1.320,0. Em base a esse salário deduz-se que a renda diária é de R\$47,00. Pessoas com renda familiar de meio salário-mínimo por pessoa (R\$706,0) tem uma renda diária de R\$23,5 e famílias com renda de ¼ do salário-mínimo (R\$553,0) possuem R\$18,43 por dia por pessoa, enquadrando-se um pouco acima do limite da extrema pobreza.

Em base nos dados disponíveis no cadastro domiciliar e territorial do e-SUS podemos ver que 5 domicílios estão registrados como categoria de pobreza por possuir uma renda de ¼ do salário-mínimo.

A quantidade de informações cadastradas como não informados é de 1648, esses dados impedem uma análise confiável e fidedigna sobre a situação socioeconômica completa da área, em sínteses e de forma resumida a situação de extrema pobreza no Brasil é preocupante, com grandes porcentagens da população vivendo com rendimentos diários abaixo da linha de pobreza, mesmo que a porcentagem da pobreza populacional tenha abaixado.

Quadro 3: Renda mensal das famílias da área 60

Descrição	Quantidade	Porcentagem
¼ de salário-mínimo	5	0,26%
Meio salário-mínimo	11	0,57%
Um salário-mínimo	147	7,69%
Dois salários-mínimos	80	4,18%
Três salários-mínimos	15	0,80%
Quatro salários-mínimos	4	0,22%
Acima de quatro salários-mínimos	1	0,05%
Não Informados	1648	86,23%
TOTAL	1911	100%

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

7.2- Nível de escolaridade

Os registros no cadastro domiciliar e territorial da área 60 registrados como não informados comprometem a interpretação adequada dos dados. De acordo com o registro somente 4990 pessoas informaram o dado de escolaridade, representando um 68,10% do total. A análise dos dados mostra que 138 indivíduos não frequentaram nenhum nível de ensino que representa 1,88% do total de registros. Dentre os dados processados sobre o nível de escolaridade, o ensino fundamental e ensino médio foram os cursos mais frequentados, com 1821 indivíduos com ensino fundamental desde a 1ª série até a 8ª série, representando um 24,84% e o ensino médio com 1350 indivíduos (18,41%). Levando em consideração o relatório de cadastro individual do e-SUS temos um total de 147 crianças menores de 5 anos que é a idade para frequentar creches e pré-escola, sendo que no total temos 175 registros de usuários que frequentam a creche e 26 a pré-escola, tendo assim uma incongruência de dados sobrepassando em um número de 54 indivíduos o total de crianças frequentando esses níveis de educação. Desse modo complica a apuração de dados, mesmo que o Plano Nacional de Educação estabeleça como meta dos estados e municípios a oferta de vagas em creches e pré-escolas para, no mínimo 50% das crianças menores de 3 anos (MEC,2014), consideramos como uma meta alcançada segundo os dados

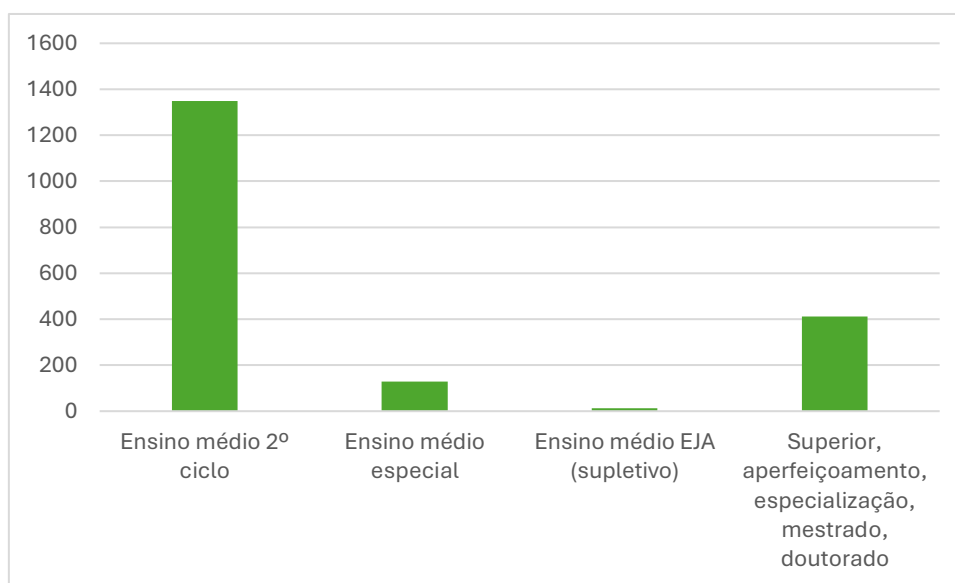
fornecidos pelo e-SUS, mas até que ponto por causa de essa insistência dos dados apurados.

Nesse quesito a área 60 da UBS Morumbi II apresenta um alto índice de escolaridade segundo o e-SUS, mas temos que levar em consideração a alta taxa de incongruências nos dados, o que prejudica bastante o processamento dos mesmos, sendo necessária uma melhor coleta para o registro no cadastro individual.

7.3- Ensino médio e superior concluído

Um total de 1902 indivíduos da área 60 estão cadastrados com ensino médio completo ou em curso (25,95%). Distribuídos conforme o Gráfico 7

Gráfico 7 - População com ensino médio e superior



Fonte: elaboração própria, 2024

Esses dados mostram que a quantidade de pessoas cursando ou que cursaram o ensino médio tem uma alta porcentagem na área 60, o qual é um ponto positivo porque para a inserção no campo laboral a maioria dos empregadores exige a conclusão de no mínimo o ensino médio, o qual lança como resultado uma alta porcentagem da população com oportunidade de se inserir no campo laboral.

7.4- Analfabetismo

Apesar de um número alto de cadastros como não informados na parte de escolaridade, obtemos uma quantidade de 138 cadastros com nenhum nível de ensino realizado o qual lança um 1,88% da população. O Plano Nacional de Educação ajustou a meta para se alcançar em uma taxa de 93,5% de alfabetização dos maiores de 15 anos, em outras palavras quer dizer que tem que se manter o índice de analfabetização abaixo de 6,5% (MEC, 2014), dessa forma observamos que a taxa de indivíduos que não possuem acesso à educação na área 60 estão dentro dos objetivos propostos pelo Ministério de Educação. A nível nacional a taxa de analfabetismo no Brasil segundo os dados do IBGE 2023 é de 5,4%, um índice que está embaixo da meta estabelecida representa cerca de mais de 10 milhões de pessoas que sofrem com a dificuldades do analfabetismo.

Ao ser analisado os dados, percebe-se claramente que a alfabetização no Brasil ainda enfrenta muitos desafios. A falta de acesso a uma educação de qualidade afeta significativamente várias regiões do país, especialmente aquelas com baixos índices de desenvolvimento humano. É fundamental destacar a importância de implementar políticas públicas que garantam educação para todos, desde a alfabetização até o ensino superior.

7.5- Ocupação

Conhecer as ocupações das pessoas em uma população é essencial para melhorar a qualidade de vida, pois permite a identificação de necessidades específicas de diferentes grupos profissionais. Isso possibilita a criação de políticas públicas mais eficazes, como programas de capacitação e educação direcionados, melhorias nas condições de trabalho e acesso a serviços de saúde adequados. Além disso, entender as ocupações ajuda a promover o desenvolvimento econômico sustentável, incentivando setores estratégicos e criando oportunidades de emprego. Esse conhecimento também facilita a alocação de recursos e investimentos de forma mais justa e eficiente, contribuindo para a redução das desigualdades sociais e regionais.

A análise dos dados de ocupação da área 60 foi comprometida por causa da quantidade de registros cadastrados como não informados. Do total de 7324 cadastros 7.171 estão registrados como não informados o que representa um 97,91% do total somente contamos com 153 cadastros individuais com ocupação. Tendo em consideração esses dados e a limitação substancial que ele representa, embaixo apresentamos o quadro # com as principais ocupações.

Quadro 4 - Ocupações mais frequentes na população da área 60

PROFISSÃO	QUANTIDADE
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	4
PEDREIRO	12
EMPREGADA DOMÉSTICA DIARISTA	12
PROFESSORES	11
VENDEDOR DE COMERCIO	4
MANICURE	4
NÃO INFORMADO	7171

Fonte: elaboração própria, 2024, apud e-SUS 2024

7.6- Situação no mercado de trabalho

Analisar o mercado de trabalho de uma população é essencial para identificar tendências, necessidades e oportunidades, além de orientar políticas de emprego, educação e capacitação. Isso também permite ajustes em programas sociais, promovendo um desenvolvimento econômico equilibrado, reduzindo o desemprego e as desigualdades, e melhorando a qualidade de vida geral. A análise sobre a situação dos indivíduos no mercado de trabalho é prejudicada pela falta de informações ou registros inadequados, mais uma vez observa-se uma elevada quantidade da população como não informados totalizando a quantidade de 4494 registros.

Em base aos dados fornecidos pelo e-SUS, 2830 indivíduos forneceram informações, lançando os seguintes resultados: assalariados 772 indivíduos, das quais 732 contam com carteira de trabalho e 40 sem carteira de trabalho, 191 pessoas como autônomo com previdência social e 151 como autônomos sem previdência

social; 18 pessoas como empregador; um número de 455 pessoas como aposentado/pensionista; 145 indivíduos desempregados; 516 com registros de não trabalha; 54 como servidor público/militar e 528 registrados como outros.

Pela análise podemos observar que 7,04% do total de cadastros (7324), não tem trabalho e só 1,98% como desempregados, embora a porcentagem seja baixa os dados fornecidos como não informados não facilita a apuração correta desses números, comprometendo assim a análise mais criteriosa nesse quesito.

É de suma importância salientar a obtenção de dados mais precisos para dessa forma poder contribuir com adoção de políticas públicas direcionadas ao mercado de trabalho, com o objetivo de poder expandir os direitos previsionais e trabalhistas para a população em geral

7.7- Pessoas com deficiência

Segundo o Decreto Nº 3298/99, deficiência é toda alteração ou perda anatômica, psicológica ou funcional que gere incapacidade para o desempenho das experiências dentro da sociedade em igualdade de condições comparado às outras pessoas (SÃO PAULO, 2011). Dessa forma, esse grupo apresenta necessidade especiais em saúde, sendo necessário que os serviços sejam estruturados para atender essa demanda.

Acerca das pessoas com deficiência, na área 60 foram encontrados 168 fichas individuais com algum tipo de deficiência informada, representando 2,29% da população total da área. Nesse grupo os déficits físicos são os mais prevalentes, representando 39,88% das pessoas com deficiências, seguido de déficits cognitivos com 32,74%, déficit auditivo com 13,69% e déficit visual com a menor porcentagem sendo apenas 7,74%. Nos dados também foi possível ver que há um total de 34 fichas com informe de deficiência não esclarecida, correspondendo a 20,24% dos indivíduos, fato que coloca em risco essa população por não ser possível levantar os dados de quais as necessidades específicas que estariam precisando serem atendidas.

7.8- População em situação de rua

No que diz respeito a população em situação de rua dentro da área 60, conforme os dados levantados pelos autores, não há nenhum indivíduo cadastrado como tal. Este dado é conflitante devido a dois grandes fatores: observações realizadas dentro do território da UBS e informações colhidas pelos informantes chaves. Diariamente os estudantes que se deslocam até a unidade, e transitam pelas ruas que compõem a área 60, podem observar diversos indivíduos de ambos os sexos vagando dentro desse território.

Dessa maneira, podemos perceber que há uma deficiência em relação aos dados do indicador e que é necessária a atualização. A recomendação nesse sentido seria a aprimoração da busca ativa por todos os possíveis indivíduos em situação de ruam já que ao não estarem cadastrados não poderiam conseguir uma assistência adequada em saúde.

7.9- População LGBTQIAP+

A adoção de políticas de saúde LGBTQIA+ no Brasil é fundamental para assegurar um atendimento médico igualitário e inclusivo, enfrentando a discriminação e promovendo o bem-estar dessa comunidade. Tais políticas tratam de questões específicas de saúde, como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com a saúde mental e harmonização para pessoas transgênero. Além disso, visam capacitar profissionais de saúde para prestar um atendimento respeitoso e adequado. A implementação dessas políticas ajuda a diminuir as desigualdades de saúde, criando um ambiente mais justo e acolhedor, onde todos têm acesso a cuidados médicos de qualidade, independentemente de orientação sexual ou identidade de gênero.

Conforme ao princípio da equidade do SUS, os serviços de saúde têm como objetivo combater preconceitos e eliminar estigmas contra a população LGBT, como também garantir o acesso integral no cuidado desta população (BRASIL, 2013).

Dados fornecidos pelo e-SUS sobre a orientação sexual da população da área 60 mostram que 2938 pessoas não desejaram informar sua orientação sexual; 537

indivíduos optaram por informar enquanto 3894 decidiram não informar. Em base a esses números obtidos 531 indivíduos declararam sem heterossexuais, 1 indivíduo como homossexual (gay/lésbica) e 3 indivíduos como outros, totalizando dessa forma 535 indivíduos como informados, o qual levando em consideração que 537 indivíduos desejaram informar os números tem uma inconsistência, uma vez mais podemos perceber que a coleta de dados foi realizada de maneira errada ou até mesmo no momento do registro.

Dados extraídos sobre a identidade de gênero também são preocupantes por causa da quantidade de registros realizados como não informados, totalizando 3442, 3879 pessoas decidiram não informar e somente 3 indivíduos informaram sua identidade sexual, das quais 2 indivíduos são homem transgênero e 1 registrado como outros.

Claramente essas incongruências nos dados impossibilitam o processamento de forma correta e oferecem informações que não são fidedignas, dessa forma dificultando a implementação de políticas públicas para melhorar a atenção a população LGBTQIAP+.

7.10- Escala de estratificação de risco familiar Coelho-Savassi

Dentro da Atenção Primária à Saúde, a estratificação de risco é uma ferramenta que permite identificar grupos populacionais específicos e suas vulnerabilidades e necessidades de cuidados. Essa estratificação pode ser feita com diferentes ferramentas, como por exemplo a Escala de Avaliação de Risco Familiar de Coelho-Savassi, que foi desenvolvida em Contagem (MG) a partir da ficha A do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, o SISAB. Essa escala utiliza 13 sentinelas de risco para estimar a possibilidade de adoecimento de cada núcleo familiar, permitindo a reorganização da demanda e a melhoria da qualidade do atendimento (COELHO, 2011).

A ERF-CS é principalmente utilizada pelos agentes comunitários da saúde, é um instrumento de pesquisa aplicado durante a primeira visita domiciliar pelo ACS e avalia questões como renda, educação, saúde, habitação e saneamento básico e, a

partir do resultado obtido, é possível categorizar as famílias de habitual, menor, média e maior vulnerabilidade (COELHO, 2011).

A despeito da relevância da ERF-CS, os profissionais de saúde da equipe 60 não estão implementando essa ferramenta. Isso pode acontecer devido a vários motivos, como a falta de capacitação dos profissionais para o emprego da escala e a falta de incentivo por parte das instituições de saúde. Além disso, a escala não se encontra disponível no sistema de atendimentos e prontuários utilizado, o RP Saúde, o que dificulta ainda mais o acesso dos profissionais a ferramenta.

A falta de uma adequada estratificação de riscos na população pode resultar em desequilíbrios na oferta de cuidados, com uma possível escassez de atenção para os usuários mais necessitados, enquanto os de menor risco podem receber cuidados excessivos e desnecessários. Assim, é fundamental estimular os profissionais de saúde e a equipe multiprofissional a realizar a estratificação de risco, seja durante as consultas médicas ou em visitas domiciliares já que essa prática contribuirá para uma melhor alocação de recursos e cuidados, garantindo uma assistência mais eficaz e eficiente aos usuários.

8. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico estabelece uma base sólida para o diagnóstico situacional, que envolve uma análise mais detalhada da situação de saúde de um grupo populacional específico, neste caso de uma área específica. Ele é essencial para elaboração de um diagnóstico situacional acurado, pois oferece uma visão abrangente sobre a saúde da população em questão. No entanto é essencial que o diagnóstico seja baseado em informações precisas e atualizadas periodicamente, as quais são fornecidas para a realização do perfil epidemiológico. A partir dessas informações, é possível identificar as principais doenças e agravos que afetam a população. Bem como as condições de vida e os fatores de risco que contribuem para ocorrência desses problemas de saúde. Baseado nessa análise é que podem ser desenvolvidas estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes e que atendam assim as necessidades da população em questão.

Conforme a Portaria nº2.073/2011 do Ministério da Saúde, o perfil epidemiológico é descrito como “ o conjunto de informações que descreve a situação de uma população em um determinado espaço e tempo, permitindo a identificação das características da população, dos fatores de risco, das condições sanitárias, do uso dos serviços de saúde e dos agravos à saúde” (BRASIL, 2011).

8.1- Perfil epidemiológico da população menor a 5 anos de idade

8.1.1- População menor a 2 anos de idade

Segundo o sistema de cadastro de fichas individuais do e-SUS, existem dentro área 60 um total de 41 indivíduos cadastrados como sendo menores a 2 anos de idade. Desse número total, 24 crianças são do sexo feminino, ou seja, 0,58% e 17 são do sexo masculino, representando o restante 0,41%. Essa distribuição por sexos é bastante condicente com o percentual de crianças abaixo de 4 anos dentro do município de Foz do Iguaçu, onde 0,48% são mulheres e 0,51% são homens. No entanto, dessas crianças dentro do sistema, apenas 3 delas (0,09%) possuem registros sobre consultas. As 38 crianças restantes só possuem registros referentes a consultas odontológicas e visitas de ACS.

De acordo com as informações fornecidas pela Linha Guia Mãe Paranaense, é recomendado que todas as crianças menores de 2 anos realizem no mínimo 8 consultas durante o primeiro ano de vida (PARANÁ, 2018). No entanto, a amostra analisada mostra que 99,91% das crianças cadastradas no território não possuem registros dessas consultas.

Essa discrepância entre a recomendação e a realidade observada indica que uma parcela significativa dessas crianças não está recebendo o acompanhamento preconizado para o adequado monitoramento do crescimento e desenvolvimento na primeira infância.

A ausência desse acompanhamento regular pode comprometer a saúde e o bem-estar dessas crianças, tanto a curto como a longo prazo. Dessa forma, é essencial que a equipe de saúde da família implemente estratégias para ampliar o acesso e a adesão das famílias às consultas de puericultura, garantindo que todas as

crianças recebam os cuidados preconizados. Isso envolve, desde o fortalecimento do vínculo com a comunidade até a organização da agenda da equipe para priorizar esse atendimento, somente assim será possível reduzir as iniquidades observadas e assegurar que todas as crianças tenham um bom começo de vida.

8.1.2- Número de crianças menores a 1 ano com vacinação em dia

Não há, dentro dos sistemas analisados, dados de registros sobre vacinação atualizada das 9 crianças menores de 1 ano cadastradas dentro da área 60. Novamente, a Linha Guia Mãe Paranaense estabelece a UBS como norteadora do processo de imunização, sendo competência dela a imunização das crianças conforme o calendário vacinal (PARANÁ, 2018). Além disso, também compete a UBS a gestão das consultas de puericultura, dado que também não consta dentro do relatório operacional.

8.1.3- Número de crianças menores de 5 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelos ACS

A quantidade de crianças menores a 5 anos dentro da área 60, de acordo com o relatório de cadastro individual, retirado do e-SUS no mês de abril de 2024, é de 142 indivíduos. Consta no relatório operacional gerado em abril do mesmo ano, obtido do mesmo sistema, que apenas 63,38% dessas crianças possuem atualização sobre a última visita realizada pelo ACS, o restante 36,61% não somente não possuem registros sobre a última visita, como também não há registros da última consulta e nem da puericultura realizada. É possível observar também outro dado importantíssimo que é, desse total de 142 crianças menores de 5 anos há registros de 0,09% dessas crianças estando abaixo dos 12 meses de idade, e nenhuma dessas crianças possui registro da última visita realizada pelo agente comunitário de saúde correspondente.

Cabe ressaltar novamente o impacto que a ausência do acompanhamento regular pode causar para a saúde dessas crianças, por isso é crucial que a equipe de saúde da família adote medidas, tanto para aumentar o acesso e a adesão das famílias às consultas, como a correta coleta e atualização de dados utilizados dentro do município

8.2- População gestante

8.2.1- Perfil epidemiológico das Gestantes e comparativo com o sistema RP Saúde

O número total de gestantes cadastradas e extraídas do relatório operacional presente no e-SUS foi de 24 gestantes, o que, perante o total de pessoas em abrangência da área 60, especificamente de mulheres em idade reprodutiva, mostra uma extrema discrepância, já que corresponde a apenas 0,01% das mulheres em idade reprodutiva e não coincide com registros levantados pelos ACS e nem pela vivência dos autores e campo de prática, durante o atendimento das consultas de pré-natal das mesmas.

Além da alta discrepância entre números obtidos pelo relatório operacional do e-SUS e levantados pelos ACS, há também a diferença de resultados em comparação com dados obtidos pelo relatório operacional do sistema de prontuários e atendimentos do RP Saúde, utilizado dentro da UBS Morumbi 2 e do município de Foz do Iguaçu.

Dentro do RP Saúde, constam como gestantes um total de 53 mulheres, porém, devido a falhas dentro do próprio sistema e/ou falhas e déficits de atualizações, corretas e periódicas, dos cadastros individuais e consultas pré-natais. Devido a isso, há atualmente 22 gestantes com mais de 60 semanas de gestação, chegando ao absurdo de haver gestantes ultrapassando 100 semanas de gestação segundo o sistema, todas elas com os registros de última consulta sendo desde 2021 até o primeiro semestre de 2023, sem atualizações até o momento de realização do presente relatório.

Além dos fatos acima citados, o sistema de cadastros de fichas individuais do e-SUS e o sistema de prontuários e atendimentos RP Saúde não contam com estratificação de risco para as gestantes, dessa forma, não há registros de gestantes estratificadas como Risco Habitual ou Alto Risco nos relatórios emitidos.

Segundo a Linha Guia Mãe Paranaense, a primeira consulta do pré-natal deve ser realizada o mais precoce possível, ou até o final do 3º mês de gestação, devendo

ser garantido para as pacientes no mínimo 7 consultas durante a gravidez e 1 no puerpério (PARANÁ, 2018). Essa incongruência entre dados obtidos pelos sistemas utilizados dentro da atenção básica no município, impacta diretamente no grau de atenção e serviço que a gestante irá receber bem como interfere em processos tais como se a paciente será ou não a uma cesárea a pedido, realização de ações dentro do planejamento familiar e controle reprodutivo, como colocação de dispositivos intrauterinos (DIU) ou realização de procedimentos como laqueadura tubária, todos garantidos para ela dentro do Sistema Único de Saúde.

8.3- Perfil epidemiológico de adolescentes

O relatório operacional obtido do e-SUS em abril de 2024 indica que a área 60 abrange 967 adolescentes, desse total 50,10% são do sexo masculino e 49,90% do sexo feminino. Destaca-se a importância de ações de saúde direcionadas a essa faixa etária, considerando a sua vulnerabilidade a questões como uso de álcool e drogas, gravidez precoce, abandono escolar, predisposição a infecções sexualmente transmissíveis, doenças referentes a saúde mental, entre outros (BRASIL, 2010).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, no artigo quarto, que é dever da comunidade, da família e do poder público assegurar uma série de direitos, dentre eles o direito à saúde (BRASIL, 2022). Nesse sentido, é necessário que toda a equipe multiprofissional da área 60 planeje ações específicas de promoção e prevenção em saúde voltadas a essa população. Além disso, é fundamental que a equipe esteja capacitada para acolher e atender as demandas específicas dessa faixa etária, estabelecendo vínculo e confiança com os adolescentes.

Gráfico 8 - População adolescente por sexo



Fonte: elaboração própria, 2024

8.4- Adultos

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

A hipertensão arterial sistêmica, ou HAS, é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis pressóricos sustentados acima de 140 mmHg na pressão sistólica e/ou acima de 90 mmHg na pressão diastólica. A hipertensão arterial sistêmica pode parecer pouco importante devido a seu curso silencioso e assintomático na maioria das pessoas, no entanto, é fato que quando não é devidamente tratada e acompanhada, ela pode acabar levando a alterações estruturais ou funcionais em órgãos nobres, como coração e encéfalo, que resultam em situações mais graves, e potencialmente fatais, como infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) (RODRIGUES et al, 2016).

Como já foi mencionado anteriormente, o Ministério da Saúde recomenda o início do rastreamento da hipertensão arterial sistêmica a partir dos 18 anos, visando analisar o número de indivíduos saudáveis, os que apresentam a condição de pré-hipertensão e os que já se encaixam clinicamente como tendo o diagnóstico de HAS. Essa estratégia visa à detecção precoce da hipertensão e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas adequadas.

Ao analisar os dados obtidos pelo relatório operacional do sistema e-SUS, há dentro da área 60 um total de 5.768 indivíduos acima dos 20 anos, desse total 55,32% são mulheres e os restantes 44,64% são homens. Dentro da abrangência da área temos 1.077 indivíduos com registro de diagnóstico de HAS, esses dados foram levantados do e-SUS no mês de abril e representam 18,67% do total da população com idade acima de 20 anos, 63% informam que não possuem tal condição de saúde e 45,50% aparecem como “não informado”.

Seguindo as informações sobre o total da população com HAS, levantado pelo número total de pessoas diagnosticadas e cadastradas no sistema, o número de pacientes com informações referentes a presença ou não de diabetes, último IMC, tabagismo e presença de risco cardiovascular atualizado nos últimos 3 anos é de 252, ou seja, segundo esses dados apenas 23,39% dos pacientes com HAS estão recebendo o acompanhamento adequado.

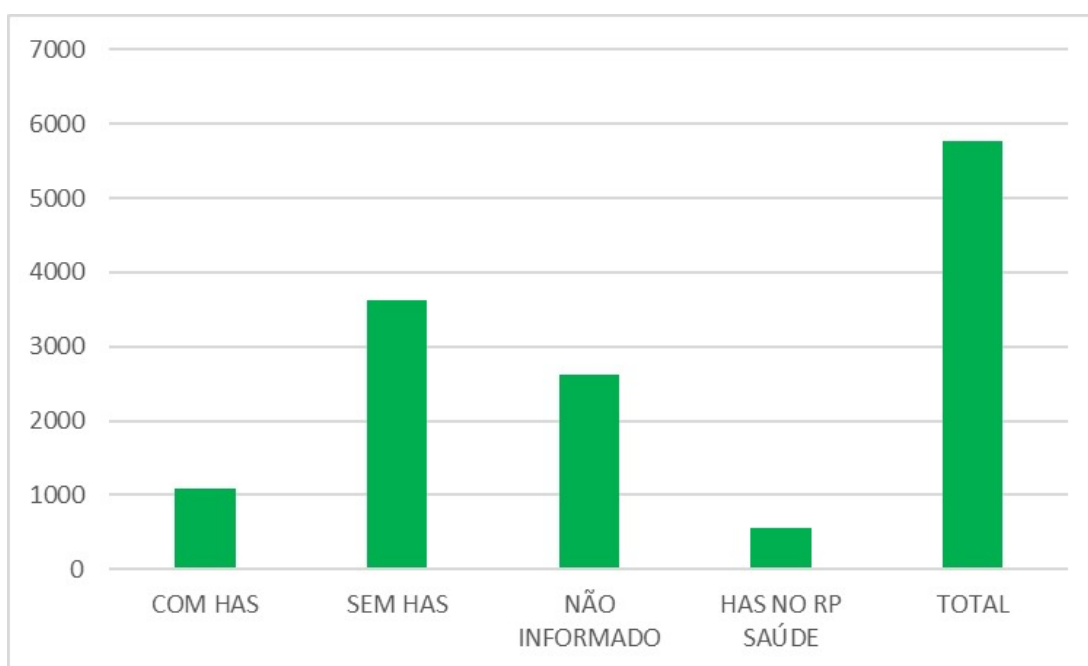
Além da incongruência de dados obtidos dos dois sistemas utilizados para atendimento e cadastro de pacientes, o e-SUS e o sistema de prontuários RP Saúde, neste último há um total de apenas 563 indivíduos diagnosticados com HAS, desse total de pacientes apenas 2 tiveram dados como tabagismo, IMC, presença de RCV, diagnóstico concomitante de diabetes e tipo de diagnóstico de HAS informados.

Embora seja realizada a análise e comparação de indicadores relacionados a HAS dentro da abrangência da área 60, é importante mencionar que os dados disponíveis para essa análise são limitados e, em sua maioria, não correspondem fielmente a realidade. Isso se deve a deficiência significativa de cadastros na área, presença de cadastros em um sistema, porém não no outro e o mais importante acompanhamento, rastreamento e atualização de informações irregular dos usuários da unidade, o que resulta em um número elevado de subnotificação de casos de hipertensão arterial e risco cardiovascular.

É notável então que, a fim de obter um perfil epidemiológico com resultados que representem verdadeiramente as condições de saúde da população da área 60, são necessárias ações para o correto registro e atualização de informações dentro

dos sistemas utilizados, assim como uma melhora na busca ativa dos pacientes já diagnosticados com esta condição. São esses pontos os que devem ser prioridade para a equipe multiprofissional e para a gestão local.

Gráfico 9 - População acima de 20 com HAS



Fonte: Elaboração própria, 2024

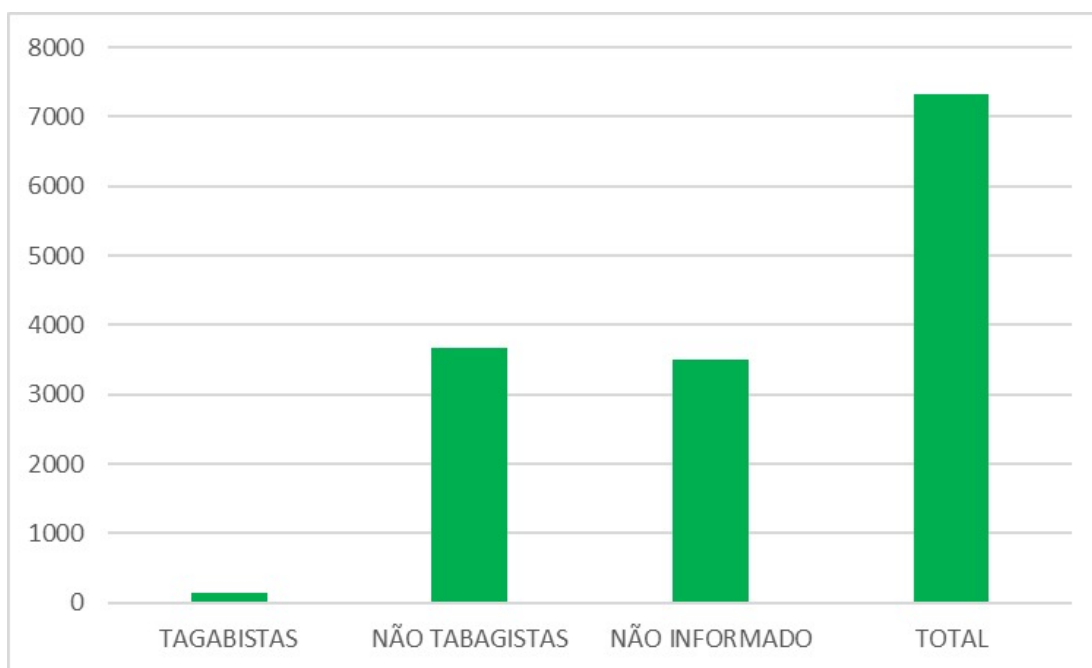
8.4.2- Número de tabagistas cadastrados na área

A Organização Mundial da Saúde (OMS), indica que 68% dos óbitos registrados estão relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, dentro das quais o denominador comum presente é o abuso do tabaco (OMS, 2023). Essas doenças incluem o acidente vascular encefálico, a doença pulmonar obstrutiva crônica, assim como suas exacerbações, diversos tipos de neoplasias malignas e eventos cardiovasculares fatais como o infarto agudo do miocárdio (MARTINS, 2022).

O tabagismo representa um grave problema para a saúde pública global, com alta taxa de prevalência, mortalidade expressiva e impacto negativo na saúde da população (INCA, 2022). É uma doença neurocomportamental, causada principalmente pela dependência de nicotina e, na sua grande maioria dos casos crônicos, está associada a fatores psicológicos.

Das 7.324 pessoas cadastradas dentro do território da área 60, 52,15% informaram sua situação perante o uso ou não do tabaco, 0,04% desses indivíduos relataram serem fumantes e 96,02% referiram não serem tabagistas. No entanto, devido ao alto número de indivíduos que constam como “não informado” e a incongruência de resultados em comparação com o relatório obtido do sistema RP Saúde, é possível observar que os dados não são realmente um reflexo da realidade dentro da área 60.

Gráfico 10 – Quantidade de tabagistas dentro da área 60



Fonte: Elaboração própria, 2024

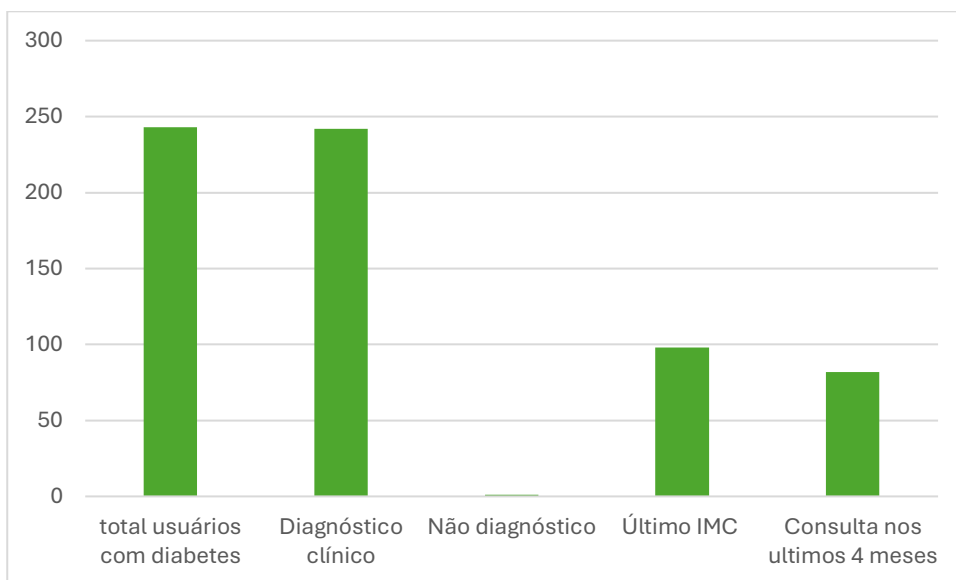
8.4.3- Número de pessoas com mais de 18 anos portadoras de diabetes cadastrados na área

A diabetes mellitus é considerado uma epidemia no mundo todo e acarreta problemas e complexos desafios ao sistema de saúde. A American Diabetes Association (ADA) define diabetes mellitus como "um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambas" (American Diabetes Association, 2014). Em 2019, aproximadamente 9,4% da população adulta brasileira foi diagnosticada com diabetes, o que representa cerca de 13 milhões de pessoas (IBGE, 2019).

Em base a análise dos dados fornecidos pelo sistema e-Gestor a área 60 conta 243 usuários com Diabetes Mellitus. Desse número fornecido identificamos que 99,59% contam com diagnóstico clínico, dessa forma somente um usuário está registrado como não no que concerne e diabete. Dentre esse total de registros de pessoas com diabetes somente 40,33% dos registros contam com o IMC (Índice de Massa Corporal) registrada, a relação entre IMC elevado e diabetes mellitus é bem documentada, indivíduos com IMC elevado tem maior risco de desenvolver resistência à insulina. Estudos demostram que o excesso de tecido adiposo, especialmente na região abdominal, está associado à diminuição da sensibilidade a insulina e ao aumento da glicose pelo fígado (Flegal et al., 2013), dessa forma é imperativo o acompanhamento do IMC desses pacientes em cada consulta.

As consultas de pacientes com diabetes devem ser periódicas para prevenir qualquer tipo de complicações, um paciente portador desse distúrbio metabólico deve ter pelo menos 3 consultas anuais de acompanhamento (ADA, 2020), ou 2 consultas por ano. Segundo dados fornecidos pelo e-SUS somente 82 pacientes foram atendidos nos últimos 4 meses.

Gráfico 11 - População com diabetes



Fonte: elaboração própria, 2024

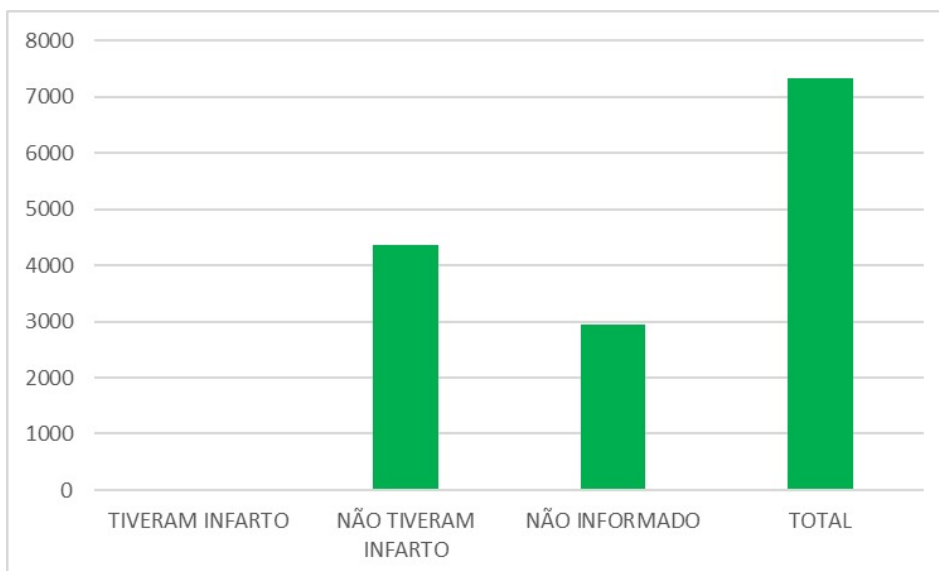
8.4.4- Número absoluto e proporções de pessoas que tiveram infarto

Segundo os dados apurados pelos autores, do total de indivíduos dentro da área 60 4.384 correspondentes a 59,85% possuem informação referente a ter ou não sofrido evento cardiovascular potencialmente fatal. Desse total apenas 26 pessoas, ou seja 0,06% referem já ter sofrido um infarto, 4.358 pessoas relatam nunca terem sofrido nenhum evento cardiovascular, correspondendo a 99,40% dos informantes, e, os moradores cadastrados que constam como “não informado” representam o restante de 40,14% sendo um total de 2.940 pessoas.

Ao analisar esses dados e compará-los com os dados levantados dentro do presente relatório, referentes a risco cardiovascular, população idosa, tabagistas e outros, é possível perceber que há uma certa incongruência. Ainda mais quando se tem em mente o fato de que a maioria das fichas levantadas dentro do relatório operacional, não se encontram devidamente preenchidas ou atualizadas. É, portanto, responsabilidade da equipe multiprofissional e da gestão, assim como do médico de saúde da família, orientar o paciente sobre quais são os tipos de eventos cardiovasculares agudos, sobre o potencial de morbimortalidade que eles representam, sobre como intervir e reagir perante a esses casos e, reiterar sempre os métodos de prevenção, isso para que o paciente saiba identificar e assim prover as

informações corretas para o levantamento certo de dados. Além de continuar insistindo na necessidade de preenchimento e atualização correta das informações dentro dos sistemas utilizados.

Gráfico 12 – População que teve infarto



Fonte: Elaboração própria, 2024

8.4.5- Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE

Conforme observado no relatório operacional, 4.414 pessoas possuem informações nas fichas de cadastros referentes a terem ou não sofrido algum tipo de acidente vascular encefálico ou “derrame”, 39,73% da população (2.910 pessoas) aparecem como “não informado”. Desse total de pessoas com informações presentes nas fichas, apenas 0,013% (60 pessoas) referem que já sofreram algum evento encefálico agudo, os 98,64% relatam nunca terem sofrido nenhum tipo de AVE.

Em comparação com o número de pessoas encontradas, dentro da abrangência da área 60, que referem serem portadoras de algum tipo de deficiência física, que no total são 67, o número de pessoas que relata já ter sofrido algum tipo de AVE é extremamente condicente.

O AVE está entre as principais causas de perda de autonomia em todo o mundo, além do comprometimento cognitivo, e sequelas que podem aparecer referentes ao mesmo a longo prazo, o AVE afeta muito comumente a função motora

do paciente acometido. As principais sequelas de um AVE incluem perda do tônus e força muscular e alterações na sensibilidade, normalmente acometendo todas as funções do lado contralateral ao hemisfério cerebral acometido.

8.4.6- Número total e proporção de casos ativos de tuberculose na área

Os relatórios consolidados mostram que, na totalidade da área 60, 5 pacientes aparecem como tendo atualmente diagnóstico de tuberculose, representando 0,001% do total de pessoas que informaram sobre, enquanto 4.327 pacientes referem não ter tuberculose no momento, correspondendo a um 59% da população cadastrada. O restante de 2.992 pessoas que aparecem como “não informado” correspondem a 40,85% da população.

No que diz respeito a doenças infecciosas, a tuberculose ocupa a terceira posição em óbitos no Brasil, com um total de 71 mil casos registrados entre 2006 e 2015, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

A tuberculose, na grande maioria dos casos, acaba acometendo principalmente os pulmões causando uma série de sintomas, ela tem uma incidência estimada em cerca de 30% da população mundial (BRASIL, 2019). Dessa forma, o fato de que não há, dentro dos 40,85% que aparecem como não informado, especificações a exclusão por faixa etária, por testes, descarte do diagnóstico de forma clínica ou simplesmente não se aplica, representa uma situação de potencial risco para a saúde pública, tanto da área de abrangência da UBS Morumbi II como do município em si.

8.4.7- Número de usuários com hanseníase cadastrados por área

A hanseníase é uma doença crônica, causada pela *Mycobacterium Leprae*, que pode levar a diminuição, alteração ou perda da sensibilidade dolorosa, térmica e tátil, além de perda de força muscular na pessoa acometida, o que pode ocasionar lesões e incapacidades permanentes. Antigamente conhecida como lepra, a hanseníase ainda é uma preocupação de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2019)

A análise dos dados do relatório operacional levantado pelo e-SUS mostram que, há apenas 5 casos de hanseníase entre a população total cadastrada na área 60, o que equivale a uma proporção de 0,007% do total de pessoas da área, 4.352

peças aparecem como não estando ativamente acometidas pela condição (59,42%), havendo 2.967 pessoas cadastradas como “não informadas” sem especificação por faixa etária ou outros.

8.4.8- Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer por área

O termo câncer é utilizado para descrever um conjunto de neoplasias caracterizadas pelo crescimento desordenado de células dentro do organismo, com capacidade de invadir tecidos vizinho e se disseminar para outras regiões do corpo (INCA, 2011). Embora as neoplasias possam surgir em qualquer parte do organismo, locais como a boca, os intestinos, esôfago, estômago, pele, mama, próstata e colo do útero costumam ser os mais frequentes, com elevadas taxas de incidência dentro da população Brasileira (INCA, 2011).

Com o atual panorama de transição epidemiológica, onde doenças infecciosas estão sendo substituídas por condições crônicas e degenerativas, a incidência de casos de câncer tende a aumentar. A estimativa realizada em 2011 pelo Instituto Nacional de Câncer, o INCA, levantou 489.270 novos casos de câncer no Brasil (INCA, 2011).

Dentro da área 60 existem atualmente 84 casos de câncer para 7.324 indivíduos cadastrados dentro do sistema eletrônico do e-SUS, esses casos representam 0,01% da população geral. Há 4.317 pessoas registradas como não tendo nenhum tipo de câncer, correspondente a 58,9% e 2.923 pessoas que constam como “não informado” dentro do cadastro.

A região Sul do Brasil por sua vez, apresenta uma taxa de 3,5% de indivíduos diagnosticados com câncer, sendo a região com maior proporção de casos no território nacional (IBGE, 2022). Dessa forma, considerando a totalidade de cadastros dentro da área 60 e o número de casos dentro da abrangência da mesma, podemos ver que a proporção de casos é consideravelmente menor dentro da área 60, esse fato favorece a suspeita de casos subdiagnosticados.

8.4.9- Proporção de pessoas com doença renal crônica por área

Estima-se que para cada paciente em tratamento com diálise renal, existam 20 a 25 indivíduos com algum grau de disfunção renal não diagnosticada (JUNIOR, 2024). Portanto, a doença renal crônica, ou insuficiência renal crônica, afeta um número muito maior de pessoas do que se imagina.

A doença renal crônica, ou DRC, é caracterizada pela perda progressiva da função renal além da diminuição fisiológica do funcionamento que está associada à idade. Ela é definida com base na taxa de filtração glomerular, sendo essa redução seu principal fator característico.

Dentre as principais complicações associadas a DRC estão a anemia, desnutrição, alteração no metabolismo de eletrólitos e complicações relacionada a alteração do pH fisiológico como a acidose metabólica (BASTOS et al, 2010). Quando não acompanhadas e tratadas da forma adequada, essas complicações têm grande potencial de levar ao óbito.

Na abrangência da área 60, há no total 54 pessoas que referem alguma condição renal, representando 0,07% da população total da área, 4.287 pessoas referem não ter nenhum tipo de acometimento renal, correspondendo a 58,53% desse total e o 40,72% restante são tidos como “não informado”.

Ao analisar as 54 pessoas com algum tipo de acometimento renal, há registros de 17 pessoas com diagnóstico confirmado de doença renal crônica, correspondendo a 31,48% dessas 54 pessoas, há 33 indivíduos (61%) apontando “outros”, sem nenhuma especificação referente a qual tipo de acometimento renal possuem e 5 pessoas que afirmaram que não sabem qual é o tipo de acometimento renal possuem.

Considerando que os principais fatores de risco para DRC são diabetes e hipertensão arterial sistêmica, a quantidade de pessoas que passam subdiagnosticadas com essas comorbidades pode estar relacionado ao baixo número de pessoas que aparecem com diagnóstico confirmado de DRC e com a quantidade de indivíduos que não sabem referir qual seria o tipo de acometimento renal que possuem.

Sendo o tratamento da doença base (DM e HAS) e o acompanhamento regular dos pacientes, os principais fatores que podem retardar a progressão da insuficiência renal, o subdiagnóstico, a falta de atualização dos cadastros e a não especificidade das informações coletadas nas fichas, são fatores que contribuem grandemente para a piora dos índices dentro da abrangência da área.

8.4.10- Proporção de pessoas com afeições respiratórias crônicas dentro da área

As doenças respiratórias crônicas representam, dentro do Brasil, um importante problema de saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade da população (LEAL et al, 2020). Dentre essas enfermidades as principais condições que contribuem para esses indicadores são asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças ocupacionais dos pulmões, relacionadas a condições não adequadas de trabalho.

Estima-se que cerca de 20 milhões de brasileiros sejam acometidos por asma, uma das principais doenças respiratórias crônicas no país. No entanto, as taxas de mortalidade por doenças respiratórias crônicas no Brasil apresentaram redução significativa nas últimas décadas, fato atribuído a melhorias nas condições de vida, hábitos de vida mais saudáveis e, principalmente, a diminuição do tabagismo.

Apesar dos avanços, a carga das doenças respiratórias crônicas no Brasil permanece elevada, com altas taxas de internação hospitalar e impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes (LEAL et al, 2020). Dentro da abrangência da área 60, há no total 79 pessoas com cadastro individual que admitem terem algum tipo de doença respiratória, correspondendo a 0,10% da população total da área. Dessas 79 pessoas, 38 referem serem acometidas por asma, correspondendo a 48,10%, 9 referiram sofrerem de DPOC representando 11,39% e os restantes 36 não tem registros, não aparecem como “não informado” e não há maiores especificações sobre a condição de tais usuários.

8.4.11- Número de pessoas com sobrepeso e obesidade por área

A obesidade é considerada pela OMS uma questão de saúde global, com sua prevalência aumentando três vezes entre 1975 e 2016 e afetando mais de 1,9 bilhões

de adultos. Esse problema está fortemente ligado a várias doenças crônicas não transmissíveis como, diabetes, câncer, hipertensão e doenças cardiovasculares, afetando a qualidade de vida da população brasileira.

De acordo com os dados levantados, a prevalência do sobrepeso e da obesidade no Brasil vem aumentando ao longo dos anos, em 2018 mais da metade da população das principais capitais brasileira apresentava excesso de peso, sendo que 20% eram obesas. Entre crianças de 5 a 10 anos, a prevalência de obesidade passou de 11,1% para 13,8% nos meninos e de 9,1% para 11,2% nas meninas, comparando-se os períodos de 2001 a 2007 e de 2008 a 2014.

Ao analisar os dados levantados da área 60, utilizando o sistema de cadastros do e-SUS, observamos de novo a discrepância entre a realidade observada pelos alunos e a realidade mostrada pelo sistema. Há, segundo o relatório operacional, dentro da área 60 apenas 166 indivíduos acima do peso, representando a ínfima porcentagem de 02% da população total. 66,12% aparecem como “não informado”, 31,33% cadastrados como estando no peso ideal e apenas 20 fichas com informe de indivíduos abaixo do peso estimado.

8.4.12- Número de pessoas em condições de acamado e/ou domiciliado dentro da área

Considerando o aumento da expectativa de vida e a queda da taxa de natalidade, a população tem passado por um processo de envelhecimento, o qual tem sido amplamente discutido, dada a sua grande importância. Tal mudança demográfica tem gerado novas demandas dentro do que diz respeito ao cuidado e à assistência em saúde, fazendo necessária ações que previnam e realizem o cuidado contínuo para essa população.

Do total de pessoas da área 60, 23 referem estar acamados, 4.407 negam tal situação e 2.894 não possuem informação sobre nos registros. Já sobre os domiciliados, 599 referem estar em tal situação, 3.950 negaram e 2.775 não informaram ou não existem registros sobre. Desta forma totalizam 622 indivíduos na

situação de acamado + domiciliado na área, o que é proporcionalmente 8,49% ao total de habitantes cadastrados na área 60.

A visita domiciliar é uma intervenção essencial dentro da Atenção Primária à Saúde, que visa a prestar assistência à saúde para pacientes em situações de restrição ao leito ou necessidade de atenção contínua (BRASIL, 2017). A importância da visita domiciliar se dá devido ao fato de que ela permite a equipe de saúde avaliar as necessidades do paciente e sua família, fornecer orientações e dessa maneira realizar as intervenções terapêuticas que melhor abordem a situação.

No entanto, cabe ressaltar que não há atualmente um critério estabelecido sobre quando há indicação de realização de visitas domiciliares por médicos e/ou enfermeiros junto com os ACS, cabe a cada equipe multiprofissional construir o seu próprio programa de assistência domiciliar, adaptando os recursos humanos aos tecnológicos e estruturais presentes na unidade de saúde.

8.4.13- Número de pessoas que foram internadas no último ano

Um dos principais atributos que a Atenção Primária à Saúde possui é a longitudinalidade, a qual é definida como sendo o cuidado médico continuado a todas as necessidades do paciente, independentemente do nível de atenção em que se encontrem. Dessa maneira, paciente que tenham sido previamente internados necessitam e demandam de um cuidado particularizado, sendo necessário o conhecimento pela equipe dos mesmos e a comunicação entre os dois níveis de atenção, que se dá por meio da referência e a contrarreferência do paciente.

Conforme os relatórios consolidados, há dentro da abrangência da área 60, 209 pacientes com internações referentes aos últimos 12 meses, há também, dentro desses relatórios, 2.945 pessoas sem informação registrada a respeito dessa situação, tal fato se faz prejudicial para a elaboração de planos de cuidado conforme as necessidades que elas possam estar precisando.

8.4.14- Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado

Apesar da significativa carga de transtornos mentais no país, apenas 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde (SUS) é destinado à prevenção e tratamento da saúde mental. Percentual que se evidencia insuficiente diante da magnitude do problema atual (LOPES, 2020).

Segundo dados levantados, o número de óbitos por lesões autoprovocadas (suicídio) no Brasil dobrou nos últimos 20 anos, passando de 7 mil para 14 mil vítimas. Outro estudo com o consórcio de coortes de nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís) encontrou elevada frequência de depressão maior, risco de suicídio, fobia social e ansiedade generalizada em adolescentes, jovens e adultos.

Dentro da área 60, segundo os dados consolidados do relatório operacional do e-SUS, há no total 97 indivíduos que declararam sofrerem de algum tipo de afeição referente a saúde mental. 4.281 indivíduos referiram não sofrerem nenhum tipo de doença relacionada e 2.946 não possuem informação a respeito. Levando em consideração que não há maiores especificações sobre quais as doenças e qual a faixa etária dos indivíduos, existe o risco de ainda menos fundos serem destinados para este assunto, já que a suposta baixa quantidade de pessoas acometidas, junto com a falta de informação a respeito da doença da qual elas padecem não inteiram os dados que seriam necessários para obter um diagnóstico epidemiológico de qualidade e assim melhorar a oferta dos cuidados e a prevenção do aparecimento de mais casos.

8.4.15- Proporção de pessoas com deficiências dentro da área

Na área 60, foram encontradas 168 fichas individuais com algum tipo de deficiência informada, representando 2,29% da população total da área, além disso, há um total de 34 fichas com informação de deficiência não especificada, correspondendo a 20,24% dos indivíduos. Esse fato coloca em risco essa população, pois não é possível levantar quais as necessidades específicas que estariam precisando ser atendidas.

É importante ressaltar que a deficiência não se limita apenas aos impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, mas resulta da interação desses fatores com as diversas barreiras que podem obstruir a participação plena e efetiva dessas pessoas na sociedade em igualdade de condições (SÃO PAULO, 2011).

Portanto, é fundamental que os serviços de saúde estejam preparados para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência, oferecendo ações de reabilitação e habilitação que visem desenvolver suas potencialidades e autonomia. Além disso, é essencial a articulação intra e intersetorial, incluindo os movimentos sociais e organizações não governamentais, para garantir a inclusão e a promoção dos direitos dessa população.

8.4.15.1- Deficiência auditiva

Dentre o total de pessoas na abrangência da área 60 que possuem algum tipo de deficiência, as especificadas como auditivas correspondem a uma 13,69% com um total de 23 pessoas alegando ter algum tipo de alteração correspondente a essa questão.

Quando comparado a dados levantados pelo IBGE no ano de 2010, que refere que aproximadamente 5,1% da população brasileira possui deficiência auditiva, os dados resultantes do relatório operacional ultrapassam por mais que o dobro essa quantidade, mostrando que, das pessoas com deficiência declarada, os deficientes auditivos são uns dos mais prevalentes. Embora mesmo com esses dados não haja dentro da unidade de saúde responsável pela área 60 nenhum tipo de programa ou atividade que vise o cuidado dessa população em específico.

8.4.15.2- Deficiência visual

A proporção de deficientes do tipo visual em relação a população total da área 60 é de 0,17% e, dentro do grupo de pessoas com alguma deficiência declarada dentro da área, é um dos menos prevalentes. Isto difere por exemplo, de registros como o do IBGE que estima que em 2010 a proporção de deficientes visuais dentro da população brasileira era de 18,6%, o que pode indicar que há um déficit de dados dentro dos registros de cadastros individuais referentes a área 60.

8.4.15.3- Deficiência física/motora

A acessibilidade é um princípio fundamental da APS, mas representa um desafio, especialmente para usuários com deficiência em áreas periféricas. Fatores como infraestrutura inadequada, escassez de transporte público e organização ineficiente do processo de trabalho dificultam o acesso. Estudos revelam disparidades regionais quanto ao acesso e acessibilidade na APS. Apenas 46,3% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) mantêm atividades no horário do almoço e 21,7% apresentam estrutura divergente do estabelecido pelo Ministério da Saúde. A marcação de consultas também é relatada como fator limitante em algumas cidades.

Os dados do relatório operacional utilizado mostram que, dentro da população declarada como portadora de deficiências, a proporção de deficientes físicos é a maior, correspondendo a 39,88% do total. Ter uma proporção significativa de usuários com dificuldades de locomoção pode agravar essa condição. No entanto, a subnotificação desse problema pode levar a discrepâncias entre dados locais e estimativas nacionais.

8.4.15.4- Deficiência intelectual/cognitiva

A proporção de pessoas com deficiência intelectual e/ou cognitiva na área 60 é a que mais se assemelha a realidade brasileira, deficientes intelectuais correspondem a 0,75%, enquanto a nível nacional 1,4% da população apresenta essa condição (IBGE, 2010).

8.4.15.5- Deficiência não especificada

De acordo com o relatório de cadastro individual da equipe 60, a população dessa área que possui algum tipo de deficiência representa apenas 2,29% do total de pessoas. Esse percentual é significativamente inferior à estimativa nacional, que aponta que 23,9% da população brasileira apresenta pelo menos um tipo de deficiência (IBGE, 2010).

Essa incongruência de dados corrobora o que já foi apresentado, onde todas as proporções de deficiências especificadas na área 60 foram inferiores à estimativa nacional, fato que sugere a possível subnotificação ou cadastramento de dados incompleto das pessoas com deficiência na região.

A quantidade de pessoas com deficiência, porém sem especificação de qual, dentro da área é a terceira maior dentro do grupo, correspondendo a um 20,24% da população com fichas referindo possuir algum tipo de deficiência e a um 0,46% do total de indivíduos cadastrados na área 60.

8.5- Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses

Os dados do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira indicam que 3,2% da população, ou cerca de 4,9 milhões de pessoas, utilizaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa realizada em 2015 (SAÚDE,2017). A mesma pesquisa refere que aproximadamente 15 milhões de brasileiros, correspondendo a cerca de 7,1% da população, fizeram uso de alguma substância ilícita ao longo da vida.

Os dados disponíveis dentro do relatório operacional do e-SUS mostram que apenas 17 pessoas declararam terem utilizados substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, correspondendo a um 0,2% da população total da área, 3.907 ou seja 53,34% de pessoas declararam não terem feito uso de nenhum tipo de droga ilícita nesse período, havendo assim um restante de 3.400 pessoas que não tem informação sobre se fizeram ou não uso dessas substâncias anteriormente. A não especificação desses dados dentro do sistema pode se dar devido ao medo do paciente, ao tabu em cima dessa questão ou a falta de capacitação do entrevistador ao abordar tal questão.

Não há também registros que detalhem qual o tipo de substância ilícita está sendo utilizada assim como não se mostra qual é a faixa etária dos indivíduos com respostas informadas. O uso de drogas de forma recreativa, porém em momentos específicos, também precisaria ser colocado, já que a pesquisa realizada pela Fio Cruz em 2017 evidencia que dentro dos usuários de drogas ilícitas, há uma porcentagem considerável de indivíduos que não as utilizam de maneira habitual ou que apenas experimentaram a mesma.

Fato é que esse déficit pode estar resultando na falta de apoio, serviços eficientes e ações que visem promover a prevenção e, se necessária, a reabilitação de indivíduos nessa condição, assim, um dos papéis principais da Atenção Primária à Saúde estaria sendo negligenciado para com os seus usuários.

O resultado da análise do presente perfil epidemiológico evidencia que, um dos principais desafios da equipe 1, encarregada da área 60, é relacionado a diferença de sistemas que operam e processam os dados, o que prejudica os indicadores referentes a condição de saúde da sua população. Os cadastros duplicados, incompletos ou ausentes dentro do sistema de atendimentos e prontuários do RP Saúde, acabam gerando um feedback incorreto ao sistema e-SUS, o que resulta em incongruências na análise final para produção dos indicadores.

A correção desses pontos é essencial, seja pelo preenchimento correto dos cadastros pelos ACSs e a notificação de cadastros que se encontram incompletos ou inválidos, esse papel corresponde aos médicos e enfermeiros que tem acesso a eles durante as consultas. O gerente da unidade deve estar atento a devida atualização e inspeção dessas informações carregadas nos sistemas pelos demais membros da equipe, cabe a ele a gestão desses dados e dos recursos humanos que os utilizam, apenas dessa forma será possível obter um perfil epidemiológico que realmente corresponda a situação verdadeira da população e às suas necessidades.

9. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

9.1- Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil implementado pela Portaria nº 2.979, de novembro de 2019, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, este programa altera a forma em que é repassada os recursos para os municípios (BRASIL, 2019).

O programa leva em consideração o número de cadastros e o perfil dos mesmos cadastros nas Unidades Básicas de Saúde, bem como a sua inserção em programas de assistências do governo para realização dos cálculos de valores em recursos a serem repassados, dessa forma quanto maior a quantidade de pessoas

forem atendidas e acompanhadas pela Atenção Primária em Saúde, maior será o financiamento recebido pelo município. O financiamento é calculado em base a 3 componentes: capitação ponderada, do pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

Os municípios que atingirem as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde receberão o pagamento por desempenho, cuja quantia varia conforme o tipo de equipe. Esse pagamento é baseado nos resultados obtidos pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, que são avaliadas de acordo com uma série de indicadores específicos utilizados em seu trabalho. O monitoramento de tais indicadores e de suma importância e necessárias, uma vez que eles são o método que auxilia na avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade das ações estabelecidas nos serviços oferecidos pelas equipes na atenção primária.

O programa Previne Brasil repassa recursos para apoiar ações estratégicas, levando em consideração as necessidades locais, prioridades em saúde, organização das equipes e a eficiência das ações (BRASIL, 2019), tais ações contempladas são as seguintes:

- Ações multiprofissionais na APS;
- Ações no cuidado puerperal;
- Ações de puericultura (crianças até 12 meses);
- Ações sobre HIV em adultos;
- Ações sobre tuberculose;
- Ações odontológicas;
- Ações sobre hepatites;
- Ações sobre saúde mental;
- Ações sobre câncer de mama;
- Indicadores globais de qualidade e experiência do paciente.

9.1.1- INDICADORES DE DESEMPENHO

9.1.1.1- Série histórica do município de Foz do Iguaçu

O programa Previne Brasil implementado pela Portaria nº 2.979, de novembro de 2019, como um novo modelo de financiamento para a APS, distribui os sete indicadores que integram o incentivo financeiro de pagamento por desempenho da Atenção Primária à Saúde para o ano de 2023.

Tabela 1 - Metas do Previne Brasil para 2023 por indicador

Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas	100%	45%	1
Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV	100%	60%	1
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Proporção de mulheres com citopatológico na APS	> =80%	40%	1
Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	95%	95%	2
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
Proporção de pessoas com diabete, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

Fonte: adaptado de BRASIL, 2022

Com a mira colocada em alcançar essas metas, é necessário realizar ações em saúde indicadas para a população alvo e o registro correto das informações no sistema utilizado na APS no nosso município. Assim os bons indicadores refletem a adesão e a qualidade no acesso aos programas estabelecidos para promoção e prevenção à saúde, como também o trabalho das equipes responsáveis no quesito de cadastramento adequado dos indivíduos e os procedimentos que são realizados.

A traves dos dados obtidos do sistema e-Gestor sintetizados na tabela 2, observa-se que o município de Foz do Iguaçu apresenta uma importante melhoria em praticamente todos os indicadores ao longo da série histórica de 2018 a 2023.

Tabela 2 - Série histórica dos indicadores no município de Foz do Iguaçu

Ano	6 consultas PN	Sífilis e HIV PN	Saúde bucal PN	Citopatológico	Pólio e Penta	PA aferido	Hb1Ac
2023/Q3	45%	59%	44%	30%	69%	22%	22%
2023/Q2	62%	85%	59%	29%	85%	15%	15%
2023/Q1	53%	68%	49%	28%	88%	15%	14%
2022/Q3	43%	64%	41%	27%	83%	18%	21%
2022/Q2	49%	75%	48%	25%	81%	17%	18%
2022/Q1	40%	65%	44%	23%	68%	11%	12%
2021/Q3	59%	72%	39%	21%	19%	10%	28%
2021/Q2	57%	68%	31%	21%	26%	8%	19%
2021/Q1	72%	83%	24%	21%	68%	8%	14%
2020/Q3	56%	66%	11%	20%	89%	7%	11%
2020/Q2	51%	61%	19%	14%	72%	6%	6%
2020/Q1	39%	52%	24%	14%	67%	9%	6%
2019/Q3	35%	38%	25%	15%	43%	12%	6%
2019/Q2	32%	30%	22%	13%	85%	12%	5%
2019/Q1	21%	20%	21%	13%	94%	11%	5%
2018/Q3	2%	6%	8%	12%	96%	6%	4%
2018/Q2	1%	0%	0%	10%	100%	3%	1%
2018/Q1	0%	0%	0%	9%	100%	2%	0%

Fonte: elaboração própria, 2024

Legenda: **Muito abaixo da meta;** **abaixo da meta;** **pouco baixo da meta;** **meta alcançada**

É importante ressaltar que o indicador que avalia a proporção de vacinação de crianças menores de 1 ano com a vacina inativada contra a poliomielite e a penta viral passou por uma revisão para ajuste da metodologia de seu cálculo, o qual explica essa variação no período de 2020 a 2021, no entanto no ano de 2022 observa-se um aumento gradativo desse indicador, tendo uma queda do último quadrimestre de 2023 o qual é um pouco alarmante já que ela é disponibilizada no SUS e faz parte do calendário vacinal das crianças proposto pelo PNI.

Cabe ressaltar o indicador com pior desempenho no Município de Foz do Iguaçu são a de consulta e aferição da PA em pacientes hipertensos nos últimos tempos, tendo um leve aumento das aferições de PA no último quadrimestre de 2023, conjuntamente a medição da glicemia glicada dos pacientes com diabetes, observamos uma baixa porcentagem com leve aumento no terceiro quadrimestre de 2023 também, mas mesmo assim sem alcançar a meta estipulada pelo Ministério da Saúde, isso pode-se dever ao fato de que existem sub-registros nos prontuários como a falta de informação do CID (no caso da diabetes) e a falta de registro da PA aferida nos casos de hipertensos.

Em base aos objetivos estabelecidos por cada indicador Foz do Iguaçu ainda tem muito que melhorar e intensificar os esforços para atingir mais metas. Na análise dos 3 quadrimestres de 2023 os únicos indicadores alcançados consecutivamente no município de Foz do Iguaçu foram o número mínimo de 6 consultas e o início do pré-natal até a 20ª semana, assim como o rastreamento de sífilis e HIV nas gestantes e em seu parceiro.

9.1.1.2- Série histórica da área 60, UBS Morumbi II

Os mesmos problemas enfrentados na obtenção de dados referentes ao município de Foz do Iguaçu também estiveram presentes no momento de gerar os dados da área 60 da UBS Morumbi II, no relatório foram considerados dados desde o 2018 até o terceiro quadrimestre de 2023.

A equipe da área 60 evidentemente registra muitas melhoras, mas também observamos baixas nos objetivos propostos, como segundo quadrimestre de 2022 com 55% da meta alcançada no que concerne à saúde bucal das gestantes, mas sofreu uma queda no terceiro quadrimestre do mesmo ano.

Ano	6 consultas PN	Sífilis e HIV PN	Saúde bucal PN	Citopatológico	Pólio e Penta	PA aferido	Hb1Ac
2023/Q3	67%	83%	67%	21%	100%	27%	18%
2023/Q2	44%	88%	38%	22%	100%	20%	13%
2023/Q1	47%	93%	40%	23%	83%	18%	13%
2022/Q3	41%	90%	38%	24%	80%	24%	21%
2022/Q2	71%	100%	55%	24%	56%	24%	20%
2022/Q1	50%	94%	61%	23%	77%	20%	13%
2021/Q3	80%	97%	37%	20%	-	41%	63%
2021/Q2	71%	83%	29%	20%	-	35%	52%
2021/Q1	74%	93%	10%	17%	-	35%	40%
2020/Q3	50%	83%	10%	12%	-	34%	37%
2020/Q2	0%	0%	0%	0%	-	0%	0%
2020/Q1	21%	77%	25%	9%	-	58%	41%
2019/Q3	29%	47%	29%	8%	-	57%	49%
2019/Q2	27%	4%	23%	4%	-	53%	49%
2019/Q1	34%	5%	38%	3%	-	59%	54%
2018/Q3	2%	2%	12%	3%	-	25%	42%
2018/Q2	0%	0%	0%	100%	-	20%	30%
2018/Q1	0%	0%	0%	100%	-	0%	0%

Tabela 3 - Série histórica dos indicadores da equipe da área 60, UBS Morumbi II

Fonte: elaboração própria, 2024

Legenda: **Muito abaixo da meta;** **abaixo da meta;** **pouco baixo da meta;** **meta alcançada**

Observando os resultados obtidos é evidente destacar que o indicador com a meta batida é a de vacina da pólio e a penta. Cabe ressaltar também o aumento gradativo desde o terceiro quadrimestre referente as consultas de pré-natal, tendo uma pequena e preocupante queda nos quadrimestres 3 de 2022 e quadrimestre dois de 2023 para o qual podemos mencionar que uma solução plausível seria a busca ativa das pacientes gestantes para a adesão ao pré-natal, explicando a importância dessas consultas para a saúde tanto da criança quanto da mãe.

Um ponto importante a ser mencionado é a baixa quantidade de realização de exame citopatológico, a recomendação do Ministério da Saúde é a realização de coletas de citopatológico em mulheres entre idades de 25 a 64 anos que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016), considerando os indicadores da área 60 somente obtiveram-se 27% do objetivo sendo o estabelecido 40% na população feminina na idade estipulada pelo ministério da saúde, dessa forma vemos uma baixa adesão da população a realização de exame que pode-se dever a vários fatores tais como a vergonha, o tabu que se tem sobre o exame, poucos horários estabelecidos para a coleta o até mesmo o pouco conhecimento sobre o exame, dito isso, é importante implementar políticas que ampliem a educação em saúde, utilizar os meios de comunicação para poder abranger a maior quantidade de população feminina para a coleta do exame para dessa forma alcançar os objetivos propostos nos indicadores.

9.1.1.3- Série histórica do Indicador Sintético Final de Foz do Iguaçu

O Indicador Sintético Final (ISF) é uma pontuação derivada dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil e ponderada pelos seus respectivos pesos, é utilizada para determinar a quantidade de repasse financeiro ao município (BRASIL, 2022). Assim a pontuação do ISF varia de 0 a 10, quanto mais alto, quer dizer mais próximo o desempenho do município está do ideal, isso resulta em um repasse financeiro maior. A tabela embaixo mostra o ISF ao longo dos anos no município de Foz do Iguaçu, evidencia-se que o ISF mais alto foi a do segundo quadrimestre de 2023 que foi de 7,38%, que corresponde a um incentivo financeiro de 94,81%.

Tabela 4 - ISF do município de Foz do Iguaçu de 2020 a 2023

Ano	Indicador Sintético Final
2020 Q3	4,24
2021 Q2	5,62
2022 Q1	6,04
2022 Q2	6,67
2022 Q3	6,89
2023 Q1	7,07
2023 Q2	7,38
2023 Q3	6,97

Fonte: elaboração própria, 2024

9.1.1.4- Proporção de gestantes validadas nos indicadores relacionados a gestação da equipe da área 60

Do total de gestantes da equipe da área 60 que são 24 mulheres, 12 entraram no registro para o terceiro quadrimestre de 2023, tendo já uma inconsistência entre os dados do e-SUS e o e-Gestor. Com relação ao número de consultas realizadas no pré-natal e idade gestacional de início desse atendimento, dessas 12 identificadas, apenas 8 gestantes foram validadas, representando um 67%

Figura 5 - Proporção de gestantes validadas nos indicadores relacionados a gestação da equipe da área 60



INE	Sigla	Numerador	Denominador Identificado	2023 Q3
0001531786	eSF	8	12	67%

Fonte: e-Gestor, 2024

Levando em consideração a meta estabelecida pelo Programa Previne Brasil, observamos que a equipe da área 60 alcançou o objetivo, mas vale lembrar a

inconsistência entre os dados fornecidos pelo e-SUS e e-Gestor, o qual coloca em dúvida a fidedignidade dos dados processados. Essa identificação precoce das gestantes ajuda no acompanhamento da saúde das mesmas e da diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil.

Enquanto ao atendimento odontológico das gestantes temos a mesma quantidade de gestantes tanto no denominador quanto no numerador, considerando esses dados a equipe também bateu a meta colocada.

Figura 6 - Proporção de gestantes com consultas odontológicas



INE	Sigla	Numerador	Denominador Identificado	2023 Q3
0001531786	eSF	8	12	67%

Fonte: e-Gestor, 2024

Para o seguinte indicador a meta é atingir pelo menos 60% das gestantes, logo a equipe da área 60 também conseguiu de maneira exitosa a testagem para rastreamento de sífilis e HIV, alcançando 83% da meta.

A testagem de HIV e sífilis em gestantes é fundamental para a prevenção da transmissão vertical, que ocorre quando a infecção é transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação. A detecção precoce dessas infecções permite intervenções médicas que podem reduzir significativamente o risco de transmissão para o feto e melhorar os resultados de saúde tanto para a mãe quanto para a criança.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a testagem de HIV e sífilis em gestantes é uma estratégia eficaz para prevenir a transmissão vertical (WHO, 2016). Estudos demonstram que a intervenção precoce, incluindo o tratamento adequado com antirretrovirais para HIV e penicilina para sífilis, pode reduzir

drasticamente a transmissão de mãe para filho. Uma revisão sistemática publicada na revista *The Lancet* ressalta que a testagem e o tratamento de sífilis em gestantes podem reduzir a transmissão vertical em até 97% (Walker et al., 2017).

Figura 7 - Proporção de gestantes com testes de sífilis e HIV



Fonte: e-Gestor, 2024

9.1.1.5- Proporção de hipertensos validados no indicador da equipe da área 60

O HAS é um problema muito relevante na Atenção Primária a Saúde (APS), é uma condição multifatorial que se caracteriza por níveis pressóricos sustentados acima de 140/90 mmHg, considera-se a HAS como uma doença silenciosa e não transmissível. Ao ser analisados os dados fornecidos pelo e-SUS, a área 60 conta com 1.077 registros de usuários com diagnóstico de HAS. Já nos dados fornecidos pelo e-Gestor foram numerados 1257 pacientes do denominador para o terceiro quadrimestre de 2023, dessa forma mostrando uma vez mais uma inconsistência entre os dados.

Figura 8 - Proporção de hipertensos validados no indicador da equipe da área 60



Fonte: e-Gestor, 2024

Dessa forma do total do denominador, 337 foram validados que corresponde a 27% do total, que são os usuários com consulta e pressão aferida no semestre. Perante esses dados e a falta de comunicação entre os sistemas, não conseguimos uma análise fidedigna dos dados, mesmo assim, considerando que os números estejam certos, a quantidade de consultas está abaixo da meta estabelecida, sendo responsabilidade da equipe procurar políticas que possam conseguir a adesão da maior quantidade de usuários para dessa forma evitar agravantes de saúde no caso das pessoas com HAS.

9.1.1.6- Proporção diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada

Ao analisar os dados fornecidos pelo e-Gestor, foram identificados 523 usuários como denominador, com um total validado de 92 pacientes que realizaram a hemoglobina glicada no terceiro quadrimestre de 2023, o que representa 18% do denominador. O objetivo é alcançar 50% dos usuários. No entanto, há uma inconsistência de dados entre o e-SUS e o e-Gestor, pois esta última base de dados registra um número maior de usuários com diabetes na área 60. Diante disso, é crucial que a equipe da área 60 atualize os cadastros para obter dados confiáveis e precisos para o processamento das informações.

Figura 9 - Proporção de diabéticos com solicitação de Hb1Ac



Fonte: e-Gestor, 2024

9.1.1.7- Proporção de mulheres de 25 a 64 anos elegíveis para coleta de preventivo validadas no indicador da equipe da área 60

Segundo o relatório de cadastro individual do e-SUS, a área 60 conta com um número de 1977 mulheres com idade entre 25 e 64 anos, as quais são elegíveis para realizar a coleta de preventivo. Nos dados coletados do e-Gestor do total das mulheres cadastradas somente 1894 foram consideradas como denominador deixando fora 83

cadastros, em base ao denominador identificado, 389 fizeram a coleta do preventivo, resultando em um 21% da meta estipulada.

Figura 10 - Proporção de mulheres elegíveis para realização de citopatológico da área 60



Fonte: e-Gestor, 2024

Mais uma vez os dados não batem, e não conseguimos mensurar ao certo se à proporção que realizou o exame ajuda com o alcance das metas estabelecidas, dessa forma prejudicando o Indicador Sintético Final do município, acarretando sérios problemas no momento do repasse financeiro.

9.1.1.8- Proporção de crianças menores de 1 ano validados no indicador da equipe da área 60

O total de crianças menores de 01 ano na área 60 segundo o e-SUS é de 18 indivíduos entre o sexo masculino e feminino, nos dados registrados no e-Gestor foram identificadas 8 crianças obtendo assim uma inconsistência nos dados, já que não foram identificados o total de crianças registradas no cadastro individual, dessa forma os dados obtidos como cumprimento do indicador como 100% fica em dúvidas já que não temos o número batendo entre uma base de dados e outra. É de extrema importância que a equipe procure os fatores que levaram a inconsistência desses dados, atualizar os cadastros para dessa forma obter informações confiáveis.

Figura 11 - Proporção de crianças menores de 01 ano para realização de vacina

Relatório quadrimestral de indicadores

IBGE 410830

Município: FOZ DO IGUAÇU - PR

Valor do indicador nível município: 69 %

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

Dados Preliminares:

Acompanhe a evolução dos indicadores:

< 38.0% ≥ 38.0% e < 67 % ≥ 67% e < 95% ≥ 95%

INE	Sigla	Numerador	Denominador Identificado	2023 Q3
0001531786	eSF	8	8	100%

Fonte: e-Gestor, 2024

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos fatores que influenciam na saúde de um indivíduo é de extrema importância, já que eles norteiam o atendimento adequado a população. Dessa forma a elaboração e a utilização como ferramenta, do diagnóstico situacional da equipe 1 da área 60 nos permitiu identificar os principais problemas existentes, tanto na estrutura física, quanto o que diz respeito aos recursos humanos. O perfil territorial da área de abrangência brinda para a equipe um panorama de como o mesmo pode influenciar no processo de saúde-doença da população, esse conhecimento abre portas de possibilidades para a busca de estratégias de prevenção e promoção da saúde, sob um olhar biopsicossocial se baseando em um dos princípios essenciais do SUS, que é o atendimento integral dos usuários.

Durante a análise dos dados coletados por meio dos relatórios operacionais, nos deparamos com bastantes inconsistências entre as informações obtidas, podendo ser uma incongruência entre ambos os sistemas ou, até mesmo, dados obtidos dentro de uma mesma fonte. Os cadastros duplicados, incompletos ou ausentes dentro do sistema de atendimentos e prontuários do RP Saúde, acabam gerando um feedback incorreto ao sistema e-SUS, o que resulta em incongruências na análise final para produção dos indicadores.

Um ponto importante a ser mencionado é que, é necessário um maior compromisso por parte da equipe multiprofissional e a gestão, no que tange ao preenchimento das bases de dados dos sistemas utilizados, realizar atualizações periódicas sobre os cadastros, tanto individuais quanto domiciliares e conferir habitualmente se ditas

informações estão corretas é a ação principal no que diz respeito a elaboração de estratégias de melhora.

Contudo, não podemos ignorar que, grande parte dessas problemáticas tem origem na escassez de recursos humanos necessários, a falta de ACS por exemplo, principais encarregadas dessas tarefas, é um ponto essencial a ser resolvido, já que a quantidade atual de ACS para a quantidade de cadastrados dentro da área 60, deixa em obriedade o quão sobrecarregados eles se encontram, fato que acaba refletindo na negligência de usuários e na subnotificação das condições de vida deles.

Finalmente, a elaboração do diagnóstico situacional pela equipe 47 permitiu caracterizar tanto as virtudes quanto as debilidades presentes no território e na unidade de saúde, em relação aos recursos físicos e humanos disponíveis. Essas informações possibilitam uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença, considerando as diversas realidades da população atendida. Isso, por sua vez, viabiliza a elaboração e aplicação de estratégias mais efetivas para solucionar as necessidades identificadas. Portanto, o diagnóstico situacional se consolida como uma ferramenta fundamental para a promoção e prevenção em saúde. Essa prática deve ser realizada por outras equipes e unidades, solidificando o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral à população.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APRELINI, Carla Moronari de Oliveira; REIS, Erika Cardoso dos; ENRÍQUEZMARTINEZ, Oscar Geovanny; JESUS, Tatielle Rocha de; MOLINA, Maria del Carmen Bisi. Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2009-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000300017>.
- BARBOSA, A. C. Q. et al. Diagnóstico situacional como ferramenta para a construção do mapa de risco sanitário. In: OLIVEIRA, G. M. M. (org.). Saúde e educação: desafios e perspectivas. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2018. p. 29-39.
- Brasília -DF 2007 2.a edição. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0327_M.pdf>.
- IBGE. (2019). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- Ministério da Saúde. (2021). Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vigitel>
- American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37(Supplement 1), S81-S90. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S81/37356/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus.
- WHO. (2016). Guidelines on HIV and infant feeding. Disponível em: <https://www.who.int>.
- Walker, D. G., Walker, G. J., & McDermott, J. (2017). The impact of syphilis in pregnancy in the developing world: Prevalence, morbidity, and mortality. *The Lancet*.
- UNAIDS. (2019). Global AIDS Update 2019. Disponível em: <https://www.unaids.org>.

- Flegal, K. M., Kit, B. K., Orpana, H., & Graubard, B. I. (2013). Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 309(1), 71-82. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1555137>
- American Diabetes Association. (2020). Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 43(Supplement 1), S14-S31. Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/43/Supplement_1/S14/30605/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes.
- IBGE. Estatísticas do Registro Civil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
- PARANÁ. Linha Guia Rede Mãe Paranaense. 7ª Edição [S.I.]. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018.
- DA, L.; ALCANTARA, S.; CAVALCANTE DA SILVA, J. O CÂNCER COMO DOENÇA CRÔNICA NÃO-TRANSMISSÍVEL E SUAS TENDÊNCIAS NO CAPITALISMO. *Rev. Episteme Transversalis*, n. 1, p. 185–196, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Caderno de Atenção Básica nº 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- JUNIOR, J. E. R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. *J. Bras. Nefrol.*, v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1–3, 23 set. 2004.
- LEAL, L. F. et al. Epidemiologia e carga das doenças respiratórias crônicas no Brasil de 1990 a 2017: análise do Estudo Global Burden of Disease 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200031, 11 maio 2020.
- BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 2, p. 248–253, 2010.
- **Artigo 41 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) / 2015.** Disponível em: <<https://modeloinicial.com.br/lei/L-13146-2015/lei-brasileira-inclusao-pessoa-deficiencia-estatuto-pessoa-deficiencia/art-41>>. Acesso em: 27 maio. 2024.

- FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE; SHIMIZU, H. E.; RAMALHO, W. M. A. Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 288–301, jun. 2020.
- PINHO, E. C. C. et al. Acesso e acessibilidade na atenção primária à saúde no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 23 jul. 2020.
- LOPES, C. DE S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020.
- SAÚDE, F. O. C. I. DE C. E I. C. E T. EM. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. www.arca.fiocruz.br, 2017.