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

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE 47 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORUMBI II

RODE NAHIARA MENDOZA

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE 47 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORUMBI II

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto LatinoAmericano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latina Americana, como requisito parcial da obtenção de título de Bacharel em Medicina.

Prof. Dr. Albert Luiz Costa da Costa

RODE NAHIARA MENDOZA

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE 47 DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MORUMBI II

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciência da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latina Americana, como requisito parcial da obtenção de título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador: Prof. Albert Luiz Costa da Costa UNILA

_____

Prof. Rosana Alvarez Callejas UNILA

_____

Prof.Geiza Lemos Hein UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Nome completo do autor(a): Rode Nahiara Mendoza
Curso: Medicina
Documento de identificação (RG, CPF, Passaporte, etc.): 104.860.241-99
Email: nahiaramendoza90@gmail.com

Tipo de Documento

(X) graduação
(…..) artigo
(…..) especialização
(x) trabalho de conclusão de curso
(…..) mestrado
(…..) monografia
(…..) doutorado
(…..) dissertação
(…..) tese
(…..) CD/DVD – obras audiovisuais
(…..)_____

Diagnóstico situacional do território de abrangência da equipe 47 da unidade básica de saúde morumbi ii

Nome do orientador(a): Albert Luiz Costa da Costa
Data da Defesa: _____/_____/_____

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

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

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

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

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

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

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Responsável.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede pública de saúde do Brasil, estruturada para garantir que toda a população tenha acesso gratuito e universal a serviços que vão desde a Atenção Primária até procedimentos de alta complexidade. Dentro dessa organização, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

pois é o primeiro nível de contato da população com o sistema, sendo responsável por ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. Para garantir que os serviços de saúde atendam de forma eficaz às demandas da população, a territorialização é uma estratégia essencial, pois permite mapear as características sociodemográficas, epidemiológicas e estruturais de uma determinada região. Nesse contexto, o diagnóstico situacional se torna uma ferramenta indispensável, pois possibilita uma análise detalhada do perfil de saúde da comunidade, dos fatores que influenciam sua qualidade de vida e dos recursos disponíveis na rede de atenção. Este relatório apresenta o diagnóstico situacional da área 47 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II, no município de Foz do Iguaçu. O objetivo dessa análise é identificar os principais desafios enfrentados pela população local no que se refere à saúde, bem como as necessidades mais urgentes e as potencialidades da região. Com base nos resultados desse diagnóstico, espera-se contribuir para o fortalecimento do SUS no município, garantindo que as políticas públicas e iniciativas em saúde estejam alinhadas às reais necessidades da população. Dessa forma, busca-se não apenas a ampliação do acesso aos serviços, mas também a promoção de um atendimento mais eficiente, humanizado e resolutivo, impactando diretamente na qualidade de vida da comunidade atendida.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Primária à Saúde ;Diagnóstico situacional; Territorialização; Planejamento em saúde

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is Brazil's public healthcare network, structured to ensure that the entire population has free and universal access to services ranging from Primary Care to high-complexity procedures. Within this organization, Primary Health Care (PHC) plays a crucial role as the first point of contact between the population and the system. It is responsible for health promotion, disease prevention,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

early diagnosis, treatment, and rehabilitation. To ensure that health services effectively meet the population's needs, territorialization is an essential strategy, as it allows mapping the sociodemographic, epidemiological, and structural characteristics of a specific region. In this context, situational diagnosis becomes an indispensable tool, enabling a detailed analysis of the community's health profile, the factors influencing their quality of life, and the resources available in the healthcare network. This report presents the situational diagnosis of Area 47 of the Morumbi II Basic Health Unit (UBS) in the municipality of Foz do Iguaçu. The objective of this analysis is to identify the main health-related challenges faced by the local population, as well as the most urgent needs and potentialities of the region. Based on the results of this diagnosis, the aim is to contribute to strengthening the SUS in the municipality, ensuring that public health policies and initiatives are aligned with the real needs of the population. Thus, the goal is not only to expand access to services but also to promote more efficient, humanized, and resolutive care, directly impacting the quality of life of the served community.

Keywords: Unified Health System (SUS); Primary Health Care; Situational diagnosis; Territorialization; Health planning.

RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS) es la red pública de salud de Brasil, estructurada para garantizar que toda la población tenga acceso gratuito y universal a servicios que abarcan desde la Atención Primaria hasta procedimientos de alta complejidad. Dentro de esta organización, la Atención Primaria de Salud (APS) cumple un papel esencial, ya que representa el primer nivel de contacto de la población con el sistema, siendo

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

responsable de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación. Para asegurar que los servicios de salud respondan eficazmente a las demandas de la población, la territorialización se presenta como una estrategia clave, permitiendo mapear las características sociodemográficas, epidemiológicas y estructurales de una región determinada. En este contexto, el diagnóstico situacional se convierte en una herramienta indispensable, ya que permite un análisis detallado del perfil de salud de la comunidad, de los factores que influyen en su calidad de vida y de los recursos disponibles en la red de atención. Este informe presenta el diagnóstico situacional del Área 47 de la Unidad Básica de Salud (UBS) Morumbi II, en el municipio de Foz do Iguaçu. El objetivo de este análisis es identificar los principales desafíos relacionados con la salud que enfrenta la población local, así como las necesidades más urgentes y las potencialidades de la región. Con base en los resultados de este diagnóstico, se espera contribuir al fortalecimiento del SUS en el municipio, asegurando que las políticas públicas y las iniciativas en salud estén alineadas con las necesidades reales de la población. De esta forma, se busca no solo ampliar el acceso a los servicios, sino también promover una atención más eficiente, humanizada y resolutiva, impactando directamente en la calidad de vida de la comunidad atendida.

Palabras clave: Sistema Único de Salud (SUS); Atención Primaria de Salud; Diagnóstico situacional; Territorialización; Planificación en salud.

SUMÁRIO

RESUMO **5**
SUMÁRIO **8**
1 INTRODUÇÃO **12**
2 JUSTIFICATIVA **15**
3.1 Objetivo principal: **16**
3.2 Objetivos Específicos: **16**

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

4 METODOLOGIA **17**
5 RESULTADOS DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DA ÁREA 47 DA USF MORUMBI II **19**
5.1 PERFIL INSTITUCIONAL **19**
5.1.1 Histórico da UBS 20
5.1.2 Tipologia das equipes 20
5.1.3 Horário de funcionamento, acesso à UBS, topografia e transporte urbano 26
5.1.4 Caracterização física da UBS 31
5.2 PERFIL TERRITORIAL **41**
5.2.1 Território 41
5.2.2 Geografia e ambiente 42
5.2.3 Delimitação do território da UBS no mapa 45
5.2.4 Urbanização e acesso 47
5.2.5 Característica dos domicílios e condições de moradia 48
5.2.6 Número de imóveis segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente, entre outros 50
5.2.7 Tipo de acesso ao domicílio 51
5.2.8 Tipo de domicílio 53
5.2.9 Situação de moradia 54
5.2.10 Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios 56
5.2.11 Domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração, sem tratamento 57
5.2.12 Domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto. 59
5.2.13 Domicílios com energia elétrica 61
5.2.15 Animais em domicílio 64
5.2.16 Localização 66
5.3 PERFIL DEMOGRÁFICO **68**
5.3.1 Dados cadastrais: população total adscrita à USF 68
5.3.2 População Cadastro por faixa etária 69
5.3.3 População segundo raça/cor 74
5.3.4 Nacionalidades brasileira, estrangeira e naturalizada 75
5.3.5 Populações que têm plano de saúde e número total de usuários do SUS 76
5.3.6 População entre 0 e 4 anos de idade 77
5.3.7 População menor de 5 anos de idade 79
5.3.8 População entre 5 e 9 anos de idade 80
5.3.9 População entre 10 e 19 anos de idade 82
5.3.10 População entre 20 e 24 anos de idade 84
5.3.11 População feminina, entre 25 e 64 anos de idade 86
5.3.12 População feminina entre 50 e 69 anos de idade 87
5.3.13 Captação ponderada e indicadores de desempenho perfil demográfico por equipe 91
5.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO **93**

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.4.1 Situação econômica da área 47 93
5.4.2 Situação no mercado de trabalho 95
5.4.3 Nível de escolaridade 97
5.4.4 Com quem ficam as crianças de 0 a 9 anos de idade? 99
5.4.5 Ocupação dos habitantes 100
5.4.8 População LGBT 105
5.4.9 Estratificação de risco familiar 106
5.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 107
5.5.1 Crianças menores de 5 anos segundo E-SUS 108
5.5.1.1 Número de crianças entre 2 e 5 anos na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira 108
5.5.1.2 Número de crianças menores de 2 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira 108
5.5.1.3 Número de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia 109
5.5.1.4 Número de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com consulta na 1ª semana de vida 110
5.5.1.5 Número de crianças menores de cinco anos e percentual destas crianças com registro antropométrico adequado e estado nutricional registrado 110
5.5.2 Gestantes segundo E-SUS 112
5.5.2.1 Número total de gestantes e proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo médico/enfermeira 112
5.5.2.2 Gestantes em idade adolescente – entre 10 a 19 anos 113
5.5.3 Adultos segundo E-SUS 115
5.5.3.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastrados por área (autorreferido e clínico) 115
5.5.3.2 Número absoluto e proporção de pessoas que tem a condição autorreferida de hipertensão, mas não há nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem 116
5.5.3.3 Proporção de hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiro há menos de 6 meses 116
5.5.3.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de Risco Cardiovascular há menos de um ano 118
5.5.3.5 Proporção de hipertensos com última visita do ACS há menos de dois meses 119
5.5.3.6 Número de tabagistas maiores de 20 anos cadastrados na área 47 120
5.5.3.7 Número de pessoas maiores de 20 anos portadoras de diabetes na área 47. 121
5.5.3.8 Proporção de diabético com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 4 meses 123
5.5.3.9 Proporção de diabéticos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano 124
5.5.3.10 Proporção de diabéticos com última ao dentista há menos de 1 ano 125
5.5.3.11 Proporção de diabéticos com última visita do ACS há menos de 2 meses 125
5.5.3.12 Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão 126
5.5.3.13 Proporção de pessoas com Infarto e AVE 127
5.5.3.14 Notificações compulsórias - Tuberculose e Hanseniase 129

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.3.15 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área 47 130
5.5.3.16 Proporção de pessoas com doença renal crônica na área 47 131
5.5.3.17 Proporção de pessoas com asma na área 133
5.5.3.18 Proporção de pessoas com excesso de peso na área 47 133
5.5.3.19 Número absoluto e proporção de pessoas que estão na condição de acamado e/ou domiciliado na área 47 134
5.5.3.20 Número absoluto e proporção de pessoas que foram internadas no último ano 136
5.5.3.21 Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses 137
5.5.3.22 Número de pessoas que tiveram algum problema de transtorno mental diagnosticado 138
5.5.4 Perfil epidemiológico segundo dados da Plataforma Saúde Digital 140
5.5.4.1 Classificação de risco cardiovascular da equipe estudada 141
Outros 59 indivíduos (22,2%) estão na faixa de 30-49% de risco, o que já sugere um risco cardiovascular moderado. Essas pessoas precisam de maior atenção, pois estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao coração e vasos sanguíneos. Apenas 2 pessoas (0,8%) foram classificadas com risco entre 50-69%, o que representa um grupo pequeno, mas que demanda acompanhamento rigoroso e possível intervenção clínica. 141
5.5.4.2 Números absolutos e em percentual as pessoas com Diabetes 2 e Hipertensão, sem consulta há mais de 1 ano 142
5.5.5.1 Hipertensão 144
5.5.5.2 Diabetes 147
5.5.5.3 Número de pessoas tabagistas entre diagnosticados e autorreferidos com DM e HAS 148
5.5.5.4 Materno 149
5.5.5.5 Idoso 154
5.5.5.6 Saúde da criança 158
5.5.5.6.1 Planejamento Assistencial: Menores de 2 anos 158
5.5.5.6.2 Planejamento Assistencial: crianças de 2 a 9 anos 160
5.5.5.6.3 Planejamento Assistencial – adolescentes 10 a 19 anos 162
6 INDICADORES DE DESEMPENHO DA EQUIPE 164
6.1 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 1 – GESTANTE 164
6.2 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 2 – GESTANTE 166
6.3 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 3 – GESTANTE- 167
6.4 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 4 – MULHERES QUE REALIZARAM COLPOCITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS 167
6.5 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 5 - COBERTURA VACINAL DE VIP E DE PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO 168
6.6 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 6 – HIPERTENSÃO ARTERIAL 170
6.7 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 7 – DIABETES MELLITUS 172
7 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS 174
7.1 Indicadores de Desempenho 175
7.2 Indicadores de gestantes validadas e não validadas para o previne Brasil. 177
7.3 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no último quadrimestre 179

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

7.4 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no último quadrimestre 181
7.5 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com coleta de citopatológico na APS no último quadrimestre. 182
7.6 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 no último quadrimestre. 183
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 185
REFERÊNCIAS 187

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do planeta. Ele abrange desde atendimentos básicos, como aferição da pressão arterial na Atenção Primária, até procedimentos de alta complexidade, como transplantes de órgãos, garantindo que toda a população tenha acesso gratuito e integral aos serviços de saúde. Com sua implementação, o

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

SUS tornou-se o direito à saúde universal e acessível, sem qualquer forma de discriminação. Além dos cuidados médicos assistenciais, passou a enfatizar a qualidade de vida, atuando desde o período gestacional até a terceira idade, com foco na prevenção e promoção da saúde. (BRASIL, 2025)

As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.(BRASIL, 2012).

Nos anos iniciais do SUS, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que passou por uma revisão em 2006 e consolidou a Saúde da Família como modelo prioritário para a organização da Atenção Primária no SUS, denominando-a Estratégia de Saúde da Família. Essa política definiu diretrizes fundamentais para a estruturação e o funcionamento da Atenção Básica no país.

De acordo com a PNAB, a Atenção Básica é definida como "o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária" (BRASIL, 2017).

A organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) segue princípios fundamentais para garantir um atendimento eficiente e integral à população.

A regionalização e hierarquização estruturam os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, utilizando a Atenção Básica como ponto central de comunicação e organização das redes de atenção. A territorialização e a restrição permitem o planejamento descentralizado das ações, considerando o território como unidade estratégica para vigilância, promoção e assistência à saúde. A participação da comunidade fortalece a autonomia da população na construção do cuidado, promovendo o controle social e a integração intersetorial para enfrentar os determinantes da saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A população adscrita refere-se às pessoas atendidas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), promovendo vínculo e continuidade do cuidado. O cuidado centrado na pessoa busca personalizar o atendimento, incentivando a autonomia dos indivíduos na gestão da própria saúde, considerando a influência da família e da comunidade. A resolutividade enfatiza que a Atenção Básica deve ser capaz de atender a maioria das necessidades da população, garantindo encaminhamentos adequados quando necessário.A longitudinalidade do cuidado garante o acompanhamento contínuo do paciente, promovendo uma relação mais próxima entre os profissionais de saúde e a comunidade. Esse vínculo favorece a identificação precoce de agravos, a adesão ao tratamento e a construção de planos terapêuticos individualizados, considerando as particularidades de cada usuário. Já a coordenação e ordenação das redes envolve uma gestão eficiente do fluxo dos usuários entre os diferentes níveis de atenção, garantindo um atendimento articulado e integral.

Dentre todas as iniciativas do SUS, a que teve maior impacto na APS foi a criação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No entanto, muitas equipes de ESF enfrentam problemas de planejamento e execução de ações pela falta de conhecimento, de análise de informações obtidas cotidianamente pelo serviço e de integração de indicadores específicos para seu território de abrangência.

O Diagnóstico Situacional é considerado um instrumento para a obtenção de informações sobre as características e necessidades de saúde de uma população residente em determinado território para que se possa realizar um planejamento de saúde mais assertivo e que cause maior impacto. (AURICCHIO et al., 2023). Esse processo é crucial para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde eficazes que abordem as necessidades e os problemas específicos da população.

Segundo Auricchio et al. (2023) estudos observaram que o uso do diagnóstico situacional na APS no Brasil levou a melhorias na prestação de serviços de saúde e melhores resultados de saúde para a população.

O diagnóstico situacional da área 47, coberta pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II, é fundamental para identificar as principais demandas e necessidades da população, garantindo que os serviços de saúde sejam ajustados às especificidades locais. A atuação dos internos de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) nesse processo é de grande relevância, pois contribui tanto para o fortalecimento do SUS quanto para a qualificação do atendimento. Além disso, essa participação possibilita uma experiência prática

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

enriquecedora, permitindo que os futuros médicos compreendam melhor os desafios da atenção primária e desenvolvam um olhar mais sensível e resolutivo diante das necessidades da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Este relatório é elaborado como parte dos requisitos avaliativos do internato em Atenção Primária à Saúde, cursado no nono período do curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Sua finalidade é fornecer uma análise detalhada da realidade vivenciada pelos profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II, permitindo a formulação de estratégias que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população atendida. Para isso, será utilizado o diagnóstico situacional, uma ferramenta essencial na identificação de desafios e necessidades sociais, abrangendo não apenas a área da saúde, mas também aspectos como educação, saneamento básico, segurança, transporte e habitação. Esse estudo fornecerá uma visão ampliada do território e de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

suas vulnerabilidades, facilitando o planejamento de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças.

A realização de um diagnóstico situacional não se restringe apenas à identificação dos problemas enfrentados pela comunidade, mas também possibilita uma avaliação crítica da organização e do funcionamento dos serviços de saúde na atenção básica. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é responsável pelo primeiro nível de atenção e pela cooperativa do cuidado, garantindo o acompanhamento longitudinal dos usuários e o desenvolvimento de ações preventivas e educativas. Assim, compreender os desafios enfrentados por uma UBS permite não apenas aprimorar a assistência oferecida, mas também fortalecer o sistema de saúde como um todo.

A inserção dos estudantes de Medicina nesse processo é fundamental para sua formação acadêmica e profissional, pois possibilita o contato direto com a realidade da APS e com os desafios da prática médica no âmbito comunitário.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal:

Elaborar o diagnóstico situacional da população da área 47 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II do município de Foz do Iguaçu/PR, identificando suas principais demandas e desafios, a fim de subsidiar a tomada de decisões para melhoria dos serviços de saúde.

3.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar o perfil institucional, epidemiológico, demográfico, territorial e socioeconómico da população da área 47, incluindo prevalência de doenças, fatores de risco e determinantes sociais de saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

2. Identificar o perfil dos Indicadores de desempenho da equipe de referência para o Financiamento da APS.
3. Mapear os principais desafios e fragilidades enfrentados pela UBS Morumbi II na oferta de assistência à saúde da comunidade.
4. Analisar a cobertura e a efetividade das ações de atenção primária , incluindo estratégias de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento de doenças crônicas.
5. Investigar as condições socioeconômicas e ambientais da população atendida, buscando compreender seu impacto na saúde e no uso dos serviços da UBS.
6. Propor melhorias e estratégias de intervenção para melhorar o funcionamento da unidade e ampliar o acesso a um cuidado integral e resolutivo.
7. Favorecer a integração dos internos de Medicina da UNILA no diagnóstico e fortalecimento do SUS, possibilitando uma experiência prática que contribui para sua formação acadêmica e profissional.

4 METODOLOGIA

Este relatório foi desenvolvido a partir da experiência adquirida durante o estágio na Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II, permitindo uma experiência na rotina da equipe multiprofissional e no contexto socioeconômico da comunidade atendida. Durante esse período, houve interação direta com os profissionais da unidade, possibilitando um entendimento mais profundo sobre os desafios enfrentados na atenção primária e sobre as estratégias adotadas para o cuidado da população. Além disso, a vivência incluiu a participação em visitas domiciliares, realizadas em conjunto com os profissionais da UBS, o que permitiu um contato mais próximo com a realidade dos moradores e uma observação mais detalhada das condições de vida da comunidade.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A coleta de dados para a elaboração deste trabalho envolve diversas estratégias, garantindo uma abordagem abrangente e fundamentada. Foram analisados relatórios institucionais contendo informações do Cadastro Domiciliar e Territorial, que forneceram uma visão detalhada sobre a estrutura populacional, os perfis epidemiológicos e as condições socioambientais do território. Paralelamente, houve diálogos constantes com os profissionais de saúde da UBS, permitindo compreender suas percepções sobre as principais demandas e desafios da assistência prestada. Da mesma forma, foram conduzidas conversas com os usuários da unidade e moradores do bairro, consideradas informantes-chave, a fim de captar suas experiências, dificuldades e expectativas em relação ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde.

Além das interações presenciais e da análise documental, foram utilizadas ferramentas digitais para complementar o levantamento de dados e auxiliar na organização das informações obtidas. O Google Maps e o Moovit foram empregados para mapear a localização da UBS e sua acessibilidade, possibilitando uma melhor compreensão da distribuição territorial e das dificuldades de deslocamento da população até os serviços de saúde. Já o Google Docs e o Microsoft Office Excel foram utilizados para sistematizar os dados encontrados, facilitando a categorização das informações e a construção de análises mais elaboradas sobre os aspectos analisados.

Adicionalmente, foram utilizadas as plataformas Saúde Paraná e E-SUS , que desempenham um papel fundamental na remoção de indicadores de saúde e dados demográficos da população atendida. Essas ferramentas permitiram obter informações quantitativas sobre morbidade, cobertura vacinal, adesão a tratamentos e outros parâmetros essenciais para a avaliação da efetividade das ações de saúde aprovadas na UBS.

Dessa forma, a combinação entre a vivência prática, a escuta ativa dos profissionais e usuários e o uso de tecnologias para a análise territorial contribuiu para a construção de um diagnóstico mais completo sobre a realidade da UBS Morumbi II e da população atendida. Essa abordagem integrada inclui identificar fatores que influenciam a qualidade da assistência prestada, bem como apontar oportunidades para a implementação de estratégias mais eficazes no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5 RESULTADOS DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DA ÁREA 47 DA USF MORUMBI II

5.1 PERFIL INSTITUCIONAL

Quadro 1:Dados Institucionais da USF Morumbi II

TÓPICOS	**DADOS INSTITUCIONAIS**
Nome da Unidade	**UBS Morumbi II**
Localização	Rua Eunápio de Queiroz, Parque Residencial Morumbi, Foz do Iguaçu-PR.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

	CEP: 85858-360
Telefone	35219754 - (45)999973736
E-mail	Ubsmorumbi2@hotmail.com
Distrito sanitário	Distrito Sanitário Leste
CNES	7489374
INE	2029111
Área de cobertura	047
Tipologia das equipes da UBS	Equipe Saúde da Família
N° de equipes	6 Equipes
Nome da Gerente	Daniella Patricia de Jesus Defendi
Horário de funcionamento UAPS	7h – 22h
Meio utilizado pela UAPS para comunicação com a comunidade	WhatsApp e telefone

Fonte: Autoria própria

5.1.1 Histórico da UBS

Antes da inauguração da Unidade Básica de Saúde Morumbi II (UBS MB2), a população local contava com atendimento em saúde prestado de forma espontânea no UBS Morumbi I. Essa unidade funcionava no mesmo espaço onde atualmente está localizada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Walter Cavalcante Barbosa, popularmente conhecida como UPA Morumbi, situada na Avenida Mário Filho, 445 - Parque Residencial Morumbi, em Foz do Iguaçu - PR, 85858-440. Com o crescimento da população e a expansão urbana na região, a UBS Morumbi I foi realocada para outro endereço. Dessa forma, em 12 de fevereiro de 2014, foi inaugurada a UBS MB2, instalada na Rua Eunápio de Queiroz, s/n - Parque Residencial M, Foz do Iguaçu - PR, 85858-360. Inicialmente, essa unidade manteve o modelo de atendimento por demanda espontânea. Contudo, a partir de 2020, passou a operar como uma Unidade

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

de Estratégia de Saúde da Família (ESF), obedecendo às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

5.1.2 Tipologia das equipes

A UBS MB2 está localizada no distrito Leste, que também inclui as seguintes Unidades de Saúde: UBS Campos do Iguaçu, UBS Jardim São Paulo I, UBS Jardim São Paulo II, UBS Portal da Foz, UBS São Roque e UBS Morumbi III. De acordo com o planejamento regionalizado, o território de abrangência da UBS MB2 é dividido em áreas e microáreas, que orientam e delimitam o trabalho de cada equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente, a UBS MB2 cobre 6 áreas: 47, 48, 60, 88, 122 e 123. As microáreas são as zonas de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Até o final do ano fiscal de 2024, havia 11 ACS vinculados à UBS, cobrindo 32 microáreas do território, o que deixou 28 microáreas sem cobertura.

Quadro 2- Áreas e microáreas de abrangência da UBS MB2

Áreas	**Microáreas Cobertas**	**Microáreas Descobertas**	**Total de Microáreas**
Área 47	1, 5 e 14	3, 4, 6 , 15 e 80	8
Área 48	58 e 59	2,7,8,9,16 e 17	8
Área 60	12, 13, 52 e 55	10, 11, 18 e 56	8
Área 88	3 e 5	1, 2, e 4	5
Área 122	0	40, 41, 42, 43	4
Área 123	0	60, 61, 62, 63, 64, 65, 66	7
Número Absoluto	11	28	39 (100%)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Na área 47, apenas três das microáreas (4, 5 e 6) contam com cobertura, o que significa que apenas três Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são responsáveis por toda a região. Isso equivale a uma cobertura de apenas 42,9% das microáreas, evidenciando a necessidade de ampliar o quadro de ACS para aprimorar o cadastro da população, a coleta de dados e a qualidade dos serviços prestados.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Atualmente, a UBS Morumbi II (UBS MB2) opera com seis equipes de Atenção Básica, todas estruturadas dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF): Equipe 1, Equipe 2, Equipe 3, Equipe 4, Equipe 5 e Equipe 6. No âmbito da saúde bucal, a unidade dispõe de duas equipes, vinculadas às Equipes 1 e 3, compostas por um Cirurgião-Dentista Clínico Geral e um Auxiliar em Saúde Bucal. No entanto, as Equipes 2 e 4 estão temporariamente sem equipe de saúde bucal, levando à redistribuição de atendimentos entre as equipes ativas. Cada equipe é formada por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal.

O quadro médico da UBS MB2 é composto por sete profissionais, sendo seis efetivos e contratados temporariamente. Além disso, a unidade conta com cinco enfermeiros, dez auxiliares de enfermagem e um assistente social. No setor farmacêutico há quatro profissionais concursados ou credenciados. Para garantir o funcionamento administrativo e operacional, a unidade dispõe de quatro recepcionistas e três zeladoras, contratadas por meio de empresas terceirizadas.

A UBS MB2 também atua como campo de estágio para estudantes do curso técnico em enfermagem e da graduação em medicina da UNILA. Os acadêmicos de medicina, do 7º, 8º, 9° e 10° período, acompanham consultas na especialidade de Medicina de Família e Comunidade, contribuindo para o cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

A gestão da unidade está sob a responsabilidade de Daniella Patrícia de Jesus Defendi, profissional com Ensino Médio completo e trajetória como ACS. Sua experiência na área levou a assumir a carga de gerente em 2022, inicialmente no UBS Portal da Foz, e, em 2023, no UBS MB2.

Atualmente, a unidade não conta com um Conselho Local de Saúde (CLS) ativo. Dessa forma, as demandas e diretrizes da UBS são encaminhadas diretamente ao Conselho Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu (COMUS), localizado na Rua Vereador Moacir Pereira, nº 900, Vila Yolanda, Foz do Iguaçu/PR.

Quadro 3 - Composição da equipe 47 / Internos de medicina

PROFISSIONAL	FUNÇÃO
Jonathan Mazaia de Assis	Médico de Família e Comunidade
Carla Wildner Batista	Enfermeira da Estratégia de Saúde da

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

	Família
Marcus Fonseca	Auxiliar de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família
Clair Aparecida Antunes	Auxiliar de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família
Inez Cardoso de Souza	Auxiliar de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família
Darey Darim	Auxiliar de Enfermagem de Estratégia de Saúde da Família
Marlene Kumm da Silva	Agente Comunitário de Saúde
Jocilene Ferreira dos Santos Pereira	Agente Comunitário de Saúde
Tainá da Silva Tiburcio	Agente Comunitário de Saúde
Ana Margarita Guevara Robayo	Interna de medicina
Rode Nahiara Mendoza	Interna de medicina

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A organização da Atenção Básica no Brasil segue princípios fundamentais para garantir a integralidade do cuidado e a coordenação entre os diferentes níveis do sistema de saúde. Um dos aspectos centrais desse modelo é a adscrição da população às equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), que devem atender entre 2.000 e 3.500 pessoas dentro de um território definido. Esse parâmetro busca assegurar um acompanhamento adequado dos usuários, fortalecendo a longitudinalidade do cuidado e possibilitando uma maior resolutividade das ações de saúde.

A composição mínima das equipes de Saúde da Família inclui um médico generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além da possibilidade de suporte de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas. Essa estrutura permite a abordagem integral dos indivíduos, levando em conta não apenas suas condições clínicas, mas também os determinantes sociais da saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

O funcionamento das equipes e a organização do cuidado são orientados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que define os princípios da Atenção Básica no Brasil. Essa política reforça a necessidade de territorialização, vínculo com a população e planejamento das ações em saúde com base em indicadores epidemiológicos. Além disso, a Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece critérios de financiamento da Atenção Básica baseados no número de pessoas cadastradas e nos indicadores de desempenho das unidades de saúde. Isso evidencia a importância de um cadastramento eficiente da população, garantindo que os recursos financeiros sejam distribuídos conforme a real necessidade de cada território.

A relevância da organização da Atenção Básica também se manifesta no contexto da saúde mental, especialmente quando analisamos dados sobre hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais em municípios fronteiriços. O estudo de Carvalho et al. (2023) destaca a importância da Atenção Primária na prevenção de agravos à saúde mental e no acompanhamento de indivíduos em sofrimento psíquico, evitando internações desnecessárias e promovendo um cuidado mais humanizado e próximo à realidade dos pacientes. Nesse sentido, o fortalecimento das equipes de Saúde da Família e a ampliação do acesso aos serviços são estratégias fundamentais para reduzir a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, além de promover uma abordagem mais preventiva e resolutiva.

Dessa forma, garantir o dimensionamento adequado das equipes, fortalecer o vínculo entre profissionais e usuários e aprimorar a qualidade das informações cadastrais são medidas essenciais para qualificar a Atenção Básica e garantir um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

Quadro 4 - Ocupação e distribuição profissional da UBS MB2.

Ocupação dos Profissionais	**Número Absoluto**		**Forma de Vínculo**
Gerente	1		Empregatício
Médico da Estratégia de Saúde da Família	4		Empregatício / Concurso

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Médico Generalista	3		(2) Empregatício / Concurso (1) Pessoa Jurídica / Autônomo
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	4		Empregatício / Concurso
Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família	3		Empregatício / Concurso
Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	3		Empregatício / Concurso
Farmacêutico	4		Empregatício / Concurso
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	1		Concurso
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	7		Concurso
Auxiliar de Enfermagem	2		Concurso
Agente Comunitário de Saúde	11		Concurso
Recepcionista	4		Terceirizado
Assistente Social	1		Empregatício / Concurso
Zeladores	3		Terceirizado
Internos de Medicina	4		Estágio supervisionado
Acadêmicos de Medicina	1		Atividade prática sup.
Estagiários de curso auxiliar em enfermagem	8		Estágio supervisionado

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Recursos Humanos Totais	65		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A UBS Morumbi II (UBS MB2) disponibiliza uma ampla gama de serviços à comunidade, incluindo consultas médicas gerais, imunizações, atendimento odontológico, dispensação de medicamentos, realização de exames citopatológicos, acompanhamento pré-natal, puericultura, testes rápidos para diversas condições de saúde e cadastro no Programa Bolsa Família. Além disso, a unidade conta com atendimento em assistência social, proporcionando suporte a famílias em situação de vulnerabilidade.

Apesar de sua estrutura alterada, a UBS MB2 ainda não oferece apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dessa forma, quando há necessidade de atendimento especializado, os pacientes são encaminhados para serviços de referência dentro da rede municipal de saúde. Além disso, a unidade recebe estagiários de cursos técnicos em enfermagem, proporcionando um ambiente de aprendizagem supervisionado que contribui tanto para a formação profissional quanto para a qualidade da assistência prestada à população.

5.1.3 Horário de funcionamento, acesso à UBS, topografia e transporte urbano

A Unidade Básica de Saúde Morumbi 2 (UBS MB2) segue os princípios estabelecidos pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que reforçam a importância do acesso contínuo e facilitado da população aos serviços de Atenção Primária. De acordo com a normativa, as UBS deverão funcionar com uma carga horária mínima de 40 horas semanais , em pelo menos cinco dias por semana, durante os 12 meses do ano, possibilitando a assistência regular e contínua à comunidade.

A UBS MB2 atende a essas diretrizes e se destaca ao ampliar sua disponibilidade de atendimento, operando de segunda a sexta-feira, das 7h às 22h , garantindo uma cobertura mais extensa e compatível com as necessidades dos usuários. Além disso, a unidade adota estratégias de comunicação eficientes, tanto para a população quanto para a equipe interna, facilitando o fluxo de informações e otimizando o atendimento. A comunicação externa ocorre por meio de telefone fixo, celular institucional com opção de WhatsApp e e-mail , proporcionando diferentes canais de contato para a população. Já a comunicação interna entre os profissionais

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

é realizada por telefone e grupos de WhatsApp , garantindo maior agilidade na organização do trabalho e na tomada de decisões.

Outro diferencial do UBS MB2 é sua estrutura de funcionamento, que conta com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) distribuídas em três turnos , permitindo assistência contínua ao longo do dia. São duas equipes participantes das 7h às 13h , outras duas das 13h às 19h e as demais das 16h às 22h , possibilitando um atendimento mais amplo e flexível para a população. Essa organização está alinhada com a recomendação da Portaria nº 2.436/2017, que prevê a possibilidade de horários alternativos de funcionamento , desde que pactuados nas instâncias de participação social e atendimento às demandas da comunidade.

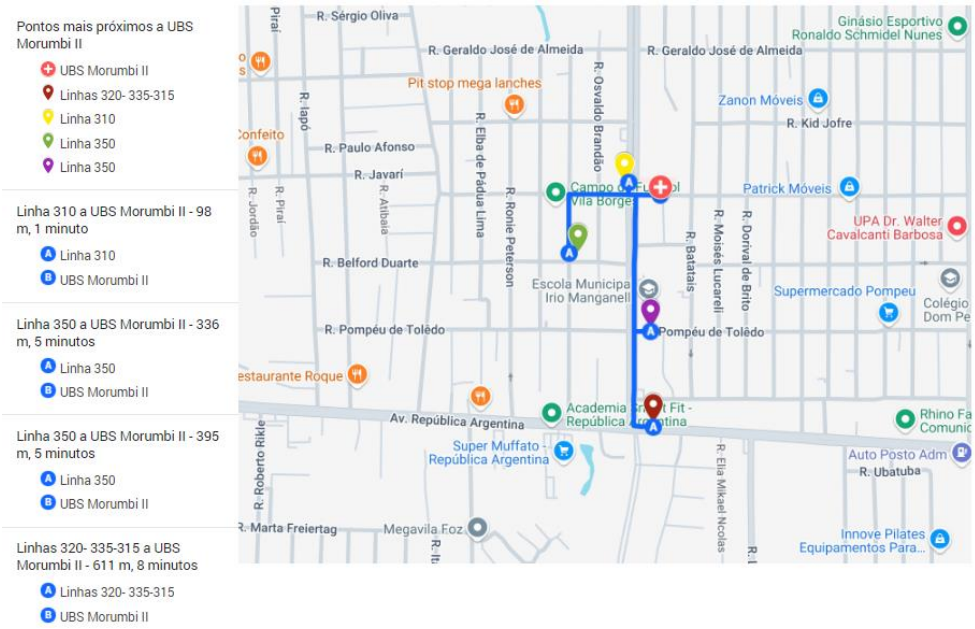
Desta forma, o UBS MB2 exemplifica um modelo de unidade que não apenas cumpre as exigências normativas, mas também busca ampliar a acessibilidade e a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde, otimizando a assistência prestada à população e promovendo maior eficiência na gestão do cuidado.

A unidade conta com uma estrutura que busca facilitar o acesso dos usuários, dispondo de uma faixa de pedestres elevada e uma rampa na entrada, proporcionando melhor mobilidade para cadeiras de rodas e pessoas com dificuldades de locomoção. O estacionamento, embora amplo e disponível para profissionais e usuários, não possui sinalização de vagas e apresenta pavimentação mista de asfalto e terra. No entanto, a ausência de uma rampa no estacionamento pode dificultar a locomoção de alguns usuários.

O transporte público é o principal meio de locomoção dos usuários da UBS. O ponto de ônibus mais próximo está a 130 metros de distância e atende a linha 310 - Conjunto Libra. Já as linhas 335 - Morumbi e 315 - Primeiro de Maio possuem um ponto de parada a 650 metros da unidade, ambas partindo do Terminal de Transporte Urbano (TTU). Além dessas, outras linhas que passam nas proximidades da UBS incluem 320, 335, 315, 350 e 310.

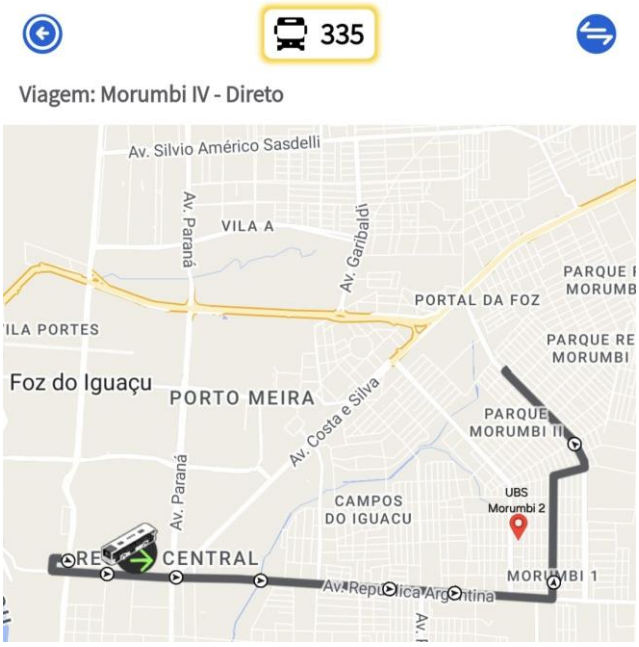
Mapa 1 - Pontos de ônibus mais próximos a UBS Morumbi II

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



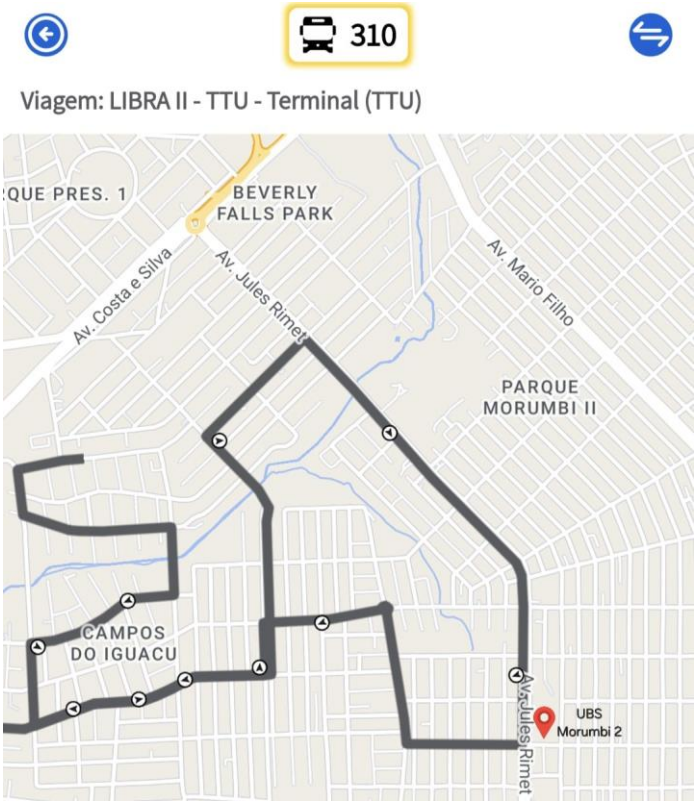
Elaborado pelos autores, 2025.

Mapa 2- Rota da linha de ônibus 335



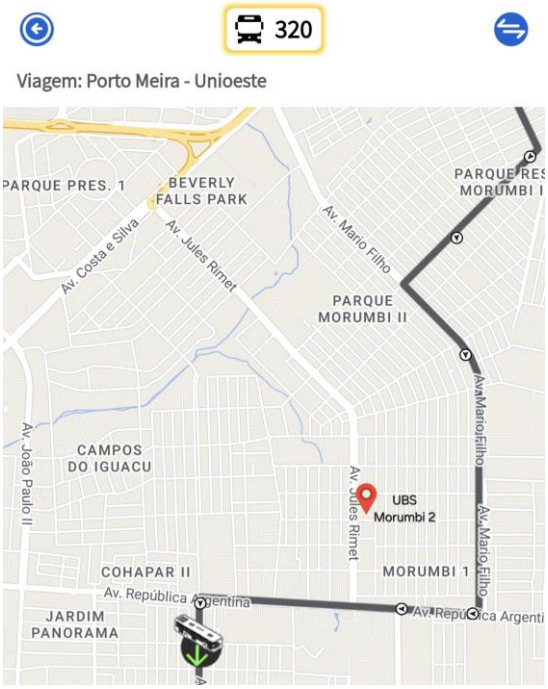
Fonte: FozTrans, 2025.

Mapa 3 - Rota da linha de ônibus 310



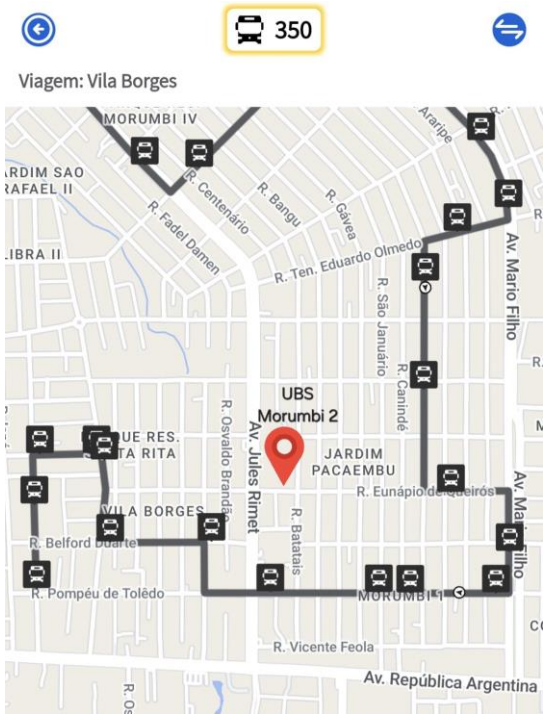
Fonte: FozTrans, 2025.

Mapa 4 - Rota da linha de ônibus 320



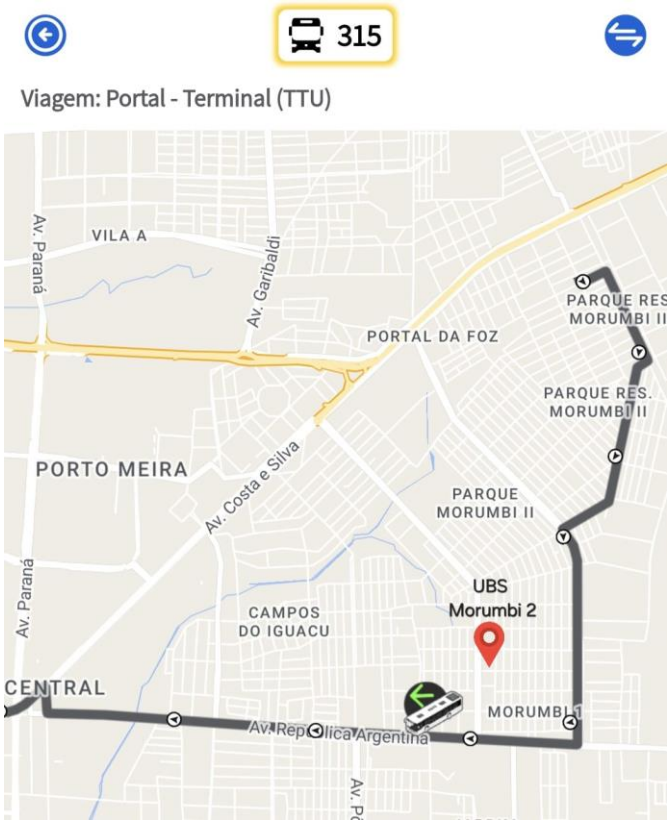
Fonte: FozTrans, 2025.

Mapa 5 - Rota da linha de ônibus 35



Fonte: FozTrans, 2025.

Mapa 6 - Rota da linha de ônibus 315 - Primeiro de Maio.



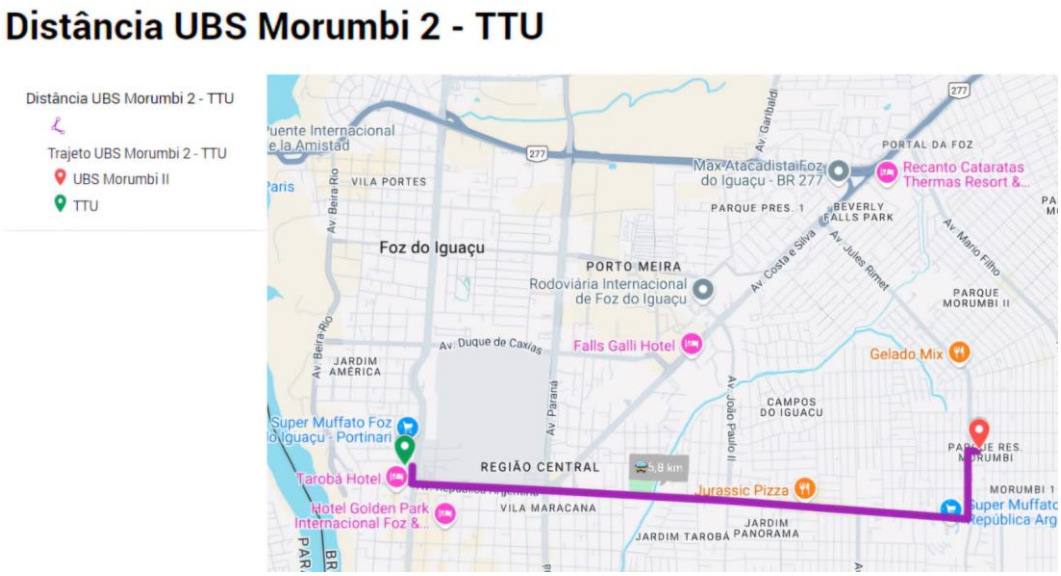
Fonte: FozTrans, 2025.

A UBS Morumbi II está localizada a aproximadamente 5,6 quilômetros do Terminal de Transporte Urbano Pedro Antônio de Nadai, situado na Avenida Juscelino Kubitschek, Vila Portes. O tempo médio estimado para percorrer esse trajeto de ônibus é de cerca de 40 minutos , considerando as paradas ao longo do percurso.

Essa distância representa um fator relevante para os usuários que dependem do transporte público para acessar uma unidade de saúde, podendo impactar o tempo de deslocamento e a regularidade das consultas, especialmente para aqueles com mobilidade reduzida ou que precisam de atendimentos recorrentes. Além disso, a disponibilidade e a eficiência do transporte coletivo influenciam diretamente a acessibilidade aos serviços da UBS, reforçando a importância de um planejamento urbano que favoreça a integração entre saúde e transporte público.

Mapa 7 - Distância do TTU à UBS MB2.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

5.1.4 Caracterização física da UBS

De acordo com o Anexo I da Portaria MS nº 340/2013 (BRASIL, 2013), a UBS Morumbi II (UBS MB2) é classificada como porte IV, por ser capaz de abrigar, no mínimo, 4 Equipes de Atenção Básica, com o número adequado de profissionais. Para manter essa classificação e garantir o recebimento do incentivo financeiro adequado, é essencial que os registros de atendimentos estejam sempre atualizados e integrados à rede de saúde local.

A Portaria MS nº 340/2013 também estabelece uma estrutura física mínima para as UBSs. A unidade deve contar com diversos ambientes essenciais, como consultórios médicos e de enfermagem, sala de vacinas, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, entre outros. Caso a unidade possua profissionais de saúde bucal, é necessário um consultório odontológico completo. Além disso, deve haver espaços para a recepção, arquivos e registros, acolhimento multiprofissional à demanda espontânea, administração e gerência, e banheiros para públicos e funcionários, de acordo com as necessidades da unidade.

Para que a UBS MB2 continue a atender as diretrizes estabelecidas pela Portaria MS nº 340/2013, é crucial que sua estrutura física e os registros de atendimentos sigam rigorosamente as recomendações da portaria. A discrepância entre as condições ideais e a realidade da UBS pode afetar o desempenho da unidade, incluindo a capacidade de atendimento e a eficiência dos serviços prestados à comunidade.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A UBS Morumbi II (UBS MB2), embora classificada como porte IV, enfrenta sérios desafios estruturais que comprometem a qualidade do atendimento. Nos consultórios médicos e de enfermagem, há mofo, o que compromete a qualidade do ambiente e pode afetar a saúde dos pacientes e profissionais. Além disso, a sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem sido utilizada para funções de expurgo, uma situação inadequada, uma vez que esses espaços deveriam ser distintos. A unidade não possui consultórios suficientes nem adequados para abrigar todas as equipes de saúde.

Outro problema crítico é a falta de um estacionamento adequado para os funcionários, o que resulta em situações de risco, já que, em repetidas ocasiões, houve roubos de carros e motos dos profissionais, comprometendo a segurança e a integridade dos trabalhadores. Apesar de a vigilância sanitária ter sido acionada em relação ao mofo nos consultórios e outras questões estruturais, não foram tomadas medidas até o momento, o que demonstra um descompasso entre as necessidades da unidade e as ações de correção. Esses problemas estruturais afetam diretamente a qualidade do atendimento e a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Quadro 5: Área física preconizada pela portaria MS nº 340/2013 e área física das instalações da UBS MB2.

Ambientes	**Quantidade Preconizada**	**Área unitária preconizada (m2)**	**Quantidade UBS MB2**	**Área unitária UBS MB2 (m2)**
Sala de recepção	1	90	1	196
Sanitário para pessoas com deficiência	3	2,55	1	6,25
Sala de imunização	1	9	1	12,5
Farmácia	1	16	1	9,8
Consultório	5	9	5	8,75
Acolhimento				

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Consultório com sanitário anexo	3	9	2	12,25
Consultório odontológico para 3 equipes	2	30	1	24,5
Sala de inalação coletiva	1	9	1	8,05
Sala de coleta	1	4	0	0
Sala de curativos	1	9	1	8,05
Sala de procedimentos /coleta	0	0	1	12
Banheiro	0	0	2	6,3
Expurgo	1	5	1	5
Sala de esterilização/ estocagem de material esterilizado	1	5	0	0
Sala de administração e gerência	1	12,5	1	8,75
Sala de ACS	1	30	1	7
Almoxarifado	1	4	1	8,75
Copa	1	6	1	7
Banheiro para funcionários	2	3,5	2	8,75
Depósito de material de limpeza (DML)	2	2	1	3

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Depósito de resíduos comuns	1	2,3	1	2,5
Depósito de resíduos contaminados	1	2	1	2
Depósito de resíduos recicláveis	1	2	1	2
Área externa para embarque e desembarque de ambulância	1	21	1	21

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Com base nas informações apresentadas, verifica-se que a UBS Morumbi II não atende integralmente aos critérios da Portaria MS nº 340/2013. Algumas das principais inadequações incluem a ausência de espaços adequados para farmácia, consultório de acolhimento ou indiferenciado, consultório com sanitário anexo, sala de esterilização, sala de coleta, sala de curativos, sala administrativa, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Depósito de Material de Limpeza (DML) . Entre esses pontos, destaca-se a falta de um consultório de acolhimento adequado, visto que a UBS dispõe de apenas um consultório para atender a demanda de todas as equipes . Além disso, o espaço destinado aos ACS é insuficiente , o que leva os profissionais a se revezarem durante uma semana para realizar o registro das visitas domiciliares, utilizando um único computador disponível para essa atividade. Essas limitações comprometem a organização do trabalho e podem impactar a qualidade do atendimento prestado à população, além de dificultar a fluidez e eficiência dos processos internos.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Imagem 1 - Entrada de acesso à UBS MB2.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Imagem 2 - Sala de recepção / espera da UBS MB2.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Imagem 3 - Almoxarifado

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Imagem 4 - Farmácia.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Imagem 5 - Assistente social.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Imagem 6 - Sala dos ACSs

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 7 - Sala de procedimentos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Imagem 8 - Consultório 1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 9 - Consultório 2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 10 - Consultório 3

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 11 - Consultório 4

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Imagem 12 - Consultório 6

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Imagem 13 - Espaço das crianças

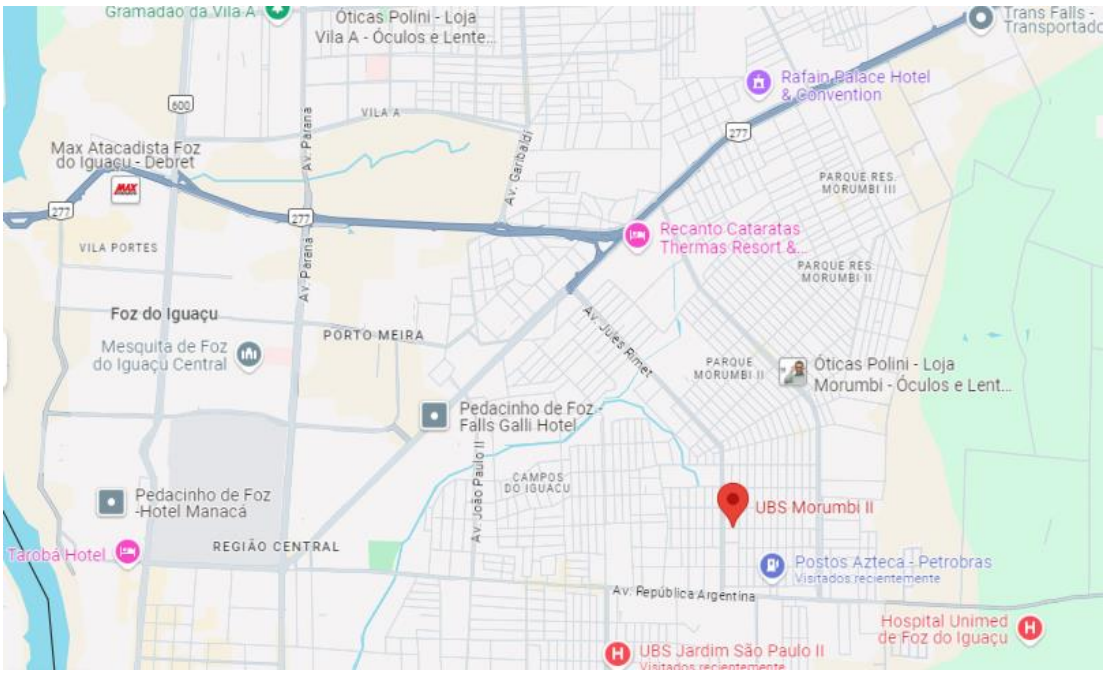
Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

5.2 PERFIL TERRITORIAL

5.2.1 Território

A UBS Morumbi II está localizada na área urbana do município, mas em uma região distante do centro, o que torna o acesso difícil sem o uso de transporte particular ou público. O trajeto mais curto do centro da cidade até a UBS é de 5,6 quilômetros.

Mapa 8 - Localização da UBS Morumbi II



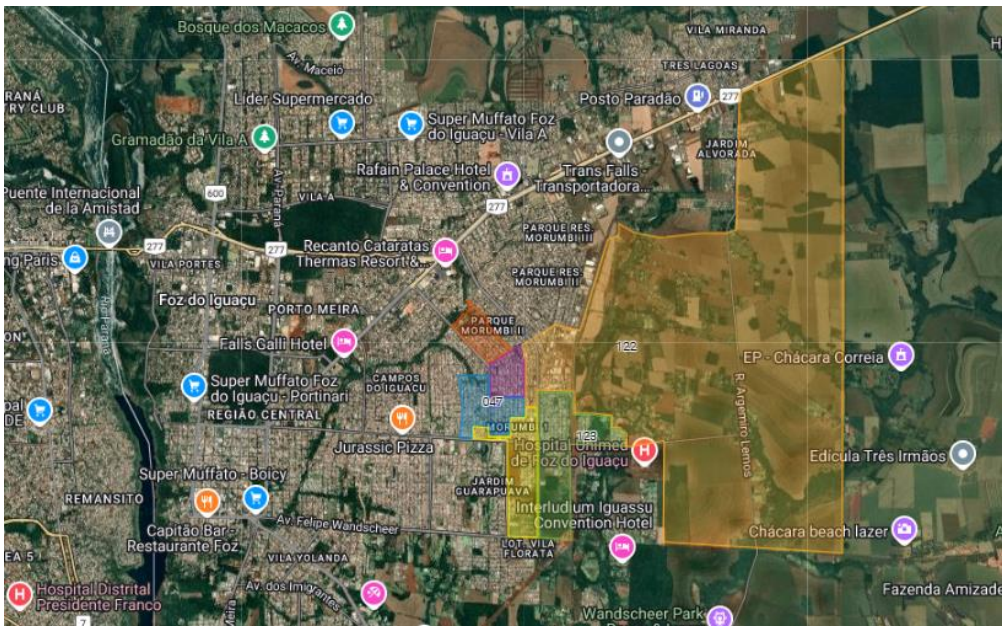
Fonte: Google Maps, 2025

A UBS Morumbi 2 (UBSMB2) abrange uma vasta região, sendo predominantemente urbana, embora possua uma área rural significativa.

A UBS é responsável por 18 bairros, que são: Loteamento Residencial Cohiguaçu, Mutirão, Parque Residencial Morumbi, Parque Residencial Morumbi I, Parque Residencial Morumbi II, Parque Residencial Santa Rita, Vila Borges, Jardim Soledade, Jardim São Rafael, Cohapar III, Beverly Falls Park, Jardim Itália, Jardim São Miguel, Loteamento Lindóia, Jardim Copacabana II, Primeiro de Maio, Jardim São Luiz e a Área Rural de Foz do Iguaçu.

As divisas que delimitam a área de abrangência da UBS MB2 são: ao norte, o território das UBS Sol de Maio, Três Lagoas e São João; ao sul, o território da UBS São Roque e a divisa municipal com Santa Terezinha de Itaipu; a oeste, o território das UBS Portal da Foz, Morumbi III, Campos do Iguaçu e Jardim São Paulo II; e a leste, a divisa municipal com Santa Terezinha de Itaipu.

Mapa 9 - Área total de abrangência da UBS Morumbi II



Fonte: Google Maps, 2025

5.2.2 Geografia e ambiente

Foz do Iguaçu está localizado no extremo oeste do terceiro planalto paranaense, sendo o município mais a oeste do Paraná. O relevo é suavemente ondulado, o que contribui muito para o desenvolvimento da agricultura. Sua altitude varia em torno dos 200 metros, sendo a que A UBS Morumbi II, se encontra a uma

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

altitude de 221 m. A oeste do município corre o Rio Paraná, ao sul o Rio Iguaçu, ao norte fica o Lago de Itaipu e a sudeste o Parque Nacional do Iguaçu, uma das últimas reservas de mata nativa intacta que existem no Paraná. No sudoeste de Foz os Rios Iguaçu e Paraná se unem formando a tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. (TOPOGRAPHIC MAP, 2024).

A vegetação predominante na região corresponde à Floresta Estacional Semidecidual, uma formação que integra o bioma da Mata Atlântica. Essa vegetação é caracterizada pela perda parcial de folhas durante os períodos de estiagem, adaptando-se às variações sazonais do clima (SEMA, 2010). No entanto, devido à expansão agrícola e urbana, os remanescentes florestais são fragmentados, o que impacta a biodiversidade local e a manutenção dos recursos hídricos.

Os solos predominantes da região incluem Latossolos e Nitossolos, com presença de Neossolos, Gleissolos e Argissolos. Esses solos possuem alta concentração de ferro, conferindo-lhes a coloração vermelha típica, conhecida como terra roxa.

O solo predominante na cidade de Foz do Iguaçu é o Latossolo, que, aliás, é o tipo de solo mais abundante no Brasil, cobrindo cerca de 39% da área total do país. Suas principais características incluem textura argilosa, composição mineral variada e grande profundidade, com a maioria das rochas aparecendo apenas após os 2 metros de profundidade, o que favorece o crescimento das raízes. Além disso, são solos bem drenados, permitindo a passagem da água com relativa facilidade favorecendo a prática agrícola (SANTOS et al., 2018).

No contexto hidrográfico, a área pertence ao subplanalto de Foz do Iguaçu, inserido na Bacia Hidrográfica do Paraná III, que se estende por aproximadamente 2.120 km², segundo o Programa Nacional de Solos (PRONASOLOS, Paraná). Ao oeste do município corre o Rio Paraná, ao sul o Rio Iguaçu, ao norte fica o Lago de Itaipu e no sudoeste de Foz os Rios Iguaçu e Paraná se unem formando a tríplice fronteira.

A região conta com diversos corpos hídricos, sendo a Usina Hidrelétrica de Itaipu o principal elemento econômico e ambiental. Dentro da área de cobertura da UBS MB2, os rios M'Boicy e Tamanduá são os mais relevantes.

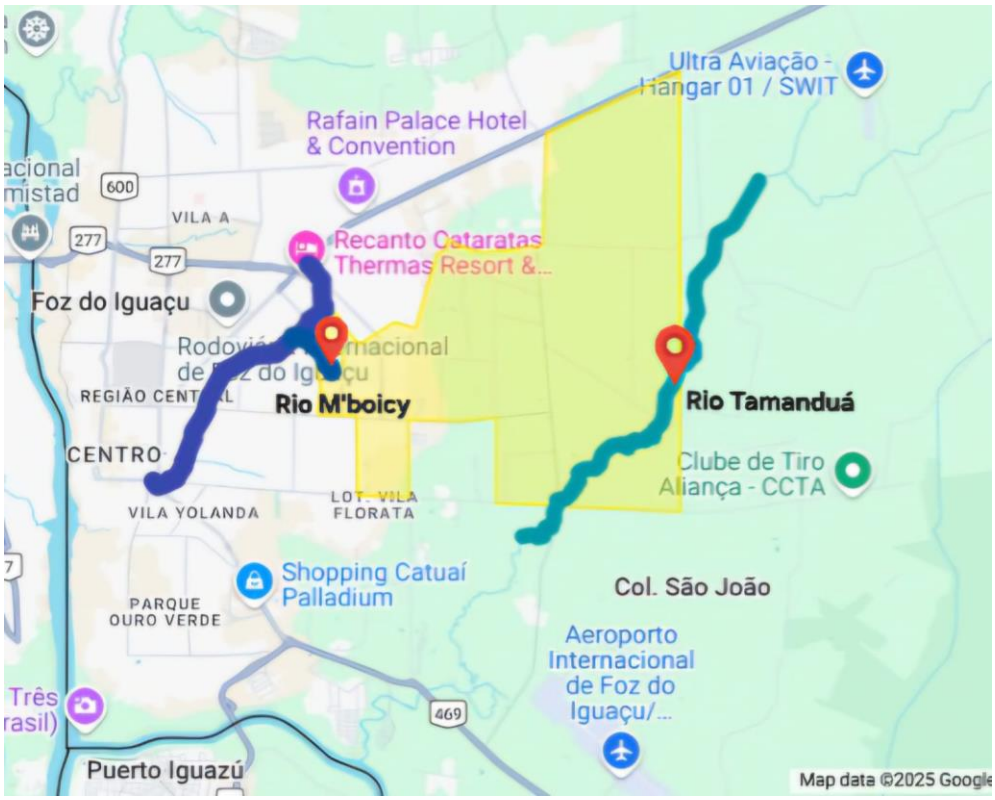
O Rio M'Boicy, maior rio de Foz do Iguaçu, nasce na Fonte da Vida e tem como principal afluente o Canal do Romão, ambos localizados em áreas urbanas. Ao longo

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

do tempo, esse rio passou por processos de canalização significativos, destacando-se as intervenções realizadas nas avenidas Jules Rimet e João Paulo II.

Atualmente, enfrenta sérios problemas de contaminação devido ao lançamento irregular de esgoto, o que compromete a qualidade da água e representa riscos à saúde pública, especialmente no que se refere à disseminação de parasitoses e arboviroses. Estudos indicam que a preservação da vegetação ciliar e a correta gestão do saneamento são medidas essenciais para mitigar os impactos ambientais e garantir a segurança sanitária da população local.

Mapa 10 - Localização dos Rios M'boicy e Tamanduá



Fonte: Google Maps, 2025

O Rio Tamanduá nasce no município de Santa Terezinha de Itaipu e deságua no Rio Iguaçu, no município de Foz do Iguaçu, possuindo 32.700 metros de extensão e largura variando de 1,0 a 12,0 metros, sendo utilizado de forma a contemplar os usos múltiplos da bacia, destacando-se a agricultura, pecuária, aquicultura, abastecimento humano, lazer, etc (CALEGARI et al., 2013)

Tem como afluente principal o Rio Tamanduazinho, que é responsável por 33% do abastecimento da população de Foz do Iguaçu. Segundo o Plano de Gestão e

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Manejo do Manancial do Rio Tamanduá – PMFI, a microbacia do Rio Tamanduá está localizada no Terceiro Planalto Paranaense e o ambiente geológico da bacia é originado do derrame de lavas basálticas, caracterizadas pela formação da Serra Geral, de idade juro-cretácia, período mesozóico (PMFI, 2002).

Este rio se destaca pelos diversos lagos artificiais formados ao longo dos anos, resultado de intervenções humanas significativas com propósitos comerciais e de lazer, como pesqueiros e atividades de pesque-pague. Além disso, o Rio Tamanduazinho atua como uma barreira geográfica na região, atravessando o terreno rural no sentido norte-sul, o que limita o crescimento urbano e a expansão de novos bairros e loteamentos.

A leste da UBS MB2, destaca-se o Bosque do Libra, uma área arborizada que possui parques infantis e uma Academia da Terceira Idade (ATI), estando razoavelmente preservada para uso público. Em contraste, ao norte da região, localiza-se a Trilha de Chernobyl, uma área de preservação que necessita de manutenção e vigilância adequadas. Essa área está acumulando lixo e entulhos, tornando-se potencialmente perigosa devido ao risco de contaminação e à disseminação de doenças tropicais.

5.2.3 Delimitação do território da UBS no mapa

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Morumbi II está localizada na Rua Eunápio de Queiroz, s/n - Parque Residencial Morumbi, em Foz do Iguaçu - PR, CEP 85858-360. A localização estratégica de uma unidade de saúde deve considerar diversos aspectos essenciais para o acesso e qualidade do atendimento à população. Entre esses fatores, destacam-se a proximidade de outros pontos de atenção à saúde, a disponibilidade de serviços sociais, a infraestrutura urbana, a acessibilidade ao transporte público, áreas de lazer e possíveis riscos ambientais.

Um dos principais equipamentos de saúde próximos à UBS Morumbi II é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Dr. Walter Cavalcante Barbosa, mais conhecida como UPA Morumbi. Localizada a aproximadamente 800 metros da UBS, na Avenida Mário Filho, 445 - Parque Residencial Morumbi, essa unidade desempenha um papel fundamental no atendimento de urgência e emergência. A proximidade entre a UBS Morumbi II e a UPA Morumbi facilita a referência e contrarreferência de pacientes, garantindo a continuidade do cuidado e agilizando o acesso a serviços médicos mais complexos quando necessário.

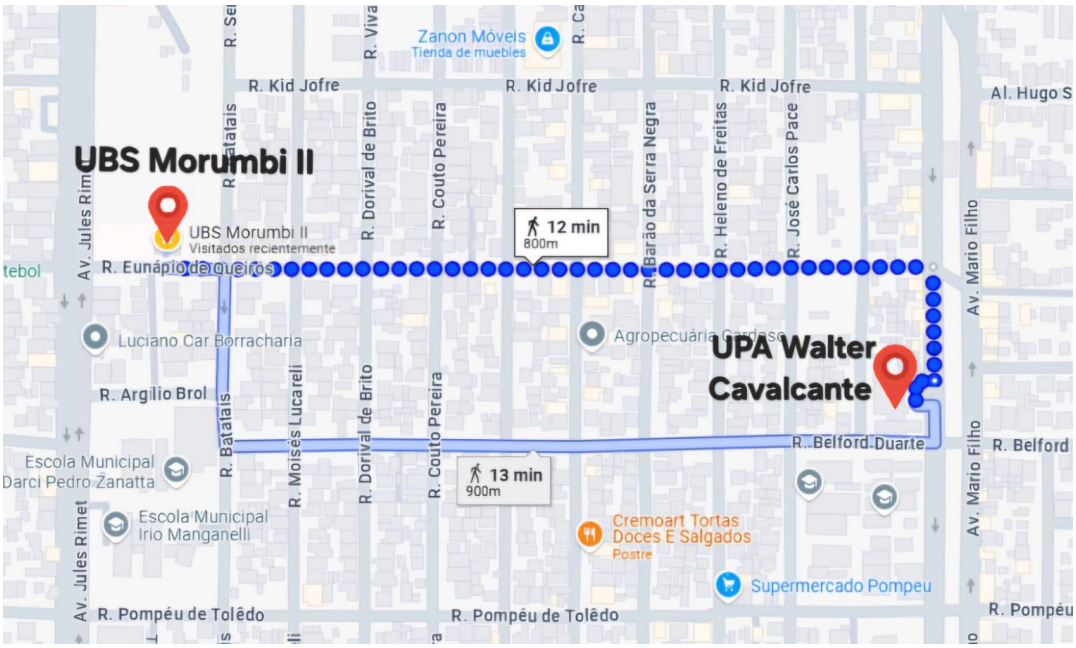
Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Além do atendimento de saúde, a região conta com uma infraestrutura urbana diversificada. Há farmácias, mercados e estabelecimentos comerciais que oferecem suporte à população no acesso a itens essenciais do dia a dia. As opções de mobilidade urbana incluem linhas de transporte público que conectam a UBS Morumbi II a outros bairros da cidade, permitindo maior acessibilidade para os usuários do sistema de saúde.

No aspecto ambiental, é importante considerar os desafios relacionados à ocupação urbana e suas consequências para a qualidade de vida dos moradores. A região próxima à UBS Morumbi II possui áreas sujeitas a alagamentos, especialmente em períodos de chuvas intensas, o que pode impactar o deslocamento da população até a unidade de saúde. Além disso, a infraestrutura urbana ainda enfrenta desafios relacionados ao saneamento básico e ao descarte inadequado de resíduos, fatores que podem influenciar a incidência de doenças infecciosas e parasitárias.

A presença de áreas de lazer e espaços destinados à prática de atividades físicas também são elementos importantes na promoção da saúde da população atendida pela UBS Morumbi II. Esses espaços contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Assim, a integração entre saúde, infraestrutura e meio ambiente é essencial para garantir um atendimento eficiente e um ambiente saudável para a comunidade atendida pela UBS Morumbi II.

Mapa 11 - Distância da UBS MB2 à UPA Dr. Walter Cavalcante Barbosa.



Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Google Maps, 2025

A região atendida pela UBS MB2 conta com diversos centros de referência em saúde, incluindo o Centro de Especialidades Médicas (CEM), a 6,9 km, o Centro de Nutrição Infantil, a 6,8 km, e o Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), a 8,1 km. Há também o Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE), a 6,4 km, o Ambulatório de Feridas e o Instituto dos Diabéticos de Foz do Iguaçu (ADIFI), localizado a 5,7 km. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Leste, situado a 750 m da unidade, é o mais próximo. Em relação à saúde mental, a cidade possui três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPSi, CAPS AD e CAPS II, localizados a até 7,2 km da UBS MB2.

Além dos serviços de saúde, a região conta com oito CMEIs, três escolas municipais e duas estaduais. Há também uma horta comunitária e diversos estabelecimentos comerciais. O lazer é limitado, incluindo um ginásio esportivo, praças, campos de futebol e pesque-pagues. Apesar da presença de farmácias com serviços básicos de saúde, a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na área rural é insuficiente, restringindo o atendimento a demandas específicas. A favela da Batalha, situada às margens do Rio Boicy, enfrenta vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais, como risco de deslizamentos e alagamentos.

5.2.4 Urbanização e acesso

O acesso à UBS Morumbi 2 conta com diversas opções de transporte público. O Terminal de Transporte Urbano (TTU) está localizado a 5,6 km da unidade, e além das linhas previamente mencionadas, outras linhas urbanas que passam próximo à UBS incluem as linhas 320, 310, 335, 350 e 315, facilitando o deslocamento dos usuários.

No que se refere à infraestrutura, o território da UBS MB2 não conta com malhas ferroviárias ou hidroviárias. A maior parte das vias urbanas é asfaltada, bem iluminada e sinalizada, porém, a acessibilidade para pedestres é comprometida devido à ausência de calçadas padronizadas em algumas áreas, além de rachaduras e buracos. Na zona rural vinculada à UBS, embora algumas ruas sejam pavimentadas e iluminadas, a maioria ainda é composta por estradas de terra, com pouca sinalização e iluminação. Entre as áreas urbana e rural, algumas vias de paralelepípedo permanecem, mas estão sendo gradualmente pavimentadas conforme relatos dos moradores.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

As principais avenidas que estruturam a mobilidade no território são a Avenida República Argentina, a Avenida Jules Rimet e a Avenida Mário Filho, que desempenham um papel fundamental na conexão entre diferentes bairros e serviços essenciais. A qualidade da infraestrutura viária e a disponibilidade de transporte público são aspectos relevantes para o acesso da população à UBS e demais serviços de saúde da região.

5.2.5 Característica dos domicílios e condições de moradia

A análise do Relatório Consolidado de Cadastro Territorial e Domiciliar da área revela um território predominantemente residencial, com 533 domicílios registrados, além de 4 estabelecimentos comerciais. Essa configuração sugere uma moderada densidade populacional e uma dinâmica social ativa, o que exige da Atenção Primária à Saúde (APS) estratégias eficazes para a oferta de serviços de saúde, vigilância epidemiológica e promoção da saúde.

Não foi identificada a presença de terrenos baldios, o qual é um aspecto relevante e que merece atenção. Esses espaços, quando não manejados adequadamente, tornam-se potenciais focos para a proliferação de vetores de doenças, como o Aedes aegypti, responsável pela transmissão da dengue, chikungunya e zika. Além disso, terrenos com acúmulo de entulho e lixo aumentam o risco de proliferação de ratos e insetos, favorecendo doenças como leptospirose e febre tifoide. Diante desse cenário, é essencial que a APS, em conjunto com órgãos responsáveis pela fiscalização urbana e vigilância epidemiológica, implemente estratégias para o monitoramento contínuo e a realização de ações de limpeza e conscientização da população sobre os riscos sanitários.

A ausência de pontos estratégicos cadastrados, como borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata e garagens de ônibus, pode ser um reflexo de um cadastramento deficiente ou desatualizado. Esses locais costumam ser áreas de risco para a proliferação do mosquito da dengue e outras pragas urbanas, o que reforça a necessidade de uma territorialização mais detalhada para evitar possíveis subnotificações.

Outro aspecto relevante é a ausência de uma instituição de longa permanência para idosos. Esse dado sugere que a maioria da população idosa da área reside em domicílios próprios ou com familiares. Isso reforça a necessidade de um acompanhamento mais próximo dessa população pela APS, especialmente para

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

garantir o acesso a serviços de saúde, acompanhamento de doenças crônicas e ações preventivas voltadas ao envelhecimento saudável. Apesar de não estar registrado no relatório, é bem conhecido que a área conta com uma escola onde há grande circulação de pessoas, o que pode ser um ponto estratégico para a realização de campanhas de saúde, vacinação e atividades educativas.

A ausência de creches, abrigos, unidades prisionais ou medidas socioeducativas indica que a população atendida tem características mais homogêneas em termos de grupos vulneráveis. No entanto, a falta desses equipamentos não significa que não existam crianças em situação de vulnerabilidade, idosos em situação de risco ou outras populações que demandam atenção especial. O monitoramento contínuo e a atualização dos cadastros são fundamentais para garantir que a APS possa atuar de maneira eficiente e direcionada às reais necessidades da população.

A atualização dos cadastros no sistema e-SUS e a realização de visitas domiciliares frequentes são estratégias essenciais para garantir um mapeamento mais fiel à realidade do território e, assim, possibilitar um planejamento mais eficaz das ações da APS.

Imagem 14 -Tipo de imóveis.

Tipo de imóvel

Descrição	Quantidade
Domicílio	533
Comércio	4
Terreno baldio	0
Ponto Estratégico (cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte, casa de farinha)	0
Escola	0
Creche	0
Abrigo	0
Instituição de longa permanência para idosos	0
Unidade prisional	0
Unidade de medida sócio educativa	0
Delegacia	0
Estabelecimento religioso	0
Casai	0
Outros	0
Total:	537

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2025.

5.2.6 Número de imóveis segundo o abastecimento de água: rede pública, poço ou nascente, entre outros

A análise do abastecimento de água na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, mostra que a maioria dos imóveis cadastrados no e-SUS (537 no total) é atendida por um sistema público de abastecimento. Especificamente, 514 imóveis (cerca de 94,3%) possuem rede encanada proveniente de um sistema municipal ou estadual, garantindo acesso regular à água tratada. Esse dado indica uma cobertura abrangente do serviço na região.

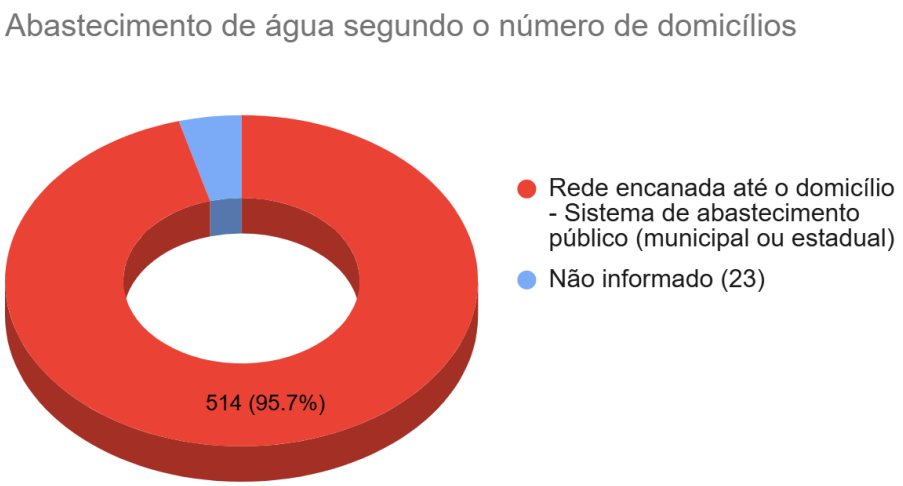
Entretanto, não foram identificadas formas alternativas de abastecimento, como por exemplo: poço ou nascente no próprio domicílio, captação de água da chuva em cisternas, carro-pipa etc. as quais, quando presentes, demostram possível vulnerabilidade no acesso à água. Também não foram registrados imóveis abastecidos por sistemas da SESAI, captação de água de rios, poços coletivos ou chafarizes.

Outro ponto importante é que 23 imóveis (cerca de 5,4%) não tiveram seu tipo de abastecimento informado no cadastro do e-SUS. Essa lacuna pode comprometer uma avaliação mais precisa das condições da população atendida, sugerindo a necessidade de atualização e revisão dos dados.

Apesar da ampla cobertura da rede pública de abastecimento, é fundamental observar a situação dos imóveis que dependem de fontes alternativas e daqueles sem informação registrada, a fim de garantir que toda a população tenha acesso adequado e seguro à água.

Gráfico 1- Condições de moradia - Abastecimento de água

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.7 Tipo de acesso ao domicílio

Com base nos dados extraídos do Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS, observa-se que a maioria dos domicílios da área analisada possui acesso pavimentado, totalizando 442 residências. Esse dado é positivo, pois a pavimentação adequada melhora a acessibilidade, reduzindo barreiras para o deslocamento da população e facilitando o acesso aos serviços públicos essenciais, como unidades de saúde e escolas. A infraestrutura viária adequada também contribui para a mobilidade de profissionais de saúde, como agentes comunitários e equipes de emergência, permitindo uma resposta mais ágil em casos de necessidade.

Não foram identificados domicílios cujo acesso é feito por chão batido ou com acesso fluvial, que podem indicar desafios para a locomoção das famílias, especialmente em períodos de chuva, quando as vias de terra podem se tornar intransitáveis. Essa condição pode impactar diretamente o acesso dessas pessoas a serviços de saúde, educação e segurança pública, além de aumentar o risco de acidentes e agravar problemas de saúde relacionados à mobilidade reduzida.

Outro ponto preocupante é a existência de 74 domicílios classificados como "outro", o que pode englobar acessos alternativos que não estão claramente especificados, mas que podem incluir passagens estreitas, escadarias ou caminhos irregulares. Além disso, há 21 domicílios com acesso "não informado", o que demonstra uma lacuna na coleta de dados e pode comprometer a eficácia do planejamento de ações na área. A falta de informações precisas sobre as condições de acesso pode impactar diretamente o mapeamento de áreas de maior

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

vulnerabilidade e dificultar intervenções estratégicas para melhorar a infraestrutura e o atendimento à população.

Diante desse cenário, é fundamental que a Atenção Primária à Saúde (APS) intensifique o processo de territorialização e atualização dos cadastros, garantindo que os dados reflitam com precisão a realidade da população atendida. Ações como visitas domiciliares para verificar as condições de acesso, a mobilização da comunidade para relatar dificuldades e a articulação com gestores municipais para melhorias na infraestrutura são essenciais para reduzir desigualdades e garantir que toda a população tenha acesso digno aos serviços básicos.

Além disso, os dados coletados podem embasar medidas de planejamento urbano e políticas públicas voltadas para a melhoria da mobilidade e acessibilidade, contribuindo para a qualidade de vida da população e a equidade no acesso aos serviços essenciais. Assim, a atualização contínua dessas informações e o monitoramento das condições de moradia devem ser prioridades na construção de estratégias eficazes para a promoção da saúde e do bem-estar da comunidade.

Imagem 15: Tipo de acesso ao domicilio

Condições de moradia - Tipo de acesso ao domicílio

Descrição	Quantidade
Pavimento	442
Chão batido	0
Fluvial	0
Outro	74
Não informado	21
Total:	537

Fonte: Relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, 2025.

5.2.8 Tipo de domicílio

Segundo os dados coletados do Relatório de cadastro domiciliar e territorial do e-SUS, na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, a grande maioria dos domicílios cadastrados no e-SUS são casas, totalizando 509 unidades. Nenhum dos domicílios registrados corresponde a apartamentos, cômodos individuais, moradias improvisadas, malocas ou outras formas de habitação. Além

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

disso, 28 domicílios não tiveram seu tipo informado, o que representa uma pequena parcela do total.

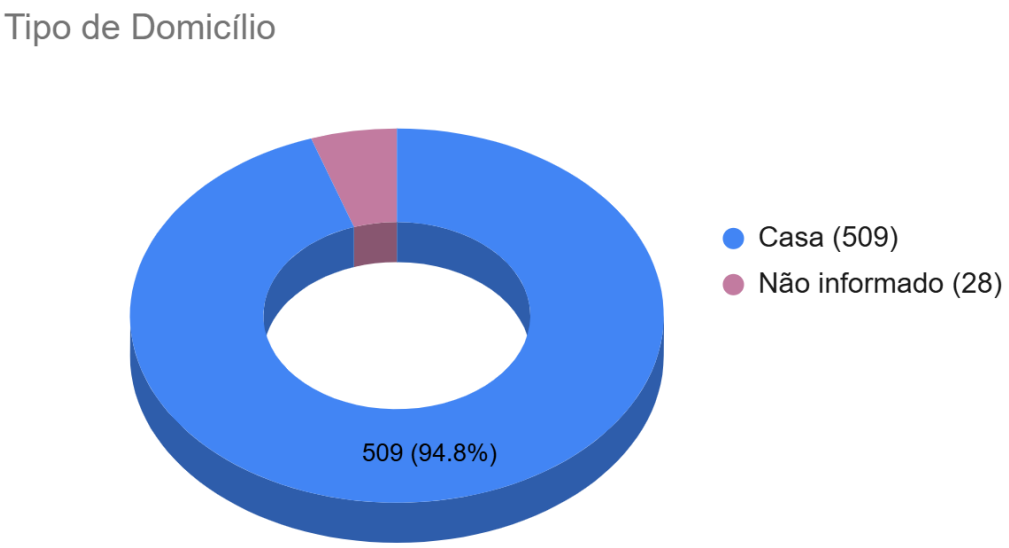
Esse perfil habitacional indica que a população atendida reside predominantemente em moradias unifamiliares, o que pode refletir um padrão urbanístico típico de áreas periféricas ou menos verticalizadas. A ausência de domicílios improvisados ou malocas sugere uma menor incidência de ocupações irregulares ou moradias extremamente precárias, o que é um dado positivo do ponto de vista da infraestrutura urbana e da saúde pública.

No entanto, a predominância de casas não significa, necessariamente, boas condições de habitabilidade. É essencial considerar outros fatores, como acesso a saneamento básico, qualidade da construção e segurança estrutural. A ausência de apartamentos pode indicar uma menor verticalização na região, o que pode estar associado a uma baixa oferta de conjuntos habitacionais populares. Além disso, a falta de informações sobre 28 domicílios pode dificultar a obtenção de um panorama completo da realidade habitacional da área.

Para melhorar a qualidade de vida dos moradores, é importante realizar visitas domiciliares para identificar possíveis vulnerabilidades, garantir que todos os domicílios tenham acesso adequado a serviços básicos e corrigir inconsistências nos dados. A implementação de programas habitacionais e a melhoria da infraestrutura local também podem contribuir para um ambiente mais seguro e saudável para a população atendida pela UBS Morumbi 2.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Gráfico 2- Tipo de domicílio



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.9 Situação de moradia

Na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, a maioria dos domicílios pertence aos moradores, sendo 435 casas próprias, o que representa uma alta taxa de estabilidade habitacional. Além disso, há 4 imóveis financiados, demonstrando que uma pequena parcela dos moradores está em processo de aquisição da propriedade.

Os imóveis alugados totalizam 80 unidades, indicando que uma parte da população depende do mercado de locação para sua moradia. Em contrapartida, apenas 13 moradias são cedidas, o que pode significar que há poucas residências ocupadas por familiares ou terceiros sem custo de aluguel. Não há registros de moradias arrendadas, ocupações irregulares, situações de rua ou residências temporárias, o que sugere um baixo índice de vulnerabilidade social extrema na região.

Outro ponto relevante é a ausência de registros de moradias ocupadas, temporárias ou de indivíduos em situação de rua na área analisada. Embora isso possa ser um reflexo positivo da estrutura habitacional local, é importante que a equipe de saúde permaneça atenta para evitar possíveis subnotificações, pois esses grupos são extremamente vulneráveis e demandam ações específicas da APS e da

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

assistência social. Um único domicílio foi classificado como "Outra", sem especificação sobre sua situação de posse, e 4 domicílios não tiveram essa informação registrada, o que pode indicar necessidade de atualização cadastral.

A predominância de moradias próprias e a ausência de ocupações irregulares são fatores positivos, pois indicam maior estabilidade social e menor risco de remoções forçadas ou deslocamentos frequentes, o que pode impactar negativamente a continuidade do cuidado em saúde. No entanto, a população que reside em imóveis alugados pode estar mais suscetível a condições precárias de habitação, dependendo da manutenção e estrutura dos imóveis disponíveis para locação.

Além disso, é importante garantir que as casas próprias estejam em boas condições, com infraestrutura adequada de saneamento, abastecimento de água e acesso a serviços básicos. Políticas públicas voltadas para melhorias habitacionais, como programas de regularização fundiária e subsídios para reformas, podem ser estratégias para garantir melhores condições de moradia para os habitantes da região.

Os dados apresentados evidenciam a importância do acompanhamento contínuo da situação habitacional da população, pois a posse da moradia está diretamente relacionada a condições socioeconômicas e ao acesso a direitos fundamentais. Diante desse cenário, recomenda-se a atualização constante dos cadastros domiciliares, garantindo maior precisão nos dados e possibilitando um planejamento estratégico mais eficiente para atender às necessidades da comunidade.

Quadro 6: Situação de moradia/ Posse da terra.

Condições de moradia - Situação de moradia / Posse da terra	
Descrição	**Quantidade**
Próprio	435
Financiado	4
Alugado	80
Arrendado	0
Cedido	13
Ocupação	0
Situação de rua	0
Temporária	0

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Outra	1
Não informado	4

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.10 Material predominante na construção das paredes externas dos domicílios

A análise do material predominante na construção das paredes externas na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, revela que a grande maioria (474 unidades) das residências utiliza alvenaria com revestimento, o que representa uma condição habitacional mais segura e resistente, contribuindo para melhor isolamento térmico, proteção contra intempéries e menor risco de proliferação de vetores de doenças.

Há 2 imóveis construídos com alvenaria sem revestimento, o que pode indicar construções inacabadas ou condições habitacionais menos adequadas, já que a ausência de revestimento pode comprometer a durabilidade da estrutura e facilitar infiltrações e danos.

Quanto às construções em taipa, há 2 moradias com revestimento e 10 sem revestimento. A taipa sem revestimento é uma condição preocupante, pois esse tipo de construção apresenta maior vulnerabilidade a chuvas, umidade e deterioração, além de ser mais suscetível ao abrigo de vetores de doenças, como o Trypanosoma cruzi, responsável pela Doença de Chagas.

A presença de 2 casas de madeira aparelhada sugere que algumas residências utilizam esse material, que pode ser resistente se bem tratado, mas, sem os devidos cuidados, pode ser vulnerável a cupins e deterioração.

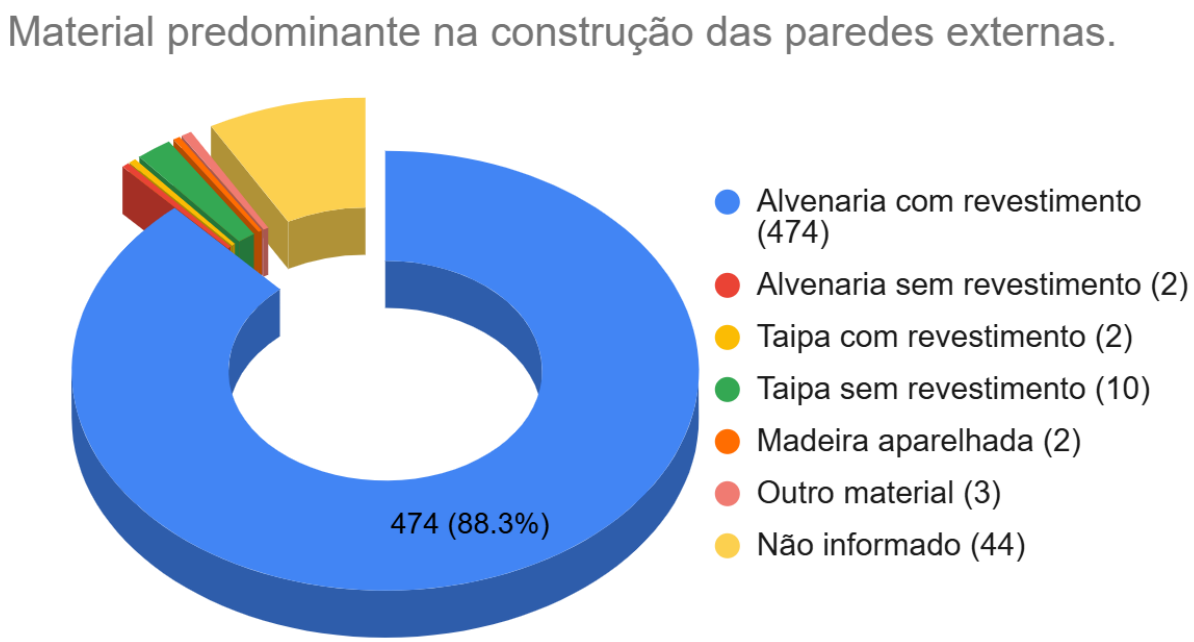
Não foram registradas moradias construídas com material aproveitado ou palha, o que indica que não há construções extremamente precárias na região. No entanto, 3 casas foram registradas sob a categoria "Outro material", o que pode incluir diferentes tipos de construção menos convencionais. Além disso, 44 moradias não tiveram essa informação registrada, o que pode dificultar uma análise completa das condições habitacionais da área.

O material de construção das moradias tem um impacto significativo na saúde da população, pois afeta diretamente a qualidade de vida e a exposição a riscos ambientais. Residências feitas de alvenaria com revestimento oferecem melhores condições sanitárias, menor umidade e maior proteção contra vetores de doenças. Já

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

as construções em taipa sem revestimento ou materiais menos resistentes podem apresentar riscos como: Maior umidade e risco de doenças respiratórias, como asma e bronquite, possibilidade de abrigo para vetores de doenças, como o barbeiro (transmissor da Doença de Chagas) e roedores e menor isolamento térmico, aumentando a exposição a temperaturas extremas e afetando grupos vulneráveis, como idosos e crianças.

Gráfico 3 - Tipo de material predominante na construção das paredes externas.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.11 Domicílios segundo o tratamento da água no domicílio: filtração, fervura, cloração, sem tratamento

A disponibilidade e o tratamento da água para consumo são fatores fundamentais para a saúde pública, pois a ingestão de água contaminada está associada à transmissão de diversas doenças, principalmente as de origem hídrica, como diarreias infecciosas, hepatites virais e parasitoses intestinais. Na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, a forma de tratamento da água utilizada para consumo nas residências apresenta dados preocupantes, especialmente do ponto de vista da saúde pública e da vigilância epidemiológica.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A empresa responsável pelo fornecimento de água em Foz do Iguaçu é a SANEPAR, que distribui água tratada para grande parte da população. Os números indicam que apenas 32 domicílios utilizam água clorada, o que corresponde a um percentual muito baixo. A cloração é uma das formas mais eficazes de desinfecção da água, garantindo a eliminação de patógenos e reduzindo significativamente o risco de doenças de veiculação hídrica, como diarréias infecciosas, hepatite A e cólera.

Nenhuma residência declarou consumir água fervida, mineral, filtrada com filtro de barro, filtrada por outro tipo de filtro ou tratada com hipoclorito de sódio. A ausência desses métodos indica que a população pode não estar adotando práticas adequadas de purificação da água.

Outro ponto relevante é que 36 domicílios declararam utilizar água filtrada, embora essa categoria tenha sido descontinuada na coleta de dados. Isso pode indicar que parte da população ainda recorre a essa prática, mas os números podem estar subestimados ou mal classificados.

O dado mais alarmante é que 445 domicílios (a grande maioria) não realizam nenhum tipo de tratamento da água consumida. Isso representa um risco significativo à saúde, uma vez que o consumo de água sem tratamento pode estar associado à presença de agentes infecciosos como bactérias (Escherichia coli, Vibrio cholerae), vírus (rotavírus, norovírus) e parasitas (Giardia lamblia, Cryptosporidium spp.), causando surtos de doenças gastrointestinais e outras complicações.

Além disso, 24 domicílios não informaram a forma de tratamento da água, o que dificulta uma avaliação precisa da situação real da população e pode indicar lacunas na coleta de informações.

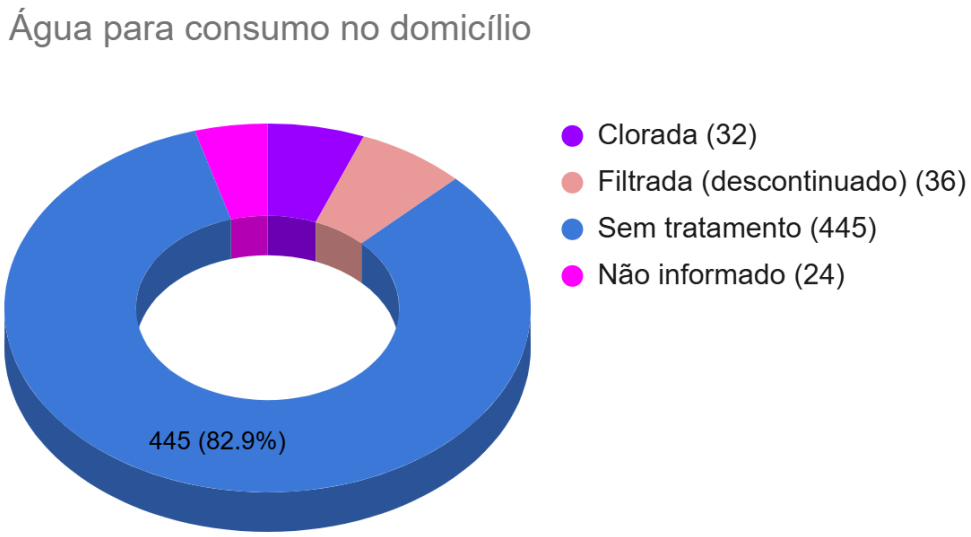
Diante desse cenário, algumas medidas podem ser adotadas para reduzir os riscos sanitários e garantir o acesso à água potável. A ampliação da rede de abastecimento de água tratada é essencial para garantir cobertura universal. Também é importante promover o uso de hipoclorito de sódio em domicílios sem acesso à água tratada, por meio da distribuição gratuita e instruções sobre sua correta utilização. Campanhas educativas podem conscientizar a população sobre a importância do tratamento da água e incentivar métodos acessíveis, como fervura e filtragem adequada. Além disso, ações de fiscalização e levantamento de dados devem ser intensificadas para identificar e corrigir lacunas nos registros, especialmente nos 331 domicílios sem informações. Programas de distribuição de filtros domésticos, como os de barro,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

podem ser implementados para fornecer uma solução acessível e eficaz para famílias de baixa renda.

Garantir a qualidade da água para consumo é um dos pilares da saúde pública e uma estratégia fundamental para prevenir doenças e promover a qualidade de vida na região atendida pela UBS Morumbi 2.

Gráfico 4 - Condições de moradia - Água para consumo no domicílio



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.12 Domicílios segundo o destino de fezes e urina: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto.

Os dados levantados sobre a forma de escoamento do banheiro ou sanitário na área 47, sob responsabilidade da equipe 4 da UBS Morumbi 2, indicam uma situação positiva no que se refere ao saneamento básico. A grande maioria dos domicílios (512 unidades) está conectada a uma rede coletora de esgoto ou pluvial, o que garante um adequado destino dos resíduos sanitários. Nenhuma residência declarou utilizar fossas sépticas ou rudimentares, despejo direto em corpos d'água ou escoamento a céu aberto.

Além disso, há um pequeno número de domicílios (25 unidades) que não informaram a forma de escoamento do banheiro, o que pode indicar uma lacuna na coleta de dados ou dificuldade de acesso a essas informações.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

O fato de a maioria dos domicílios estar conectada à rede coletora de esgoto representa um importante avanço para a saúde pública, pois reduz significativamente os riscos sanitários e ambientais. Algumas das principais implicações positivas incluem a redução da transmissão de doenças de veiculação hídrica, como diarréias infecciosas, hepatite A, cólera e parasitoses intestinais, diminuição da contaminação do solo e da água subterrânea, evitando surtos de doenças relacionadas ao contato com fezes humanas. Melhoria na qualidade de vida da população, prevenindo odores desagradáveis, proliferação de vetores (mosquitos, baratas, ratos) e riscos de enchentes causadas pelo despejo inadequado de esgoto. E finalmente menor impacto ambiental, uma vez que o esgoto tratado adequadamente não polui corpos d'água ou lençóis freáticos.

Por outro lado, a falta de informação sobre 25 domicílios pode indicar a existência de possíveis vulnerabilidades sanitárias não identificadas. Domicílios sem esgoto adequado podem representar focos de despejo irregular de dejetos, impactando tanto a saúde dos moradores quanto do ambiente ao redor.

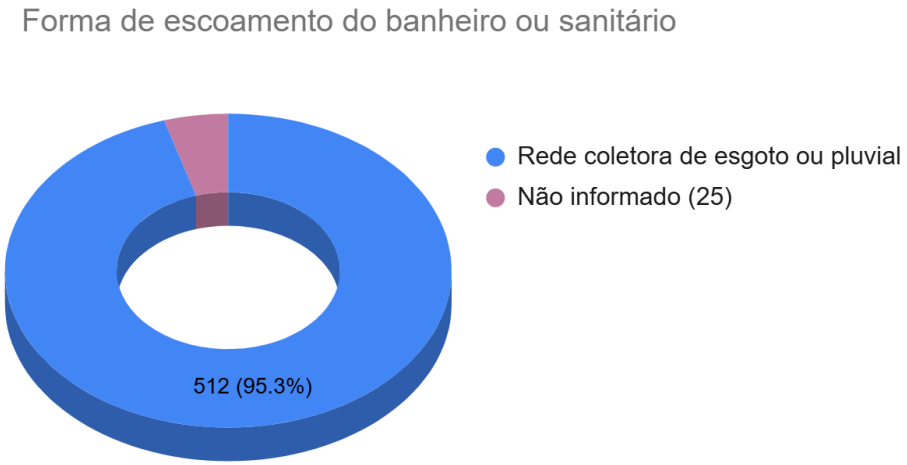
De forma geral, os dados apontam para uma boa condição sanitária na área analisada. No entanto, a atenção deve ser voltada para os domicílios sem informação para evitar possíveis riscos ocultos e garantir um ambiente completamente seguro e saudável para a população.

O acompanhamento contínuo da incidência de doenças relacionadas ao saneamento ajudaria a identificar áreas prioritárias para intervenção. Outra intervenção importante é a identificação dos domicílios sem informação para realizar visitas domiciliares para coletar dados sobre os 25 domicílios registrados no e-SUS como "sem informação" ajudaria a compreender melhor a real situação sanitária do território e direcionar ações específicas.

A melhoria do saneamento básico não apenas reduz a carga de doenças na população, mas também melhora a qualidade de vida e a sustentabilidade ambiental da região. O investimento em infraestrutura e educação sanitária deve ser uma prioridade para garantir a saúde e o bem-estar dos moradores.

Gráfico 5 - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.13 Domicílios com energia elétrica

A disponibilidade de energia elétrica é um fator essencial para a qualidade de vida e o bem-estar das famílias, influenciando diretamente a segurança, a saúde e o conforto nos domicílios. De acordo com os dados coletados, a maioria das residências (470) possui acesso à energia elétrica, garantindo o funcionamento adequado de eletrodomésticos, iluminação e equipamentos de saúde. Esse dado é positivo, pois a eletricidade é fundamental para o armazenamento seguro de alimentos e medicamentos, além de facilitar a comunicação e o acesso a informações.

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados. Quarenta domicílios relataram não ter acesso à energia elétrica, o que representa um fator significativo de vulnerabilidade. A falta de eletricidade pode comprometer a conservação de alimentos, dificultar o estudo de crianças e adolescentes e limitar o uso de aparelhos médicos essenciais para a manutenção da saúde de alguns moradores. A ausência de energia também pode estar associada a condições socioeconômicas precárias, reforçando a necessidade de medidas de apoio para essas famílias.

Outro ponto que merece atenção é a quantidade de domicílios que não informaram sua situação quanto à energia elétrica, totalizando 27 residências. Essa falta de dados pode prejudicar o planejamento de ações voltadas para a melhoria da infraestrutura local, tornando essencial que a equipe de saúde realize visitas domiciliares para coletar informações mais precisas.

Além disso, não há registros de domicílios utilizando fontes alternativas de energia, como sistemas fotovoltaicos individuais ou comunitários, nem geradores

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

elétricos. Esse cenário indica uma forte dependência da rede elétrica convencional, o que pode ser um problema em casos de interrupção no fornecimento. A busca por fontes de energia renováveis e sustentáveis poderia contribuir para maior autonomia energética e redução do impacto ambiental.

Outro dado relevante é que 85 domicílios não informaram a concessionária responsável pelo fornecimento de energia, o que pode indicar desde dificuldades no preenchimento dos cadastros até a existência de ligações irregulares. Essas conexões clandestinas representam um risco significativo para a segurança dos moradores, podendo causar incêndios, curtos-circuitos e acidentes elétricos.

Diante desse contexto, torna-se fundamental que a Atenção Primária à Saúde intensifique as ações de monitoramento e orientação às famílias, garantindo que todas tenham acesso seguro e contínuo à eletricidade. A atualização dos cadastros, as visitas domiciliares e a articulação com outros setores podem contribuir para a regularização do fornecimento de energia e a melhoria das condições de vida da população atendida pela UBS Morumbi 2.

Quadro 7 - Disponibilidade de energia elétrica

Condições de moradia - Disponibilidade de energia elétrica		
Descrição	**Sub Descrição**	**Quantidade**
Disponibilidade de energia elétrica?	Sim	470
Disponibilidade de energia elétrica?	Não	40
Disponibilidade de energia elétrica?	N.Inf	27
Concessionária		0
Fotovoltaica comunitária		0
Fotovoltaica individual		0
Gerador comunitário		0
Gerador individual		0
Não informado		85

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.2.14 Domicílios segundo o destino do lixo: coletado, queimado ou acumulado a céu aberto.

A destinação adequada do lixo nos domicílios da área atendida pela UBS Morumbi 2 é um aspecto fundamental para a saúde pública e o controle de doenças. De acordo com os dados coletados, a maioria dos domicílios (505) tem seu lixo coletado regularmente, representando 94% do total. Esse é um indicativo positivo, pois a coleta formal reduz os riscos ambientais e sanitários associados ao descarte inadequado de resíduos.

No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados. Um domicílio relatou descartar o lixo a céu aberto, o que representa um risco significativo para a comunidade. O descarte inadequado pode favorecer a proliferação de vetores de doenças, como o Aedes aegypti, transmissor da dengue, zika e chikungunya, além de atrair roedores e outros animais que podem disseminar doenças como leptospirose. Esse problema deve ser abordado com ações educativas e medidas para garantir que todos os domicílios tenham acesso a formas seguras de descarte.

Além disso, três domicílios utilizam outras formas de destinação do lixo, que não foram especificadas. Dependendo do método utilizado, pode haver impactos ambientais e riscos à saúde da população, como a contaminação do solo e da água. A equipe de saúde deve investigar quais práticas estão sendo adotadas e orientar os moradores sobre a importância do descarte adequado.

Outro ponto de atenção é a quantidade de domicílios que não informaram o destino do lixo, totalizando 28 residências. A falta dessa informação pode indicar lacunas na coleta de dados e dificultar a compreensão real da situação. É essencial que a UBS busque obter essas informações por meio de visitas domiciliares ou atualização de cadastros, garantindo um diagnóstico mais preciso e permitindo a implementação de medidas eficazes.

Para alcançar um cenário ideal, é fundamental que todos os domicílios tenham acesso a um sistema de coleta adequado, evitando práticas prejudiciais como descarte a céu aberto ou queima de resíduos. A equipe de saúde desempenha um papel essencial nesse processo, promovendo ações educativas e articulando estratégias junto aos órgãos responsáveis pela gestão de resíduos sólidos. Dessa forma, é possível minimizar riscos ambientais, prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população atendida pela UBS Morumbi 2.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Quadro 8 - Destino do lixo

Condições de moradia - Destino do lixo	
Descrição	**Quantidade**
Coletado	505
Céu aberto	1
Enterrado	0
Queimado	0
Queimado / Enterrado (descontinuado)	0
Outro	3
Não informado	28

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.15 Animais em domicílio

A presença de animais nos domicílios da área atendida pela UBS Morumbi 2 é um fator relevante a ser considerado no diagnóstico situacional, pois pode impactar tanto a saúde dos moradores quanto a vigilância em saúde. De acordo com os dados levantados, 23 domicílios relataram possuir animais, representando 4,3% do total, enquanto 514 domicílios (95,7%) informaram não ter nenhum animal de estimação ou de criação. Essa baixa proporção de domicílios com animais pode indicar um cenário com menor risco de zoonoses associadas à convivência com animais domésticos ou de criação, embora a presença desses animais ainda exija monitoramento por parte da equipe de saúde.

Entre os animais mais comuns, os cães são predominantes, com 114 registros, seguidos pelos gatos, que somam 11. Isso evidencia que a maioria dos lares com animais opta por ter cães, o que pode estar relacionado tanto à companhia quanto à função de segurança que esses animais exercem. Embora gatos sejam menos numerosos, sua presença também requer atenção, especialmente quanto ao controle de doenças como a esporotricose e toxoplasmose, que podem ser transmitidas aos humanos.

Já a presença de aves nos domicílios, representada por oito registros, sugere que alguns moradores mantêm pássaros como animais de estimação, o que pode ter

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

implicações sanitárias, especialmente no que diz respeito à transmissão de doenças respiratórias e alergias.

Nenhum domicílio relatou a presença de macacos, porcos, galinhas ou répteis, o que reduz a preocupação com zoonoses específicas associadas a esses animais, como febre amarela (transmitida por primatas não humanos) ou gripe aviária (associada a aves de criação). No entanto, um registro foi classificado na categoria "outros", o que sugere a necessidade de uma avaliação mais detalhada para identificar qual espécie está presente e se há riscos potenciais à saúde dos moradores.

A presença de animais nos domicílios pode trazer benefícios significativos para a saúde mental e o bem-estar dos moradores, contribuindo para a redução do estresse, a melhora da qualidade de vida e o estímulo à atividade física. No entanto, a equipe de saúde deve estar atenta aos desafios sanitários que essa convivência pode representar. É essencial reforçar a importância da vacinação e do controle de zoonoses, com destaque para a prevenção da raiva e da leishmaniose, bem como orientar os moradores sobre a necessidade de manter a higiene adequada dos animais e do ambiente em que vivem.

Além disso, a castração de cães e gatos deve ser incentivada como estratégia de controle populacional e prevenção do abandono de animais, evitando que o aumento descontrolado da população de animais de rua se torne um problema para a comunidade. A realização de campanhas educativas e visitas domiciliares pode contribuir para disseminar informações sobre cuidados com os animais e prevenção de doenças, garantindo que a presença de pets nos domicílios seja segura tanto para os moradores quanto para a coletividade. A atuação integrada da UBS junto à comunidade é fundamental para promover uma convivência equilibrada e saudável entre humanos e animais, minimizando riscos e potencializando os benefícios dessa interação.

Quadro 9 - Animais em domicílio

Animais no domicílio		
Descrição	**Sub Descrição**	**Quantidade**
Animais no domicílio?	Sim	23
Animais no domicílio?	Não	514

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Gato		11
Cachorro		114
Pássaro		8
Macaco		0
Porco		0
Galinha		0
Répteis		0
Outros		1

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.2.16 Localização

A análise dos dados sobre as condições de moradia na UBS Morumbi 2, localizada na área 47, demonstra que a totalidade da população cadastrada reside em áreas urbanas. Dos 537 registros analisados, 533 referem-se a domicílios urbanos, representando 99,3% do total. Esse dado reforça a predominância da população urbana no território da UBS, o que pode facilitar o acesso aos serviços de saúde, mas também gera desafios relacionados à alta demanda, superlotação dos serviços e doenças associadas ao estilo de vida urbano, como hipertensão, diabetes e transtornos de saúde mental. A equipe da UBS deve estar atenta a essas particularidades para garantir que o atendimento seja eficiente e capaz de atender às necessidades da população.

Nenhum registro foi identificado como pertencente à zona rural ou periurbana, o que pode indicar que a UBS não tem cobertura sobre essas áreas ou que há falhas na coleta e no cadastro dessas populações. Embora a ausência de registros possa sugerir que o território atendido seja estritamente urbano, é fundamental investigar se existem moradores em áreas rurais ou periurbanas que não estão devidamente cadastrados. O não reconhecimento dessas populações pode significar que certos grupos vulneráveis não estão recebendo assistência adequada, tornando necessário um trabalho de busca ativa e estratégias para garantir uma cobertura mais abrangente.

Além disso, quatro registros, correspondendo a 0,7% do total, estão categorizados como "não informados". Embora esse número seja pequeno, qualquer

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

dado ausente pode comprometer a precisão do diagnóstico situacional e dificultar a formulação de estratégias de saúde eficazes. A falta de informações pode estar relacionada a falhas nos cadastros, dificuldades na obtenção de dados ou resistência da população em fornecer certas informações. Para evitar esse tipo de inconsistência, a UBS deve reforçar a qualificação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento dos cadastros, além de conscientizar os usuários sobre a importância de fornecer dados completos e precisos.

Diante desse panorama, algumas medidas podem ser adotadas para aprimorar a atuação da UBS Morumbi 2. Primeiramente, é essencial manter a organização dos serviços para lidar com a alta demanda urbana, otimizando o fluxo de atendimento e garantindo acesso oportuno à assistência. Paralelamente, é necessário investigar se há moradores em áreas rurais ou periurbanas que não estão sendo contemplados nos cadastros, utilizando estratégias como visitas domiciliares, parcerias com outros serviços de saúde e campanhas de conscientização. Por fim, a redução do número de registros com informações não preenchidas deve ser priorizada, garantindo que os cadastros sejam completos e atualizados. Dessa forma, será possível aprimorar o planejamento dos serviços e oferecer um atendimento mais eficiente e equitativo à população da área de abrangência da UBS.

Quadro 10 - Localização

Condições de moradia - Localização	
Descrição	Quantidade
Urbana	533
Rural	0
Periurbana	0
Não informado	4
Total	537

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.1 Dados cadastrais: população total adscrita à USF

A população adscrita corresponde aos indivíduos residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), estabelecendo vínculos diretos com a equipe de saúde. Esse processo é essencial para garantir a continuidade do cuidado e a longitudinalidade do atendimento, assegurando que a população tenha uma referência clara para suas necessidades em saúde (BRASIL, 2012).

Segundo as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017), cada Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável pelo acompanhamento de uma população entre 2.000 e 3.500 pessoas. De acordo com o Relatório de Cadastro Individual do e-SUS, a Equipe 04 da USF Morumbi II atualmente acompanha 641 cidadãos ativos, sem registros de saídas por mudança de território ou óbito.

Embora o número de cadastrados tenha aumentado em relação ao período anterior, ele ainda se mantém abaixo do recomendado pela PNAB (2017), o que pode indicar desafios na captação e vinculação de usuários aos serviços da unidade. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias para aprimorar o processo de cadastramento, sensibilizando a população sobre a importância da adesão à ESF e fortalecendo a busca ativa por indivíduos ainda não vinculados.

Além disso, compreender os fatores que contribuem para essa defasagem pode auxiliar na organização dos serviços e na distribuição adequada dos profissionais de saúde, promovendo um atendimento mais abrangente e eficiente. A ampliação da cobertura populacional também favorece a continuidade do cuidado e o acompanhamento sistemático de condições crônicas, prevenindo agravos à saúde.

Dessa forma, a reavaliação da estratégia de cadastramento e a otimização dos fluxos internos da UBS são fundamentais para garantir que a equipe possa desempenhar plenamente suas funções. O fortalecimento da atenção primária depende de um vínculo populacional bem estabelecido, assegurando a integralidade e a efetividade do cuidado prestado.

Imagem 16 - População cadastro individual

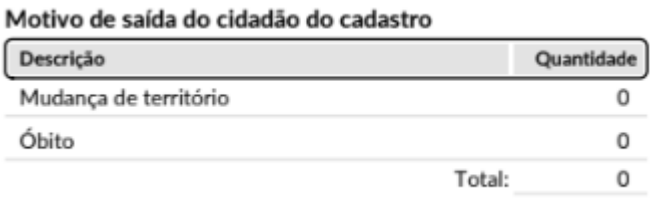
Dados gerais

Descrição	Quantidade
Cidadãos ativos	641
Saída de cidadãos do cadastro	0
Total:	641

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2025.

Imagem 17 - Motivo de saída do cadastro.



Motivo de saída do cidadão do cadastro

Descrição	Quantidade
Mudança de território	0
Óbito	0
Total:	0

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2025.

5.3.2 População Cadastro por faixa etária

Referindo-se, agora, à população dividida por faixa etária dos indivíduos cadastrados e sob abrangência da USF Morumbi II, percebe-se, quando comparados os dados relacionados à população de responsabilidade da USF – como constam na Tabela 14 e no Gráfico 8 - com a referência municipal, demonstrada no Gráfico 9 percebe-se uma discrepância entre as idades mais prevalentes. Onde a faixa etária dos 20 aos 29 anos é a mais prevalente no município de Foz; já na área 47 a faixa etária que se destaca é a dos 50 aos 59 anos de idade.

Quadro 11 - Cidadão por faixa etária

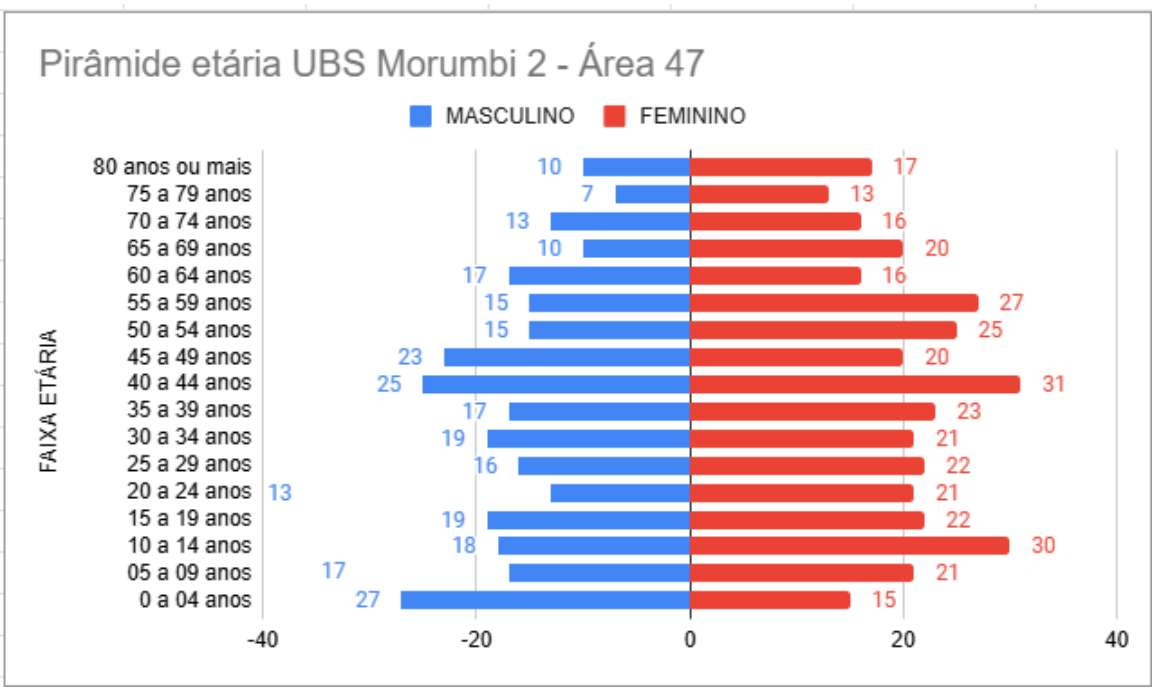
FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 04 anos	27	15	42
05 a 09 anos	17	21	38
10 a 14 anos	18	30	48
15 a 19 anos	19	22	41
20 a 24 anos	13	21	34
25 a 29 anos	16	22	38
30 a 34 anos	19	21	40
35 a 39 anos	17	23	40
40 a 44 anos	25	31	56
45 a 49 anos	23	20	43
50 a 54 anos	15	25	40
55 a 59 anos	15	27	42
60 a 64 anos	17	16	33

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

65 a 69 anos	10	20	30
70 a 74 anos	13	16	29
75 a 79 anos	7	13	20
80 anos ou mais	10	17	27
Total Geral	281	360	641

Fonte: Relatório de cadastro individual do e-SUS, 2025.

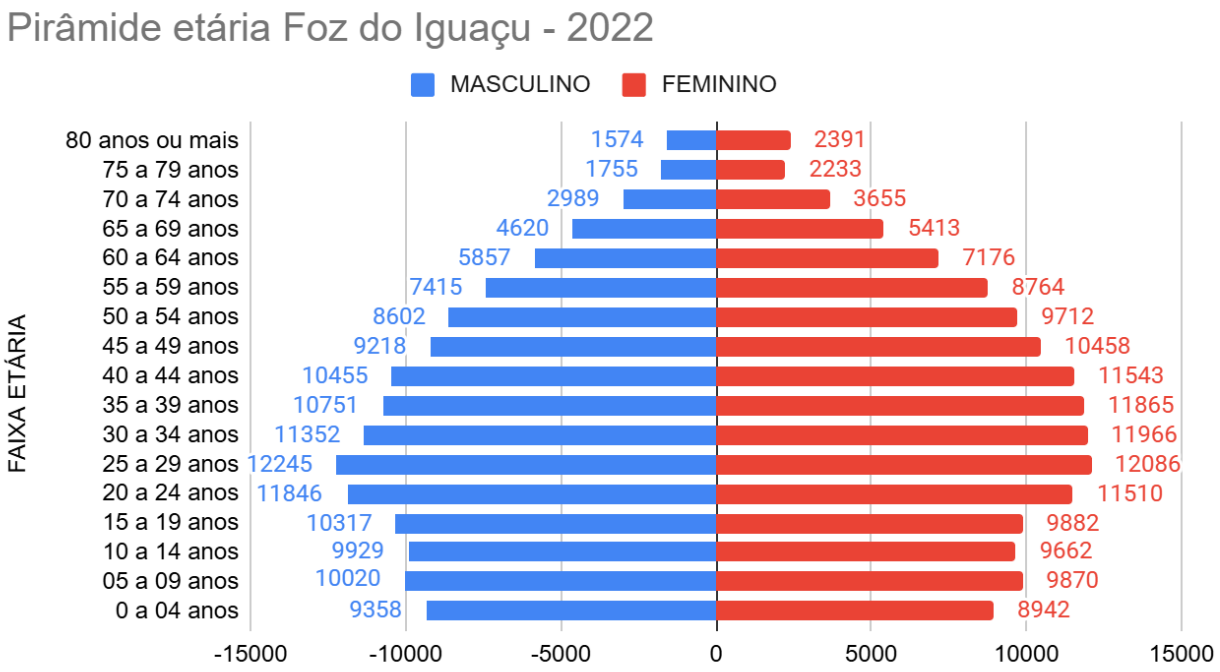
Gráfico 6 - Pirâmide etária da UBS Morumbi II da Área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025

Gráfico 7 - Pirâmide etária de Foz do Iguaçu

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: IBGE, 2022.

A pirâmide etária da UBS Morumbi II – Área 47 apresenta um formato mais próximo de uma pirâmide constritiva, com uma base relativamente estreita e uma maior concentração da população nas faixas etárias de 20 a 34 anos. Esse padrão indica uma redução no número de nascimentos e uma possível transição para um perfil demográfico mais envelhecido no futuro. Em contrapartida, a pirâmide etária de Foz do Iguaçu como um todo tem um formato intermediário entre uma pirâmide expansiva e uma estacionária, com uma distribuição mais equilibrada entre as faixas etárias, mas ainda mantendo uma população jovem expressiva. A maior concentração populacional na cidade ocorre nas faixas de 25 a 34 anos, sugerindo que o município ainda mantém uma força de trabalho ativa significativa.

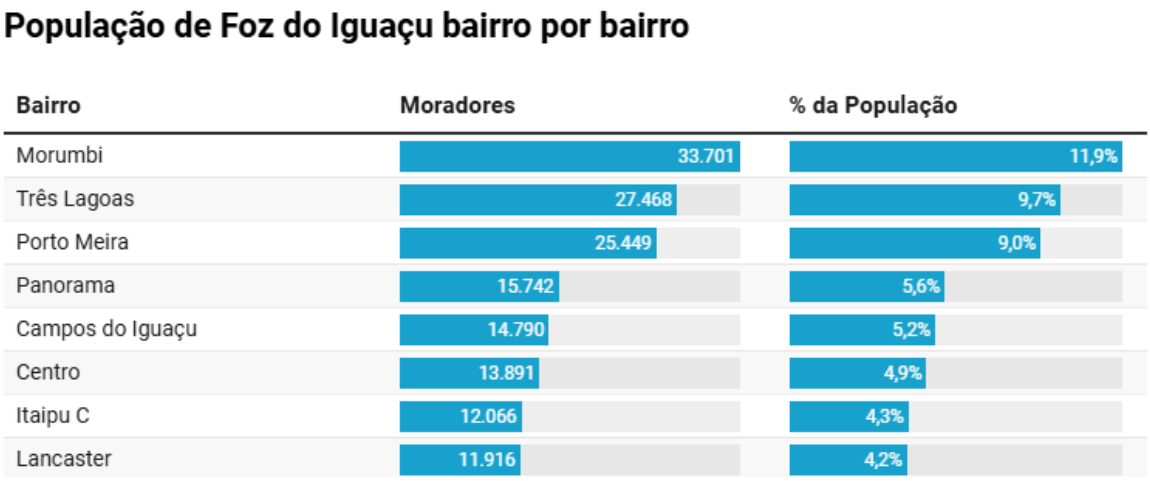
Comparando as duas pirâmides, nota-se que a Área 47 da UBS Morumbi II segue uma tendência semelhante à do município, mas com uma proporção ainda maior de jovens adultos e uma base um pouco mais estreita. Isso pode indicar fatores específicos da localidade, como fluxo migratório, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de saúde. A curto prazo, essa distribuição etária pode representar um menor número de crianças demandando serviços pediátricos e vacinação, ao mesmo tempo em que reforça a necessidade de atenção à saúde mental e reprodutiva, bem como a programas de promoção da saúde para a população

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

economicamente ativa. Já a longo prazo, com a tendência de envelhecimento progressivo da população, a UBS precisará se adaptar para atender um número crescente de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de fortalecer os serviços voltados à saúde do idoso.

O impacto dessas diferenças demográficas também pode ser observado na organização dos serviços de saúde e na alocação de recursos. A predominância de adultos jovens na Área 47 sugere uma necessidade de investimento em programas de prevenção de agravos como obesidade, sedentarismo e transtornos mentais, além de estratégias para garantir a continuidade do cuidado e evitar sobrecarga no sistema de saúde no futuro. Políticas públicas voltadas para a educação em saúde, acompanhamento de doenças crônicas e fortalecimento da Atenção Primária se tornam fundamentais para garantir um atendimento eficiente e sustentável à população ao longo do tempo.

Imagem 18 - População de Foz do Iguaçu bairro por bairro



População de Foz do Iguaçu bairro por bairro

Bairro	Moradores	% da População
Morumbi	33.701	11,9%
Três Lagoas	27.468	9,7%
Porto Meira	25.449	9,0%
Panorama	15.742	5,6%
Campos do Iguaçu	14.790	5,2%
Centro	13.891	4,9%
Itaipu C	12.066	4,3%
Lancaster	11.916	4,2%

Fonte: IBGE 2022

O bairro Morumbi, localizado em Foz do Iguaçu, é o mais populoso da cidade, com 33.701 moradores, representando 11,9% da população total do município, conforme os dados do Censo 2022 do IBGE. Esse número expressivo de habitantes tem um impacto direto sobre os serviços de saúde locais, especialmente na UBS Morumbi 2, situada na área 47.

A alta densidade populacional implica uma grande demanda por atendimentos médicos, consultas, exames, medicamentos e ações preventivas. A UBS Morumbi 2 precisa ser estruturada para atender essa população de forma eficiente, garantindo

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

um número adequado de profissionais de saúde, equipamentos e insumos. Caso contrário, há risco de sobrecarga nos serviços, longas filas de espera e dificuldade de acesso à saúde.

O número elevado de habitantes reforça a importância de um atendimento ágil e eficiente, além da necessidade de estratégias para otimizar os recursos disponíveis. Quanto maior a população, maior a exigência de infraestrutura e planejamento adequado para evitar gargalos no sistema de saúde.

Além disso, questões sociais e ambientais também influenciam a saúde da população. O Morumbi, sendo um dos bairros mais populosos, pode enfrentar desafios como precariedade habitacional, falta de saneamento básico em algumas áreas, dificuldades econômicas e insegurança. Esses fatores impactam diretamente a qualidade de vida dos moradores e podem aumentar a incidência de doenças relacionadas às condições de moradia e alimentação.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode desempenhar um papel crucial no atendimento à população do Morumbi. A presença de agentes comunitários de saúde pode ajudar na identificação precoce de problemas, no encaminhamento de pacientes e na realização de ações preventivas, como campanhas de vacinação e educação em saúde. Diante da grande população do bairro, a ampliação e o fortalecimento da ESF podem ser medidas essenciais para melhorar a cobertura e a qualidade do atendimento.

Comparando com outros bairros de Foz do Iguaçu, Três Lagoas e Porto Meira são os seguintes mais populosos, com 27.468 e 25.449 habitantes, respectivamente. Essa informação é relevante para entender a distribuição da população e avaliar se a infraestrutura de saúde nesses bairros é proporcional à quantidade de moradores. Caso outras regiões tenham mais unidades de saúde para um número menor de habitantes, pode ser necessário buscar melhorias na estrutura da UBS Morumbi 2.

Diante dessas informações, um diagnóstico situacional completo do UBS Morumbi 2 deve considerar a capacidade atual da unidade, a quantidade de profissionais de saúde disponíveis, os desafios estruturais e sociais que impactam o acesso aos serviços e a necessidade de planejamento para atender adequadamente a população. Dessa forma, será possível propor melhorias e estratégias para garantir um atendimento mais eficiente e humanizado para os moradores do bairro.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.3 População segundo raça/cor

Levando em conta a referência nacional para os parâmetros de distribuição populacional por raça e cor, de responsabilidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população brasileira é composta, aproximadamente, por 57,1% de pessoas que se identificam como brancas, 36,9% como pardas, 5,2% como pretas, 0,7% como amarelas e 0,1% como indígenas.

No contexto da população de responsabilidade sanitária da UBS Morumbi II, observa-se a predominância de indivíduos autorreferidos como brancos, totalizando 312 pessoas. Em seguida, aparecem os indivíduos que se identificam como pardos, com 306 pessoas. A população autorreferida como preta soma 17 indivíduos, enquanto a população que se declara amarela corresponde a 6 pessoas. No cadastro analisado, nenhum indivíduo identificou-se como indígena e não houve registros de pessoas que não informaram sua autopercepção de raça/cor.

Embora os dados da UBS Morumbi II indiquem uma distribuição racial que se aproxima parcialmente da realidade nacional, algumas discrepâncias podem ser observadas. A sub-representação de pessoas pretas, por exemplo, pode indicar que os dados do e-SUS não refletem fielmente a composição populacional do território. Isso sugere a necessidade de uma análise mais profunda das barreiras no processo de cadastro, além de um esforço contínuo para garantir que toda a população seja devidamente incluída no sistema de saúde.

Além disso, é essencial considerar as variações regionais ao comparar os dados locais com os nacionais, evitando generalizações que possam não corresponder ao contexto específico da área atendida.

Quadro 12 - Raça e cor

Identificação do usuário / Raça e cor	
Descrição	**Quantidade**
Branca	312
Preta	17
Amarela	6
Parda	306
Indigena	0

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Não informado	0

Fonte: Elaborado a partir do Relatório de Cadastro Individual do e-SUS, 2025

5.3.4 Nacionalidades brasileira, estrangeira e naturalizada

No território da Área 47, os habitantes são predominantemente brasileiros, totalizando 619 indivíduos cadastrados na UBS Morumbi II. Além disso, há 22 estrangeiros registrados no sistema, enquanto nenhum indivíduo foi identificado como brasileiro naturalizado. Não há registros de pessoas que não informaram sua nacionalidade.

A presença de estrangeiros, embora em menor número, é um aspecto relevante a ser considerado, especialmente pelo fato de Foz do Iguaçu estar situada em uma região de tríplice fronteira, fazendo limite com o Paraguai e a Argentina. A mobilidade populacional entre esses países pode influenciar o perfil dos atendimentos na UBS, exigindo políticas e estratégias de acolhimento para essa população.

A ausência de brasileiros naturalizados pode ser um reflexo do perfil migratório da região, onde muitos estrangeiros residentes podem manter sua nacionalidade de origem em vez de se naturalizarem brasileiros. Esse fator pode impactar o acesso a determinados direitos e serviços, tornando essencial que as políticas públicas de saúde levem em conta essa diversidade no território.

Diante desse cenário, torna-se fundamental garantir que a UBS esteja preparada para atender essa população de forma adequada, considerando barreiras como idioma, diferenças culturais e possíveis dificuldades na regularização documental. Além disso, a captação ativa e a sensibilização sobre a importância do cadastro no sistema de saúde podem ajudar a garantir que todos os residentes da área tenham acesso aos serviços de forma equitativa.

Quadro 13 - Nacionalidade

Identificação do usuário / cidadão - Nacionalidade	
Descrição	**Quantidade**
Brasileira	619
Naturalizado	0
Estrangeiro	22
Não informado	0

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Total	641

Fonte: Relatório consolidado de cadastro individual do e-SUS, 2025.

5.3.5 Populações que têm plano de saúde e número total de usuários do SUS

Os dados da UBS Morumbi II revelam que a grande maioria da população cadastrada depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para a sua assistência em saúde. Dos 641 indivíduos registrados, apenas 22 declararam possuir plano de saúde, enquanto 546 afirmaram não ter nenhum tipo de cobertura privada. Além disso, 73 pessoas não informaram se possuem ou não um plano de saúde.

A baixa quantidade de indivíduos com plano de saúde indica que a UBS desempenha um papel fundamental no atendimento da população local, sendo a principal (ou única) alternativa para a realização de consultas, exames, vacinação e demais serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de garantir que a unidade esteja estruturada para atender à demanda, oferecendo assistência adequada e acessível a todos.

A quantidade significativa de pessoas que não informaram sua situação em relação aos planos de saúde pode apontar para desafios no processo de cadastro, seja por desconhecimento dos próprios usuários ou por dificuldades na coleta desses dados. Esse fator pode impactar o planejamento dos serviços de saúde, tornando essencial um esforço para aprimorar a qualidade das informações registradas no sistema.

Diante desse cenário, é fundamental que a UBS esteja preparada para suprir as necessidades da população que depende exclusivamente do SUS, garantindo acesso universal e equitativo à saúde, conforme preconizado pelos princípios do sistema público brasileiro.

Quadro 14 - Cidadãos que possuem plano de saúde

	Sim	**Não**	**Não Informado**	**Total**
Cidadão que possui plano de saúde	22	546	73	641

Fonte: Relatório consolidado de cadastro individual do e-SUS, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.6 População entre 0 e 4 anos de idade

Os primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento infantil, e a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Esse período é crucial para garantir o crescimento saudável das crianças e reduzir as taxas de mortalidade infantil, que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), caíram de 28,1 óbitos por mil nascidos vivos em 2000 para 12,5 óbitos por mil em 2023. Essa redução está diretamente relacionada à implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e às melhorias nas condições de vida da população.

A APS foca suas ações na realização de visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde, consultas regulares para monitoramento da saúde da mãe e do bebê, incentivo à participação paterna no cuidado infantil, apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses e alimentação complementar saudável a partir dessa idade. Além disso, a APS desempenha um papel fundamental na prevenção de acidentes domésticos, na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e no aconselhamento nutricional, garantindo que as crianças recebam os nutrientes essenciais para o crescimento adequado.

Um dos pontos mais críticos da APS na primeira infância é a administração das vacinas, que são essenciais para proteger as crianças contra doenças preveníveis, reduzindo a morbimortalidade e evitando surtos de enfermidades já controladas.

A "Rede Cegonha", estratégia lançada pelo Ministério da Saúde, reforça essa assistência integral, assegurando não apenas os cuidados pré-natais e a assistência ao parto, mas também o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, a vigilância em saúde e a educação em saúde. Esse acompanhamento é essencial para que os profissionais de saúde possam atuar precocemente diante de qualquer desvio no desenvolvimento infantil ou agravo à saúde da criança.

Ao analisar os dados da UBS Morumbi II em relação ao município de Foz do Iguaçu, percebe-se que na cidade a população total é de 285.415 habitantes, sendo 18.300 crianças de 0 a 4 anos, representando aproximadamente 6,41% da população. Já na UBS Morumbi II, há 641 habitantes cadastrados, dos quais 42 são crianças de 0 a 4 anos, resultando em uma proporção de 6,55% da população cadastrada. Considerando apenas crianças menores de 2 anos, na UBS Morumbi II há 21 crianças, o que representa 3,28% da população cadastrada, um percentual superior à média

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

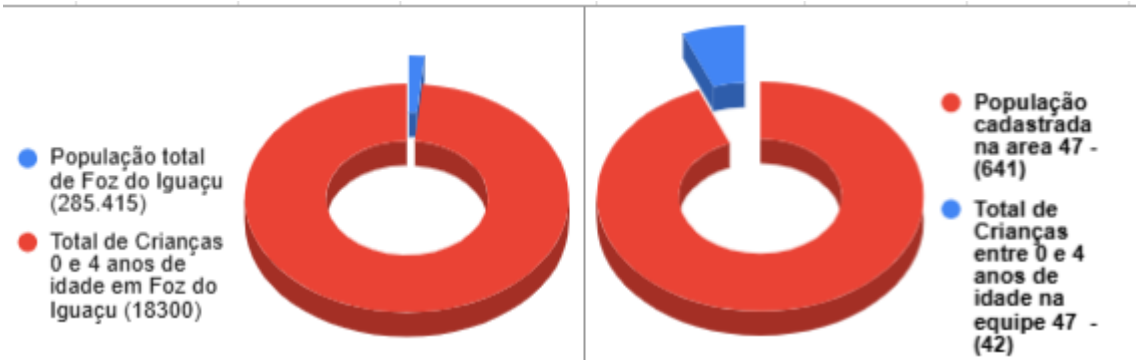
municipal, onde crianças nessa faixa etária correspondem a 2,3% da população total (IBGE, 2022).

Esse dado sugere que a UBS Morumbi II tem um bom vínculo com a população infantil de sua área de abrangência, conseguindo captar e acompanhar um número expressivo de crianças. No entanto, é essencial manter esforços para que todas as crianças, independentemente de estarem ou não cobertas por planos de saúde privados, sejam devidamente cadastradas e monitoradas pelo sistema público. Isso garante o acesso a vacinas, acompanhamento nutricional, consultas regulares e todas as demais diretrizes essenciais à atenção infantil.

Apesar dos avanços na redução da mortalidade infantil, ainda há desafios a serem superados na área da saúde materno-infantil. A Declaração de Alma-Ata, documento fundamental da Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça que a atenção primária à saúde deve ser universal, integral e acessível a todos, garantindo que nenhuma criança fique sem acompanhamento médico adequado.

Portanto, para garantir um desenvolvimento saudável e reduzir as desigualdades no acesso à saúde, é essencial fortalecer a atuação da APS, promovendo ações que assegurem cobertura vacinal adequada, acompanhamento nutricional, prevenção de doenças e estímulo ao desenvolvimento infantil. Isso não apenas reduz a mortalidade, mas também melhora significativamente a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Gráfico 8 - Gráfico comparativo do número de crianças menores de 04 anos em de Foz de Iguaçu e as crianças da área 47 da UBS Morumbi 2.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS e IBGE, 2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.7 População menor de 5 anos de idade

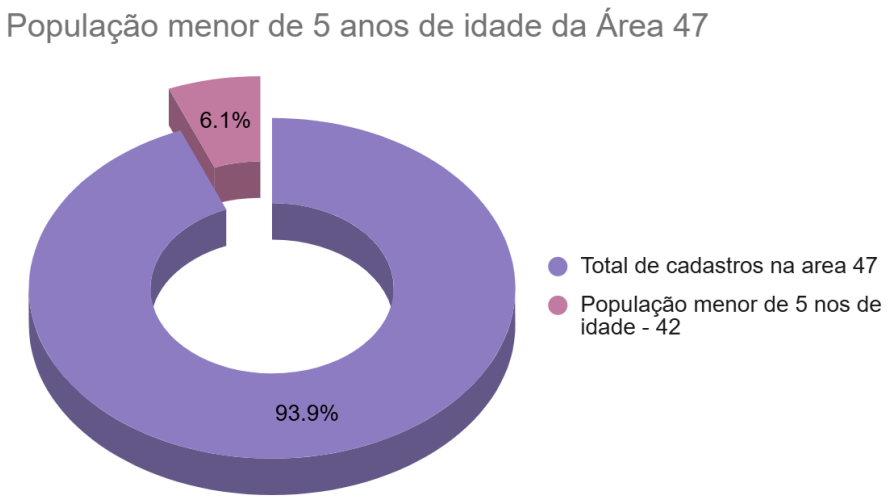
A análise comparativa entre a proporção de crianças menores de 5 anos na área 47 da UBS Morumbi 2 e no município de Foz do Iguaçu revela uma leve diferença nos percentuais. Enquanto no município, segundo o IBGE, essa faixa etária representa 6,55% da população total, na área 47 esse índice é um pouco menor, chegando a 6,1%, com 42 crianças cadastradas em um total de 641 indivíduos. Essa diferença pode indicar características demográficas específicas da região, como uma possível maior taxa de natalidade ou um perfil populacional mais jovem, composto por famílias com crianças pequenas. Além disso, o número de cadastros pode não refletir exatamente a distribuição etária da população geral, pois pode haver maior adesão de famílias com crianças aos serviços da UBS.

Do ponto de vista da saúde pública, essa realidade exige atenção especial, pois a população infantil demanda cuidados contínuos, incluindo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, monitoramento nutricional e prevenção de doenças comuns nessa faixa etária, como infecções respiratórias e diarreicas. A presença relativamente menor de crianças também reforça a necessidade de fortalecer programas de saúde materno-infantil, incentivar o aleitamento materno e garantir suporte social adequado para essas famílias.

Portanto, ainda que a diferença entre os percentuais seja pequena, ela pode indicar tendências importantes para o planejamento de políticas públicas e a organização dos serviços de saúde na área 47, garantindo que a Atenção Primária esteja preparada para atender às demandas específicas da população infantil.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Gráfico 9 - População com menos de 5 anos de idade da Área 47.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3.8 População entre 5 e 9 anos de idade

A infância dos 5 aos 9 anos é um período de intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, sendo fundamental que a Atenção Primária à Saúde (APS) ofereça suporte adequado para garantir um crescimento saudável. Na área de abrangência da UBS Morumbi II, 38 crianças estão cadastradas nessa faixa etária, representando 5,9% do total de 641 indivíduos acompanhados pela unidade. Esse número reforça a importância da atuação da equipe de saúde na promoção de ações voltadas para essa população, garantindo acompanhamento contínuo e prevenção de agravos.

O monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser uma prioridade, incluindo avaliações regulares de peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC) para detectar precocemente casos de desnutrição ou obesidade. Além disso, o desenvolvimento neuropsicomotor e o desempenho escolar precisam ser observados de perto, pois dificuldades no aprendizado podem estar relacionadas a problemas de visão, audição, nutrição inadequada ou transtornos do neurodesenvolvimento, como TDAH e TEA. A equipe de saúde deve trabalhar em conjunto com escolas e famílias para garantir que as crianças tenham o suporte necessário para seu desenvolvimento pleno.

A imunização é outro ponto essencial para essa faixa etária. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) prevê reforços importantes, como a vacina DTP (tríplice bacteriana), que protege contra difteria, tétano e coqueluche, a tríplice viral

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

(sarampo, caxumba e rubéola), a poliomielite e a vacina contra febre amarela, quando indicada. A atualização da caderneta vacinal deve ser incentivada ativamente, por meio de campanhas de conscientização e busca ativa das crianças que não completaram o esquema vacinal.

A saúde bucal também merece atenção, já que essa é a fase de transição dos dentes de leite para os permanentes. O acesso a consultas odontológicas periódicas, a aplicação de flúor e o tratamento de cáries são essenciais para prevenir problemas futuros. A orientação sobre a escovação correta e a importância do uso do fio dental deve ser reforçada tanto para as crianças quanto para seus responsáveis.

A alimentação equilibrada é fundamental para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta. A APS deve promover educação alimentar e nutricional, incentivando hábitos saudáveis desde cedo, como a redução do consumo de ultraprocessados, a ingestão adequada de frutas e vegetais e a prática de atividades físicas. O acompanhamento nutricional deve ser feito de maneira individualizada, considerando as necessidades de cada criança.

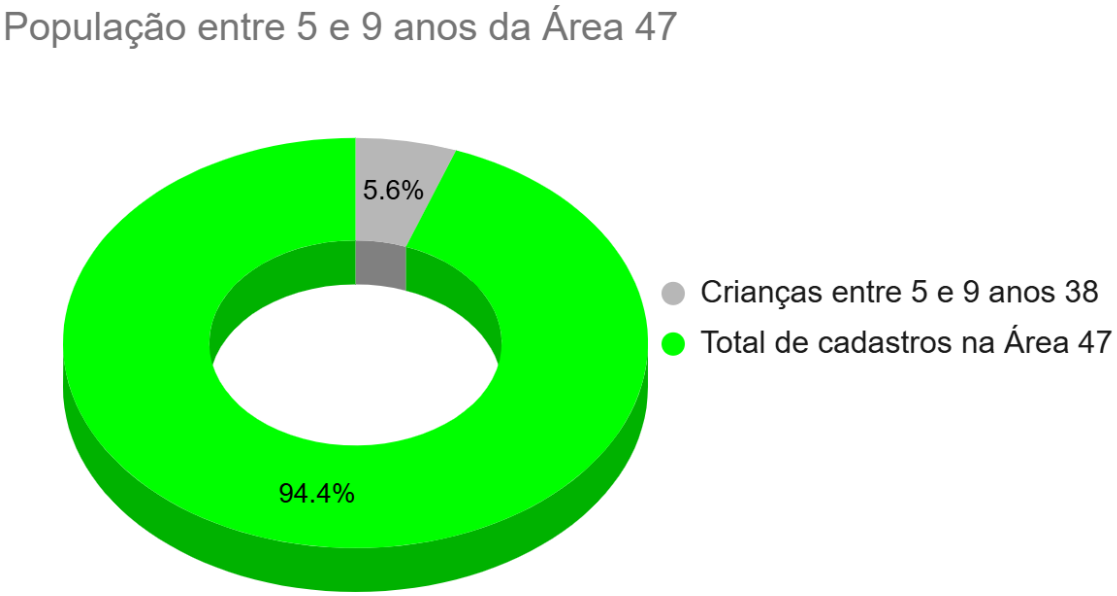
Além dos aspectos físicos, a saúde mental infantil deve ser considerada com atenção, pois essa é uma fase de socialização intensa e aprendizado, em que podem surgir dificuldades emocionais, como ansiedade e baixa autoestima. A APS pode contribuir para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e, se necessário, encaminhar as crianças para acompanhamento especializado.

Outro ponto crucial é a prevenção de acidentes, uma vez que crianças nessa idade estão mais expostas a riscos dentro e fora de casa. A equipe de saúde deve orientar os responsáveis sobre segurança no trânsito, uso correto de cadeirinhas e cintos de segurança, prevenção de afogamentos, queimaduras e intoxicações, além de incentivar brincadeiras seguras e supervisionadas.

Diante da presença significativa de crianças de 5 a 9 anos cadastradas na UBS Morumbi II, é essencial que a unidade continue fortalecendo suas ações voltadas para essa faixa etária, garantindo que todas recebam acompanhamento adequado e tenham acesso a serviços de qualidade. O papel da APS vai além do atendimento clínico, envolvendo a promoção da saúde e a construção de um ambiente favorável para o desenvolvimento infantil, assegurando que essas crianças cresçam com saúde e qualidade de vida.

Gráfico 10 - População entre 5 e 9 anos

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3.9 População entre 10 e 19 anos de idade

A adolescência, que compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos, é um período de profundas transformações físicas, psicológicas e sociais, demandando uma abordagem integral da Atenção Primária à Saúde (APS). Na UBS Morumbi II, há 89 adolescentes cadastrados, representando aproximadamente 12,2% do total de 641 indivíduos atendidos. Esse número reforça a necessidade de estratégias específicas voltadas para essa população, garantindo o acompanhamento adequado de sua saúde e bem-estar.

O início da puberdade traz mudanças hormonais significativas que podem impactar a saúde mental e emocional, tornando essencial o apoio psicossocial para lidar com questões como autoestima, imagem corporal e relacionamentos interpessoais.

A saúde sexual e reprodutiva também se torna um tema central nesse período, exigindo ações educativas sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), uso de preservativos e métodos contraceptivos, além de um espaço acolhedor para esclarecimento de dúvidas. A APS deve oferecer atendimento humanizado e sigiloso, promovendo o autocuidado e a responsabilidade sobre a própria saúde.

A saúde mental deve ser observada com atenção, pois a adolescência é um período vulnerável para transtornos como depressão e ansiedade. O impacto das

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

redes sociais, as pressões acadêmicas e a construção da identidade podem gerar estresse significativo, exigindo uma rede de suporte que inclua atendimento psicológico quando necessário. A APS pode identificar precocemente sinais de sofrimento emocional e encaminhar para acompanhamento especializado.

A prevenção da violência e do uso de substâncias psicoativas é outro desafio a ser enfrentado. A APS deve trabalhar em conjunto com escolas e famílias para conscientizar os adolescentes sobre os riscos do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas, além de abordar temas como violência doméstica, bullying e relacionamentos abusivos.

A adolescência é uma fase determinante para a construção de hábitos saudáveis que influenciarão a vida adulta. Por isso, a UBS Morumbi II deve continuar fortalecendo suas ações voltadas para essa faixa etária, garantindo que os adolescentes tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, educação em saúde e suporte para um desenvolvimento pleno e saudável. A APS tem um papel essencial na promoção do bem-estar dos jovens, atuando de forma preventiva e garantindo que todos possam viver essa fase com segurança e qualidade de vida.

Gráfico 11 - População entre 10 e 19 anos

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3.10 População entre 20 e 24 anos de idade

A faixa etária de 20 a 24 anos representa uma fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, marcada por mudanças significativas na rotina, como ingresso no mercado de trabalho, ensino superior e maior independência na gestão da própria saúde. Na UBS Morumbi II, especificamente na equipe 47, há 34 pessoas cadastradas nessa faixa etária, o que corresponde a aproximadamente 5,0% da população total atendida (641 cadastrados).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde desse grupo, garantindo acesso a serviços essenciais de prevenção e acompanhamento. Um dos focos principais é a continuidade da imunização, com a administração de doses de reforço, como a vacina contra tétano e difteria (dT) e a vacina contra o HPV, que protege contra infecções relacionadas ao câncer do colo do útero e outros tipos de câncer associados ao vírus.

A saúde sexual e reprodutiva também é uma prioridade, sendo necessário garantir o acesso a métodos contraceptivos, exames para detecção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e orientações sobre prevenção. A APS deve reforçar a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) para as mulheres a partir dos 25 anos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

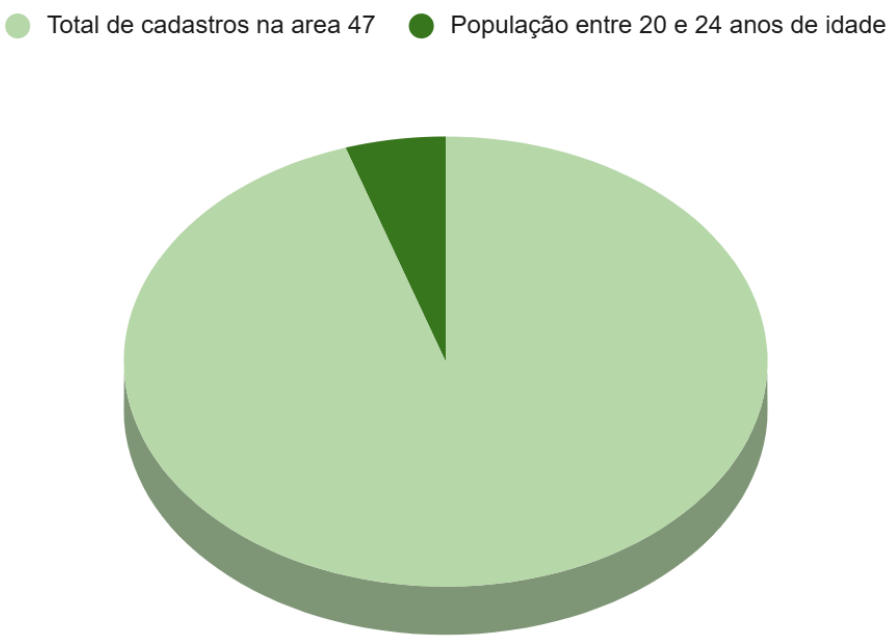
Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Outro aspecto essencial é o cuidado com a saúde mental, considerando que essa faixa etária está mais suscetível a transtornos como ansiedade e depressão devido às pressões acadêmicas, profissionais e sociais. A APS deve oferecer suporte psicológico e, quando necessário, encaminhamento para serviços especializados. Além disso, a prevenção do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas deve ser abordada por meio de orientações educativas e campanhas de conscientização.

A promoção de hábitos saudáveis é outra estratégia essencial para essa população. Incentivar a prática de atividades físicas, alimentação balanceada e consultas médicas regulares contribui para a prevenção de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que podem começar a se manifestar ainda na juventude.

A UBS Morumbi II tem um papel crucial na garantia do acesso a esses serviços, fortalecendo o vínculo com os usuários e promovendo ações que incentivem a busca ativa pela APS. Manter essa população cadastrada e acompanhada é fundamental para garantir uma transição saudável para a vida adulta, prevenindo doenças e promovendo qualidade de vida a longo prazo.

Gráfico 12 - População entre 20 e 24 anos de idade



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.11 População feminina, entre 25 e 64 anos de idade

A população total de mulheres entre 25 e 64 anos, conforme identificada no relatório individual de cadastro do e-SUS, compreende 185 indivíduos, o que corresponde a uma parcela significativa da população geral e representa uma proporção relevante da população feminina da área estudada. No município de Foz do Iguaçu, a proporção de mulheres nessa faixa etária equivale a 28,2% do total da população, o que demonstra que os dados locais estão alinhados com os padrões populacionais municipais (IBGE, 2022).

O câncer de colo do útero continua sendo um dos principais desafios de saúde pública entre as mulheres, ocupando a terceira posição entre os tipos de câncer mais comuns, atrás apenas do câncer de mama e do câncer colorretal. No Brasil, a incidência média dessa neoplasia é de 4,6 casos para cada 100 mil mulheres, sendo que a região Sul apresenta uma taxa um pouco inferior, com 4,37 casos por 100 mil habitantes (INCA, 2022).

Apesar da redução da incidência em algumas regiões, o câncer de colo do útero ainda representa um risco expressivo para a saúde feminina, com uma taxa de mortalidade estimada em 6,1% dos casos no Brasil. Na região Sul, essa taxa é um pouco mais baixa, chegando a 4,8%, refletindo um maior acesso aos serviços de rastreamento e tratamento precoce (INCA, 2022).

O rastreamento desse tipo de câncer é realizado através do exame citopatológico do colo do útero, sendo recomendado para mulheres entre 25 e 64 anos, conforme as diretrizes do Caderno de Atenção Básica de Rastreamento do Ministério da Saúde. A periodicidade indicada para a realização do exame é de três anos, após dois exames anuais consecutivos com resultados normais, garantindo um monitoramento eficaz e oportuno da população em risco (BRASIL, 2010).

Na população estudada, observa-se uma distribuição etária heterogênea, com um maior número de mulheres concentradas na faixa dos 40 a 44 anos (31 indivíduos), seguida pelas faixas de 55 a 59 anos (27 indivíduos) e 50 a 54 anos (25 indivíduos). A menor representatividade ocorre entre as mulheres de 60 a 64 anos (16 indivíduos), enquanto a faixa de 25 a 29 anos registra 22 mulheres. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas para cada grupo etário, considerando que a incidência do câncer de colo do útero aumenta progressivamente após os 30 anos, tornando o rastreamento essencial para a detecção precoce e a redução da mortalidade associada à doença (INCA, 2022).

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Quadro 15 - População feminina entre 25 e 64 anos

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
25 a 29 anos	22
30 a 34 anos	21
35 a 39 anos	23
40 a 44 anos	31
45 a 49 anos	20
50 a 54 anos	25
55 a 59 anos	27
60 a 64 anos	16

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3.12 População feminina entre 50 e 69 anos de idade

A análise comparativa entre a distribuição da população feminina de 50 a 69 anos na área 47 da UBS Morumbi 2 e no município de Foz do Iguaçu permite identificar a representatividade desse grupo etário e suas implicações na saúde pública.

Na cidade de Foz do Iguaçu, a população feminina total é de 147.128 mulheres, das quais 31.065 estão na faixa etária de 50 a 69 anos, representando aproximadamente 21,1% do total de mulheres do município e 10,9% da população total (285.415 habitantes).

Já na área 47, a população cadastrada é de 641 pessoas, com 360 mulheres, das quais 145 estão nessa mesma faixa etária, o que corresponde a 40,2% das mulheres cadastradas e 22,6% da população total da área 47. Esse percentual é significativamente maior do que o observado na média municipal, sugerindo que a região pode ter uma proporção mais elevada de mulheres em idade madura ou que a adesão dessa faixa etária aos serviços da UBS é maior em comparação a outros grupos.

A faixa etária entre 50 e 69 anos é considerada de risco para diversas condições de saúde, sendo essencial um acompanhamento sistemático para rastreamento e prevenção de doenças. O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia entre as mulheres brasileiras, e o rastreamento com mamografia deve ser realizado a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos, conforme o

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

protocolo do Ministério da Saúde. O exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau) também é fundamental, especialmente para aquelas que ainda mantêm atividade sexual.

Com o declínio dos hormônios femininos após a menopausa, aumenta o risco de doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial, infarto e acidente vascular cerebral (AVC). É essencial o acompanhamento da pressão arterial, perfil lipídico e glicemia, além da adoção de medidas preventivas como controle do peso, alimentação saudável e prática de atividade física.

A redução dos níveis de estrogênio na menopausa leva à perda de densidade óssea, aumentando o risco de fraturas. O rastreamento com exame de densitometria óssea é indicado principalmente para mulheres com fatores de risco, como histórico familiar de osteoporose ou fraturas prévias.

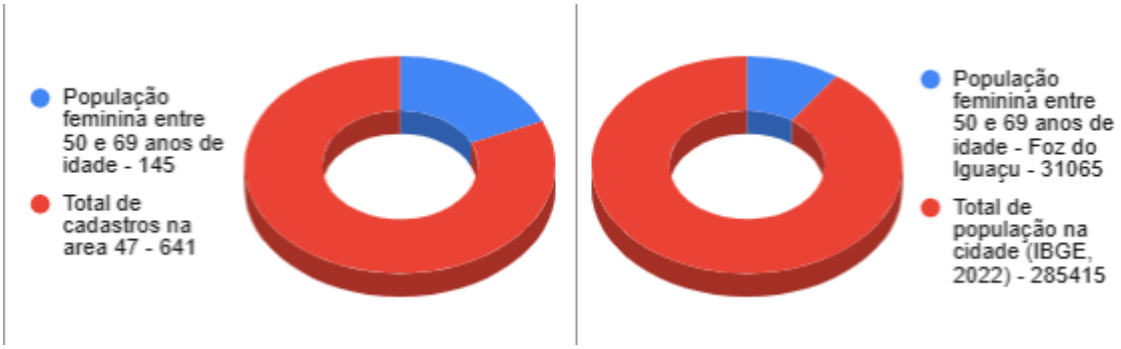
Por outro lado, a prevalência do diabetes aumenta com a idade, sendo necessário o monitoramento da glicemia para diagnóstico precoce e controle adequado. Além disso, a menopausa pode estar associada a sintomas depressivos e de ansiedade, o que torna importante a atenção à saúde mental e a oferta de suporte psicossocial quando necessário.

O fato de a área 47 apresentar uma proporção relativamente maior de mulheres de 50 a 69 anos em relação à média do município sugere a necessidade de um foco especial nos serviços de saúde dessa população. Estratégias como o fortalecimento das campanhas de rastreio do câncer de mama e colo do útero, programas de controle da hipertensão e diabetes, incentivo à prática de atividades físicas e acompanhamento da saúde mental devem ser priorizadas. Além disso, ações educativas sobre menopausa, osteoporose e cuidados com a saúde cardiovascular podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

Investir na prevenção e no acompanhamento adequado dessa faixa etária não apenas melhora a saúde individual, mas também reduz o impacto econômico e social das doenças crônicas, promovendo maior longevidade e bem-estar para a população feminina atendida pela UBS Morumbi 2.

Gráfico 13 - População feminina entre 50 e 69 anos de idade

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.3.12 População com idade acima de 60 anos

A presença de 139 pessoas acima de 60 anos em um total de 641 cadastrados na Área 47 da UBS Morumbi II representa aproximadamente 21,7% da população cadastrada. Esse dado é relevante, pois indica um envelhecimento significativo da população local, refletindo uma tendência observada em várias regiões do país. Esse fenômeno está relacionado ao aumento da expectativa de vida e à redução das taxas de natalidade, o que reforça a necessidade de adaptação dos serviços de saúde para atender a essa demanda crescente.

A alta proporção de idosos implica desafios e oportunidades para a Atenção Primária à Saúde. O envelhecimento populacional está frequentemente associado a uma maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, osteoporose, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas. Além disso, os idosos apresentam maior necessidade de acompanhamento contínuo para evitar complicações, hospitalizações e agravamento de condições preexistentes. Dessa forma, torna-se essencial um planejamento estruturado para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dessa população.

Para garantir um envelhecimento saudável e reduzir complicações, é essencial que a UBS Morumbi II fortaleça suas estratégias voltadas à população idosa. Um dos primeiros passos é a atualização contínua dos cadastros, pois a identificação precisa dos idosos permite um acompanhamento mais eficiente. A estrutura da UBS também deve estar preparada para atender essa população, garantindo acessibilidade e conforto, como a adaptação do espaço físico para facilitar a locomoção e a implementação de programas voltados à promoção da saúde.

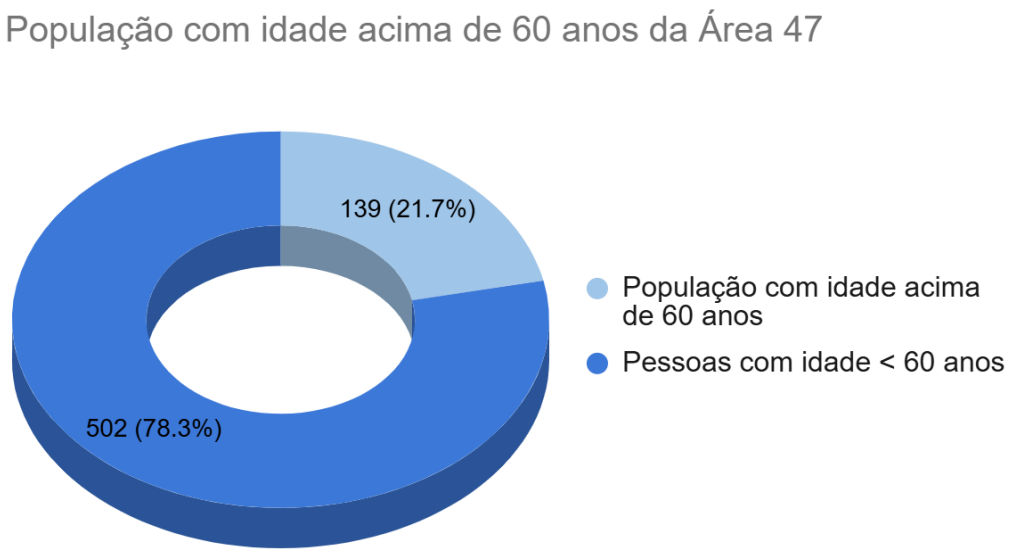
Além disso, a promoção do envelhecimento ativo é fundamental. A criação de grupos de saúde voltados para idosos, com atividades físicas, suporte nutricional e

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

oficinas de autocuidado, pode contribuir para a manutenção da independência e da qualidade de vida. O suporte à saúde mental também deve ser priorizado, pois a solidão e os transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade, são comuns nessa faixa etária. A oferta de atendimento psicológico, programas de convivência e suporte social pode minimizar esses impactos e melhorar a saúde mental dos idosos.

A realidade demográfica da Área 47 reforça a necessidade de um olhar atento para essa população, promovendo uma abordagem de cuidado integral e humanizado. A Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental na construção de estratégias eficazes para garantir que os idosos recebam acompanhamento adequado, contribuindo para um envelhecimento digno e saudável.

Gráfico 14 - População com idade acima de 60 anos da Área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.3.13 Captação ponderada e indicadores de desempenho perfil demográfico por equipe

Ao analisar os dados de cadastro da equipe 47 na UBS Morumbi 2, percebe-se uma grande discrepância entre os registros realizados nos sistemas Plataforma Saúde Paraná Digital e e-SUS. Enquanto a Plataforma Saúde Paraná Digital apresenta um total de 3.888 cadastros, o e-SUS registra apenas 641. Além disso, observa-se que informações importantes, como perfil demográfico e vulnerabilidade socioeconômica, são detalhadas na Plataforma Saúde Paraná Digital, mas aparecem como "Não informado" no e-SUS. Essa diferença significativa pode comprometer a gestão da equipe de saúde, dificultando a alocação de recursos e a implementação de estratégias eficazes para o atendimento da população.

Essa discrepância pode ser explicada por diversos fatores. Um dos principais motivos pode ser a falta de atualização dos dados no e-SUS, que pode não estar sendo alimentado regularmente com as informações coletadas no território, enquanto a Plataforma Saúde Paraná Digital pode contar com um fluxo de inserção de dados mais ágil. Outra possibilidade é a diferença nos critérios de registro entre os sistemas, pois o Plataforma Saúde Paraná Digital pode incluir cadastros antigos ou menos rigorosos, enquanto o e-SUS pode exigir dados mais completos e detalhados para validar um cadastro. Além disso, dificuldades técnicas ou desconhecimento da equipe sobre o uso adequado do e-SUS podem contribuir para a baixa adesão ao sistema, fazendo com que as informações fiquem desatualizadas ou incompletas.

A falta de integração entre os sistemas também pode ser um fator determinante, pois, se os dados da Plataforma Saúde Paraná Digital não estão sendo automaticamente transferidos para o e-SUS, pode haver a necessidade de inserção manual das informações, o que pode ser demorado e suscetível a falhas. Além disso, há a possibilidade de que o e-SUS não esteja sendo priorizado pelos profissionais, seja por questões de hábito ou por falta de entendimento sobre sua importância no financiamento da Atenção Primária à Saúde. Essa discrepância pode gerar impactos negativos, como subfinanciamento da unidade, dificuldades no planejamento das ações de saúde e comprometimento da continuidade do cuidado para os pacientes que não estão devidamente registrados no sistema.

Para minimizar essa diferença e melhorar a qualidade dos cadastros, algumas estratégias podem ser adotadas. É fundamental investir na capacitação da equipe,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

garantindo que todos compreendam a importância do e-SUS e saibam como registrar corretamente as informações. Além disso, a realização de auditorias periódicas pode ajudar a identificar falhas e corrigi-las rapidamente, garantindo a atualização dos dados. A padronização do processo de registro é outra estratégia importante, pois assegura que todas as informações coletadas sejam registradas nos dois sistemas de forma consistente.

Outro ponto essencial é sensibilizar a equipe sobre a importância do e-SUS para o financiamento e gestão da unidade, reforçando que a qualidade dos dados impacta diretamente os recursos recebidos. Além disso, deve-se buscar a correção de dados incompletos ou duplicados, revisando os cadastros existentes para garantir que todos os pacientes estejam devidamente registrados. Caso existam dificuldades técnicas para acessar o e-SUS, é importante buscar soluções, como a melhoria da infraestrutura, atualização de equipamentos e suporte técnico adequado.

A grande diferença no número de cadastros entre o Plataforma Saúde Paraná Digital e o e-SUS evidencia um problema importante na gestão da informação na UBS Morumbi 2, especificamente na equipe 47. Para garantir que os dados estejam corretos e completos, é essencial investir na capacitação da equipe, na padronização dos registros e no monitoramento constante da qualidade dos cadastros. Somente assim será possível garantir que a unidade receba o financiamento adequado e que a população atendida tenha acesso a um serviço de saúde mais eficiente e estruturado.

Quadro 16 - Tabela comparativa de cadastros no RADAR e E-SUS.

	Plataforma Saúde Paraná Digital	**E-SUS**
Cadastros	N° de Cadastros	N° de Cadastros
Cadastros por equipe:	3888	641
Cadastros com perfil demográfico	806	Não informado
Vulnerabilidade Socioeconômica	445	Não informado
Sem critérios socioeconômicos e	2.637	Não informado

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

	Plataforma Saúde Paraná Digital	E-SUS
demográficos		

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Paraná Digital e e- SUS, 2025.

5.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

5.4.1 Situação econômica da área 47

De acordo com o IBGE, em 2019, 6,5% da população brasileira sobrevivia com uma renda mensal de apenas R$145,00, sendo classificada como extremamente pobre, enquanto 24,7% eram considerados pobres, vivendo com menos de R$ 406,00 por mês (IBGE, 2020). O rendimento médio domiciliar per capita na Região Sul em 2019 foi de R$ 1.701,00, porém, 11,8% da população brasileira vivia com valores inferiores a 1/4 de salário mínimo (aproximadamente R$ 350), e quase 30% com valores inferiores a 1/2 salário mínimo per capita (R$ 706) (IBGE, 2020).

Para a análise da situação econômica da população adscrita à Área 47, foram utilizados dados dos relatórios de cadastro individual e de domicílios, considerando o salário mínimo vigente de R$ 1.412,00. Observa-se que 399 pessoas, do total de 429 cadastradas, não informaram a renda, o que representa um grande obstáculo na avaliação da condição socioeconômica dessa população.

Entre os que informaram sua renda, 1 pessoa sobrevive com meio salário mínimo (R$ 706,00), o que a classifica na categoria de extremamente pobre, conforme os critérios do IBGE. Nenhuma família da área declarou viver com 1/4 do salário mínimo. Além disso, três pessoas recebem um salário mínimo, 24 pessoas recebem dois salários mínimos, e apenas duas pessoas declararam receber três salários mínimos. Não há registros de famílias com rendimentos acima desse valor.

A análise da situação econômica da população adscrita à Área 47 é severamente prejudicada pela ausência de informações sobre a renda da maioria dos indivíduos cadastrados. Essa falta de dados compromete uma avaliação precisa da pobreza e desigualdade, limitando a capacidade de planejamento de políticas sociais e de saúde adequadas. Para garantir uma resposta mais eficaz às necessidades dessa população, é essencial fortalecer os mecanismos de coleta e registro de dados, permitindo que a realidade socioeconômica local seja devidamente mapeada.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Ainda que já tenham sido realizadas algumas buscas ativas na área, os dados demonstram que a cobertura ainda é insuficiente. Dessa forma, recomenda-se a intensificação de visitas domiciliares, a ampliação da coleta de dados e a alocação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para áreas que ainda estão desassistidas. Essa estratégia não apenas melhora a qualidade dos indicadores sociais e econômicos do município, mas, acima de tudo, fortalece a assistência à saúde e o bem-estar da população.

Quadro 17 - População por renda familiar da área 47

Descrição	Quantidade
1/4 de salário mínimo	0
Meio salário mínimo	1
Um salário mínimo	3
Dois salários mínimos	24
Três salários mínimos	2
Quatro salários mínimos	0
Acima de quatro salários mínimos	0
Ausência de renda	0
Não informado	399
Total	429

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025

5.4.2 Situação no mercado de trabalho

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, as redes de atenção à saúde têm a responsabilidade de oferecer cuidados abrangentes e adaptados às necessidades da população. Um dos principais objetivos da Atenção Básica é coordenar o cuidado de forma integrada, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições de vida e trabalho dos usuários. A situação no mercado de trabalho é um fator essencial para compreender as vulnerabilidades e as características do território, possibilitando ações mais eficazes.

A análise da situação do mercado de trabalho na área de abrangência da USF Morumbi II demonstra a importância desse aspecto. De acordo com o relatório de cadastro individual, a região conta com 641 pessoas cadastradas. No entanto, a

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

grande maioria (578 pessoas) está classificada na categoria “Outros”, o que dificulta a interpretação real da inserção no mercado de trabalho.

Entre os que declararam sua ocupação, 10 pessoas são assalariadas com carteira de trabalho e 2 sem carteira assinada. Apenas 1 pessoa se declarou como autônoma sem previdência social, enquanto não há registros de autônomos com previdência ou empregadores na área. O número de aposentados e pensionistas soma 14 pessoas, e 20 indivíduos informaram que não trabalham. Além disso, 2 pessoas se identificam como servidores públicos ou militares, enquanto nenhuma pessoa se declarou desempregada.

A ausência de informações detalhadas sobre a inserção no mercado de trabalho constitui uma barreira significativa para a formulação de estratégias eficazes de saúde e assistência social. Sem esses dados, torna-se desafiador traçar um perfil real da população e identificar possíveis vulnerabilidades associadas ao trabalho e à renda.

Diante desse cenário, é essencial reforçar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e identificação dos usuários, garantindo que a coleta de informações seja mais precisa. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na saúde do trabalhador, pois estabelece relações entre condições de trabalho, qualidade de vida e saúde, permitindo respostas rápidas a problemas frequentes na região.

Uma ferramenta importante nesse contexto é a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), que auxilia na identificação, intervenção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho. Além disso, a APS deve estimular mudanças comportamentais que fortaleçam a autonomia dos usuários na busca por melhores condições de trabalho e qualidade de vida.

Tudo começa pela identificação da relação entre trabalho e saúde, permitindo diagnósticos mais precisos, estratégias de reabilitação e medidas de prevenção mais eficazes. A melhoria na coleta e análise de dados é essencial para compreender a realidade local e desenvolver ações que realmente atendam às necessidades da população.

Quadro 18 - Situação no mercado de trabalho da área 47.

Descrição	Quantidade

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Empregador	0
Assalariado com carteira de trabalho	10
Assalariado sem carteira de trabalho	2
Autônomo com previdência social	0
Autônomo sem previdência social	1
Aposentado / Pensionista	14
Desempregado	0
Não trabalha	20
Servidor público / Militar	2
Outros	578
Total	641

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.4.3 Nível de escolaridade

A análise dos dados sobre a escolaridade da população cadastrada na área estudada revela desafios significativos para a promoção da educação e o desenvolvimento social da comunidade. De um total de 641 pessoas, 550 indivíduos (85,8%) não informaram seu nível de escolaridade, tornando difícil traçar um panorama preciso sobre o nível educacional da região. Essa ausência de informações prejudica a implementação de políticas públicas eficazes voltadas à educação, pois sem dados concretos, torna-se um desafio identificar as principais necessidades e vulnerabilidades da população.

Entre os que informaram sua escolaridade, observa-se que 41 pessoas possuem ensino fundamental incompleto (26 do 1º ao 4º ano e 15 do 5º ao 8º ano), enquanto 11 completaram o ensino fundamental. Apenas 18 indivíduos frequentam ou concluíram o ensino médio (16 no ensino médio regular e 2 no ensino médio especial). O número de pessoas com ensino superior completo ou em andamento é de apenas 13. Além disso, somente uma pessoa está matriculada na Educação de Jovens e Adultos (EJA), um número extremamente baixo para um programa essencial àqueles que não tiveram oportunidade de completar os estudos no tempo regular. No que se

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

refere à educação infantil e alfabetização inicial, cinco pessoas frequentam creche, pré-escola ou Classe de Alfabetização (CA).

No que diz respeito ao percentual de analfabetismo na área 47, o 0,49% (2) da população adscrita encontra-se nesta situação. De acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano de Foz do Iguaçu (2022), a taxa de analfabetismo na população é de aproximadamente 4,2%, quando comparada à área de estudo percebe-se que são valores maiores. Salienta-se que, mesmo sendo obtidos dados referentes ao percentual de analfabetismo nos relatórios individuais da área, ainda se torna necessária uma busca mais exaustiva e atualizada por parte da equipe.

Comparando esses números com os dados do IBGE de 2019, nota-se que a região analisada pode apresentar um nível educacional inferior à média nacional. No Brasil, 6,6% da população com 15 anos ou mais era analfabeta, enquanto 48,8% possuíam, no máximo, ensino fundamental incompleto. Além disso, 27,4% concluíram o ensino médio, e 16,5% alcançaram o ensino superior. O fato de a área estudada apresentar uma baixa quantidade de pessoas com ensino médio ou superior e um número praticamente insignificante de matrículas no EJA pode indicar dificuldades no acesso à educação, seja por falta de escolas próximas, problemas financeiros ou desmotivação para continuar os estudos.

Para enfrentar esses desafios, algumas medidas são essenciais. Em primeiro lugar, é urgente aprimorar a coleta de dados sobre escolaridade, pois sem informações completas, torna-se difícil planejar e direcionar ações eficazes. Agentes comunitários de saúde podem desempenhar um papel fundamental na busca ativa por essas informações, garantindo um mapeamento mais preciso da realidade educacional local.

Outro aspecto fundamental é o incentivo à escolarização e ao EJA, visto que a adesão a esse programa é extremamente baixa na área. É necessário divulgar mais amplamente essa alternativa, facilitando o acesso para aqueles que desejam retomar os estudos e concluir a educação básica. Paralelamente, campanhas de conscientização podem ser implementadas para reforçar a importância da educação e incentivar tanto crianças quanto adultos a permanecerem na escola.

Além disso, é fundamental garantir o acesso à educação de qualidade, identificando possíveis barreiras que impeçam a população de frequentar escolas ou cursos profissionalizantes. Caso haja falta de transporte, dificuldades financeiras ou escassez de vagas, políticas públicas devem ser implementadas para superar esses

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

obstáculos. Uma alternativa viável seria criar parcerias com instituições de ensino e ONGs para oferecer cursos gratuitos ou programas de capacitação que aumentem as oportunidades profissionais da população.

Diante desse cenário, conclui-se que a baixa escolaridade e a falta de informações dificultam a implementação de políticas eficazes na área estudada. O comparativo com os dados do IBGE sugere que a população local pode estar em desvantagem educacional em relação à média nacional, especialmente no que se refere ao ensino médio e superior. Para mudar essa realidade, é essencial fortalecer a coleta de dados, ampliar o acesso ao EJA, conscientizar sobre a importância da educação e criar mecanismos que garantam oportunidades de aprendizado e qualificação profissional. Dessa forma, será possível não apenas melhorar o nível de escolaridade da comunidade, mas também ampliar suas perspectivas de trabalho, renda e qualidade de vida.

Quadro 19 - População segundo nível de escolaridade da área 47

Descrição	Quantidade
Creche	3
Pré-escola (exceto CA)	1
Classe de alfabetização - CA	1
Ensino fundamental 1 a 4 série	26
Ensino fundamental 5 a 8 série	15
Ensino fundamental completo	11
Ensino fundamental especial	0
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1 a 4)	0
Ensino fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 5 a 8)	1
Ensino médio 2 ciclo (científico, técnico e etc)	16
Ensino médio especial	2
Ensino médio EJA (supletivo)	0

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado	13
Alfabetização para adultos (Mobral, etc)	0
Nenhum	2
Não informado	550
Total	641

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.4.4 Com quem ficam as crianças de 0 a 9 anos de idade?

A situação das crianças de 0 a 9 anos na área 47 também apresenta desafios significativos, especialmente em relação à identificação de quem se responsabiliza por elas durante o dia. De um total de 643 registros, 594 não informaram essa informação, o que dificulta uma análise concreta sobre a segurança e os cuidados destinados a essa faixa etária. Entre os dados disponíveis, 46 crianças ficam sob a responsabilidade de um adulto, enquanto três estão matriculadas em creches. Não há registros de crianças sob os cuidados de adolescentes, outras crianças ou em outras situações específicas.

Essa falta de informações representa um risco para a proteção da infância, uma vez que a ausência de supervisão adequada pode expor as crianças a diversas vulnerabilidades, como acidentes domésticos e negligência. Além disso, a baixa taxa de crianças matriculadas em creches levanta preocupações sobre a disponibilidade e o acesso a serviços de educação infantil na região. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que a educação na primeira infância é um direito fundamental, cabendo ao Estado garantir esse acesso.

A discrepância entre o número de crianças identificadas no relatório de faixa etária e os dados sobre sua supervisão diária sugere que há inconsistências na coleta de informações, tornando essencial a realização de busca ativa para mapear a real situação dessas crianças. A ampliação do acesso a creches e programas de assistência infantil, assim como a conscientização das famílias sobre a importância de fornecer informações corretas no cadastro, são medidas fundamentais para garantir a segurança e o desenvolvimento adequado dessa população.

Quadro 20 - Com quem ficam as crianças da área 47?

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Descrição	Total
Adulto responsável	46
Outra (s) criança (s)	0
Adolescente	0
Sozinha	0
Creche	3
Outro	0
Não informado	594
Total	643

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS, 2025.

5.4.5 Ocupação dos habitantes

A ocupação da população é um fator determinante para a qualidade de vida e acesso aos serviços de saúde, influenciando diretamente a exposição a riscos ocupacionais e as condições socioeconômicas dos indivíduos. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823/2012 do Ministério da Saúde, reforça a necessidade de integrar a saúde ocupacional às estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS), promovendo ações de vigilância e assistência à saúde para trabalhadores formais e informais (BRASIL, 2012).

Na área 47, sob responsabilidade da Equipe 4 da UBS Morumbi 2, os dados de ocupação indicam uma expressiva subnotificação, pois de 641 cadastros, apenas 5 possuem ocupação registrada. Os registros incluem um administrador, um atendente de farmácia, um auxiliar de enfermagem, um catador de materiais recicláveis e um motorista de ônibus rodoviário. A grande maioria, 636 indivíduos, não teve a ocupação informada. Essa lacuna pode prejudicar o planejamento de ações voltadas à saúde do trabalhador, pois impede a identificação de grupos vulneráveis que necessitam de estratégias específicas, como motoristas expostos a longas jornadas, catadores expostos a riscos ambientais e profissionais da saúde sujeitos ao estresse ocupacional.

A falta de informações sobre a ocupação compromete a identificação de riscos específicos e a implementação de políticas preventivas na APS. O trabalho pode estar associado a doenças ocupacionais, lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e transtornos mentais, como

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

ansiedade e depressão. Além disso, algumas categorias, como catadores de recicláveis, enfrentam riscos de contaminação e exposição a materiais tóxicos, exigindo ações de saúde voltadas à prevenção de infecções, vacinação e acompanhamento periódico. O mesmo ocorre com motoristas, que podem sofrer impactos na saúde devido ao sedentarismo, longas jornadas e alimentação inadequada.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que a UBS Morumbi 2 fortaleça a coleta de informações sobre a ocupação da população cadastrada, promovendo ações de vigilância em saúde do trabalhador e garantindo o acesso a serviços especializados. A busca ativa e a capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para identificar ocupações e riscos associados são estratégias essenciais.

Como Foz do Iguaçu não possui um CEREST, a UBS Morumbi 2 pode fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador dentro da Atenção Primária, capacitando profissionais para identificar riscos ocupacionais e registrar essas informações nos prontuários. Além disso, pode estabelecer parcerias com a Vigilância em Saúde do Trabalhador, sindicatos e universidades para oferecer suporte técnico e ações educativas. A criação de um grupo de saúde do trabalhador na UBS ajudaria na prevenção de doenças ocupacionais, enquanto encaminhamentos para serviços especializados garantiriam o acompanhamento necessário. Também é importante verificar a possibilidade de referenciar casos mais complexos para CERESTs de municípios próximos.

5.4.6 Pessoas com deficiências

A população com deficiência (PcD) representa um grupo que exige atenção especial dentro das políticas públicas de saúde e assistência social. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria nº 1.060/2002 do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a promoção da qualidade de vida, a reabilitação e o acesso equitativo aos serviços de saúde (BRASIL, 2002). Na Atenção Primária, essa política deve ser aplicada para garantir o acolhimento e a adaptação dos serviços às necessidades das pessoas com deficiência, promovendo ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Na área 47, sob responsabilidade da Equipe 4 da UBS Morumbi 2, foram identificadas apenas 7 pessoas com deficiência entre os 641 cadastros,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

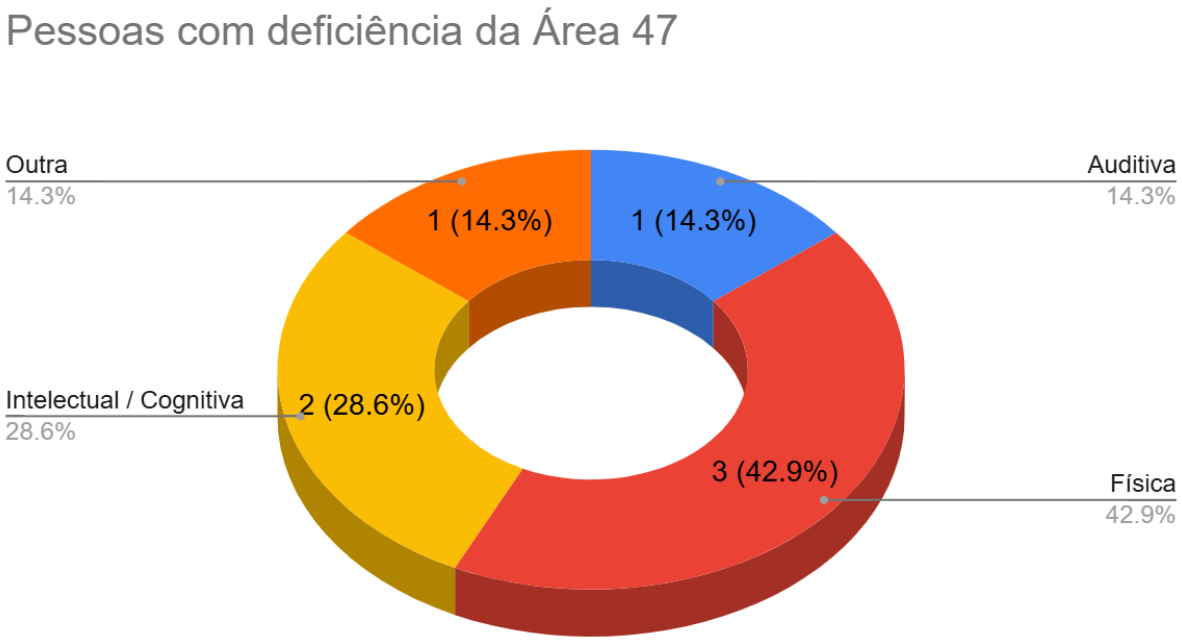
representando aproximadamente 1,09% da população cadastrada. Entre essas, há 1 pessoa com deficiência auditiva, 3 com deficiência física, 2 com deficiência intelectual/cognitiva e 1 classificada como “outra”. Nenhum registro foi identificado para deficiência visual. Esses dados podem indicar uma subnotificação, uma vez que a média nacional de pessoas com deficiência é de aproximadamente 8,4% da população, segundo o Censo de 2022 do IBGE. A subnotificação pode dificultar a formulação de políticas locais voltadas para essa população e impactar diretamente o acesso a serviços de saúde e reabilitação.

A falta de identificação adequada das pessoas com deficiência pode comprometer o planejamento e a implementação de estratégias de inclusão e acessibilidade na Atenção Primária. O atendimento a essa população deve incluir o acesso a fisioterapia, acompanhamento multiprofissional (psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos), além da adaptação da infraestrutura dos serviços para garantir acessibilidade. Além disso, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015) reforça a importância da atenção integral à saúde dessa população, garantindo a oferta de serviços especializados e a reabilitação (BRASIL, 2015).

Diante desse cenário, a UBS Morumbi 2 pode fortalecer ações de busca ativa para identificar e cadastrar corretamente as pessoas com deficiência na área 47, garantindo que recebam assistência adequada. Além disso, a articulação com a rede de atenção à saúde e assistência social pode melhorar a oferta de serviços especializados, como programas de reabilitação física e intelectual. A promoção da acessibilidade na unidade de saúde e a capacitação dos profissionais para um atendimento humanizado e inclusivo também são medidas fundamentais para garantir a equidade no cuidado dessa população.

Gráfico 15 - Pessoas com deficiência da Área 47

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS.

5.4.7 Cidadãos em situação de rua

A população em situação de rua enfrenta uma das formas mais extremas de vulnerabilidade social, caracterizada pela ausência de moradia fixa, dificuldades no acesso a serviços básicos e exposição a riscos à saúde e à violência. O Brasil conta com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, que reconhece os direitos dessa população e orienta a implementação de políticas públicas intersetoriais. No campo da saúde, o Consultório na Rua, vinculado à Atenção Primária, tem um papel fundamental ao levar atendimento médico e psicossocial para essa população, promovendo equidade no acesso aos serviços do SUS (BRASIL, 2009).

Os dados coletados na área de abrangência da Equipe 4 da UBS Morumbi 2 mediante o relatório consolidado de cadastro domiciliar e territorial indicam uma completa falta de informações sobre cidadãos em situação de rua. Nenhum dado foi registrado sobre acompanhamento por outras instituições, referências familiares, recebimento de benefícios sociais ou visitas frequentes a familiares. Essa lacuna pode refletir a inexistência de registros formais dessa população na região, a dificuldade na abordagem e cadastramento por parte das equipes de saúde, ou até mesmo um desconhecimento sobre os indivíduos que vivem nessa condição no território. A falta

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

de dados compromete a formulação de políticas públicas locais, dificultando a implementação de estratégias para a assistência adequada a essas pessoas.

A ausência de assistência específica para essa população impacta diretamente na prevalência de doenças infecciosas, transtornos psiquiátricos e doenças crônicas sem acompanhamento médico, agravando a vulnerabilidade social. Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua (PNAISP-Rua), criada em 2012 pelo Ministério da Saúde, essa população apresenta altas taxas de tuberculose, HIV, hepatites virais e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2012). Além disso, barreiras como a falta de documentação, preconceito e abordagens inadequadas nos serviços de saúde dificultam o acesso dessa população ao SUS.

Diante desse cenário, é fundamental que a UBS Morumbi 2 fortaleça estratégias para identificar e acolher pessoas em situação de rua, garantindo o acesso aos serviços de saúde e à assistência social. A articulação com centros de assistência social, abrigos e programas como o Consultório na Rua pode ser um caminho para melhorar a captação e o cuidado dessas pessoas. Além disso, a equipe de saúde deve ser capacitada para abordar essa população com sensibilidade e humanização, respeitando sua autonomia e suas necessidades específicas. A implementação de ações intersetoriais pode promover maior inclusão e impacto positivo na saúde e no bem-estar dessas pessoas.

5.4.8 População LGBT

A população LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros e outras identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes) enfrenta desafios específicos no acesso aos serviços de saúde, devido ao estigma, à discriminação e à falta de capacitação dos profissionais para atender suas necessidades de forma adequada. Estudos apontam que essas barreiras impactam diretamente a saúde física e mental dessa população, aumentando os riscos de depressão, ansiedade e suicídio, além da dificuldade em acessar exames preventivos e tratamentos especializados (MONTEIRO et al., 2019). A invisibilização dessas demandas reforça desigualdades e compromete o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os dados levantados na área de abrangência da Equipe 4 da UBS Morumbi 2 evidenciam uma subnotificação absoluta sobre orientação sexual e identidade de gênero. Nenhum usuário se declarou pertencente à comunidade LGBT+, e todas as

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

informações registradas indicam que as pessoas optaram por não informar esses dados. Esse cenário pode estar relacionado ao medo de discriminação dentro do próprio serviço de saúde, à falta de sensibilização dos profissionais para abordar o tema de forma acolhedora, ou mesmo à inexistência de políticas locais que promovam um ambiente seguro para a autodeclaração (CARNEIRO et al., 2021).

A ausência de dados sobre orientação sexual e identidade de gênero compromete a formulação de políticas públicas e o planejamento das ações de saúde, uma vez que a invisibilidade dessa população impede a identificação de suas reais necessidades. No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral LGBT+, instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, reforça a necessidade de incluir essa população nos registros e no atendimento qualificado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2011). No entanto, a resistência em relatar essas informações indica que ainda há desafios estruturais a serem superados para garantir um serviço verdadeiramente inclusivo.

Diante desse contexto, é fundamental que a UBS Morumbi 2 adote estratégias para fomentar um ambiente seguro e acolhedor, incentivando a autodeclaração sem medo de estigmatização. Isso pode ser feito por meio da capacitação das equipes de saúde, da adoção de perguntas sensíveis e não obrigatórias, do uso de cartazes e materiais educativos que reforcem a inclusão, e da escuta qualificada para compreender e atender as necessidades específicas dessa população. Somente assim será possível garantir o princípio da equidade no SUS e ofertar um atendimento humanizado para todos, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual.

5.4.9 Estratificação de risco familiar

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi é um instrumento utilizado na Atenção Primária à Saúde (APS) para avaliar e classificar famílias de acordo com seu grau de vulnerabilidade. Essa metodologia considera diversos fatores socioeconômicos, ambientais e de saúde, permitindo a identificação de famílias em situação de maior risco e que necessitam de acompanhamento prioritário pelos serviços de saúde. A estratificação é baseada em um sistema de pontuação que inclui variáveis como renda, escolaridade, presença de doenças crônicas, condições de moradia e suporte social, possibilitando uma abordagem mais equitativa e eficiente no cuidado à população (COELHO & SAVASSI, 2004).

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A aplicação da escala na APS é fundamental para organizar e qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde da família, permitindo a alocação de recursos de forma estratégica e direcionando ações para os grupos mais vulneráveis. O rastreamento do risco familiar possibilita que as equipes priorizem visitas domiciliares, intensifiquem o monitoramento de determinadas condições de saúde e desenvolvam planos de cuidado individualizados, promovendo um atendimento mais resolutivo e integral. Além disso, a utilização dessa ferramenta auxilia na vigilância epidemiológica, permitindo a identificação precoce de agravos à saúde e a implementação de estratégias preventivas mais eficazes (BRASIL, 2017).

O impacto da estratificação de risco familiar na saúde pública é significativo, pois possibilita a redução de desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Estudos demonstram que populações em situação de maior vulnerabilidade frequentemente apresentam maiores dificuldades para buscar atendimento e aderir a tratamentos, seja por barreiras financeiras, culturais ou geográficas. Ao priorizar o acompanhamento dessas famílias, a APS contribui para a redução de internações hospitalares evitáveis, melhora o controle de doenças crônicas e fortalece o vínculo entre os usuários e os serviços de saúde (OLIVEIRA et al., 2020).

Portanto, a Escala de Coelho-Savassi representa uma ferramenta essencial na organização dos serviços da APS, permitindo que a assistência seja prestada de forma mais equânime e eficaz. Sua aplicação sistemática fortalece a integralidade do cuidado, promove maior eficiência no uso dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhora os desfechos em saúde, especialmente em populações mais vulneráveis. Dessa forma, a estratificação de risco familiar não apenas qualifica o atendimento prestado, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e acessível para todos.

5.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A elaboração do diagnóstico situacional depende de uma análise detalhada do perfil epidemiológico, que fornece uma visão abrangente sobre a saúde da população. De acordo com a Portaria nº 2.073/2011 do Ministério da Saúde, o perfil epidemiológico é definido como "um conjunto de informações que caracteriza a condição de saúde de uma população em um espaço e tempo específicos, permitindo a identificação das características da população, dos fatores de risco, das condições de saúde, do uso de serviços de saúde e das ameaças à saúde" (BRASIL, 2011). Para que o diagnóstico situacional seja eficaz, é essencial que as informações coletadas

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

sejam precisas e representativas da realidade local, permitindo a identificação das principais doenças e fatores de risco, além das condições sociais e ambientais que influenciam a saúde. No caso da área 47 da UBS Morumbi 2, essa análise é crucial para a compreensão das especificidades da população, incluindo as comorbidades prevalentes, o acesso aos serviços de saúde e as lacunas existentes no atendimento.

Segundo Guimarães e Mamede (2016), o diagnóstico situacional tem um papel estratégico ao identificar as demandas de saúde da população e os recursos disponíveis para atendê-las. Esse processo não apenas ajuda a mapear as principais condições de saúde, mas também permite que sejam definidas estratégias de intervenção baseadas em dados concretos. No contexto da UBS Morumbi 2, as informações obtidas por meio do perfil epidemiológico são essenciais para planejar ações de saúde pública que sejam adequadas às necessidades locais. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por exemplo, enfatiza a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no acompanhamento contínuo da população, destacando a necessidade de integração entre os serviços de saúde e a participação ativa da comunidade (BRASIL, 2017). Assim, a análise do perfil epidemiológico permite a formulação de ações mais direcionadas, garantindo um atendimento eficaz e a promoção da saúde da população da área 47.

5.5.1 Crianças menores de 5 anos segundo E-SUS

5.5.1.1 Número de crianças entre 2 e 5 anos na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira

Na área analisada, há 29 crianças entre 2 e 5 anos cadastradas, mas apenas 5 delas foram acompanhadas por um médico ou enfermeiro, representando 17,24% do total. Isso significa que 82,76% das crianças não receberam acompanhamento, um dado preocupante para a atenção primária à saúde infantil. O Programa Mãe Paranaense, que busca garantir assistência integral à saúde materno-infantil, reforça a importância do acompanhamento contínuo nessa fase, essencial para prevenir agravos à saúde e assegurar o desenvolvimento adequado.

A baixa cobertura pode indicar desafios no acesso aos serviços de saúde, seja por dificuldades das famílias em comparecer às unidades ou pela oferta limitada de consultas. Para melhorar esses índices, é fundamental fortalecer a busca ativa das crianças sem acompanhamento, ampliar ações de conscientização junto às famílias e facilitar o acesso aos serviços de saúde. Garantir o cumprimento do calendário de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

consultas e vacinas é essencial para a promoção da saúde infantil, e o envolvimento das equipes de saúde, aliado a políticas públicas eficazes, pode contribuir para ampliar a cobertura e assegurar melhores condições de vida para essas crianças.

Devem ter acompanhamento de acordo com a Linha-Guia Mãe Paranaense (2018) e de acordo com o Caderno de Atenção Básica 33-Saúde da Criança, Cadernos de Atenção à Saúde da criança/Primeiro Ano de vida-PR, Cadernos de Atenção à Saúde da Criança/ACS-PR.

5.5.1.2 Número de crianças menores de 2 anos cadastradas na área e percentual destas crianças acompanhadas pelo médico/enfermeira

Na área analisada, há 16 crianças menores de 2 anos cadastradas, mas apenas 4 delas receberam acompanhamento médico ou de enfermagem, representando 25% do total. Isso significa que 75% dessas crianças não tiveram acompanhamento registrado, um dado preocupante, já que essa faixa etária requer atenção especial para garantir um crescimento saudável. O Programa Mãe Paranaense enfatiza a importância do acompanhamento regular nos primeiros anos de vida, período em que o desenvolvimento infantil é mais acelerado e vulnerável a riscos como desnutrição, infecções e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.

A falta de acompanhamento pode indicar desafios no acesso aos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de estratégias como a busca ativa das crianças sem atendimento, o incentivo ao comparecimento das famílias às unidades de saúde e a ampliação da oferta de consultas. Nos primeiros dois anos, é essencial garantir o aleitamento materno, monitorar o crescimento e o desenvolvimento da criança, seguir o calendário vacinal e detectar precocemente possíveis problemas de saúde. O fortalecimento da atenção primária e o envolvimento das equipes de saúde são fundamentais para melhorar a cobertura e assegurar um início de vida mais saudável para essas crianças.

5.5.1.3 Número de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia

Na área analisada, há 9 crianças menores de 1 ano cadastradas, mas apenas 3 delas estão com a vacinação em dia, representando 33,3% do total. Isso significa que 66,7% dessas crianças não completaram o esquema vacinal recomendado, um dado preocupante, pois o primeiro ano de vida é um período crítico para a imunização contra doenças graves como poliomielite, sarampo e coqueluche. O Calendário

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Nacional de Vacinação, estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, determina que bebês recebam vacinas essenciais, como BCG, hepatite B, pentavalente, pneumocócica e rotavírus, garantindo proteção contra diversas doenças infecciosas (Ministério da Saúde, 2023).

A baixa cobertura vacinal pode estar relacionada a dificuldades de acesso aos serviços de saúde, desinformação ou hesitação vacinal. Para melhorar esse índice, é fundamental intensificar ações de busca ativa, conscientizar os responsáveis sobre a importância da imunização e ampliar o acesso às salas de vacinação, com horários flexíveis e campanhas de incentivo. A vacinação é uma das estratégias mais eficazes de saúde pública para reduzir a mortalidade infantil e prevenir surtos de doenças imunopreveníveis, sendo essencial que todas as crianças recebam suas doses dentro do prazo recomendado (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023).

5.5.1.4 Número de crianças menores de 5 anos e percentual destas crianças com consulta na 1ª semana de vida

Na área analisada, há 45 crianças menores de 5 anos cadastradas, porém nenhuma delas passou por consulta na primeira semana de vida (0%), o que representa um grande risco para a saúde infantil. O Ministério da Saúde recomenda que todos os recém-nascidos realizem uma consulta de puericultura até o 7º dia de vida, essencial para avaliar o estado geral do bebê, orientar sobre aleitamento materno, identificar possíveis complicações neonatais e reforçar a importância da vacinação (BRASIL, Ministério da Saúde, 2023).

A ausência dessa consulta pode indicar barreiras de acesso aos serviços de saúde, falta de informação das famílias ou dificuldades no agendamento. Para melhorar esse cenário, é essencial fortalecer a busca ativa dos recém-nascidos, capacitar os profissionais de saúde para acolher melhor as famílias e garantir que as unidades de saúde estejam preparadas para esse primeiro atendimento. O acompanhamento precoce contribui para reduzir a mortalidade infantil e identificar precocemente problemas como icterícia neonatal, dificuldades na amamentação e infecções, além de reforçar a adesão ao calendário vacinal e ao acompanhamento contínuo da criança nos primeiros anos de vida.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.1.5 Número de crianças menores de cinco anos e percentual destas crianças com registro antropométrico adequado e estado nutricional registrado

As crianças menores de cinco anos representam um grupo prioritário na Atenção Primária à Saúde (APS), pois essa faixa etária é um período crítico para o crescimento e desenvolvimento, além de ser uma fase de maior vulnerabilidade às doenças e à desnutrição. Na área 47 da UBS Morumbi 2, os dados extraídos do relatório operacional do e-SUS, apontam uma grande lacuna na vigilância nutricional infantil, uma vez que 23 crianças não possuem registros antropométricos, e apenas uma criança teve sua avaliação antropométrica e estado nutricional devidamente registrados. A ausência desses registros compromete o monitoramento do crescimento e o diagnóstico precoce de problemas nutricionais, dificultando intervenções oportunas para a prevenção de agravos (BRASIL, 2017).

A avaliação antropométrica é um dos principais indicadores da saúde infantil e um componente essencial da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, promovida pelo Ministério da Saúde. Esse monitoramento permite identificar desvios no crescimento, como desnutrição e sobrepeso, além de ser um reflexo das condições de vida e alimentação da criança. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) reforça a importância do acompanhamento sistemático do estado nutricional das crianças, garantindo intervenções precoces para evitar impactos no desenvolvimento físico e cognitivo (BRASIL, 2012). A baixa cobertura desse indicador na área 47 sugere a necessidade de estratégias para ampliar o acesso das crianças ao acompanhamento na APS, garantindo uma vigilância mais efetiva da saúde infantil.

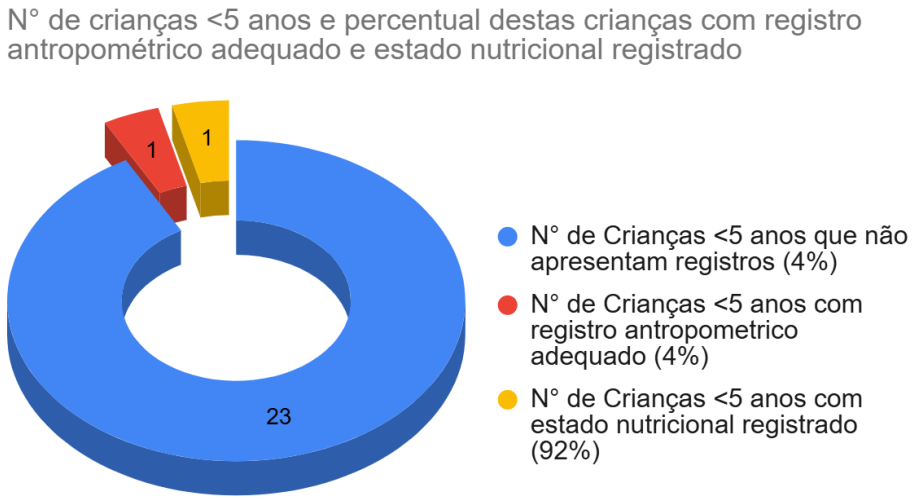
A falta de registros pode estar associada a diversos fatores, como dificuldades no acesso às unidades de saúde, ausência de busca ativa por parte dos profissionais, ou até mesmo a falta de conscientização das famílias sobre a importância do acompanhamento regular do crescimento infantil. A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel fundamental nesse contexto, pois os agentes comunitários de saúde (ACS) devem atuar na identificação e no acompanhamento dessas crianças, garantindo que todas tenham sua situação nutricional avaliada periodicamente (BRASIL, 2020). Além disso, é fundamental fortalecer ações de educação em saúde para sensibilizar os responsáveis sobre a importância das consultas de puericultura e do registro contínuo dos dados antropométricos.

Diante desse cenário, é essencial que a UBS Morumbi 2 implemente estratégias para melhorar a cobertura da vigilância nutricional infantil, como a

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

capacitação das equipes de saúde para reforçar a importância do registro adequado, a ampliação das ações de busca ativa e a realização de mutirões para avaliação nutricional das crianças. A APS tem um papel central na prevenção de agravos nutricionais e na promoção da saúde infantil, sendo necessária uma abordagem integrada entre profissionais da saúde, gestores e famílias para garantir que todas as crianças tenham acesso ao acompanhamento adequado, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais de saúde pública.

Gráfico 16 - Crianças <5 de 5 anos com registro antropométrico e estado nutricional registrado



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS.

5.5.2 Gestantes segundo E-SUS

5.5.2.1 Número total de gestantes e proporção de gestantes cadastradas no e-sus e acompanhadas pelo médico/enfermeira

No e-SUS, estão registradas 17 gestantes, porém, ao tentar realizar uma análise mais detalhada sobre o acompanhamento dessas mulheres, verificamos uma

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

discrepância nos dados disponíveis. A impossibilidade de acessar informações cruciais, como a data da última consulta com o médico ou enfermeiro, a data da última visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e os registros de gestantes acompanhadas pela odontologia, impede uma avaliação precisa e completa da situação.

Presume-se que essa inconsistência se deva à falta de cadastramento adequado das gestantes no sistema, o que pode estar relacionado a falhas na coleta ou inserção de informações por parte da equipe de saúde. A ausência de um registro completo não apenas compromete o monitoramento da saúde materno-infantil, mas também pode impactar negativamente os indicadores de atenção primária e a qualidade do cuidado oferecido. Dessa forma, não foi possível realizar a análise com a qualidade e precisão necessárias, comprometendo a obtenção de dados que poderiam fornecer uma visão mais clara sobre o acompanhamento e cuidado das gestantes na área.

Portanto, é fundamental reforçar a atualização dos cadastros e a capacitação da equipe responsável pelo registro de dados, garantindo maior precisão e efetividade no acompanhamento dessas pacientes, garantindo que todas as informações relevantes sejam devidamente coletadas e registradas para futuras análises e ações de saúde pública.

5.5.2.2 Gestantes em idade adolescente – entre 10 a 19 anos

A gestação na adolescência é um importante desafio de saúde pública, pois está associada a maiores riscos materno-infantis e impactos socioeconômicos para a jovem mãe e sua família. Na área 47 da UBS Morumbi 2, dos 29 casos de gestação registrados, 7 correspondem a adolescentes entre 10 e 19 anos, representando cerca de 24% do total. Esse percentual está acima da média nacional, o que sugere a necessidade de estratégias específicas de atenção a essa população. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) enfatiza a importância da atenção integral à saúde sexual e reprodutiva desse grupo, incluindo acesso à informação, métodos contraceptivos e acompanhamento pré-natal qualificado (BRASIL, 2010).

As gestantes adolescentes apresentam maior risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, restrição de crescimento fetal e pré-eclâmpsia, além de estarem mais vulneráveis à descontinuidade no acompanhamento pré-natal

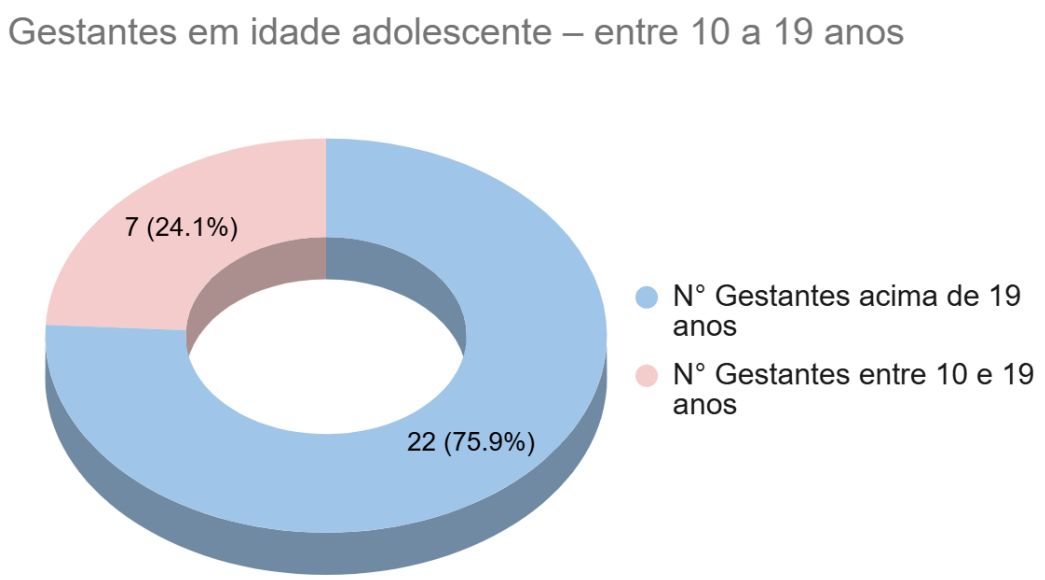
Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

e a dificuldades psicossociais. O pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser fortalecido para garantir que essas jovens recebam um atendimento adequado e humanizado, promovendo ações educativas sobre cuidados durante a gestação, aleitamento materno e planejamento reprodutivo pós-parto. A Rede Cegonha, política implementada pelo Ministério da Saúde, reforça a importância do acesso ao pré-natal precoce e de qualidade, bem como da continuidade do cuidado no pós-parto e na infância (BRASIL, 2011).

Diante desse cenário, é fundamental intensificar estratégias de prevenção da gravidez na adolescência na área 47, como educação sexual nas escolas, oferta ampliada de métodos contraceptivos e orientação para adolescentes e suas famílias. Além disso, é essencial fortalecer a articulação entre a APS e outros setores, como assistência social e educação, para garantir suporte integral às gestantes adolescentes. O cuidado qualificado a essa população não apenas reduz riscos materno-infantis, mas também contribui para a promoção da equidade em saúde e o fortalecimento da autonomia das adolescentes, conforme preconizado pela PNAISAJ e pela Rede Cegonha.

Gráfico 17 - Gestantes em idade adolescente entre 10 a 19 anos

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3 Adultos segundo E-SUS

5.5.3.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial cadastrados por área (autorreferido e clínico)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, representando um desafio significativo para a saúde pública. Na área 47 da UBS Morumbi 2, dos 495 indivíduos acima de 20 anos cadastrados, 91 possuem diagnóstico de hipertensão, o que corresponde a aproximadamente 18,4% da população cadastrada. Esse número está abaixo da média nacional, considerando que, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, cerca de 23,9% da população adulta brasileira tem hipertensão arterial (BRASIL, 2020). Esse dado sugere a necessidade de um rastreamento mais efetivo para identificar possíveis casos não diagnosticados e garantir um acompanhamento adequado na Atenção Primária à Saúde (APS).

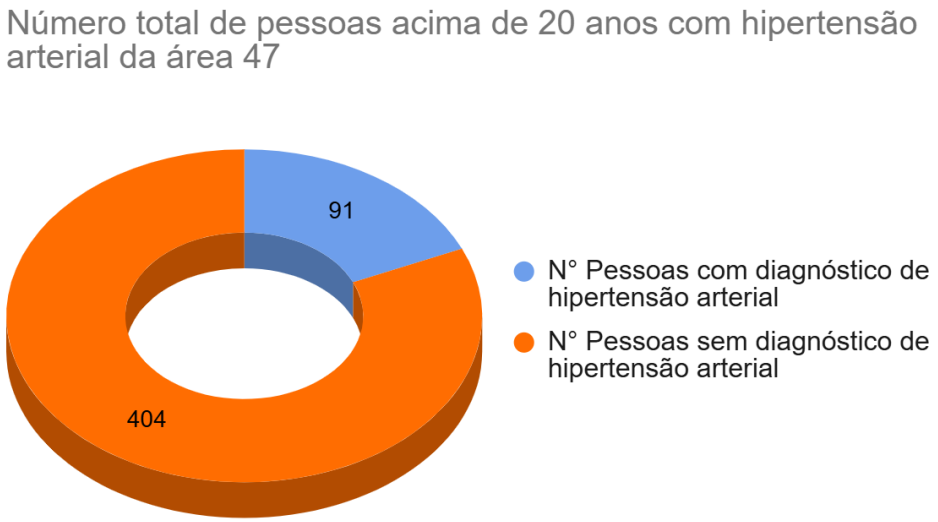
A HAS é uma condição crônica silenciosa que pode levar a complicações graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal, caso não seja controlada adequadamente. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentro da APS, desempenha um papel essencial no controle da doença,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

fornecendo ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce e monitoramento contínuo dos pacientes hipertensos. A Política Nacional de Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PNAICNT) destaca a necessidade de ações intersetoriais e do fortalecimento do cuidado longitudinal para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (BRASIL, 2011).

Diante da proporção de hipertensos identificados na área 47, é essencial fortalecer ações de rastreamento, como a aferição regular da pressão arterial em consultas de rotina e campanhas de conscientização sobre os fatores de risco da hipertensão. Além disso, a adoção de estratégias de autocuidado apoiado, com incentivo a mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável, prática de atividade física e adesão ao tratamento medicamentoso quando indicado, pode contribuir para um melhor controle da HAS. O fortalecimento da APS e a ampliação do acesso a consultas e exames são fundamentais para garantir um cuidado integral e reduzir os impactos da hipertensão na população atendida.

Gráfico 18 - Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão arterial da área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

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

Segundo dados coletados do e-SUS, entre o grupo de hipertensos acima de 20 anos, nenhum paciente encontra-se sem registro de consulta médica ou de enfermagem registrado. Para manter a assistência a esse grupo, recomenda-se a manutenção da busca ativa pela equipe de saúde para realização de consultas.

5.5.3.3 Proporção de hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiro há menos de 6 meses

O acompanhamento regular dos pacientes hipertensos é essencial para garantir o controle adequado da doença e reduzir complicações cardiovasculares. Na área 47 da UBS Morumbi 2, dos 91 hipertensos cadastrados, segundo dados do e-SUS, 71 (78%) tiveram a última consulta com médico ou enfermeiro há menos de seis meses, o que indica um acompanhamento relativamente adequado para a maioria dos pacientes. No entanto, 20 pacientes (22%) não possuem registros de consulta nesse período, o que sugere possíveis dificuldades de acesso ou baixa adesão ao seguimento. De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve garantir o acompanhamento contínuo desses pacientes, realizando consultas periódicas para avaliação clínica, ajustes terapêuticos e orientações sobre o autocuidado (BRASIL, 2013).

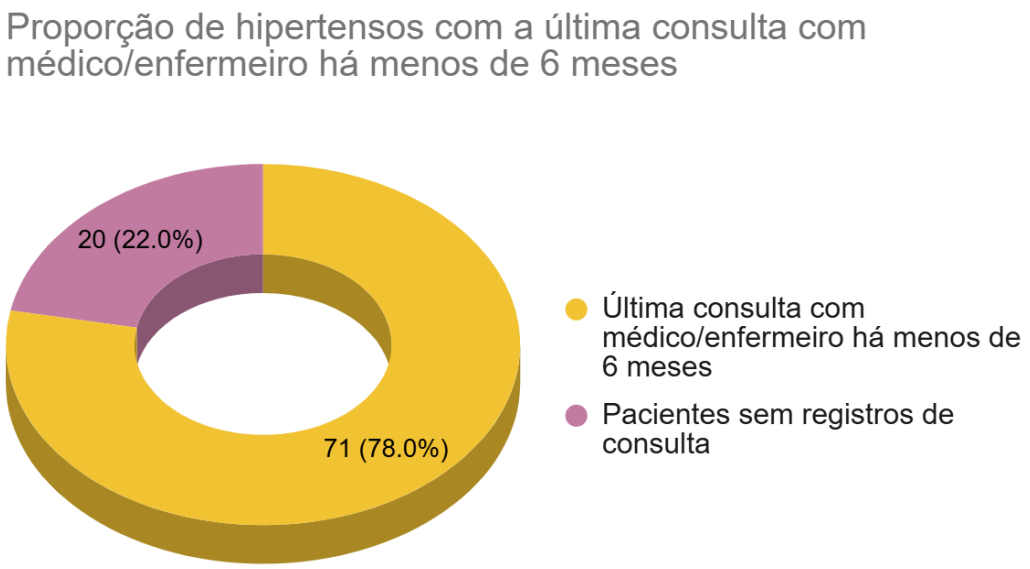
A falta de acompanhamento regular pode resultar em descontrole pressórico, aumentando o risco de complicações como acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e doença renal crônica. A Política Nacional de Atenção Integral às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (PNAICNT) enfatiza a importância do monitoramento da pressão arterial e da adesão ao tratamento para reduzir a morbimortalidade associada à hipertensão (BRASIL, 2011). Assim, estratégias como busca ativa dos pacientes sem consulta recente, fortalecimento das atividades de educação em saúde e ampliação do acesso às consultas podem contribuir para um melhor controle da doença na população atendida.

Para melhorar o indicador de acompanhamento, é fundamental que a equipe de saúde implemente ações como o monitoramento contínuo dos pacientes hipertensos, promovendo a participação ativa nos atendimentos e incentivando a adesão ao tratamento. Além disso, o uso de tecnologias como aplicativos de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

monitoramento da pressão arterial e teleconsultas pode auxiliar na ampliação do cuidado. A integração entre profissionais da saúde, agentes comunitários e o próprio paciente é essencial para garantir a efetividade das estratégias de controle da hipertensão e a promoção da qualidade de vida dessa população (OPAS, 2020).

Gráfico 19 - Hipertensos com a última consulta com médico/enfermeiro há < 6 meses



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.3.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de Risco Cardiovascular há menos de um ano

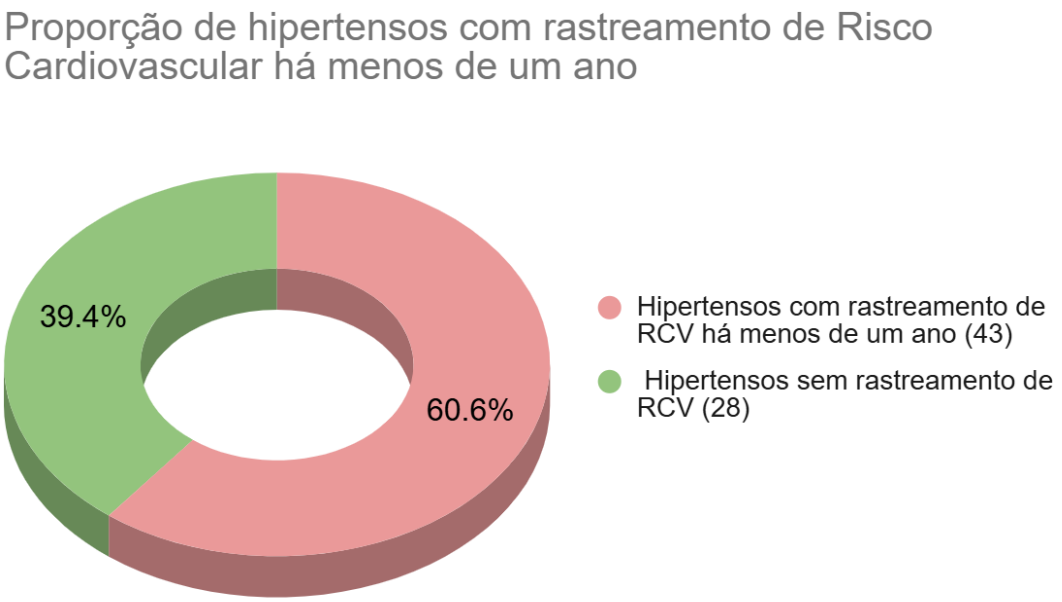
O rastreamento do risco cardiovascular (RCV) é uma ferramenta essencial na Atenção Primária à Saúde (APS) para a prevenção de complicações em pacientes hipertensos. Na área 47 da UBS Morumbi 2, dos 71 hipertensos que tiveram consulta há menos de um ano, apenas 43 (60,5%) passaram pelo rastreamento de RCV no mesmo período, enquanto 28 (39,5%) não realizaram essa avaliação. Segundo o Ministério da Saúde, a estratificação do risco cardiovascular permite identificar pacientes com maior probabilidade de desenvolver eventos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, possibilitando a adoção de estratégias preventivas mais eficazes (BRASIL, 2013).

A ausência de rastreamento em uma parcela significativa dos hipertensos pode comprometer a detecção precoce de fatores de risco adicionais, como dislipidemia, diabetes mellitus e tabagismo, que elevam o risco de complicações cardiovasculares. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a avaliação do risco cardiovascular deve ser realizada pelo menos anualmente em todos os pacientes hipertensos, considerando parâmetros como idade, pressão arterial, perfil lipídico, glicemia e presença de comorbidades (SBC, 2020). A não realização dessa avaliação pode resultar em abordagens terapêuticas insuficientes e no agravamento da condição clínica dos pacientes.

Para melhorar esse indicador, é fundamental adotar estratégias como a busca ativa dos hipertensos sem rastreamento recente, a capacitação da equipe de saúde para a realização sistemática da estratificação de risco e a integração dos serviços de APS com a rede especializada para encaminhamento adequado dos pacientes de alto risco. Além disso, a ampliação do uso de registros eletrônicos no e-SUS pode facilitar a identificação dos pacientes que necessitam de rastreamento, garantindo um acompanhamento mais efetivo e contínuo. Essas ações são essenciais para reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos (OPAS, 2019).

Gráfico 20 - Proporção de hipertensos com rastreamento de Risco Cardiovascular há menos de um ano

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SU

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

A ausência de visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aos pacientes hipertensos na área 47 nos últimos dois meses é um dado preocupante, pois compromete o acompanhamento contínuo e a adesão ao tratamento. O ACS desempenha um papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo responsável por identificar precocemente possíveis complicações, reforçar orientações sobre mudanças no estilo de vida e garantir a adesão à terapêutica medicamentosa (BRASIL, 2017). A falta desse acompanhamento pode resultar no agravamento da hipertensão arterial e aumentar o risco de desfechos adversos, como infarto e AVC, que são as principais causas de morte no Brasil (SBC, 2020).

Para melhorar esse indicador, é essencial reforçar a atuação dos ACS por meio da reestruturação das visitas domiciliares, priorizando os hipertensos, especialmente aqueles em maior risco cardiovascular. Além disso, a equipe de saúde pode adotar estratégias como o uso de ferramentas digitais para o monitoramento remoto, capacitações para os ACS sobre estratificação de risco e a implementação de ações comunitárias para reforçar o controle da hipertensão. De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Primária deve garantir o acompanhamento contínuo dos hipertensos, com visitas domiciliares periódicas para fortalecer a vigilância e a promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.3.6 Número de tabagistas maiores de 20 anos cadastrados na área 47

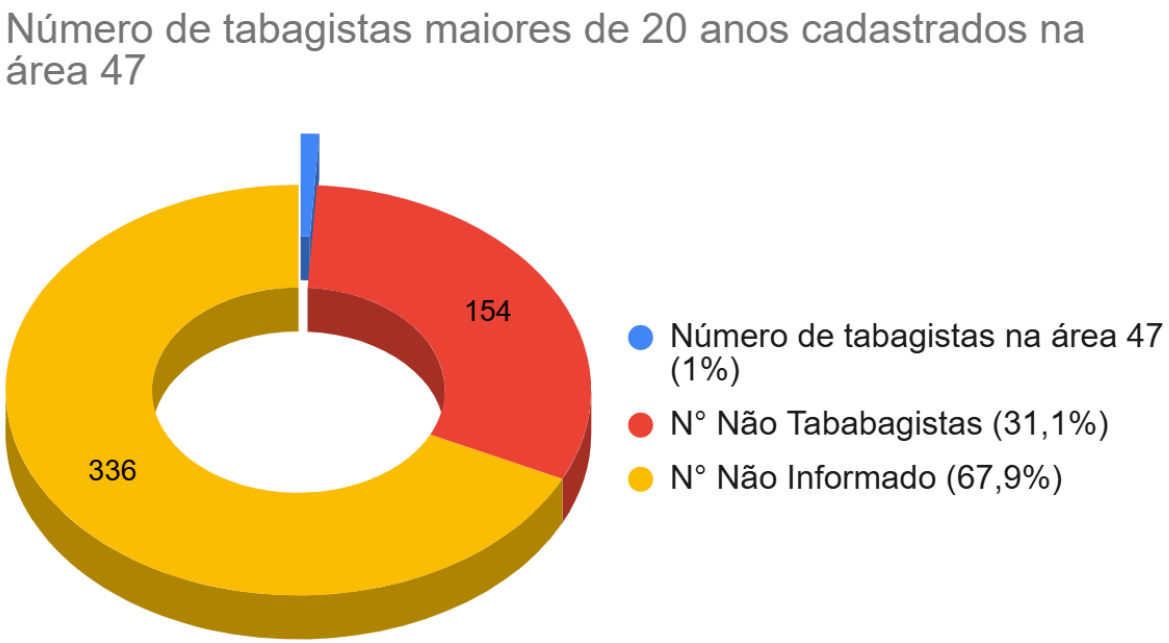
O baixo número de tabagistas cadastrados na área 47 (5 indivíduos) pode indicar subnotificação, especialmente considerando que há um grande número de cadastros sem informação sobre o tabagismo (336 pessoas). O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, pulmonares e câncer, sendo responsável pela elevada morbimortalidade no Brasil (INCA, 2021). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na identificação e no acompanhamento dos tabagistas, oferecendo suporte para a cessação do tabagismo por meio de aconselhamento, terapias farmacológicas e abordagens comportamentais (BRASIL, 2020).

A alta taxa de informações não registradas pode comprometer a efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo. Para melhorar esse cenário, é essencial que os profissionais de saúde realizem uma busca ativa dos usuários, garantindo a atualização dos cadastros e a correta estratificação dos riscos. Além disso, a implementação de grupos de apoio ao tabagismo na Unidade Básica de Saúde (UBS) e campanhas educativas na comunidade podem contribuir para a conscientização sobre os danos do cigarro e incentivar a cessação (OPAS, 2022).

A APS deve seguir as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que reforça a importância da abordagem sistemática ao fumante, incluindo estratégias de monitoramento e intervenções terapêuticas (BRASIL, 2017). A inexistência de um grupo estruturado de apoio ao tabagista na área 47 representa uma lacuna na assistência, sendo necessário que a equipe de saúde promova capacitações para melhor condução dos casos. A oferta de suporte adequado pode aumentar as chances de cessação do tabagismo e reduzir os impactos negativos do cigarro na saúde da população.

Gráfico 21 - Número de tabagistas maiores de 20 anos cadastrados na área 47

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.7 Número de pessoas maiores de 20 anos portadoras de diabetes na área 47.

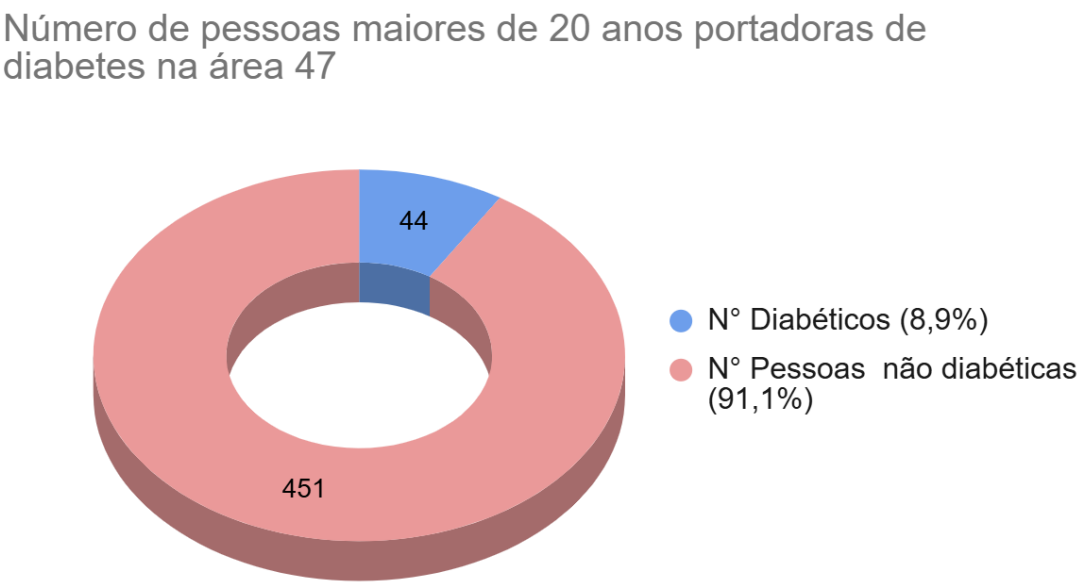
O número de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus na área 47 é de 44 indivíduos, representando 8,9% da população cadastrada com mais de 20 anos (495 pessoas). Considerando que o diabetes é uma doença crônica de alta prevalência e um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares, renais e neuropáticas (BRASIL, 2021), a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no rastreamento, monitoramento e controle dessa condição. A detecção precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Apesar do número registrado, a possibilidade de subnotificação deve ser considerada, uma vez que há muitos indivíduos sem um diagnóstico formal. Isso pode ser um reflexo da baixa procura por serviços de saúde ou da falta de exames regulares para detecção precoce. Nesse sentido, estratégias como busca ativa de pacientes com fatores de risco, ampliação do acesso a exames laboratoriais e educação em saúde são fundamentais para melhorar a identificação de novos casos e garantir um acompanhamento adequado (SBD, 2022).

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A APS deve seguir as diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Diabetes Mellitus Tipo 2, garantindo que os pacientes tenham acesso ao tratamento adequado, incluindo mudanças no estilo de vida, controle glicêmico e uso de medicamentos quando necessário (BRASIL, 2020). Além disso, ações de promoção da saúde, como incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física e adesão ao tratamento, devem ser reforçadas para reduzir o impacto da doença na população da área 47.

Gráfico 22 - Número de pessoas > 20 anos portadoras de Diabetes na área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.8 Proporção de diabético com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 4 meses

Na área 47, dos 44 diabéticos cadastrados, 35 (79,5%) tiveram consulta com médico ou enfermeiro nos últimos quatro meses, enquanto 9 (20,5%) não tiveram esse acompanhamento recente. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, pessoas com diabetes devem ser acompanhadas regularmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com pelo menos três consultas médicas ao ano para avaliação do controle glicêmico, ajustes terapêuticos e prevenção de complicações (BRASIL, 2021). Embora a maioria dos pacientes esteja recebendo acompanhamento adequado, a parcela sem consulta recente indica a necessidade de busca ativa e estratégias para garantir a adesão ao acompanhamento.

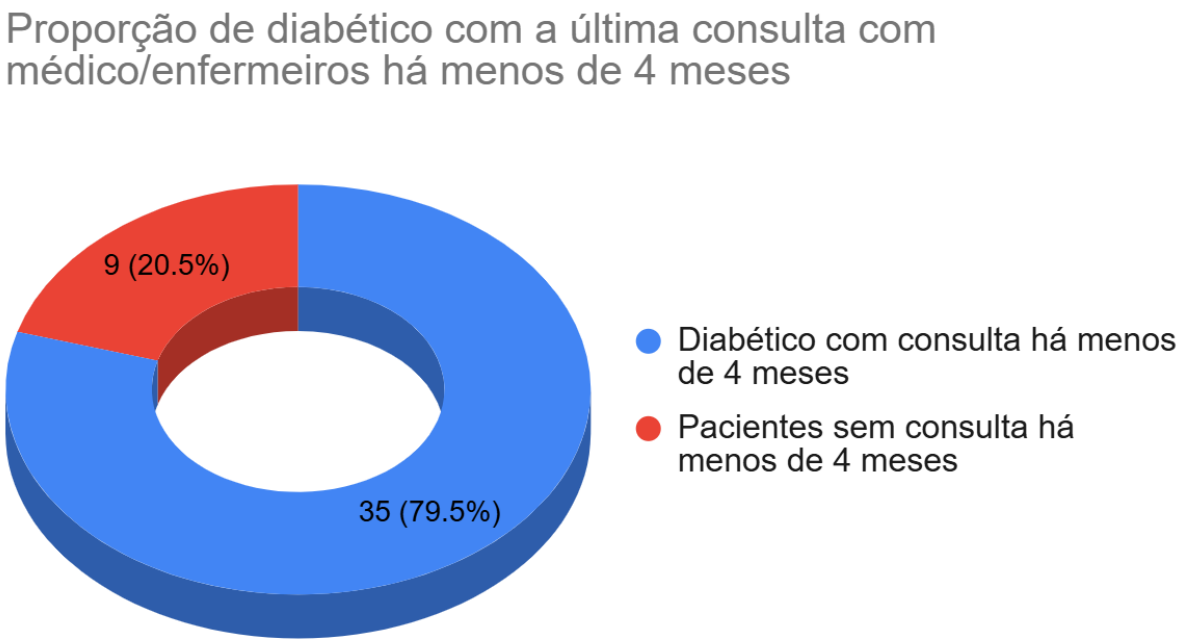
Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Além disso, o acompanhamento periódico permite o rastreamento de fatores de risco, reforço das orientações sobre estilo de vida e a avaliação de comorbidades associadas ao diabetes. Para os pacientes que não compareceram à consulta dentro do período recomendado, a equipe de saúde deve identificar barreiras no acesso, como dificuldades de locomoção, falta de conhecimento sobre a importância do acompanhamento ou questões socioeconômicas que dificultem a adesão ao tratamento.

Diante desse cenário, estratégias como o fortalecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na busca ativa de pacientes, ampliação do atendimento por equipe multiprofissional e telemonitoramento podem ser eficazes para aumentar a cobertura do acompanhamento (BRASIL, 2020). Além disso, ações educativas para conscientizar os pacientes sobre a importância das consultas periódicas podem contribuir para melhorar os indicadores e garantir um melhor controle da doença, reduzindo o risco de complicações e hospitalizações.

Gráfico 23 - Proporção de Diabéticos com a última consulta com médico/enfermeiros há menos de 4 meses

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.9 Proporção de diabéticos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano

A análise dos dados relacionados ao rastreamento de risco cardiovascular (RCV) em pacientes diabéticos da área 47 revela que, entre os 44 pacientes diabéticos registrados, 6 realizaram o rastreamento de RCV há menos de um ano. Essa informação indica que aproximadamente 13,6% dos pacientes diabéticos estão realizando o rastreamento de risco cardiovascular dentro da periodicidade recomendada, considerando que a orientação é de que o rastreamento seja feito pelo menos três vezes ao ano.

Contudo, é importante ressaltar que nem todos os pacientes diabéticos da área 47 estão cadastrados, o que pode gerar uma discrepância entre o número de pacientes registrados e a realidade da população. Portanto, a subnotificação de casos de diabetes pode influenciar nos resultados apresentados, possivelmente subestimando a quantidade de pessoas diabéticas e a adesão ao rastreamento de RCV.

Além disso, a falta de registros completos e precisos pode comprometer a interpretação dos dados e dificultar a implementação de intervenções adequadas, como a melhoria das estratégias de rastreamento e monitoramento. Para um melhor controle da doença e prevenção de complicações, como doenças cardiovasculares, é fundamental que a equipe de saúde intensifique os esforços para cadastrar todos os

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

pacientes diabéticos da área, garantir que o rastreamento de RCV seja realizado de forma periódica e eficiente, e aumentar a conscientização sobre a importância do acompanhamento regular da saúde cardiovascular.

5.5.3.10 Proporção de diabéticos com última ao dentista há menos de 1 ano

A análise dos dados sobre a consulta ao dentista em pacientes diabéticos da área 47 revela que, entre os 44 pacientes diabéticos registrados, 11 realizaram uma consulta ao dentista nos últimos 12 meses. Isso significa que aproximadamente 25% dos pacientes diabéticos estão seguindo a recomendação de consultar um dentista pelo menos uma vez ao ano, o que é fundamental para o controle de complicações bucais comuns em pessoas com diabetes, como a doença periodontal.

Contudo, é importante lembrar que nem todos os pacientes diabéticos da área 47 estão cadastrados, o que pode resultar em uma discrepância nos dados.Dessa forma, é essencial que a equipe de saúde busque melhorar o processo de cadastramento dos pacientes diabéticos, garantindo que todos os casos sejam registrados corretamente e que a adesão ao acompanhamento odontológico seja monitorada de maneira mais eficiente. Esse acompanhamento é crucial para a prevenção de complicações bucais graves, que podem impactar negativamente o controle da diabetes e a qualidade de vida dos pacientes.

5.5.3.11 Proporção de diabéticos com última visita do ACS há menos de 2 meses

A informação de que nenhum paciente diabético foi visitado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos dois meses é preocupante, pois sugere uma falha na abordagem preventiva e no acompanhamento adequado desses pacientes, que são vulneráveis a complicações decorrentes do diabetes. A visita domiciliar realizada pelo ACS é uma das estratégias da Estratégia Saúde da Família (ESF) para promover a saúde e prevenir doenças, além de monitorar as condições crônicas, como o diabetes. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atuação do ACS é fundamental para o acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, ajudando na orientação e controle das condições de saúde. A ausência de visitas pode indicar uma lacuna no sistema de saúde local, comprometendo o cuidado preventivo e a adesão ao tratamento, aumentando o risco de complicações para os pacientes diabéticos.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

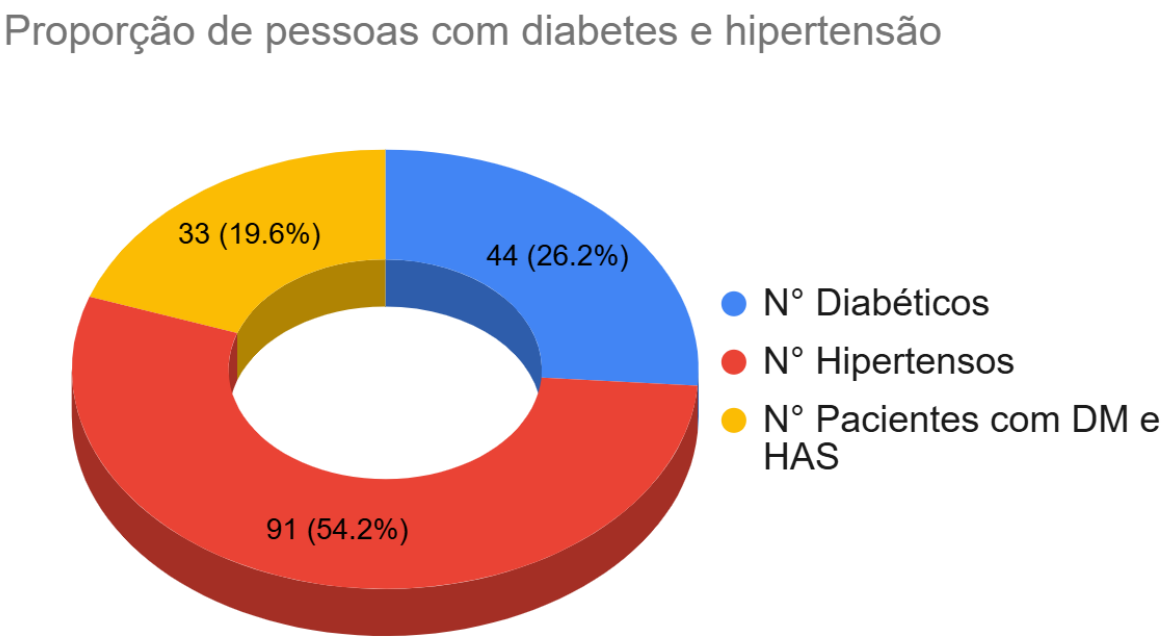
5.5.3.12 Proporção de pessoas com diabetes e hipertensão

A análise dos dados sobre a proporção de pessoas com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) na área 47 revela uma situação preocupante em relação às condições crônicas de saúde. Com 44 diabéticos, 91 hipertensos e 33 pacientes com ambas as condições, a prevalência de DM e HAS é significativa na população com mais de 20 anos, que totaliza 495 pessoas. A taxa de comorbidade entre diabetes e hipertensão (33/495) é alarmante, já que ambas as condições são fatores de risco para complicações cardiovasculares, renais e neurológicas, o que sobrecarrega ainda mais o sistema de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2021), a hipertensão e o diabetes são consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) prioritárias para políticas públicas devido ao impacto direto na qualidade de vida da população e aos custos elevados com o tratamento a longo prazo.

A atenção à saúde dessa população é fundamental, pois a combinação de diabetes e hipertensão aumenta significativamente o risco de eventos adversos, como infartos e derrames, além de complicações renais e oftalmológicas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNAIPDC) destaca a necessidade de estratégias de promoção da saúde, prevenção e manejo adequado dessas doenças nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O acompanhamento regular, a educação em saúde e a implementação de ações interdisciplinares são essenciais para controlar a progressão dessas condições. Além disso, a abordagem proativa pode reduzir as hospitalizações e complicações graves, o que evidencia a importância de políticas públicas eficazes para essa população, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem demonstrado resultados positivos no acompanhamento contínuo de pacientes com comorbidades.

Gráfico 23 - Proporção de pessoas com Diabetes e Hipertensão

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.13 Proporção de pessoas com Infarto e AVE

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição médica grave que ocorre quando há uma interrupção repentina do fluxo sanguíneo para uma parte do cérebro, resultando em danos às células nervosas. O AVC pode ser classificado em dois tipos principais: isquêmico, quando há obstrução de um vaso sanguíneo, geralmente por um coágulo, e hemorrágico, quando há ruptura de um vaso sanguíneo e sangramento no cérebro. As consequências do AVC variam dependendo da gravidade e da localização da lesão cerebral, podendo incluir paralisia, dificuldades cognitivas, problemas de fala, perda de memória e até mesmo morte. Fatores de risco incluem hipertensão, diabetes, tabagismo, sedentarismo e histórico familiar. O tratamento precoce é fundamental para minimizar danos cerebrais e melhorar a recuperação do paciente (DICKSON et al., 2021).

O Infarto do Miocárdio, comumente conhecido como ataque cardíaco, ocorre quando há uma interrupção do fluxo sanguíneo para uma parte do coração, geralmente devido ao bloqueio de uma artéria coronária por um coágulo sanguíneo. Isso causa a morte do tecido cardíaco e pode levar a complicações graves, como insuficiência cardíaca ou arritmias. Os sintomas incluem dor no peito, falta de ar, sudorese excessiva, náuseas e tontura. Fatores de risco incluem hipertensão,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

colesterol elevado, diabetes, tabagismo e histórico familiar de doenças cardíacas. O tratamento inclui a administração de medicamentos para dissolver coágulos, procedimentos cirúrgicos como angioplastia ou cirurgia de revascularização, e mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável e a prática de atividades físicas regulares. O controle rigoroso dos fatores de risco é essencial para prevenir novos episódios (MORAES et al., 2022).

Ambas as condições são doenças cardiovasculares graves, e a detecção precoce e o manejo adequado são fundamentais para reduzir as taxas de mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A prevenção primária e o controle de fatores de risco, como hipertensão, diabetes e colesterol elevado, são essenciais na abordagem dessas patologias (SOUZA et al., 2020).

Quanto aos dados sobre as situações de saúde gerais na área 47, observamos que 6 pessoas relataram ter tido AVC (1,1% da população de 565 indivíduos cadastrados), 3 pessoas relataram ter tido infarto (0,5%), enquanto a maioria, 562 para o AVC e 564 para o infarto, negaram essas condições, e 73 e 74 não informaram, respectivamente. Esses números indicam uma prevalência relativamente baixa de AVC e infarto, mas a falta de informação de uma parcela significativa da população (aproximadamente 13% para o AVC e 13,2% para o infarto) pode apontar para uma possível subnotificação ou falhas no processo de registro de dados. A falta de registros completos dificulta a obtenção de uma visão precisa da situação de saúde local, o que impede uma análise mais detalhada e ações proativas de saúde pública. Isso reforça a importância de um sistema de monitoramento mais rigoroso e da conscientização sobre a importância do acompanhamento médico, para detectar e tratar precocemente essas condições, que podem levar a complicações graves e até mesmo à morte se não forem gerenciadas adequadamente (SILVA et al., 2021).

Quadro 20 - Proporção de pessoas com infarto e AVE

Situações de saúde gerais	**Sim**	**Não**	**Não informado**
Teve AVC / Derrame	6	562	73
Teve Infarto	3	564	74

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.3.14 Notificações compulsórias - Tuberculose e Hanseniase

A notificação compulsória refere-se a doenças ou agravos que representam risco à saúde pública e que exigem esforços multissetoriais para controle e contenção, devido ao seu potencial de disseminação. Exemplos dessas patologias incluem a Covid-19, rubéola, febre amarela e poliomielite, conforme definido pela Portaria N° 264, de 17 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde. Neste relatório, será analisada a situação das patologias de hanseníase e tuberculose na área de abrangência da UBS Morumbi II.

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma doença crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta os nervos periféricos e a pele. Embora a bactéria tenha alto poder infectante, seu poder patogênico é relativamente baixo, o que significa que muitas pessoas infectadas não desenvolvem sintomas graves, mas podem ter lesões neurológicas e sensoriais. O acompanhamento adequado dos pacientes e o controle epidemiológico são essenciais para evitar a progressão da doença e a disseminação para outros indivíduos.

Na área da UBS Morumbi II, não foram registrados casos novos de hanseníase, sendo que 566 pessoas negaram a presença da doença, enquanto 75 não informaram ou não apresentaram dados sobre o seu estado de saúde. A ausência de registros positivos é um sinal de que, até o momento, não há casos confirmados. No entanto, a falta de informações de uma parcela da população pode levantar preocupações quanto à real situação epidemiológica da área. Para garantir o controle efetivo da hanseníase, é necessário fortalecer a vigilância epidemiológica, promover a conscientização sobre a doença e assegurar que os dados sejam coletados de maneira completa e precisa, evitando qualquer possibilidade de subnotificação.

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por gotículas de saliva. Embora mais comumente afete os pulmões, a tuberculose pode atingir outros órgãos, como os linfonodos, ossos, articulações e sistema nervoso central. O tratamento da tuberculose é realizado exclusivamente por meio de antibióticos, sendo disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a UBS deve manter um acompanhamento rigoroso dos pacientes diagnosticados, realizando a busca ativa para assegurar que os tratamentos sejam concluídos corretamente e que os pacientes compareçam às consultas.

Na área da UBS Morumbi II, não foram registrados casos de tuberculose, com 566 pessoas negando a presença da doença, enquanto 74 não informaram sobre sua

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

condição. A ausência de casos confirmados é um indicativo positivo quanto à efetividade das estratégias de prevenção e controle da tuberculose. No entanto, a falta de dados de 74 pessoas dificulta a análise precisa da situação epidemiológica, já que a ausência de informações pode resultar em subnotificação. Essa lacuna nos dados pode ser indicativa de falhas na coleta de informações ou da falta de adesão da população ao preenchimento adequado dos registros. Dessa forma, é fundamental reforçar a coleta de dados e garantir que todos os pacientes, especialmente os que estão em risco ou em tratamento, sejam devidamente monitorados.

Quadro 21 - Notificação compulsória

Notificação compulsória		
	Hanseníase	Tuberculose
Sim	0	0
Não	566	566
Não informado	75	74

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.15 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área 47

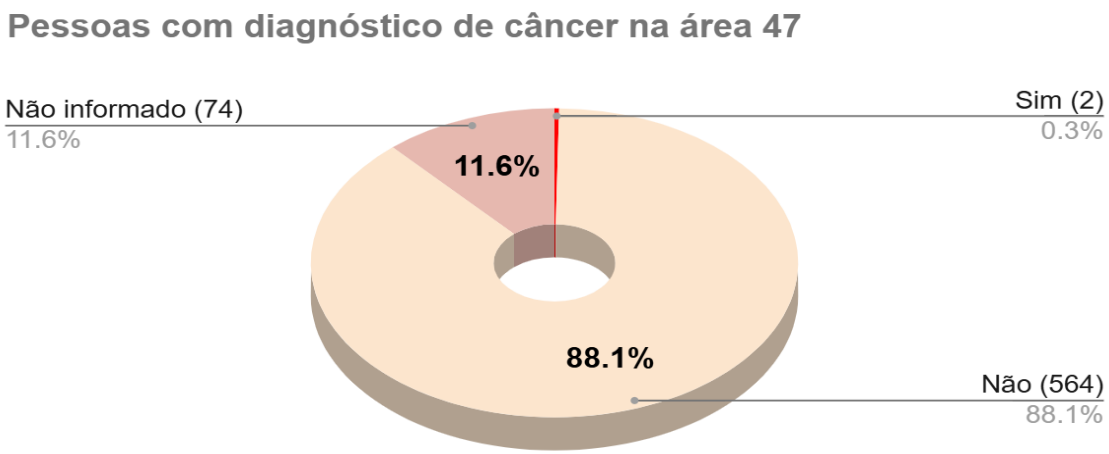
O câncer é um conjunto de doenças caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células, que têm a capacidade de invadir tecidos e se espalhar para outras partes do corpo. Embora o câncer possa se originar em qualquer órgão ou tecido, há locais mais comuns, como a boca, intestino, esôfago, estômago, pele, mama, próstata e colo do útero, que apresentam maiores taxas de incidência no Brasil (INCA, 2011). A transição epidemiológica, marcada pela substituição das doenças infecciosas por crônicas e degenerativas, tende a aumentar a incidência do câncer na população.

De acordo com as estimativas do INCA, o Brasil registrou cerca de 704.000 novos casos de câncer para o triênio 2023-2025. Na área 47, 2 pessoas foram diagnosticadas com câncer (0,5%), enquanto 564 (98,6%) negaram essa condição e 74 (13,1%) não informaram. Esses dados indicam que a incidência de câncer na área é relativamente baixa, mas a falta de informações detalhadas também pode sugerir a

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

necessidade de uma melhor coleta e registro de dados sobre essa doença, para garantir um acompanhamento adequado.

Gráfico 24 - Pessoas com diagnóstico de câncer na Área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.16 Proporção de pessoas com doença renal crônica na área 47

A doença renal crônica (DRC) é uma condição progressiva e irreversível que afeta os rins, resultando na perda gradual das funções renais, como a glomerular, tubular e endócrina (BRASIL, 2021). A DRC pode ser classificada em estágios de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG), com consequências graves como hipertensão, anemia, desequilíbrios no metabolismo mineral e até insuficiência renal terminal, que requer diálise ou transplante renal. A prevalência da DRC está em ascensão no Brasil, com fatores de risco como diabetes mellitus e hipertensão arterial sendo os mais comuns (MARINHO et al., 2017).

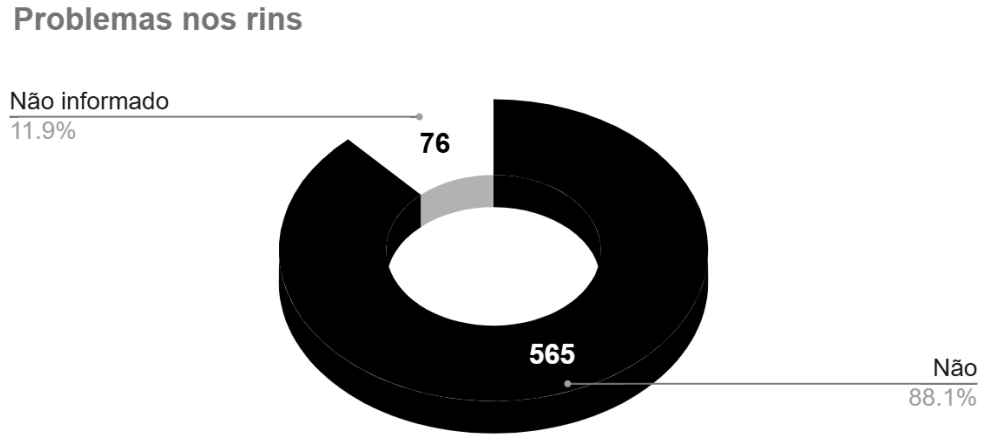
Na área 47 da UBS MB2, não há registros de pessoas com diagnóstico de problemas renais. Entre os indivíduos cadastrados, 565 negaram a presença de qualquer condição renal, enquanto 76 não forneceram informações sobre seu estado de saúde renal. Esses números levantam preocupações sobre a possível subnotificação de casos de DRC, considerando os dados epidemiológicos nacionais, que indicam uma prevalência significativa de doenças renais em diversas faixas etárias. A ausência de registros e a falta de informações podem ser indicativos de subdiagnóstico, impedindo intervenções precoces que poderiam melhorar os desfechos dos pacientes.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Esse quadro sugere que, além da subnotificação, pode haver uma falta de conscientização da população sobre a importância do acompanhamento da saúde renal, o que pode levar à negligência dos sintomas iniciais. A falta de práticas sistemáticas, como o monitoramento da função renal durante as consultas, e a inexistência de programas específicos de rastreamento na Atenção Primária à Saúde, são fatores que contribuem para a detecção tardia da doença, quando o tratamento já é mais complexo e as complicações são mais difíceis de controlar.

Portanto, é essencial que a equipe de saúde adote estratégias eficazes para diagnosticar precocemente a DRC, promovendo a educação sobre a importância da saúde renal, realizando exames de rotina para avaliar a função renal e implantando programas de rastreamento para identificar os pacientes em risco. A implementação de um manejo adequado na Atenção Primária é crucial para garantir que a DRC seja tratada nos estágios iniciais, evitando complicações graves e promovendo a qualidade de vida dos pacientes.

Gráfico 25 - Proporção de pessoas com doença renal crônica na área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.17 Proporção de pessoas com asma na área

A asma é uma condição inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios recorrentes de obstrução brônquica reversível, desencadeados por hiper-reatividade a diversos estímulos. Seus principais sintomas incluem dispneia, tosse, sibilância e sensação de aperto no peito, podendo variar em intensidade e frequência (BRASIL, 2021). Estudos epidemiológicos indicam que o Brasil apresenta uma das maiores prevalências mundiais da doença, especialmente entre adolescentes, com

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

taxas próximas a 20%. Além disso, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que aproximadamente 23% dos adultos brasileiros entre 18 e 45 anos relataram sintomas asmáticos no último ano, enquanto a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 estimou que 6,2% da população acima de 18 anos tem diagnóstico confirmado da doença.

Na área 47, não há registros formais de pacientes diagnosticados com asma. No entanto, a experiência clínica da equipe de saúde sugere que essa ausência de dados não reflete a realidade local, pois alguns pacientes relatam sintomas compatíveis com a doença e fazem uso contínuo de medicamentos para controle da asma. Esse cenário pode indicar deficiências no processo de registro, seja pela ausência de diagnósticos formais, por falhas na obtenção e atualização dos dados clínicos ou mesmo pela subnotificação no sistema, comprometendo a identificação e o adequado acompanhamento desses casos.

5.5.3.18 Proporção de pessoas com excesso de peso na área 47

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é uma das principais preocupações de saúde pública global, com sua prevalência triplicando entre 1975 e 2016 e afetando mais de 1,9 bilhão de adultos. Esse quadro está diretamente associado ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, impactando significativamente a qualidade de vida da população e sobrecarregando os sistemas de saúde. No Brasil, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o Vigitel são os principais instrumentos para monitorar a prevalência de sobrepeso e obesidade na população atendida pelo SUS. Dados do Vigitel de 2021 indicam que 57,25% dos brasileiros adultos estão acima do peso, com 22,35% classificados como obesos, evidenciando um aumento progressivo da obesidade no país.

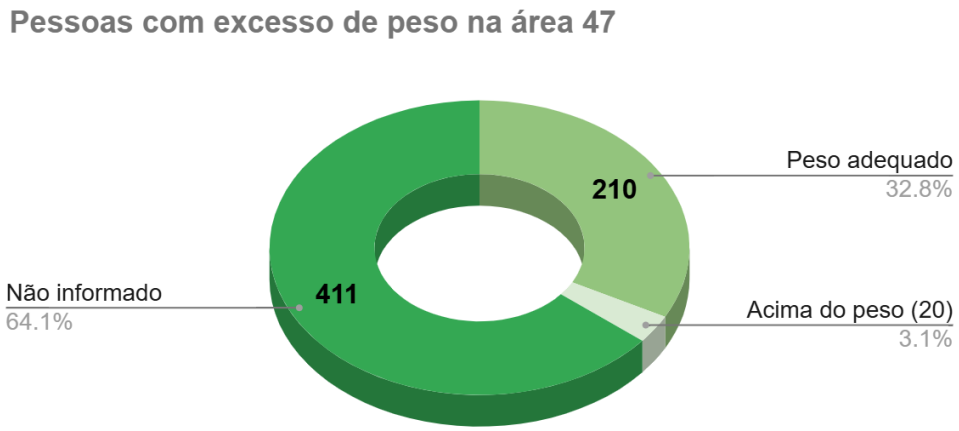
Na área 47 da UBS MB2, dos indivíduos cadastrados, nenhum relatou estar abaixo do peso, enquanto 210 afirmaram estar dentro do peso adequado. Já 20 pessoas se declararam acima do peso, enquanto a maior parcela da população cadastrada, 411 indivíduos, não informou ou não possui registro desse dado. Essa ausência de informações pode dificultar a formulação de estratégias mais eficazes para o combate ao excesso de peso e suas complicações. A subnotificação pode indicar baixa adesão ao acompanhamento nutricional, falta de acesso à avaliação

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

antropométrica regular ou até mesmo a necessidade de aprimorar os registros na unidade.

Diante desse cenário, torna-se essencial fortalecer as ações de promoção à saúde e prevenção da obesidade dentro da Atenção Primária, incentivando hábitos alimentares saudáveis, a prática de atividade física regular e o acompanhamento nutricional contínuo. Além disso, é fundamental aprimorar a coleta de dados na unidade, garantindo um diagnóstico mais preciso da situação nutricional da população e possibilitando intervenções mais eficazes.

Gráfico 26 - Pessoas com excesso de peso na área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.19 Número absoluto e proporção de pessoas que estão na condição de acamado e/ou domiciliado na área 47

À medida que a expectativa de vida aumenta e a taxa de natalidade diminui, a população idosa cresce progressivamente, trazendo novas demandas para a saúde pública. Esse cenário exige um fortalecimento das estratégias de acompanhamento contínuo e atendimento domiciliar, fundamentais para garantir qualidade de vida a pacientes com restrições de locomoção. Na Atenção Primária à Saúde, essas ações são observadas principalmente por meio das visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde, que desempenham um papel essencial no cuidado integral desses pacientes.

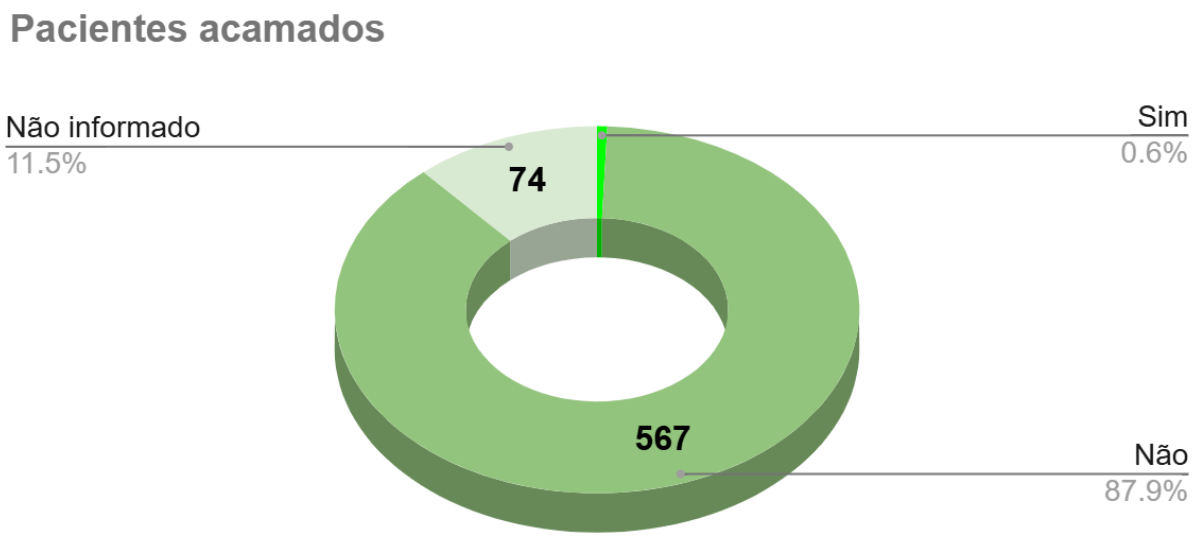
Na área 47 da UBS MB2, dos 643 pacientes cadastrados, apenas quatro foram registrados como acamados, 565 negaram essa condição e 74 não possuem essa

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

informação registrada. Esses números indicam que apenas 0,62% da população cadastrada é oficialmente considerada acamada, um percentual que pode estar subestimado devido à ausência de registros completos. A subnotificação pode comprometer o planejamento e a efetividade das ações de saúde, pois dificulta a identificação real da demanda por atendimentos domiciliares e cuidados paliativos.

Além da necessidade de qualificação dos registros, é essencial garantir que os pacientes acamados recebam acompanhamento contínuo, com visitas domiciliares regulares e suporte adequado da equipe de saúde. O fortalecimento dessas estratégias pode contribuir para a melhoria da assistência, permitindo intervenções mais eficazes e garantindo que os pacientes com maior vulnerabilidade sejam devidamente assistidos.

Gráfico 27 - Pacientes acamados na área 47



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

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

A análise dos dados da área 47 da UBS Morumbi 2 revela uma discrepância significativa nos registros, o que compromete a interpretação real da situação de saúde da população. Dos dados levantados, apenas quatro pessoas relataram internação nos últimos 12 meses, enquanto 561 não tiveram hospitalização e 76 não informaram sua situação. Esse alto número de informações ausentes pode indicar

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

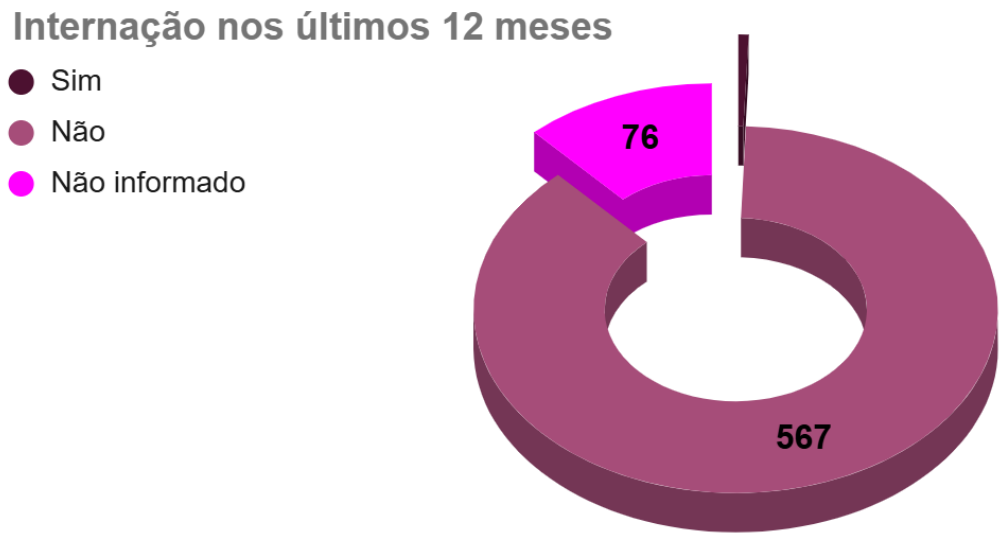
problemas no cadastro da população e na atualização dos dados, dificultando um planejamento adequado dos serviços de saúde.

Comparando esses números com a realidade nacional, observa-se que a média de internações no Brasil é muito superior ao percentual registrado na área 47. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apontou que 6,6% da população brasileira relatou internação hospitalar no período de um ano, enquanto na área 47 essa taxa, considerando apenas os dados disponíveis, é de 0,62%. Essa discrepância pode não refletir necessariamente uma população mais saudável ou um melhor funcionamento da Atenção Primária à Saúde, mas sim falhas no cadastro e na atualização dos prontuários, o que prejudica o acompanhamento dos pacientes e a identificação real das necessidades da comunidade.

Para corrigir essa situação, é fundamental investir na regularização dos cadastros da população atendida, garantindo que todos os indivíduos estejam devidamente registrados e que suas condições de saúde sejam corretamente documentadas. Estratégias como a busca ativa, visitas domiciliares e campanhas de recadastramento podem ser adotadas para reduzir a quantidade de informações não informadas e oferecer um retrato mais fiel da realidade da região. Com dados mais precisos, torna-se possível planejar de forma mais eficiente as ações em saúde, garantir um melhor direcionamento dos recursos e identificar precocemente problemas que possam impactar a saúde da população. A regularização cadastral não é apenas uma questão administrativa, mas uma ferramenta essencial para aprimorar a qualidade do cuidado e fortalecer a rede de Atenção Primária à Saúde.

Gráfico 28 - Pessoas que foram internadas nos últimos 12 meses

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS

5.5.3.21 Número de pessoas que usaram substâncias ilícitas nos últimos 12 meses

O gráfico apresentado traz informações sobre a população da área 47 da UBS Morumbi 2 em relação ao uso de drogas ilícitas. Segundo os dados, 567 pessoas (88,5%) relataram não fazer uso dessas substâncias, enquanto 74 pessoas (11,5%) não informaram se fazem ou não uso.

A ausência de um número específico de pessoas que assumiram o uso pode indicar algumas dificuldades na obtenção desses dados, seja por falta de confiança na pesquisa, receio de estigma social ou até por desconhecimento da própria situação. O percentual elevado de "não informado" sugere que pode haver subnotificação, o que significa que o número real de usuários pode ser maior do que o registrado.

O prognóstico pode ser analisado sob duas perspectivas. A primeira, positiva, aponta que a maioria da população declarada não faz uso de drogas ilícitas, o que pode indicar um ambiente relativamente controlado em relação ao consumo dessas substâncias. Isso sugere que ações preventivas, se já existentes, podem estar funcionando, ou que o acesso restrito a drogas e uma rede de apoio social são fatores de proteção na região.

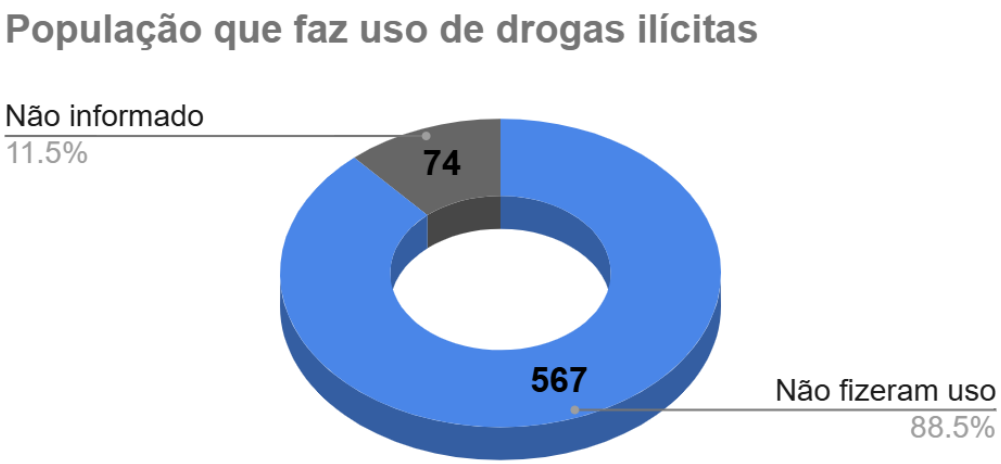
Por outro lado, o fato de não haver dados concretos sobre o número de usuários, somado ao tamanho da área 47, pode representar um risco oculto. O uso de drogas ilícitas é um problema de saúde pública e, caso não haja estratégias preventivas bem estruturadas, o número de usuários pode aumentar com o tempo,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

principalmente se houver vulnerabilidade social, falta de acesso a atividades educativas e ocupacionais e presença de tráfico na região.

A longo prazo, a situação dependerá da implementação e do fortalecimento de políticas de prevenção e cuidado. Ações voltadas à educação sobre os riscos do uso de drogas, a oferta de atividades de lazer e esportivas, além do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), são fundamentais para evitar que essa porcentagem aumente e garantir suporte para aqueles que já fazem uso e precisam de acompanhamento. Se houver negligência nesse aspecto, o prognóstico pode se tornar preocupante, levando a um aumento da criminalidade, maior demanda por atendimento em saúde mental e impacto negativo na qualidade de vida da população da área 47.

Gráfico 29 - Pessoas que fizeram uso de drogas ilícitas



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS.

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

Os dados apresentados refletem a distribuição da população da área 47 da UBS Morumbi 2 em relação ao diagnóstico de transtornos mentais. De acordo com as informações disponíveis, apenas 5 pessoas declararam ter um diagnóstico confirmado, enquanto 561 afirmaram não possuir nenhum problema de saúde mental diagnosticado. Além disso, um número considerável de 75 pessoas não informou sua condição, o que representa uma lacuna importante na identificação real da demanda por cuidados em saúde mental na região.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

O número extremamente baixo de diagnósticos pode indicar uma subnotificação significativa, pois os transtornos mentais, como ansiedade, depressão e transtornos relacionados ao uso de substâncias, são prevalentes na população em geral. O estigma associado à saúde mental pode levar muitas pessoas a não procurarem atendimento ou a não declararem sua condição em pesquisas e cadastros. Além disso, a ausência de diagnóstico não significa necessariamente a ausência de sofrimento psíquico, já que muitas pessoas enfrentam dificuldades emocionais sem buscar ajuda profissional.

O prognóstico a curto e médio prazo dependerá da estrutura disponível para identificação e acompanhamento dos casos suspeitos. Se a atenção à saúde mental não for uma prioridade dentro da UBS, há um risco de que problemas psiquiátricos evoluam sem tratamento adequado, impactando a qualidade de vida da população e aumentando a procura por atendimentos emergenciais ou hospitalares. A longo prazo, a falta de acompanhamento pode levar a um aumento da incidência de transtornos mentais graves, maior taxa de absenteísmo no trabalho, dificuldades sociais e até agravamento de outros problemas de saúde, como hipertensão e diabetes, que frequentemente estão associados ao estresse e a fatores emocionais.

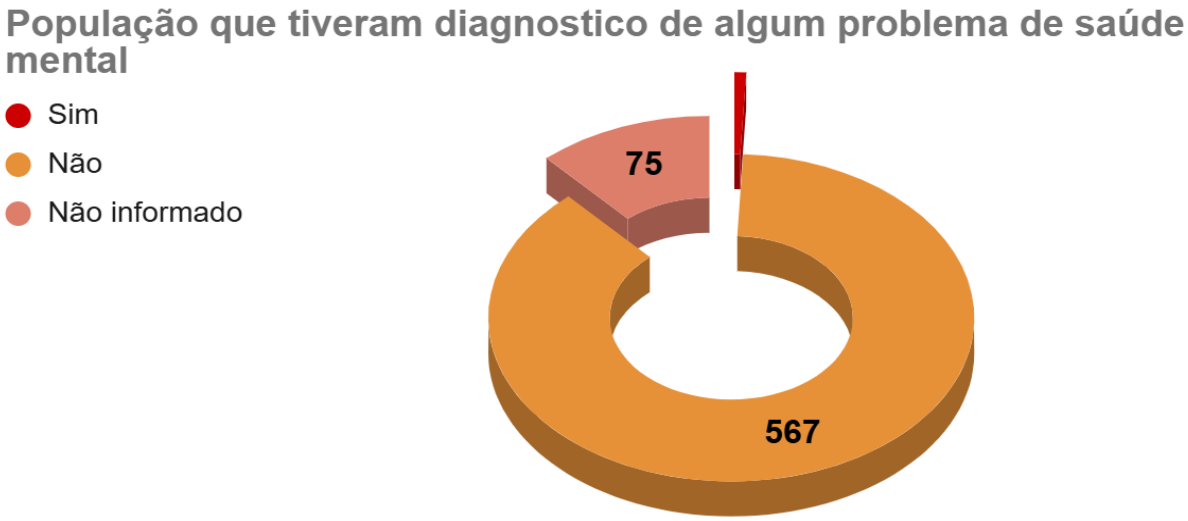
Diante desse cenário, é essencial reforçar a abordagem em saúde mental na Atenção Primária, promovendo estratégias como a capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família para o reconhecimento precoce de transtornos mentais, a realização de ações educativas para desmistificar o tema e incentivar a busca por ajuda profissional, além da ampliação do acesso a serviços especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o atendimento psicológico na UBS. A integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) também é fundamental para garantir um acompanhamento adequado e contínuo dos pacientes diagnosticados, reduzindo o impacto dos transtornos mentais na comunidade e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Em Foz do Iguaçu, a saúde mental é uma área de atenção significativa, atendida por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que oferecem suporte a diversos segmentos da população. O CAPS II, por exemplo, é dedicado a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, atendendo atualmente cerca de 1.200 pacientes adultos. O tratamento oferecido inclui consultas psiquiátricas e participação em grupos terapêuticos coordenados por uma equipe multidisciplinar composta por terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Em 2018, Foz do Iguaçu registrou 6.325 internações relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, liderando o número de internamentos entre os municípios fronteiriços do Paraná. Este dado ressalta a necessidade de investimentos contínuos na rede de atenção psicossocial para aprimorar o atendimento e reduzir a dependência de internações hospitalares. (CARVALHO et al., 2023).

Gráfico 30 - Pessoas que tiveram diagnóstico de algum problema de saúde



Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-SUS.

5.5.4 Perfil epidemiológico segundo dados da Plataforma Saúde Digital

O perfil epidemiológico, segundo dados da Plataforma Saúde Digital, fornece um panorama da saúde da população, permitindo a identificação de fatores de risco, prevalência de doenças e uso dos serviços de saúde. Essas informações são fundamentais para o planejamento e a gestão da Atenção Primária, orientando ações de prevenção e promoção da saúde. Os dados expostos a continuação são referentes ao terceiro quadrimestre de 2024, e auxiliam na avaliação do impacto das políticas públicas e no direcionamento de estratégias mais eficazes para a equipe de saúde.

5.5.4.1 Classificação de risco cardiovascular da equipe estudada

Dos 266 indivíduos avaliados, a maioria (76,3%, ou seja, 203 pessoas) apresenta um risco cardiovascular entre 10-29%. Isso indica que, embora tenham fatores de risco presentes, a chance de um evento cardiovascular, como infarto ou AVC, ainda é relativamente baixa.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Outros 59 indivíduos (22,2%) estão na faixa de 30-49% de risco, o que já sugere um risco cardiovascular moderado. Essas pessoas precisam de maior atenção, pois estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de complicações relacionadas ao coração e vasos sanguíneos. Apenas 2 pessoas (0,8%) foram classificadas com risco entre 50-69%, o que representa um grupo pequeno, mas que demanda acompanhamento rigoroso e possível intervenção clínica.

Nenhum indivíduo foi identificado na faixa de 70-89% de risco, o que é um dado positivo, pois significa que não há casos de risco muito elevado dentro dessa amostra populacional.

Os resultados indicam que a maior parte da população analisada tem um risco baixo a moderado, mas ainda assim é necessário atuar preventivamente para evitar a progressão desses índices ao longo do tempo.

A existência de um percentual significativo de pessoas com risco moderado (22,2%) reforça a importância de estratégias de prevenção e controle, pois elas têm maior chance de desenvolver hipertensão, diabetes, colesterol elevado e outras doenças associadas ao risco cardiovascular.

Para melhorar a saúde da população e reduzir os riscos, é fundamental promover campanhas de alimentação saudável, incentivar a prática de atividade física, oferecer orientações sobre a redução do consumo de álcool e tabaco, além de realizar medições regulares de pressão arterial, colesterol e glicemia. Também é importante criar um sistema de acompanhamento para indivíduos com risco moderado a elevado e avaliar a necessidade de medicamentos para aqueles com níveis de risco mais altos. O apoio psicológico para lidar com o estresse e a adesão às mudanças de hábitos também é essencial.

Em conclusão, os dados mostram que a maioria da população avaliada tem um risco cardiovascular relativamente baixo, mas ainda assim é essencial atuar de forma preventiva para evitar o aumento desse risco ao longo do tempo. Medidas de educação em saúde, acompanhamento regular e mudanças no estilo de vida podem contribuir significativamente para a redução de complicações cardiovasculares futuras.

Quadro 21 - Número absoluto e percentual de pessoas com indicadores de risco cardiovascular da equipe 47.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Risco Cardiovascular	Número Absoluto	Percentual%
Risco entre 10-29%	203	76,3%
Risco entre 30-49%	59	22,2%
Risco entre 50-69%	2	0,8%
Risco entre 70-89%	0	0%
TOTAL	266	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

5.5.4.2 Números absolutos e em percentual as pessoas com Diabetes 2 e Hipertensão, sem consulta há mais de 1 ano

Os dados indicam que 18 pessoas com DM2 (8% do total de diabéticos) não realizaram consultas no último ano. Isso é preocupante, pois o acompanhamento regular é essencial para o controle da glicemia e a prevenção de complicações como neuropatias, retinopatias, insuficiência renal e eventos cardiovasculares.

No caso dos pacientes hipertensos, 99 pessoas (17,7% do total) estão há mais de um ano sem consulta, o que representa um risco significativo. A hipertensão arterial é um fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). A falta de acompanhamento pode levar a descontrole pressórico e complicações graves.

Essa falta de participação pode ser atribuída a diversos fatores, como desconhecimento sobre a gravidade das doenças, dificuldades de locomoção, falta de tempo devido ao trabalho e baixa prioridade dada ao autocuidado. Diante desse cenário, é fundamental repensar as estratégias utilizadas e buscar novas abordagens para alcançar esses pacientes de maneira mais eficaz.

Uma solução para melhorar o acesso à saúde é levar o atendimento até os pacientes, criando pontos móveis de consulta em locais de grande circulação, como feiras, escolas e igrejas. Além disso, a realização de campanhas itinerantes e a oferta de orientação durante eventos comunitários podem alcançar pessoas em áreas com maior número de pacientes ausentes. Atendimentos domiciliares também são uma alternativa para quem tem dificuldades de deslocamento, e a implementação de um sistema de agendamento facilitado pode evitar longas filas e esperas.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Quadro 22 - Número absolutos e percentual de pessoas com Diabetes 2, sem consulta há mais de 1 ano:

Diagnóstico	Número absoluto de pacientes sem consulta no último ano	Percentual de pacientes sem consulta no último ano (%)	Total de pacientes diagnosticados com DM2
Pessoas com diabetes tipo II	18	8%	225

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Quadro 23 - Número absolutos e percentual de pessoas com Hipertensão Arterial, sem consulta há mais de 1 ano:

Diagnóstico	Número absoluto de pacientes sem consulta no último ano	Percentual de pacientes sem consulta no último ano (%)	Total de pacientes diagnosticados com Hipertensão
Pessoas com hipertensão sem consulta >1	99	17,7%	559

Fonte: Elaborado a partir de informações do Radar Saúde, 2025.

5.5.5 LINHAS DE CUIDADO SEGUNDO DADOS DA PLATAFORMA SAÚDE DIGITAL

A linha de cuidado para hipertensão, diabetes, idosos, crianças e gestantes na Atenção Primária à Saúde visa garantir um acompanhamento contínuo e integral, prevenindo complicações e promovendo qualidade de vida. Através de protocolos bem definidos, equipes multiprofissionais oferecem monitoramento, educação em saúde e acesso a tratamentos adequados. Essa abordagem fortalece a coordenação do cuidado, assegurando ações preventivas e terapêuticas conforme as necessidades de cada grupo.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.5.1 Hipertensão

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais condições crônicas acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS) e representa um desafio significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS). No diagnóstico situacional da área 47 da UBS Morumbi 2, foram identificadas 559 pessoas com diagnóstico confirmado de hipertensão e 66 pessoas que se autorreferiram hipertensas, totalizando 625 indivíduos potencialmente hipertensos em uma captação ponderada de 3.888 pessoas. Esses números indicam que aproximadamente 16% da população apresenta hipertensão ou suspeita da doença, um percentual compatível com as estimativas nacionais, mas que pode indicar a necessidade de um olhar mais atento sobre a identificação, o controle e o tratamento dessa condição na comunidade atendida.

O total de pacientes hipertensos diagnosticados (559) é muito maior do que o de autorreferidos (66), o que é consistente com a expectativa de que mais pessoas têm o diagnóstico formal da hipertensão do que aquelas que se autodeclaram como hipertensas.

A presença de um número significativo de indivíduos que se autorreferem como hipertensos sem um diagnóstico formal ou acompanhamento reforça a importância da busca ativa de casos não identificados. Muitas pessoas podem não ter acesso regular aos serviços de saúde, desconhecer sua condição ou não compreender a necessidade de acompanhamento contínuo, o que pode levar a complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e insuficiência renal crônica. Diante disso, é fundamental que sejam fortalecidas as estratégias de rastreamento, especialmente entre os grupos de maior risco, como idosos, obesos, diabéticos e pessoas com histórico familiar da doença. Além disso, a hipertensão é frequentemente assintomática em suas fases iniciais, o que reforça a importância de ações preventivas e de sensibilização da população para a realização de medições regulares da pressão arterial.

Além das ações voltadas ao diagnóstico e ao acompanhamento clínico, é necessário garantir que os pacientes tenham acesso facilitado aos medicamentos anti-hipertensivos por meio do Programa Farmácia Popular e da dispensação nas unidades básicas de saúde, evitando a descontinuidade do tratamento por dificuldades financeiras ou falta de disponibilidade dos fármacos essenciais. Paralelamente, o acompanhamento deve ser realizado de forma integrada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, permitindo o encaminhamento

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

adequado para serviços de média e alta complexidade nos casos em que o controle pressórico não é atingido com medidas de primeira linha. A articulação entre os diferentes níveis de atenção é crucial para garantir o cuidado contínuo e evitar complicações cardiovasculares que possam sobrecarregar os serviços de urgência e emergência.

O cenário identificado na área 47 da UBS Morumbi 2 evidencia a necessidade de ações estruturadas que promovam a ampliação do rastreamento de novos casos, o fortalecimento do acompanhamento dos pacientes já diagnosticados e a implementação de estratégias eficazes de promoção da saúde. A hipertensão arterial exige um modelo de atenção integral e longitudinal, alinhado às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica, garantindo que todas as pessoas com hipertensão tenham acesso ao cuidado necessário para a prevenção de complicações e para a melhoria da sua qualidade de vida.

Quadro 24 - Número de pacientes diabéticos nos respectivos Graus de Acompanhamentos para pessoas com diagnóstico e autorreferidos.

Grau de acompanhamento de pessoas com DCNT	**Pacientes hipertensos diagnosticados.**	**Pacientes hipertensos autorreferidos**
Grau 0: Nenhum acompanhamento	76	22
Grau 1 a 6: Insuficiente	301	32
Grau 7 a 9: Satisfatório	128	7
Grau 10: Excelente	54	5
TOTAL	559	66

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Para os pacientes hipertensos diagnosticados, o grau de acompanhamento mais comum é o insuficiente (Grau 1 a 6), com 301 pacientes (53,8% do total), o que indica que mais da metade dos pacientes diagnosticados não estão recebendo um acompanhamento adequado para o controle eficaz da hipertensão. Um número

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

considerável, 76 pacientes (13,6%), não está recebendo acompanhamento algum (Grau 0), o que é preocupante, pois a hipertensão não controlada pode levar a complicações graves. Por outro lado, 128 pacientes (22,9%) estão recebendo um acompanhamento satisfatório (Grau 7 a 9), e 54 pacientes (9,7%) estão sendo acompanhados de forma excelente (Grau 10), o que indica que uma parte da população está recebendo cuidados adequados, embora em menor proporção.

Nos pacientes hipertensos autorreferidos, a situação é semelhante, embora com um número absoluto menor. Apenas 7 pacientes (10,6% do total de autorreferidos) estão recebendo um acompanhamento satisfatório, e 5 pacientes (7,6%) recebem excelente acompanhamento. O número de pacientes sem acompanhamento (Grau 0) é de 22 (33,3%), enquanto 32 pacientes (48,5%) têm acompanhamento insuficiente. Esses dados sugerem que, apesar da autorreferência de hipertensão, muitos pacientes não têm acesso ao acompanhamento adequado, o que pode ser causado por diversos fatores, como dificuldades no acesso a serviços de saúde ou falta de recursos para o tratamento contínuo.

A distribuição dos graus de acompanhamento mostra que, em ambos os grupos, a maior parte dos pacientes está sendo mal acompanhada, com destaque para o grande número de pacientes com acompanhamento insuficiente. Esse dado é alarmante, pois aponta que, apesar da disponibilidade de diagnóstico e da conscientização sobre a hipertensão, o acompanhamento ainda é um grande desafio.

A maioria dos pacientes hipertensos não recebe acompanhamento adequado, refletindo uma lacuna no cuidado contínuo. Fatores como falta de recursos e dificuldades de acesso contribuem para essa insuficiência. Melhorar o acompanhamento, o acesso à saúde e a conscientização dos pacientes é essencial para o controle da hipertensão.

5.5.5.2 Diabetes

O número de pacientes diabéticos diagnosticados é consideravelmente maior (225) quando comparado aos pacientes autorreferidos (16). Isso sugere que a maior parte dos indivíduos com diabetes têm um diagnóstico formal, mas também existe uma parcela de pessoas que se identificam como diabéticas sem um diagnóstico médico confirmado. Essa situação pode indicar a necessidade de estratégias para confirmar os diagnósticos dos pacientes autorreferidos.

Em relação ao grau de acompanhamento, observamos que uma grande quantidade de pacientes (tanto diagnosticados quanto autorreferidos) não está

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

recebendo o acompanhamento adequado. A categoria "Grau 0: Nenhum acompanhamento" é preocupante, pois muitos pacientes diagnosticados (17) e autorreferidos (4) não estão recebendo nenhum tipo de acompanhamento. Isso é crítico, já que o controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão é essencial para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida.

A maioria dos pacientes diagnosticados e autorreferidos se encontra no grau 1 a 6: Insuficiente, o que indica que, embora haja algum acompanhamento, ele não é adequado ou suficiente para garantir o controle efetivo da doença. A presença de 95 pacientes diagnosticados e 10 autorreferidos nesta categoria destaca a necessidade de um acompanhamento mais robusto e efetivo.

Por outro lado, os pacientes que apresentam grau 7 a 9: Satisfatório (84 pacientes diagnosticados e 2 autorreferidos) têm um acompanhamento considerado satisfatório, embora ainda haja uma margem de melhoria. A quantidade de pacientes autorreferidos nesse grau é muito baixa, o que pode indicar um menor acesso ou aderência ao tratamento entre esse grupo.

Por fim, o número de pacientes com grau 10: Excelente é reduzido, especialmente entre os autorreferidos, que não têm ninguém nessa categoria. Apenas 29 pacientes diagnosticados estão recebendo um acompanhamento de excelente qualidade. Isso reflete a necessidade de estratégias para aumentar a proporção de pacientes com acompanhamento de alta qualidade.

Em resumo, esses dados apontam para a necessidade de ações mais estruturadas e integradas para melhorar tanto o diagnóstico quanto o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas. Melhorar a qualidade do acompanhamento, aumentar a adesão ao tratamento e expandir a cobertura diagnóstica são passos fundamentais para garantir o controle adequado dessas condições de saúde.

Quadro 25 - Número de pacientes diabéticos nos respectivos Graus de Acompanhamentos para pessoas com diagnóstico e autorreferidos.

Grau de acompanhamento de pessoas com DCNT	**Pacientes diabéticos diagnosticados**	**Pacientes diabéticos autorreferidos**

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Grau 0: Nenhum acompanhamento	17	4
Grau 1 a 6: Insuficiente	95	10
Grau 7 a 9: Satisfatório	84	2
Grau 10: Excelente	29	0
TOTAL	225	16

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

5.5.5.3 Número de pessoas tabagistas entre diagnosticados e autorreferidos com DM e HAS

Os dados fornecidos referem-se a pacientes hipertensos e diabéticos tabagistas da área 47 da UBS Morumbi 2. Em relação aos pacientes hipertensos tabagistas, há 16 pacientes diagnosticados com hipertensão que também são tabagistas, enquanto apenas 1 paciente autorreferido é tabagista. Isso indica que a maioria dos pacientes hipertensos tabagistas da região foi diagnosticada formalmente, o que sugere a importância do acompanhamento médico para esse grupo.

Quanto aos pacientes diabéticos tabagistas, o número é menor. Há 5 pacientes diagnosticados com diabetes que também são tabagistas, enquanto apenas 1 paciente autorreferido é diabético tabagista. Esses números sugerem que, embora o grupo de diabéticos tabagistas seja menor, ainda existe uma proporção significativa de pacientes com diabetes e hipertensão que apresentam o hábito de fumar, o que aumenta os riscos de complicações relacionadas a essas doenças.

Esses dados ressaltam a importância de campanhas e estratégias de saúde focadas na cessação do tabagismo, especialmente entre pacientes com comorbidades como hipertensão e diabetes, para reduzir o risco de complicações e melhorar o controle dessas condições.

A situação do tabagismo na área 47 da UBS Morumbi 2 é uma grande preocupação, especialmente considerando o impacto negativo que ele tem na saúde de pacientes com condições como hipertensão e diabetes. A falta de um grupo

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

dedicado ao tabagismo no distrito agrava ainda mais esse problema, já que as abordagens terapêuticas para a cessação do tabagismo são fundamentais para reduzir complicações nessas condições. Além disso, é importante ressaltar que, há anos, o curso de qualificação para médicos não tem sido disponibilizado, o que impede os profissionais de saúde de se capacitarem para realizar intervenções eficazes em pacientes tabagistas. Isso demonstra a necessidade urgente de programas de qualificação contínua e de ações específicas para tratar o tabagismo como uma prioridade no atendimento aos pacientes, especialmente aqueles com comorbidades.

Quadro 26 - Pessoas tabagistas por condições de saúde entre diagnosticados e autorreferidos

	Pacientes Hipertensos		**Pacientes Diabéticos**	
Condição	Diagnosticados	Autorreferidos	Diagnosticados	Autorreferidos
Tabagistas	16	1	5	1

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

5.5.5.4 Materno

A análise do gráfico comparativo do número de gestantes na Área 47 da UBS Morumbi II revela uma discrepância significativa entre os diferentes sistemas de monitoramento. O sistema RADAR registra 33 gestantes, enquanto o Registro de Pré-natal (RP) aponta 29, o e-SUS identifica 17, e o número informado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é de apenas 10. Essa inconsistência nos dados evidencia falhas no cadastramento e acompanhamento das gestantes, o que pode impactar diretamente a assistência pré-natal.

A divergência entre os registros sugere que parte das gestantes pode estar fora do acompanhamento adequado, comprometendo o acesso aos serviços essenciais de saúde materna. Isso representa um fator preocupante, pois um pré-natal bem estruturado reduz riscos maternos e fetais, prevenindo complicações como hipertensão gestacional, diabetes gestacional e partos prematuros. Além disso, a identificação incorreta do número de gestantes pode resultar na alocação inadequada de recursos e profissionais de saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Diante desse cenário, é fundamental aprimorar os processos de cadastramento e monitoramento, garantindo que todas as gestantes sejam identificadas e acompanhadas corretamente. A integração dos diferentes sistemas de registro, aliada a um trabalho mais próximo entre profissionais da atenção primária e os ACS, pode minimizar essas discrepâncias, assegurando um cuidado mais eficaz e alinhado às necessidades reais da população.

Quadro 27 - Gestantes por Idade gestacional da Área 47

RP	
Gestantes por idade gestacional	
IG 8 Semanas	1
IG 11 Semanas	1
IG 12 Semanas	1
IG 16 Semanas	1
IG 18 Semanas	1
IG 19 Semanas	1
IG 21 Semanas	3
IG 23 Semanas	1
IG 26 Semanas	1
IG 27 Semanas	1
IG 29 Semanas	2
IG 31 Semanas	2
IG 32 Semanas	1
IG 33 Semanas	2
IG 35 Semanas	2
IG 36 Semanas	3
IG 37 Semanas	2
IG 40 Semanas	1

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

IG 41 Semanas	1
IG 42 Semanas	1
TOTAL	29

Fonte: Elaborado a partir de informações do RP Saúde, 2025.

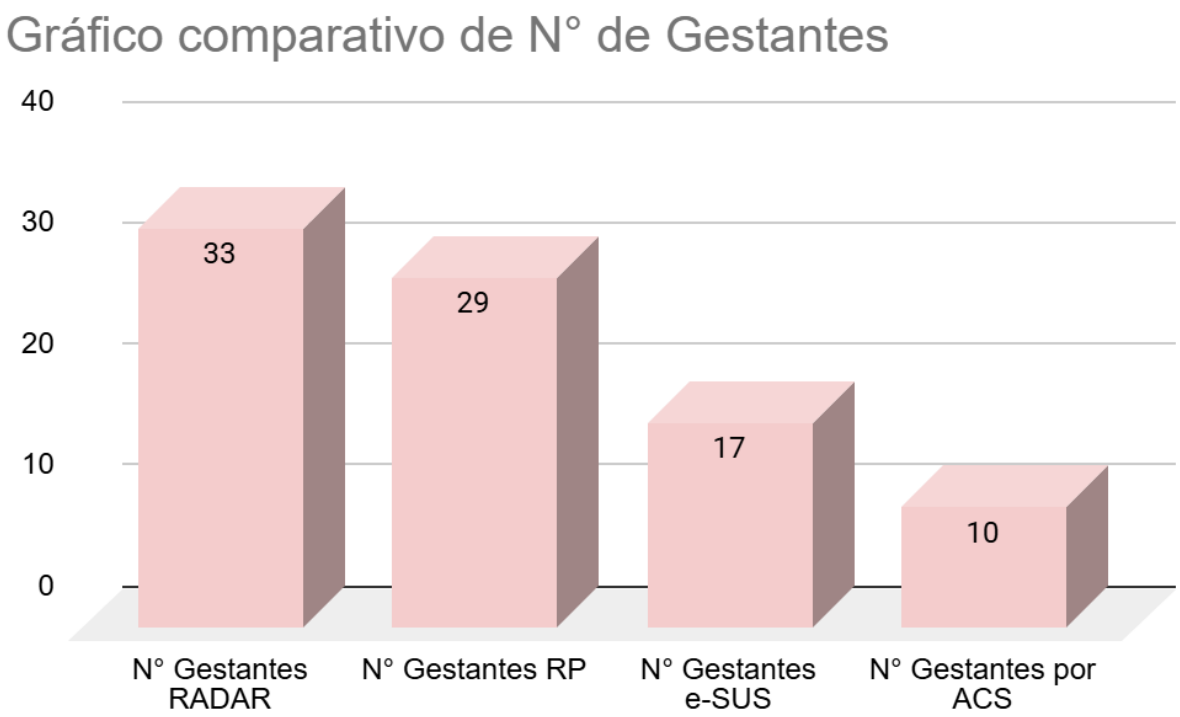
Quadro 27 - Gestantes por ACS da Área 47

Microárea	**Gestantes por ACS**
4	5
5	1
80	-
6	-
1	2
14	2
3	-
15	-

Fonte: Elaborado a partir de informações do RP Saúde, 2025.

Gráfico 31 - Gráfico comparativo do número de gestantes nas diferentes bases de dados.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado a partir de informações do RP Saúde, Plataforma Saúde Digital e e-SUS, 2025.

A análise dos níveis de risco das gestantes cadastradas no Programa Saúde Digital revela que, das 33 gestantes registradas, 21 são classificadas como de risco habitual, 10 apresentam risco intermediário e 2 são consideradas de alto risco. Essa categorização é fundamental para a organização do cuidado pré-natal, pois permite a estratificação das gestantes conforme suas necessidades específicas, garantindo um acompanhamento mais direcionado e efetivo.

As gestantes de risco habitual são aquelas sem complicações prévias ou condições que possam interferir significativamente na gestação. Já as de risco intermediário demandam maior atenção, pois podem apresentar fatores como hipertensão leve, diabetes gestacional controlado ou idade materna avançada. Por fim, as gestantes de alto risco exigem vigilância contínua, devido à presença de comorbidades graves, histórico obstétrico preocupante ou complicações gestacionais que elevam a chance de desfechos adversos para a mãe e o bebê.

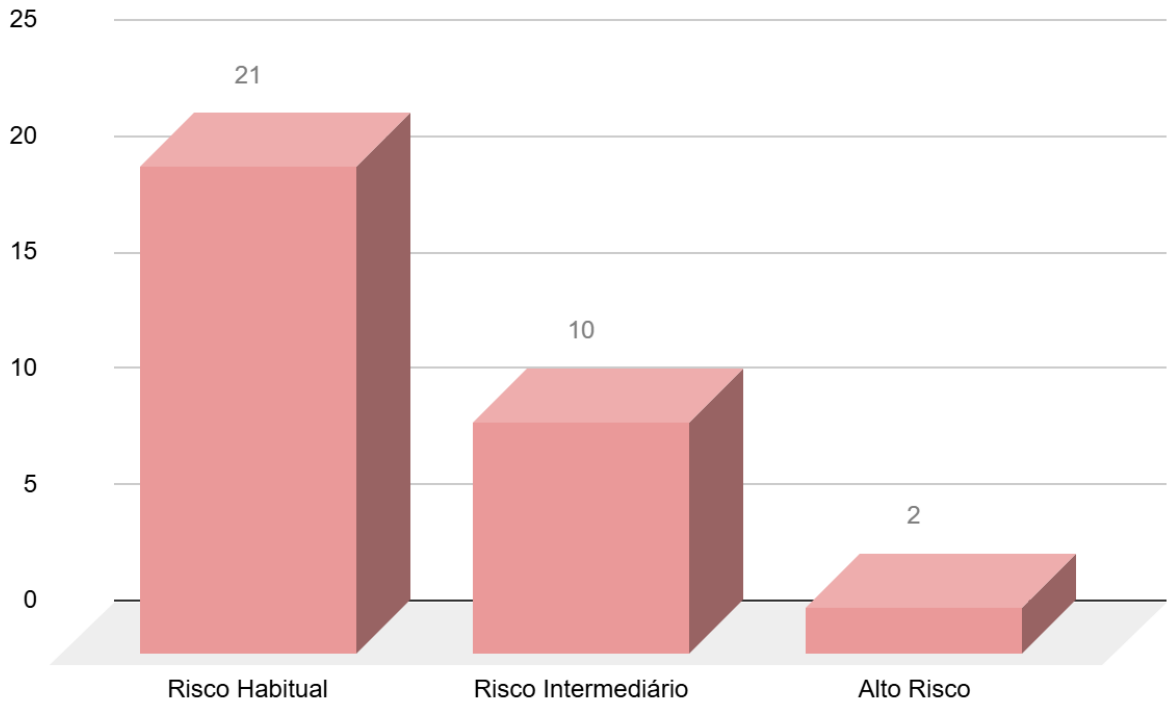
Um dos principais desafios no monitoramento da assistência pré-natal é que sistemas como e-SUS e RP não oferecem essa diferenciação entre os níveis de risco, dificultando a priorização do atendimento e a alocação de recursos conforme a complexidade de cada caso. A ausência dessa categorização nesses sistemas

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

compromete a capacidade da equipe de saúde de agir proativamente, direcionando as gestantes de maior risco para acompanhamento especializado.

Portanto, a implementação de ferramentas que permitam a estratificação de risco, como o Programa Saúde Digital, é essencial para qualificar o cuidado materno-infantil, garantindo intervenções oportunas e eficazes para reduzir complicações gestacionais e melhorar os desfechos obstétricos. Além disso, a integração dessas informações entre os diferentes sistemas pode otimizar a gestão da atenção pré-natal, assegurando um cuidado mais completo e eficiente para todas as gestantes acompanhadas.

Gráfico 32 - Número de gestantes por níveis de risco



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

A análise dos dados revela uma discrepância preocupante no acompanhamento das puérperas que não realizaram a consulta puerperal. Enquanto o sistema Radar registra apenas 4 casos, o relatório de gestantes por idade gestacional do RP aponta 19 mulheres sem esse atendimento essencial. A consulta puerperal é fundamental para avaliar a recuperação materna, orientar sobre amamentação e detectar possíveis complicações pós-parto. A diferença entre os

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

sistemas pode indicar falhas na captação e monitoramento dessas pacientes, exigindo estratégias mais eficazes de busca ativa, integração dos dados entre os programas e maior sensibilização das gestantes ainda durante o pré-natal para reforçar a importância desse acompanhamento.

Quadro 28 - Quadro comparativo de número de puérperas que não fizeram a consulta puerperal

	Radar	**RP**
Puérperas não fizeram a consulta puerperal	4	19

Fonte: Elaborado a partir de informações do RP Saúde e Plataforma Saúde Digital, 2025.

5.5.5.5 Idoso

A população idosa tem se tornado cada vez mais numerosa, especialmente com o aumento da expectativa de vida. Nesse contexto, a atenção à saúde dos idosos se torna ainda mais crucial, pois essa faixa etária está mais propensa a desenvolver doenças crônicas e outras condições de saúde que requerem cuidados preventivos e acompanhamento constante. Além disso, exames de rastreamento são fundamentais para identificar precocemente condições que possam comprometer a qualidade de vida ou até mesmo a sobrevida do idoso.

Para as mulheres idosas entre 60 e 64 anos, a realização de exames preventivos é uma medida essencial para a detecção precoce de doenças como o câncer do colo do útero e o câncer de mama. O exame citopatológico do colo uterino, por exemplo, é uma ferramenta importante na prevenção do câncer cervical, e a mamografia é um exame que pode salvar vidas ao detectar o câncer de mama em estágios iniciais. O número e percentual de mulheres dessa faixa etária que realizaram o exame citopatológico nos últimos 3 anos, bem como a mamografia nos últimos 2 anos, são dados que ajudam a avaliar o alcance das políticas públicas de saúde voltadas para a mulher idosa.

Além dos exames voltados para o câncer, a saúde metabólica dos idosos também exige atenção. A glicemia de jejum é um exame simples, porém fundamental para identificar casos de diabetes mellitus, uma doença crônica que afeta uma parcela significativa da população idosa. O número total de idosos que realizaram o exame de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

glicemia de jejum nos últimos 2 anos é um indicador importante da adesão aos cuidados preventivos. Outro exame crucial para a saúde do idoso é a colonoscopia, recomendada para a detecção precoce de câncer colorretal, uma das formas de câncer mais comuns nessa faixa etária. O número de idosos que realizaram a colonoscopia nos últimos 5 anos serve como um indicador de como a população idosa tem acesso a esse tipo de rastreamento.

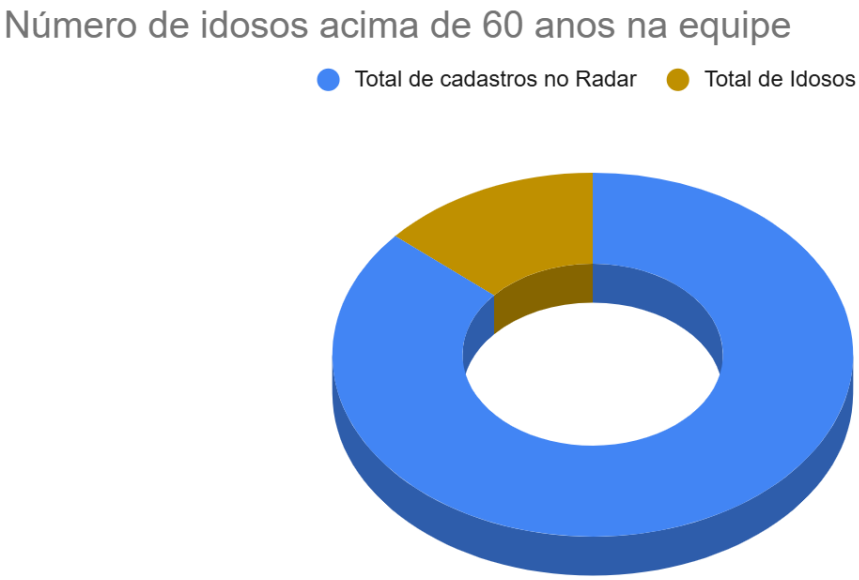
O controle dos níveis de colesterol também é fundamental para a saúde cardiovascular dos idosos. O exame de colesterol total, quando realizado anualmente, pode ajudar na prevenção de doenças cardíacas, que são uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre os idosos. A verificação do número de idosos que realizaram esse exame no último ano é importante para medir o acompanhamento da saúde cardiovascular dessa população.

Por fim, é essencial monitorar o acompanhamento geral dos idosos na atenção à saúde. A presença de idosos com mais de 1 ano sem passar por consulta médica é um sinal de alerta, pois pode indicar falta de acompanhamento contínuo, o que aumenta o risco de agravos à saúde e a falta de controle de condições crônicas. A análise desses dados permite uma visão mais clara sobre a qualidade do cuidado oferecido aos idosos e as áreas que precisam de melhorias, tanto no acesso quanto na efetividade dos serviços de saúde oferecidos.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas de saúde para os idosos promovam o rastreamento regular e a atenção contínua, garantindo que essa população tenha acesso a exames de prevenção e acompanhamento médico para garantir uma vida longa e saudável.

Gráfico 33 - Número de idosos acima de 60 anos na equipe

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Os dados apresentados oferecem um panorama sobre o acompanhamento da saúde dos idosos na equipe, incluindo exames preventivos e consultas médicas. A análise desses números permite identificar avanços e possíveis lacunas no cuidado dessa população.

A equipe acompanha um total de 617 idosos acima de 60 anos, o que representa um grupo expressivo que demanda atenção constante, considerando a prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária.

No que se refere ao rastreamento de câncer entre mulheres idosas de 60 a 64 anos, observa-se que 32 mulheres (27,1%) realizaram o exame citopatológico do colo uterino nos últimos três anos. Embora o exame seja recomendado até os 64 anos, esse percentual sugere que a maioria das mulheres nessa faixa etária não está realizando o rastreamento adequado, o que pode representar um risco para diagnósticos tardios de lesões pré-cancerígenas e câncer de colo do útero.

Da mesma forma, apenas 32 mulheres (27,1%) realizaram mamografia nos últimos dois anos, o que indica uma baixa cobertura para o rastreamento do câncer de mama. Como esse exame é fundamental para o diagnóstico precoce, a baixa adesão pode comprometer a detecção de casos em estágios iniciais, quando o tratamento é mais eficaz.

Em relação ao acompanhamento laboratorial, o número de idosos que realizaram exame de glicemia de jejum nos últimos dois anos foi de 306. Esse dado

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

mostra que pouco mais da metade dos idosos realizou o exame, o que pode ser um indicativo de um bom monitoramento do diabetes, mas ainda há espaço para melhorias, principalmente considerando que essa é uma das doenças crônicas mais prevalentes entre idosos.

A realização de colonoscopia nos últimos cinco anos foi de 425 idosos, o que representa uma cobertura significativa. Esse exame é essencial para a detecção precoce de câncer colorretal e outras condições intestinais. A alta adesão a esse exame pode ser um reflexo de boas práticas de rastreamento na equipe.

Já em relação ao exame de colesterol total, apenas 181 idosos realizaram o exame no último ano. Esse número pode ser considerado baixo, uma vez que o monitoramento do perfil lipídico é fundamental para a prevenção de doenças cardiovasculares, que estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa.

Um ponto que chama atenção é o fato de que 195 idosos estão há mais de um ano sem passar por consulta médica. Esse dado é preocupante, pois indica que quase um terço da população idosa acompanhada pode estar sem um monitoramento adequado de sua saúde, o que pode levar ao agravamento de doenças crônicas, atraso no diagnóstico de novas condições e menor adesão a tratamentos preventivos.

Diante dessa análise, é possível concluir que há avanços em alguns aspectos do cuidado com os idosos, como a realização de colonoscopias e exames de glicemia, mas também há desafios importantes. A baixa adesão ao rastreamento de câncer de colo do útero e de mama, a pouca realização de exames de colesterol e o alto número de idosos sem consulta médica há mais de um ano são pontos de atenção.

Como estratégias para melhorar esse cenário, seria interessante fortalecer ações de busca ativa para idosos que não realizam exames preventivos, reforçar campanhas de conscientização sobre a importância do rastreamento do câncer e intensificar o acompanhamento dos pacientes que estão sem consultas há mais de um ano. A adoção de medidas como agendamentos ativos, visitas domiciliares para pacientes com dificuldades de locomoção e educação em saúde pode contribuir para aumentar a adesão e melhorar a qualidade do cuidado ofertado a essa população.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

5.5.5.6 Saúde da criança

5.5.5.6.1 Planejamento Assistencial: Menores de 2 anos

A linha de cuidado infantil é fundamental para garantir que as crianças recebam a atenção necessária para o seu desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida. A equipe de saúde tem um papel essencial nesse acompanhamento, realizando consultas periódicas e oferecendo orientações para os pais ou responsáveis, garantindo a prevenção de doenças e o estímulo ao crescimento e desenvolvimento adequado.

Na área sob responsabilidade da equipe, existem 95 crianças menores de 2 anos, que necessitam de acompanhamento regular para garantir que suas necessidades de saúde sejam atendidas. A tabela a seguir apresenta o número de crianças em cada faixa etária, bem como o status de atendimento, ou seja, o número de consultas realizadas em cada faixa etária:

Quadro 29 - Número de crianças e status de atendimento nas seguintes faixas etárias

Faixa etária	**Número de crianças**	**Status de atendimento (Consultas realizadas)**
1º mês:	5	1
2 a 3 meses	5	4
4 e 5 meses	4	2
6 a 8 meses	21	8
9 a 11 meses:	13	3
12 a 17 meses:	22	6
18 a 23 meses:	28	4
TOTAL	95	28

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

A equipe de saúde tem sob sua responsabilidade 95 crianças menores de 2 anos, das quais 28 (29,5%) realizaram consultas recentemente. Esse percentual revela que a maioria das crianças dessa faixa etária não tem passado por acompanhamento regular, o que pode comprometer o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, além da adesão ao calendário vacinal.

Ao observar o atendimento por faixa etária, percebe-se uma adesão relativamente boa nos primeiros meses de vida. Entre os bebês de 2 a 3 meses, 4 de 5 crianças foram atendidas. No entanto, o acompanhamento cai significativamente nas faixas etárias seguintes. Entre 6 e 8 meses, apenas 8 de 21 crianças realizaram consulta, e, na faixa de 12 a 17 meses, apenas 6 de 22 foram atendidas. A menor cobertura ocorre entre 18 a 23 meses, onde apenas 4 das 28 crianças realizaram consulta. Esse cenário sugere que, após os primeiros meses de vida, há uma diminuição na busca por atendimento, o que pode representar riscos à saúde infantil.

É importante ressaltar que o acompanhamento contínuo no primeiro ano de vida é essencial para garantir que as crianças estejam atingindo os marcos de desenvolvimento adequados, além de permitir a detecção precoce de problemas de saúde, como atrasos no crescimento ou dificuldades no desenvolvimento motor e cognitivo. Além disso, a adesão regular ao calendário vacinal é fundamental para a prevenção de doenças evitáveis, especialmente em um momento crítico da vida infantil.

Esse quadro evidencia a necessidade de melhorar o acompanhamento das crianças menores de 2 anos, principalmente no que diz respeito às consultas médicas e à adesão ao calendário vacinal. A diminuição do acompanhamento após os primeiros meses de vida pode ser um fator de risco para o não diagnóstico de problemas de saúde e para a falta de proteção contra doenças preveníveis. Por isso, é essencial que a equipe de saúde intensifique os esforços para melhorar a adesão ao atendimento, promovendo ações educativas junto às famílias e reforçando a importância da continuidade do acompanhamento, principalmente para as crianças mais velhas dentro dessa faixa etária.

5.5.5.6.2 Planejamento Assistencial: crianças de 2 a 9 anos

A linha de cuidado infantil também é crucial para garantir o desenvolvimento saudável das crianças em faixas etárias superiores a 2 anos. Durante esses anos, o acompanhamento continua sendo necessário para monitorar o desenvolvimento

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

físico, emocional e psicológico das crianças, além de realizar exames preventivos e orientações sobre saúde e nutrição.

Quadro 30 - Número de crianças e status de atendimento nas seguintes faixas etárias

Faixa etária	Número de crianças	Status de atendimento (Consultas realizadas)
2 anos	50	18
3 anos	48	6
4 anos	63	13
5 anos	49	14
6 anos	43	10
7 anos	57	17
8 anos	40	13
9 anos	41	8
TOTAL	391	99

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Na faixa etária de 2 a 9 anos, a equipe de saúde acompanha 391 crianças, das quais 99 (25,3%) realizaram consultas recentemente. O percentual de acompanhamento nessa faixa etária também é baixo, sugerindo falhas no seguimento contínuo dessas crianças. A menor adesão foi observada entre crianças de 3 anos, com apenas 6 atendimentos para 48 crianças, e entre 9 anos, com 8 atendimentos para 41 crianças. Por outro lado, observa-se um número relativamente maior de atendimentos entre crianças de 2 anos (18 consultas) e 7 anos (17 consultas), embora ainda insuficiente para garantir um acompanhamento adequado.

Esse cenário reflete uma realidade preocupante, pois a baixa cobertura de consultas em todas as faixas etárias pode acarretar diversos problemas. A falta de acompanhamento regular pode resultar em falhas na detecção precoce de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

dificuldades no desenvolvimento infantil, menor adesão ao esquema vacinal e menor prevenção de doenças comuns na infância. Isso pode comprometer o bem-estar das crianças e aumentar os riscos de complicações por doenças evitáveis.

Além disso, é possível observar que as crianças de 2 anos, que estão em uma fase importante de desenvolvimento motor e cognitivo, têm uma adesão um pouco mais alta (18 consultas), mas ainda não suficiente para garantir um acompanhamento adequado. Da mesma forma, as crianças de 7 anos, que já estão em fase escolar, também apresentam um número maior de atendimentos (17 consultas), mas essa quantidade ainda não é ideal para assegurar o acompanhamento adequado de sua saúde.

Esse cenário exige ações para fortalecer o acompanhamento pediátrico e melhorar a cobertura de consultas. Estratégias como a busca ativa de crianças que não comparecem às consultas são essenciais para garantir um monitoramento mais próximo. Além disso, a realização de ações educativas com pais e responsáveis pode aumentar a adesão às consultas e reforçar a importância do acompanhamento regular, promovendo a conscientização sobre a saúde infantil.

O fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e as famílias é crucial. Isso pode ser alcançado por meio de contatos mais frequentes, lembretes sobre consultas e um acompanhamento contínuo das necessidades de saúde das crianças. A flexibilização no agendamento das consultas, tornando o acesso ao atendimento mais fácil para as famílias com dificuldades de comparecimento, também pode ajudar a melhorar a adesão e garantir que mais crianças recebam o acompanhamento necessário.

Esse quadro destaca a urgência de se implementar estratégias eficazes para melhorar a cobertura e qualidade do acompanhamento pediátrico, garantindo que todas as crianças, desde a faixa etária de 2 anos até os 9 anos, tenham acesso a um atendimento regular e adequado para o monitoramento do crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças.

5.5.5.6.3 Planejamento Assistencial – adolescentes 10 a 19 anos

A linha de cuidado para adolescentes de 10 a 19 anos é essencial para garantir o desenvolvimento saudável nessa fase da vida. O acompanhamento contínuo é necessário para monitorar o crescimento físico, emocional e psicológico, além de realizar exames preventivos e orientações sobre saúde, nutrição e hábitos saudáveis.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Essa fase exige atenção especial às mudanças hormonais e ao fortalecimento da saúde mental.

Quadro 31 - Número de adolescentes e status de atendimento nas seguintes faixas etárias

Faixa etária	**Número de crianças**	**Status de atendimento (Consultas realizadas)**
10 anos	48	18
11 anos	42	9
12 anos	39	7
13 anos	39	12
14 anos	41	16
15 anos	29	6
16 anos	33	9
17 anos	36	9
18 anos	37	13
19 anos	34	8
TOTAL	378	107

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

No que diz respeito ao acompanhamento dos adolescentes entre 10 e 19 anos, a equipe de saúde tem sob sua responsabilidade 378 adolescentes, mas apenas 107 (28,3%) realizaram consultas recentemente. Esses números indicam que o acompanhamento médico dessa faixa etária está abaixo do ideal, o que pode afetar a detecção precoce de questões de saúde que surgem durante a adolescência.

Os dados mostram que, entre as faixas etárias, a adesão é menor nos 15 anos, com apenas 6 atendimentos realizados para 29 adolescentes, e também nos 12 anos,

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

onde 7 de 39 adolescentes passaram por consulta. Embora haja uma cobertura relativamente melhor entre os 10 e os 14 anos, com 18 e 16 atendimentos, respectivamente, os números ainda são insuficientes para garantir um acompanhamento de saúde contínuo e eficaz.

Durante a adolescência, várias questões de saúde começam a surgir, como o início da puberdade, mudanças hormonais, questões emocionais e o risco de comportamentos de risco, como uso de substâncias e prática de sexo sem proteção. Além disso, é uma fase importante para o monitoramento da saúde mental, distúrbios alimentares e a orientação sobre saúde sexual e reprodutiva. A baixa adesão às consultas pode prejudicar a detecção precoce de problemas e atrasar a implementação de intervenções preventivas.

Para melhorar essa situação, é necessário investir em estratégias de conscientização voltadas aos adolescentes, alertando-os sobre a importância de realizar consultas regulares e manter os exames preventivos em dia. Também é importante reforçar a comunicação com os responsáveis, para garantir que os adolescentes tenham o apoio necessário para comparecer às consultas.

Outro aspecto relevante é que a equipe de saúde precisa estar atenta às particularidades dessa faixa etária, incluindo a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o incentivo a hábitos de vida saudáveis e a promoção de saúde mental. Ao focar nessas questões, a equipe pode melhorar a adesão e proporcionar um acompanhamento mais eficaz, que seja capaz de identificar e intervir de forma precoce em qualquer problema de saúde que surja, contribuindo assim para um desenvolvimento saudável durante a adolescência.

.

6 INDICADORES DE DESEMPENHO DA EQUIPE

Os indicadores de desempenho são ferramentas essenciais para avaliar a efetividade dos serviços de saúde prestados pela equipe, permitindo monitorar a qualidade do atendimento e identificar áreas que necessitam de melhorias. Esses indicadores fornecem dados objetivos sobre diversas ações, como cobertura vacinal, acompanhamento de gestantes e monitoramento de doenças crônicas, auxiliando no

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

planejamento e na implementação de estratégias mais eficazes. De acordo com o Ministério da Saúde, a análise desses indicadores é fundamental para garantir o cumprimento das diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) e promover um atendimento integral e resolutivo à população.

Neste diagnóstico situacional, foram analisados os indicadores de desempenho da equipe referentes ao último quadrimestre de 2024, comparando-os com os percentuais médios do município de Foz do Iguaçu no mesmo período. Essa comparação permite avaliar o desempenho da equipe em relação ao contexto municipal, identificando avanços e desafios no atendimento prestado. A análise desses dados possibilita o aprimoramento das ações em saúde, garantindo maior efetividade na prevenção de doenças, no acompanhamento de grupos prioritários e na promoção da saúde da comunidade atendida.

6.1 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 1 – GESTANTE

A equipe 47 apresenta um percentual de 63,6% de gestantes que atenderam aos dois critérios do indicador (início do pré-natal até a 12ª semana e realização de pelo menos seis consultas), enquanto o percentual do município é de 40%. Isso indica que a equipe tem um desempenho superior à média municipal no acompanhamento pré-natal adequado.

Esse resultado sugere uma maior adesão das gestantes da equipe 47 às diretrizes recomendadas para o pré-natal, demonstrando uma efetividade no acompanhamento e na captação precoce das gestantes. No entanto, ainda existem gestantes que não cumprem completamente os critérios, o que aponta a necessidade de estratégias contínuas para garantir um pré-natal adequado a todas.

Quadro 32 - Número absoluto e percentual de gestantes que atendem e que não atendem os critério

	Número Absoluto	Percentual

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Número de gestantes que atendem os 2 critérios	7	63,6%
Número de gestantes que não atendem os critérios.	1	9,1%
Que cumpriram o 1º critério, mas não o segundo	1	9,1%
Que cumpriram o 2º critério, mas não o primeiro	2	18,2%
TOTAL	11	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Quadro 33 - Comparação da proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação entre a equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual da equipe 47	Percentual Município
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	63,6%	40%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

6.2 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 2 – GESTANTE

O indicador de desempenho da equipe 47 mostra que 90,9% das gestantes realizaram testes rápidos de HIV e sífilis, um percentual superior à média municipal de 63%. Esse resultado sugere uma maior efetividade no acompanhamento pré-natal da equipe, garantindo a detecção precoce dessas infecções. A testagem é essencial para prevenir a transmissão vertical, permitindo intervenções oportunas que protejam a saúde materno-infantil. Estratégias como busca ativa, atuação do ACS e capacitação da equipe podem ter contribuído para essa alta cobertura.

Esse indicador é fundamental para reduzir complicações gestacionais e neonatais. Segundo o Ministério da Saúde, a detecção precoce do HIV permite iniciar a terapia antirretroviral, reduzindo a transmissão para o bebê. Já o tratamento da sífilis com penicilina previne aborto, parto prematuro e sífilis congênita. A alta taxa da equipe 47 reflete um pré-natal mais qualificado, reforçando a importância da triagem universal para a saúde das gestantes e dos recém-nascidos.

Quadro 33 - Número absoluto e percentual de gestantes que atendem os critérios do indicador N° 2

	Número Absoluto	Percentual
Número de gestantes que atendem (realizar teste rápido de HIV e Sífilis) os critérios.	10	90,9%
Número de gestantes que nao atendem (realizar teste rápido de HIV e Sífilis)	1	9,1%
Total	11	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Quadro 34 - Comparação da proporção de gestantes que atendem os critérios do Indicador N° 2 da equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual da equipe 47	Percentual Município
Número de gestantes que atendem (realizar teste rápido de HIV e Sífilis) os critérios.	90,9%	63%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

6.3 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 3 – GESTANTE-

Os dados deste indicador não estavam disponíveis para análise na Plataforma Saúde Digital.

6.4 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 4 – MULHERES QUE REALIZARAM COLPOCITOLOGIA NOS ÚLTIMOS 3 ANOS

A equipe 47 apresenta um percentual de 31,1% de mulheres que realizaram o exame colpocitológico nos últimos três anos, enquanto o percentual do município é de 28%. Esse resultado indica que a equipe 47 tem um desempenho um pouco superior à média municipal na realização desse exame preventivo.

Apesar da diferença positiva, os índices ainda estão abaixo do ideal, considerando a importância da prevenção do câncer do colo do útero. Isso ressalta a necessidade de estratégias para ampliar a cobertura, como busca ativa das mulheres que não realizaram o exame, ações educativas e maior acessibilidade ao serviço.

Quadro 35 - Número absoluto e percentual de mulheres que atendem os critérios do indicador N° 4

	Número Absoluto	Percentual

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Número de mulheres que atendem (exame colpocitológico nos últimos 3 anos) os critérios.	360	31,1%
Número de mulheres que não atendem (exame colpocitológico nos últimos 3 anos) os critérios.	799	68,9%
Total	1.159	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Quadro 36 - Comparação da proporção de mulheres que atendem os critérios do Indicador N° 4 da equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual da equipe 47	Percentual Município
Número de mulheres que atendem (exame colpocitológico nos últimos 3 anos)	31,1%	28%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

6.5 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 5 - COBERTURA VACINAL DE VIP E DE PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO

A cobertura vacinal de VIP (Vacina Inativada Poliomielite) e pentavalente em crianças menores de 1 ano na equipe 47 é de 64,3%, um índice abaixo da média municipal de 68%. Esse dado indica um possível desafio na adesão ao calendário vacinal, o que pode comprometer a proteção contra doenças graves, como poliomielite, difteria, tétano, coqueluche e hepatite B. Fatores como dificuldade de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

acesso aos serviços de saúde, hesitação vacinal ou falhas na busca ativa podem estar influenciando essa baixa cobertura.

Esse indicador é crucial para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a manutenção da imunidade coletiva. O Ministério da Saúde recomenda uma cobertura de 95% para garantir proteção eficaz, e a taxa atual está significativamente abaixo desse ideal. O reforço em estratégias como campanhas educativas, intensificação da busca ativa e ampliação do acesso às salas de vacinação pode melhorar esses índices, reduzindo o risco de surtos e protegendo a saúde infantil.

Quadro 37 - Número absoluto e percentual de crianças que atendem os critérios do indicador N° 5

	Número Absoluto	Percentual
Número de crianças menores de 1 ano de idade que receberam as vacinas VIP e Pentavalente	9	64,3%
Número de crianças menores de 1 ano de idade que não receberam as vacinas VIP e Pentavalente	5	35,7%
Recebeu a 3ª dose somente de Polio (VIP) ou Equivalente	0	0%
Recebeu a 3ª dose somente de Pentavalente ou Equivalente	0	0%

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Total	14	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Quadro 38 - Comparação da proporção de crianças que atendem os critérios do Indicador N° 5 da equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual	Percentual Município
Cobertura vacinal de vip e de pentavalente em crianças menores de 1 ano	64,3%	68%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

6.6 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 6 – HIPERTENSÃO ARTERIAL

A equipe 47 apresenta um percentual de 10% de pessoas hipertensas que realizaram pelo menos uma aferição da pressão arterial e uma consulta, enquanto a média do município é de 15%. Esse dado indica que a cobertura da equipe 47 está abaixo da média municipal, o que pode sugerir dificuldades no acompanhamento contínuo desses pacientes.

A aferição regular da pressão arterial e o acompanhamento médico são essenciais para a prevenção de complicações como AVC e infarto. Para melhorar esse indicador, pode ser necessário intensificar ações como a busca ativa de pacientes hipertensos, maior envolvimento da equipe de saúde na conscientização sobre a importância do acompanhamento e facilitação do acesso às consultas e medições de pressão arterial.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Quadro 39 - Número absoluto e percentual de hipertensos que atendem os critérios do indicador N° 6

	Número Absoluto	Percentual
Pessoas portadoras de hipertensão que tenham pelo menos 01 aferição da pressão arterial e 01 consulta.	68	10%
Que tiveram uma consulta realizada mas não tiveram uma aferição de Pressão Arterial no mesmo período	6	0,9%
Que não tiveram uma consulta realizada, mas tiveram uma Pressão Arterial aferida no mesmo período	233	34,2%
Que não tiveram nem uma consulta e nem a Pressão Arterial aferida	374	54,9%
Total	681	100%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

Quadro 40 - Comparação da proporção de hipertensos que atendem os critérios do Indicador N° 6 da equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual da equipe 47	Percentual Município
Pessoas portadoras de hipertensão que tenham pelo	10%	15%

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

menos 01 aferição da pressão arterial e 01 consulta.		

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

6.7 INDICADOR DE DESEMPENHO Nº 7 – DIABETES MELLITUS

A equipe 47 apresenta um percentual de 31,2% de pessoas que tiveram uma consulta realizada e o exame de Hemoglobina Glicada solicitado, enquanto a média do município é de 22%. Esse resultado indica que a equipe 47 tem um desempenho superior à média municipal nesse indicador, o que sugere um bom acompanhamento dos pacientes, especialmente aqueles com diabetes.

A solicitação da Hemoglobina Glicada é fundamental para o monitoramento do controle glicêmico, permitindo a detecção precoce de descompensações e contribuindo para a prevenção de complicações crônicas do diabetes. Esse resultado positivo pode estar relacionado a estratégias eficazes de seguimento dos pacientes, organização da equipe e sensibilização da população sobre a importância do controle metabólico. Manter e aprimorar essas ações pode garantir um acompanhamento ainda mais eficaz.

Quadro 41 - Número absoluto e percentual de diabéticos que atendem os critérios do indicador N° 7

	Número Absoluto	Percentual
Que tiveram uma consulta realizada e o exame de Hemoglobina Glicada solicitado	89	30,8%
Que tiveram uma consulta realizada, mas não tiveram o exame de Hemoglobina Glicada solicitado no mesmo período	18	6,2%

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Que não tiveram uma consulta realizada, mas tiveram o exame de Hemoglobina Glicada solicitado no mesmo período	35	12,1%
Que não tiveram nem uma consulta e nem o exame de Hemoglobina Glicada solicitado	147	50,9%
Total	289	100%

Quadro 42 - Comparação da proporção de diabéticos que atendem os critérios do Indicador N° 7 da equipe 47 e Foz do Iguaçu.

	Percentual da equipe 47	Percentual Município
Pessoas que tiveram uma consulta realizada e o exame de Hemoglobina Glicada solicitado	38,8%	22%

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital e e-Gestor, 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

7 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA APS

O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, como um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal objetivo é aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados, tornando o financiamento mais equitativo e orientado por resultados (BRASIL, 2019). Para isso, o programa estabelece novos critérios de repasse financeiro, priorizando o número de pessoas cadastradas, o desempenho da equipe de saúde e a execução de ações estratégicas. Dessa forma, busca-se otimizar os recursos disponíveis e garantir maior efetividade nas ações de prevenção e promoção da saúde.

O financiamento da APS no Previne Brasil é baseado em três componentes principais: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. Esse modelo difere do financiamento anterior, que era baseado apenas na quantidade de equipes e na cobertura populacional estimada. Com a nova abordagem, o repasse de recursos considera aspectos como a vulnerabilidade social, o cumprimento de metas e a realização de serviços prioritários (BRASIL, 2020). Essa mudança visa fortalecer a APS, promovendo um atendimento mais resolutivo e alinhado às necessidades da população.

A capitação ponderada consiste no repasse de recursos com base no número de pessoas cadastradas nas equipes de Saúde da Família e da Atenção Primária. Esse cálculo leva em consideração fatores como idade, sexo, vulnerabilidade socioeconômica e localização geográfica, garantindo que áreas mais necessitadas recebam maior financiamento (BRASIL, 2021). Já o pagamento por desempenho é um mecanismo que avalia os serviços prestados pelas equipes, utilizando indicadores de saúde para medir a qualidade do atendimento. Quanto melhores os resultados obtidos, maior o incentivo financeiro recebido (BRASIL, 2022).

Por fim, os incentivos para ações estratégicas garantem financiamento adicional para programas prioritários, como Saúde Bucal, Saúde na Escola e programas voltados para populações específicas, como comunidades ribeirinhas e quilombolas (BRASIL, 2023). Esse modelo reforça a importância da APS como a principal porta de entrada do SUS, incentivando a qualificação dos serviços e o atendimento integral da população. Ao priorizar resultados e a equidade no financiamento, o Previne Brasil representa um avanço na organização da atenção primária e no fortalecimento do cuidado preventivo.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

O princípio do Previne Brasil é criar um modelo de financiamento que amplie o acesso da população aos serviços de Atenção Primária e fortaleça a relação entre a comunidade e a equipe de saúde, incentivando a responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde em relação aos cuidados prestados.

Os sete indicadores são (Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS, 2022):

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana (meta de 45%);

2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (meta de 60%);

3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico (meta de 60%);

4. Proporção de crianças de 1 ano vacinadas contra Difteria, Tétano, coqueluche, hepatite B, poliomielite e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B (meta de 95%);

5. Cobertura de exame citopatológico (meta de 40%);

6. Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida a cada semestre (meta de 50%);

7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (meta de 50%).

Imagen 18 - Sinalização semafórica do alcance dos indicadores

Indicador	Meta	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
Indicador 1	45%	<18%	≥18% e <31%	≥31% e <45%	≥45%
Indicador 2	60%	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 3	60%	<24%	≥24% e <42%	≥42% e <60%	≥60%
Indicador 4	40%	<16%	≥16% e <28%	≥28% e <40%	≥40%
Indicador 5	95%	<38%	≥38% e <67%	≥67% e <95%	≥95%
Indicador 6	50%	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%
Indicador 7	50%	<20%	≥20% e <35%	≥35% e <50%	≥50%

Fonte: Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil-2022)

7.1 Indicadores de Desempenho

Os indicadores de desempenho consistem em sete parâmetros que abrangem ações estratégicas de saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e condições crônicas, escolhidos pela sua relevância epidemiológica e clínica. Esses indicadores são monitorados individualmente a cada quadrimestre. Os Indicadores de

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Desempenho e do Indicador Sintético Final (ISF) subsidiam o pagamento por desempenho das equipes e APS pelo Programa Previne Brasil (em consonância com as regras definidas para cada indicador).

Imagem 19 - Série histórica de Indicadores de desempenho do município de Foz do Iguaçu – PR

Ano	Quadrimestre	Pré-Natal	Testes ISTs	Bucal	Cito	Vacinação	HAS	DM
2018	Q1	0%	0%	0%	9%	100%	2%	0%
	Q2	1%	0%	0%	10%	100%	3%	1%
	Q3	2%	6%	8%	12%	96%	6%	4%
2019	Q1	21%	20%	21%	13%	94%	11%	5%
	Q2	32%	30%	22%	13%	85%	12%	5%
	Q3	35%	38%	25%	15%	43%	12%	6%
2020	Q1	39%	52%	24%	14%	67%	9%	6%
	Q2	51%	61%	19%	14%	72%	6%	6%
	Q3	56%	66%	11%	20%	89%	7%	11%
2021	Q1	72%	83%	24%	21%	68%	8%	14%
	Q2	57%	68%	31%	21%	26%	8%	19%
	Q3	59%	72%	39%	21%	19%	10%	28%
2022	Q1	40%	64%	43%	23%	66%	11%	12%
	Q2	47%	27%	45%	24%	79%	17%	18%
	Q3	42%	63%	39%	26%	67%	18%	20%
2023	Q1	52%	68%	48%	27%	88%	15%	14%
	Q2	51%	71%	49%	28%	85%	15%	15%
	Q3	44%	60%	44%	29%	69%	22%	21%
2024	Q1	66%	88%	62%	29%	86%	21%	21%
	Q2							
	Q3							

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-GESTOR, 2024.

Imagem 20 - Série histórica de Indicadores de desempenho da UBS MB2, área 47

Ano	Quadrimestre	Pré-Natal	Testes ISTs	Bucal	Cito	Vacinação	HAS	DM
2022	Q1	60%	80%	60%	11%	50%	17%	10%
	Q2	22%	89%	33%	14%	67%	15%	13%
	Q3	71%	100%	43%	19%	60%	39%	22%
2023	Q1	23%	85%	54%	27%	100%	27%	17%
	Q2	50%	94%	44%	32%	92%	27%	14%
	Q3	59%	88%	65%	38%	82%	32%	18%
2024	Q1	50%	86%	55%	41%	100%	20%	15%
	Q2							
	Q3							

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-GESTOR, 2024.

Imagem 21 - Série Histórica do Indicador Sintético Final do município de Foz do Iguaçu-PR

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

ANO	QUADRIMESTRES	INDICADOR SINTETICO FINAL
2020	Q3	4,24
2021	Q1	4,67
	Q2	5,62
	Q3	6,36
2022	Q1	6,04
	Q2	6,97
	Q3	6,89
2023	Q1	7,07
	Q2	7,38
	Q3	6,97

Fonte: Elaborado pelos autores a partir do e-GESTOR, 2024.

7.2 Indicadores de gestantes validadas e não validadas para o previne Brasil.

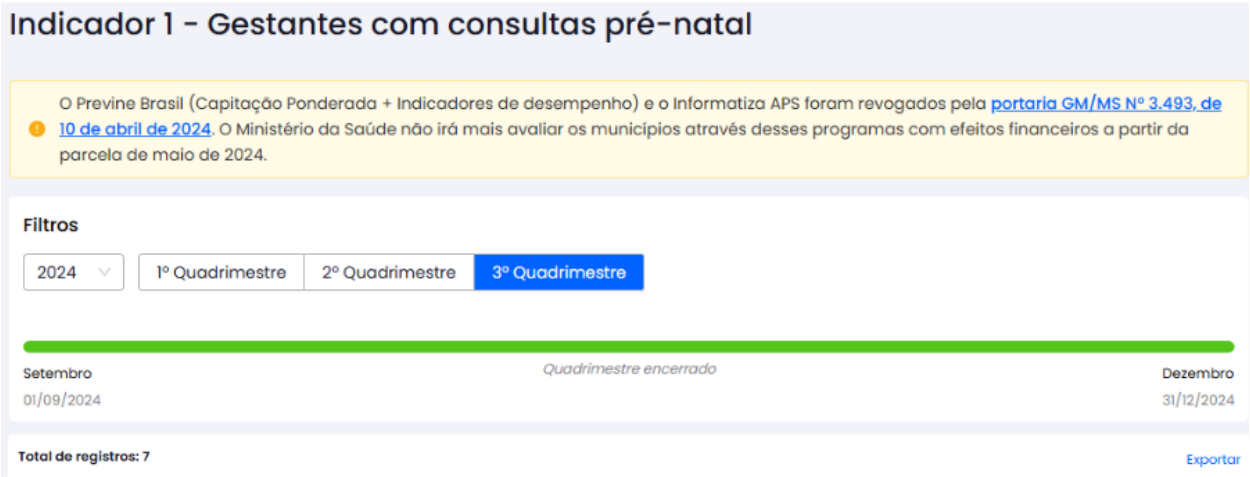
De acordo com as diretrizes do Previne Brasil, os indicadores de saúde relacionados ao acompanhamento pré-natal são essenciais para avaliar a qualidade do cuidado prestado às gestantes. No terceiro quadrimestre de 2024 (Q3.2024), a UBS Morumbi 2, na área 47, registrou 11 gestantes, das quais 7 cumpriram os critérios do Previne Brasil para o acompanhamento adequado do pré-natal, alcançando uma cobertura de 63,63%. Embora tenha havido uma melhoria em relação ao mesmo período de 2023 (Q3.2023), quando o indicador foi de 59%, o desempenho ainda está aquém do esperado. As principais razões para as invalidações estão ligadas à não realização da primeira consulta de pré-natal até a 12ª semana de gestação e ao não cumprimento das seis consultas recomendadas até o final da gestação. Fatores como dificuldades no agendamento da consulta inicial, falta de adesão das gestantes ao acompanhamento contínuo e problemas no registro adequado dos atendimentos podem ter impactado negativamente esses resultados.

Para alcançar as metas do Previne Brasil, é crucial intensificar a busca ativa das gestantes nos primeiros meses de gravidez, assegurando que todas realizem a consulta inicial dentro do prazo estabelecido. O monitoramento contínuo, com a implementação de um sistema de agendamento prioritário e o envio de lembretes via telefone ou aplicativos de mensagem, pode ajudar a reduzir a taxa de abandono do pré-natal. Além disso, ampliar os horários de atendimento, oferecer ações de educação em saúde e proporcionar consultas em turnos variados pode contribuir para aumentar a adesão das gestantes. Por fim, investir na capacitação da equipe sobre a importância do correto preenchimento dos prontuários e do e-SUS é fundamental para

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

garantir que todos os atendimentos sejam devidamente registrados, evitando falhas no processo e promovendo a melhoria dos indicadores da unidade.

Imagem 22 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação no último quadrimestre.



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

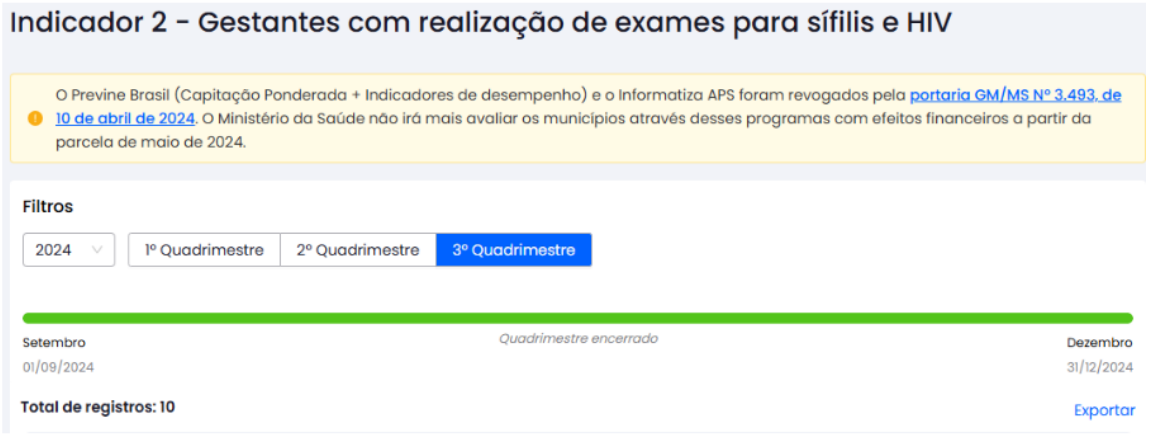
No terceiro quadrimestre de 2024 (Q3.2024), a UBS Morumbi 2, localizada na área 47, registrou 11 gestantes, das quais 10 cumpriram os critérios do indicador de realização dos exames para sífilis e HIV, resultando em uma cobertura de 81,8%. Quando comparado ao mesmo período de 2023 (Q3.2023), que apresentou uma cobertura de 88%, observa-se uma leve queda no desempenho. Essa redução pode ser atribuída a fatores como dificuldades no acesso aos testes diagnósticos, falhas na solicitação ou no registro dos exames no sistema, e também à dificuldade das gestantes em comparecer às consultas dentro do prazo recomendado. As gestações que não atenderam aos critérios podem ter sido invalidadas devido à ausência de um dos exames exigidos, problemas no registro adequado no prontuário eletrônico ou obstáculos no acesso aos serviços de saúde, como dificuldades de transporte ou falta de conscientização sobre a necessidade dos exames.

Para melhorar o acompanhamento das gestantes e assegurar o cumprimento das metas do Previne Brasil, é fundamental implementar estratégias mais eficazes. Uma possível solução seria intensificar a busca ativa das gestantes que não realizaram ambos os exames, com a colaboração de agentes comunitários de saúde para um acompanhamento mais próximo. Além disso, é crucial aprimorar o

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

treinamento da equipe de saúde, garantindo que todos estejam cientes dos critérios do indicador e das exigências para o registro correto no sistema. Outra medida importante seria a oferta facilitada dos exames durante as consultas de pré-natal, evitando a necessidade de múltiplos deslocamentos. A ampliação dos horários de atendimento e a realização de campanhas educativas também podem ajudar a aumentar a adesão das gestantes ao acompanhamento adequado, contribuindo para o alcance das metas estabelecidas pelo programa.

Imagem 23 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

O indicador 3 – proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado – não pôde ser analisado devido à ausência de dados na plataforma Saúde Digital.

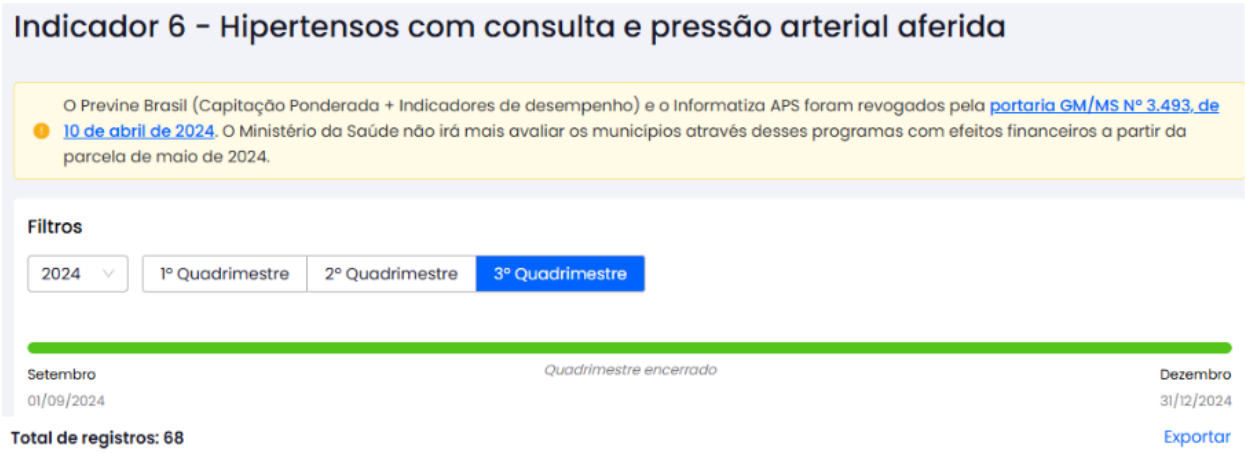
7.3 Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no último quadrimestre

No terceiro quadrimestre de 2024 (Q3.2024), a UBS Morumbi 2, na área 47, apresentou um total de 681 pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial, porém apenas 68 atenderam aos critérios do Previne Brasil, resultando em um percentual de 9,9%. Esse número representa uma queda expressiva em relação ao mesmo período de 2023 (Q3.2023), quando o indicador atingiu 37%. Essa redução pode estar relacionada a diversos fatores, como a dificuldade no acesso às consultas, baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento contínuo, falhas na organização da agenda da unidade e na busca ativa de hipertensos que não comparecem às

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

consultas. Além disso, problemas no registro adequado das aferições de pressão arterial e das consultas podem ter impactado negativamente o desempenho do indicador.

Para melhorar esses resultados e garantir que um maior número de hipertensos atenda aos critérios do Previne Brasil, é essencial implementar estratégias de captação ativa desses pacientes. Medidas como a criação de um fluxo organizado de agendamento para hipertensos, a ampliação dos horários de atendimento e a realização de mutirões específicos para aferição da pressão arterial podem ajudar a reverter essa baixa adesão. A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) na busca ativa dos pacientes que não comparecem às consultas também é fundamental. Além disso, a equipe da UBS deve ser capacitada para reforçar a importância do monitoramento regular da hipertensão, conscientizando os pacientes sobre os riscos do não acompanhamento e garantindo o correto registro das informações no sistema.
Imagem 24 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no último quadrimestre.



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

7.4 Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no último quadrimestre

O indicador de diabéticos com consulta e solicitação de exame validadas na área 47 da UBS Morumbi 2 apresentou uma taxa de cumprimento de 30,7% no terceiro quadrimestre de 2024, com 89 pacientes atendendo aos critérios estabelecidos, em um total de 289 diabéticos identificados. Esse resultado representa um avanço significativo em relação ao mesmo período de 2023, quando o percentual era de apenas 18%, evidenciando melhorias no acompanhamento desses pacientes. No

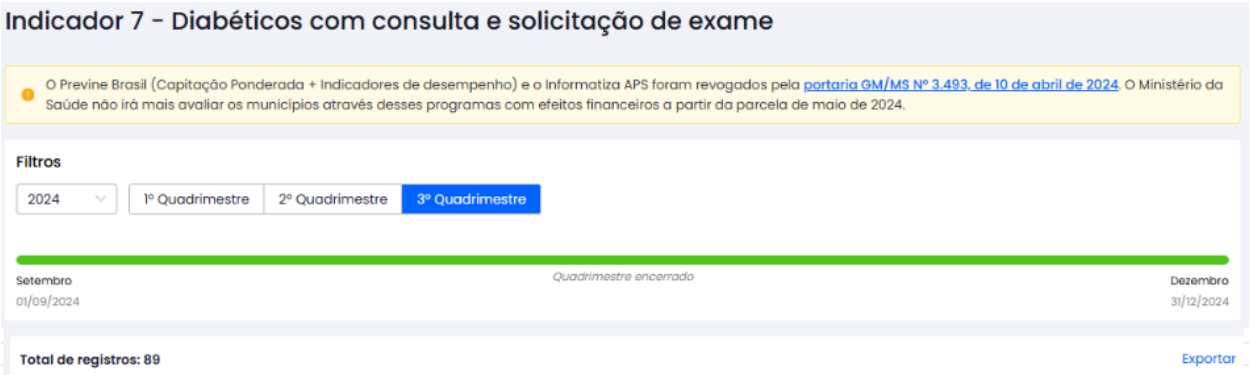
Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

entanto, ainda há um percentual expressivo de pacientes que não cumprem os critérios exigidos pelo Previne Brasil, o que impacta a efetividade do monitoramento da saúde dessas pessoas e, consequentemente, o controle da doença e prevenção de complicações.

A principal razão para a invalidação dos registros se deve ao não cumprimento dos critérios exigidos: ausência da solicitação de exame de hemoglobina glicada dentro do período de seis meses ou falta de consulta com um profissional de saúde nesse mesmo intervalo. Para melhorar esse cenário, é fundamental adotar estratégias que ampliem a adesão dos pacientes ao acompanhamento contínuo, como a implementação de busca ativa para pacientes com histórico de acompanhamento irregular, fortalecimento da agenda programada para consultas e exames laboratoriais, além da sensibilização da equipe para a importância do registro adequado nos sistemas de informação.

Além disso, a educação em saúde voltada para os pacientes pode contribuir para aumentar a adesão ao acompanhamento regular, enfatizando a importância da hemoglobina glicada no controle do diabetes e os riscos da falta de monitoramento. A adoção dessas medidas pode contribuir para que a UBS alcance as metas estabelecidas pelo Previne Brasil e garanta um cuidado mais eficiente e integral para a população diabética atendida.

Imagem 25 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no último quadrimestre



Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

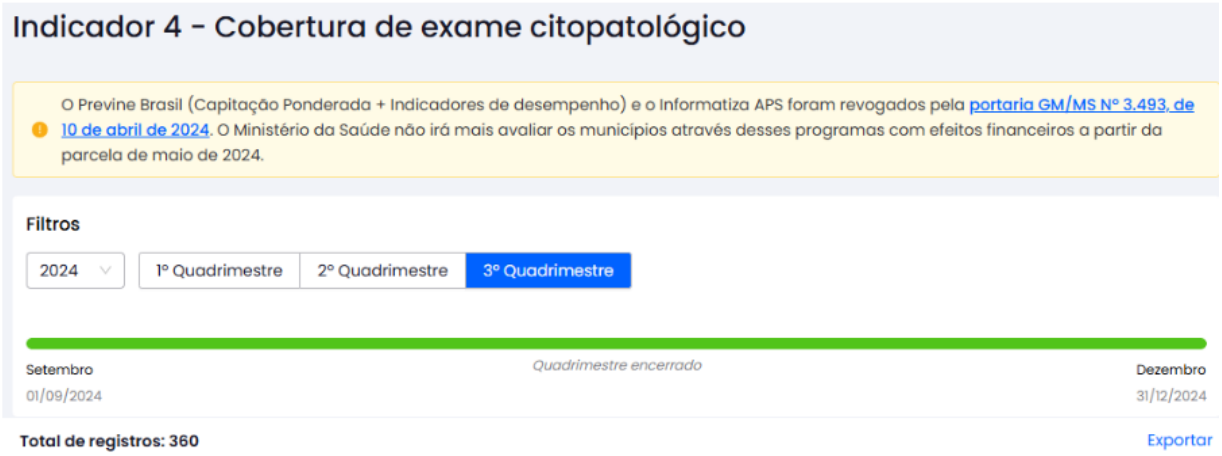
7.5 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com coleta de citopatológico na APS no último quadrimestre.

No terceiro quadrimestre de 2024 (Q3.2024), a UBS Morumbi 2, na área 47, identificou 1.159 mulheres na faixa etária recomendada para o exame citopatológico, mas apenas 360 delas realizaram o procedimento conforme os critérios do Previne Brasil, resultando em uma cobertura de 31%. Esse índice representa uma redução em relação ao mesmo período de 2023 (Q3.2023), quando a cobertura atingiu 38%. Entre os possíveis motivos para essa queda estão a falta de informação sobre a importância do exame preventivo, barreiras de acesso aos serviços de saúde, dificuldades na marcação de consultas e, em alguns casos, receios ou tabus relacionados ao procedimento. Além disso, problemas na continuidade do acompanhamento e falhas no registro adequado das coletas podem ter contribuído para esse resultado insatisfatório.

Para melhorar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero e ampliar a cobertura do exame citopatológico, é necessário adotar medidas que facilitem o acesso e incentivem a participação das mulheres. A flexibilização dos horários de atendimento, incluindo opções em turnos estendidos e aos finais de semana, pode ajudar aquelas que não conseguem comparecer durante o horário comercial. Além disso, ações educativas e a busca ativa, realizadas por agentes comunitários de saúde, são fundamentais para reforçar a conscientização e identificar mulheres que ainda não fizeram o exame. O envio de lembretes via telefone ou mensagem, bem como a oferta do exame em conjunto com outros atendimentos de rotina, pode otimizar o acompanhamento e aumentar a taxa de cobertura, garantindo um impacto positivo na saúde da população feminina.

Imagem 26 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos de idade com coleta de citopatológico na APS no último quadrimestre.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25



Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

7.6 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 no último quadrimestre.

No terceiro quadrimestre de 2024 (Q3.2024), a UBS Morumbi 2, localizada na área 47, identificou um total de 14 crianças que completaram um ano de idade, das quais apenas 9 receberam as três doses recomendadas das vacinas Pentavalente e VIP, resultando em uma cobertura vacinal de 64,2%. Esse percentual representa uma queda expressiva em comparação ao mesmo período de 2023 (Q3.2023), quando a cobertura foi de 82%. Essa redução pode estar relacionada a barreiras no acesso aos serviços de saúde, resistência à vacinação por parte dos responsáveis, dificuldades no agendamento e adesão ao calendário vacinal, além de possíveis problemas de abastecimento. Outro fator relevante pode ser a falta de uma busca ativa eficaz, o que pode ter levado algumas crianças a não completarem o esquema vacinal no tempo adequado.

Para melhorar esse cenário e atingir as metas do Previne Brasil, é essencial fortalecer as estratégias de captação ativa e promoção da saúde. Os agentes comunitários de saúde podem intensificar a busca ativa, realizando visitas domiciliares e contatos telefônicos com os responsáveis para incentivar a vacinação. Além disso, ampliar os horários de atendimento, incluindo a oferta de vacinação aos sábados e feriados, pode facilitar o acesso para as famílias que enfrentam dificuldades durante a semana. Campanhas educativas também devem ser reforçadas para conscientizar a população sobre a importância da imunização e combater a disseminação de informações equivocadas que contribuem para a hesitação vacinal. Parcerias com

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

creches e escolas podem ser uma estratégia eficiente para monitorar o calendário vacinal e garantir que um maior número de crianças complete o esquema no período recomendado.

Imagem 27 - 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 no último quadrimestre.

Fonte: Elaborado a partir de informações da Plataforma Saúde Digital, 2025.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais do diagnóstico situacional da equipe 47 da UBS Morumbi 2, em Foz do Iguaçu - PR, evidenciam diversos desafios enfrentados pela unidade no atendimento à população. Um dos principais problemas identificados é a

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

discrepância nos dados entre as diferentes plataformas utilizadas para o registro e monitoramento das informações em saúde, como o RP Saúde, a Plataforma Saúde Paraná e o e-SUS. Essas diferenças afetam diretamente a análise e a interpretação dos indicadores de desempenho da unidade, prejudicando a gestão e a tomada de decisão baseada em evidências.

Além disso, a unidade enfrenta dificuldades estruturais que impactam diretamente a qualidade do atendimento prestado. A falta de infraestrutura básica, como espaços físicos adequados para todas as equipes, a precariedade das condições dos consultórios, incluindo a presença de mofo e partes das paredes deterioradas, são fatores que comprometem tanto a segurança dos profissionais quanto o acolhimento dos usuários. A carência de recursos físicos dificulta a execução de um atendimento eficiente e humanizado, gerando insatisfação entre a equipe e a população atendida.

No aspecto epidemiológico, a análise de dados secundários aponta para um aumento significativo de doenças crônicas na região, o que demanda estratégias de prevenção e controle mais eficazes. A alta demanda pelos serviços, associada à saturação dos atendimentos, dificulta o acesso da população que realmente necessita de acompanhamento regular. Além disso, a presença de usuários hiperfrequentadores representa um desafio adicional, exigindo abordagens diferenciadas para garantir que os atendimentos sejam equitativos e eficazes para todos os pacientes.

Outro ponto crítico identificado refere-se à territorialização da equipe 47, uma vez que a área de abrangência é extensa e superpopulada, e o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) disponíveis não é suficiente para cobrir toda a região. Isso impacta diretamente o cadastramento e o acompanhamento da população, além de comprometer a continuidade do cuidado. A falta de ACS em algumas áreas representa um problema político-administrativo que precisa ser resolvido para garantir uma cobertura completa e eficiente dos serviços de saúde.

A qualidade e a atualização dos cadastros no Registro Eletrônico em Saúde (RP Saúde) também foram identificadas como desafios significativos. Problemas como cadastros duplicados, incompletos ou ausentes geram inconsistências nos dados reportados ao e-SUS, comprometendo a precisão dos indicadores da unidade. Para mitigar esse problema, é essencial o preenchimento adequado dos cadastros pelos ACS, a notificação de inconsistências por enfermeiros e médicos e uma gestão mais eficiente desses aspectos pelo gerente da unidade. Ademais, o aumento do

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

número de gestantes adolescentes na área 47 é um dado preocupante que exige ações de educação e prevenção voltadas para esse público, a fim de reduzir os impactos negativos da gravidez precoce na saúde materno-infantil.

Por fim, a elaboração deste diagnóstico situacional permitiu caracterizar as forças e fraquezas do território e da unidade de saúde, possibilitando uma compreensão abrangente do processo saúde-doença na comunidade atendida. A identificação dos desafios estruturais, epidemiológicos e administrativos possibilita o desenvolvimento de estratégias eficazes para a melhoria dos serviços prestados. Assim, reforça-se a importância do diagnóstico situacional como uma ferramenta essencial para a promoção e a prevenção da saúde, servindo como modelo para outras equipes e unidades, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado integral à população.

O médico deve se envolver totalmente no processo de territorialização, uma vez que os usuários que buscam atendimento em seu consultório estão imersos nas consequências do local onde vivem. O médico deve estar ciente dos processos de atualização de dados, da divisão de áreas ou microáreas e dos resultados dos indicadores de desempenho, pois executa um papel e possui conhecimentos indispensáveis para ações em saúde.

Para finalizar, a elaboração do diagnóstico situacional da equipe 47 permitiu caracterizar as forças e fraquezas do território e da unidade de saúde em termos de recursos físicos e humanos. Essas informações possibilitam uma compreensão abrangente do processo saúde-doença, considerando as várias realidades da população, e permitem a elaboração e aplicação de estratégias para atender às necessidades identificadas. O diagnóstico situacional, portanto, se consolida como uma ferramenta essencial para a promoção e prevenção da saúde, devendo ser realizado por outras equipes e unidades, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 264, de 19 de fevereiro de 2020. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde ARAÚJO**, M. G.. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p. 373–382, maio de 2003.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

AURICCHIO, Ana Maria et al. **Diagnóstico Situacional para Planejamento em Saúde**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023. Disponível em: https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/Ebook_diagnostico_situacional.pdf. Acesso em: 21 fev.2025.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 37: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 39: O Agente Comunitário de Saúde no acompanhamento das doenças crônicas.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivos Financeiros para Ações Estratégicas na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores do Programa Previne Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Tabagismo na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Financiamento da APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a vigilância alimentar e nutricional – SISVAN**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Explicativa – Relatório de Cadastros não Validados.** Brasília, 2020. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_relatorio_de_cadastros_nao_validados_200917. pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** IBGE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. P**olítica Nacional de Atenção Integral à Saúde da População em Situação de Rua (PNAISP-Rua)**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ)**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT+**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2011. Define as diretrizes para a implementação do Sistema de Informação em Saúde (SIS) e estabelece a estrutura para o perfil epidemiológico.** Diário Oficial da União, 2011.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).** Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 17 de fevereiro 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Estabelece novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS.** Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-228919996. Acesso em: 21 de fevereiro do 2025.

(SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 19 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil: Novo Financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde**, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: asma.** Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210526_pcdt_relatorio_asma_cp_39. pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-de-estrategias-para-atenuar-a-progressao-da-doenca-renal-cronica Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Diabetes Mellitus Tipo 2.** Brasília, 2020.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Famílias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 20012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em: 21 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/sus . Acesso em: 21 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002. Institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Diário Oficial da União, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

CALEGARI, Alessandra; FRIGO, Elisandro Pires; EXKERT, Caroline Thais; ZANON, Emanuelle; DUARTE, Fernanda Milena; MARI JUNIOR, Alvaro. Caracterização, uso e ocupação do solo na bacia do Rio Tamanduá. **Revista Cultivando o Saber**, Cascavel, v. 6, n. 1, p. 72-84, 2013.

CARNEIRO, R. G. et al. Invisibilidade da população LGBT+ nos serviços de saúde: desafios e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 37, n. 12, p. 1-10, 2021.

CARVALHO, Ana Caroline; ROCHA, Carla da; CARVALHO, Manoela de; ALBAN, Luana Lunardi. Hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais em municípios fronteiriços (2008 – 2018). In: **Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2023.

COELHO, F. L. A.; SAVASSI, L. C. M. Estratificação de risco familiar na atenção primária à saúde: uma proposta de Coelho & Savassi. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 6, p. 84-92, 2004.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

DICKSON, R. et al. Acidente Vascular Cerebral: Diagnóstico e Tratamento. **Revista de Neurologia,** v. 30, n. 4, p. 245-251, 2021.

FOZ DO IGUAÇU. **e-SUS AB - Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu.** 2025. Disponível em: https://esusab.pmfi.pr.gov.br. Acesso em: 12 mar. 2025.

GOOGLE. Google Maps. Disponível em: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1LD9QxINixiY6QHcIb08M6KVEwYAQSno&ll=-25.51673997700653%2C-54.51986335000002&z=13 . Acesso em: 03 mar. 2025.

GUIMARÃES, R. M.; MAMEDE, S. L. Diagnóstico situacional e sua importância no planejamento de saúde. **Revista Brasileira de Saúde,** v. 28, p. 45-56, 2016.

IBGE. Censo 2022: **Dados sobre Pessoas com Deficiência no Brasil.** Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 11 mar. 2025.
IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)** - 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br Acesso em: 11 mar. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O Tabagismo no Brasil: Dados e Estatísticas.** Brasília, 2021.

MARINHO, A. W. G. B. et al.. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379–388, jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mortalidade infantil e fetal por causas evitáveis no Brasil é a menor em 28 anos.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/mortalidade-infantil-e-fetal-por-causas-evitaveis-no-brasil-e-a-menor-em-28-anos. Acesso em: 16 mar. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2018.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

MONTEIRO, S. S. et al. Desafios na atenção à saúde da população LGBT+ no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1401-1410, 2019.

MORAES, F. et al. Infarto do Miocárdio: Prevenção e Manejo Clínico. **Jornal Brasileiro de Cardiologia**, v. 45, n. 6, p. 340-345, 2022.

OLIVEIRA, M. M.; FERREIRA, L. N.; PINHEIRO, R. S. Vulnerabilidade social e acesso aos serviços de saúde na atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-12, 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia de boas práticas para prevenção de doenças cardiovasculares na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2019.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Hipertensão: guia de boas práticas na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório sobre o controle do tabaco na Região das Américas.** 2022.

PARANÁ**. Saúde Digital PR.** 2025. Disponível em: https://saudedigital.pr.gov.br/login. Acesso em: 05 mar. 2025.

PORTAL DA CIDADE FOZ DO IGUAÇU. **CAPS II completa um ano de casa nova e atendendo cerca de 1.200 pacientes.** Disponível em: https://foz.portaldacidade.com/noticias/saude/caps-ii-completa-um-ano-de-casa-nova-e-atendendo-cerca-de-1200-pacientes-3915. Acesso em: 16 mar. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU. **Sistema de Regulação de Procedimentos em Saúde.** Disponível em: https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/RP/Sistema/Auth/Login?returnUrl=/RP/Sistema/. Acesso em: 18 mar. 2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25

SILVA, J. et al. Importância do Monitoramento Epidemiológico para AVC e Infarto no Sistema de Saúde Pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 2, p. 225-230, 2021.

SILVA, L. F. et al. Saúde e população em situação de rua: desafios e estratégias na Atenção Primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 1-12, 2020.

Sistema Brasileiro de Classificação de Solos, Humberto Gonçalves dos Santos, [et.,al.]. – 5. ed., rev. e ampl. − Brasília, DF : Embrapa, 2018.

Sistema Único de Saúde (SUS): **Estrutura, princípios e como funciona**. http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 114, n. 1, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 114, n. 1, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023.** São Paulo, 2022.

SOUZA, R. et al. **Estratégias de Prevenção Primária para Doenças Cardiovasculares.** Arquivos de Medicina Preventiva, v. 12, n. 1, p. 102-108, 2020.

TOPOGRAPHIC MAP. **Mapa topográfico de Foz do Iguaçu, 2024.** Disponível em: https://pt-br.topographic-map.com/map-whfgp/Foz-do-Igua%C3%A7u/?center=-25.53391%2C-54.541&zoom=15&popup=-25.53252%2C-54.53643. Acesso em: 09/03/2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 17:25