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

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE OURO VERDE

ALUNO:

DANIEL VILLANOVA BORGES

FOZ DO IGUAÇU – PR

2023

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

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

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE OURO VERDE

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

Orientador: prof. Bruno Costa Sicuro de Moraes

FOZ DO IGUAÇU – PR

2023

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

DANIEL VILLANOVA BORGES

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE DE SAÚDE OURO VERDE

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

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador: Prof. Bruno Costa Sicuro de Morais (UNILA)

_____

Prof. Rosana Álvarez Callejas (UNILA)

_____

Prof. Albert Luis Costa da Costa (UNILA)

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor/a: Daniel Villanova Borges

Curso: Medicina

Tipo de Documento

(X) graduação

(…..) especialização (…..) mestrado (…..) doutorado

(…..) artigo

(X) trabalho de conclusão de curso (…..) monografia

(…..) dissertação (…..) tese

(…..) CD/DVD – obras audiovisuais

(…..)

Título do trabalho acadêmico: Diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Ouro Verde

Nome do orientador: Bruno Costa Sicuro de Morais

Data da Defesa: 19/06/23

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor:

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

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

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

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

Foz do Iguaçu, 19 de junho de 2023

Assinatura do Responsável pela doação

_____

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

RESUMO

A atenção primária à saúde se traduz como a reorganização do cuidado, visando a prevenção e a promoção. Atrelado à APS, o processo de diagnóstico situacional é importante para entender as potencialidades e deficiências do território onde se aplica as diretrizes da atenção básica. Tendo em vista esse contexto, o trabalho em questão teve como objetivo a realização do diagnóstico situacional da UBS Ouro Verde, localizada no município de Foz do Iguaçu, por meio da coleta de dados dos relatórios do e-SUS e do RP saúde, agrupados em perfis populacionais, e do processo de experiência dentro desse local. Identificou-se que a unidade apresenta uma população predominantemente adulta jovem, que está sob a responsabilidade de uma eSF. Os principais pontos a serem destacados são a inadequação do espaço físico às normas vigentes do MS, com a falta de salas para o funcionamento de serviços, a inadequada continuidade do cuidado, com o não comparecimento às consultas de rotina pelas populações de risco, e o precário registro dos parâmetros dos relatórios institucionais referentes à população adscrita. Portanto, a reflexão oriunda do diagnóstico situacional descortina os problemas advindos de uma gestão com algumas incompletudes, mas que pode reajustar sua maneira de trabalhar a partir da visualização dessas questões

Palavras chave: Diagnóstico situacional; Territorialização; Perfis populacionais

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

RESUMEN

La atención primaria de salud se traduce como la reorganización de la atención, visando la prevención y la promoción. Vinculado a la APS, el proceso de diagnóstico situacional es importante para comprender las fortalezas y carencias del territorio donde se aplican las directrices básicas de atención. Frente a este contexto, el objetivo del trabajo en cuestión fue realizar un diagnóstico situacional de la UBS Ouro Verde, ubicada en el municipio de Foz do Iguaçu, a través de la recolección de datos de los informes de salud del e-SUS y RP, agrupados en perfiles de población, y el proceso de experiencia dentro de esa localidad. Se identificó que la unidad tiene una población predominantemente adulta joven, la cual está bajo la responsabilidad de una eSF. Los principales puntos a destacar son la inadecuación del espacio físico a las normas vigentes del MH, con la falta de salas para el funcionamiento de los servicios, la inadecuada continuidad de la atención, con la no asistencia a las consultas de rutina por parte de la población en riesgo, y el precario registro de los parámetros de los informes institucionales referentes a la población matriculada. Por tanto, la reflexión que surge del diagnóstico situacional revela los problemas derivados de una gestión con cierta incompletud, pero que puede readecuar su forma de trabajar a partir de la visualización de estos temas.

Palavras chave: Diagnóstico situacional; Territorialização; Perfis populacionais

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

SUMMARY

Primary health care translates as the reorganization of care, aiming at prevention and promotion. Linked to PHC, the process of situational diagnosis is important to understand the strengths and deficiencies of the territory where the basic care guidelines apply. In view of this context, the objective of the work in question was to carry out a situational diagnosis of the UBS Ouro Verde, located in the municipality of Foz do Iguaçu, through the collection of data from the e-SUS and RP health reports, grouped into population profiles, and the experience process within that location. It was identified that the unit has a predominantly young adult population, which is under the responsibility of an eSF. The main points to be highlighted are the inadequacy of the physical space to the current MH standards, with the lack of rooms for the operation of services, the inadequate continuity of care, with the non-attendance to routine consultations by populations at risk, and the precarious record of the parameters of the institutional reports referring to the enrolled population. Therefore, the reflection arising from the situational diagnosis reveals the problems arising from a management with some incompleteness, but which can readjust its way of working from the visualization of these issues

Keywords: Situational diagnosis; Territorialization; population profiles

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 Localização da Unidade básica da saúde da família Ouro Verde. 15
Figura 2 Microáreas descobertas: Vila Shalon 19
Figura 3 Lar dos Velhinhos.....20
Figura 4 Urbanização USF Ouro Verde 23
Figura 5 Pessoas com deficiência da USF Ouro Verde 34
Figura 6 Orientação Sexual na USF Ouro Verde 36
Figura 7 Identidade de gênero na USF Ouro Verde.....36

GRÁFICOS

1 Gráfico: Pirâmide populacional de Foz do Iguaçu, IBGE (2010). 26
2 Gráfico: Pirâmide populacional da UBS Ouro Verde.....26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Escala de Estratificação de Risco Familiar.....37
Tabela 2 Classificação de risco cardiovascular, segundo o escore de Framinghan e sugestão de periodicidade de acompanhamento em consulta médica, de enfermagem e odontológica.....43
Tabela 3 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).....45
Tabela 4 Sugestão de periocidade de solicitação de exames em pacientes com HAS 45
Tabela 5 Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2020.....48
Tabela 6 Estratificação de risco do usuário na linha de cuidado do diabetes mellitus 50
Tabela 7 Periocidade das consultas na atenção primária 50
Tabela 8 Sugestão de periocidade de solicitação de exames em pacientes com DM 51

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Tabela 9 Percentual de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m2), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2020 55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária de Saúde

AVE: Acidente Vascular Encefálico

DM: Diabetes Mellitus

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistólica

SUS: Sistema único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

USF: Unidade de Saúde Família

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 PERFIL INSTITUCIONAL 14
2.1 Cadastro da UBS 14
2.2 Histórico da UBS 14
2.3 Localização da UBS 14
2.4 Tipologia das equipes na UBS 15
2.5 Acesso à UBS: topografia e transporte urbano 15
2.6 Horário de funcionamento da UBS 16
2.7 Profissão da gerente da UBS e sua maior escolaridade 16
2.8 Presença de especialidades médicas nas UBS 16
2.9 Horário das equipes 16
2.10 Caracterização das UBS em relação ao padrão mínimo determinado pelo RDC 50 ANVISA de 2002 e pela portaria MS 340 de 2013 16
2.11 Meio(s) utilizado(s) pela UBS para a comunicação com a comunidade 17
2.12 Apoio do NASF 17
2.13 Áreas e microáreas descobertas 18
2.14 Integração Ensino-serviço 19
3 PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL 19
3.1 Território 19
3.2 Geografia e ambiente 19
3.3 Delimitação do território da UBS no mapa 20
3.4 Renda familiar 21
3.5 Urbanização 22
3.6 Condições de moradia 23
4 PERFIL DEMOGRÁFICO 25
4.1 População total sob responsabilidade da equipe 25
4.2 População segundo faixa etária e sexo 25

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

4.3 Percentual de pessoas de acordo com raça 27
4.4 Nacionalidade brasileira, estrangeira e naturalizados 27
4.5 População que tem plano de saúde privado 27
4.6 Número total de usuários do SUS 27
4.7 População menor de 2 anos de idade para priorização das VD/ACS e estratificação de risco 28
4.8 População menor de 5 nos de idade elegível para puericultura de acordo com as faixas etárias 28
4.9 População feminina entre 25 anos e 64 nos de idade elegível para rastreamento do câncer do colo uterino 28
4.10 População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento de Câncer de mama 29
4.11 População com idade maior que 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso: 29
4.12 População acima de 20 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão arterial 29
4.13 População entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e EPS ao adolescente 30
5 PERFIL SOCIECONÔMICO 30
5.1 Pessoas pobres e extremadamente pobres 30
5.2 Educação 31
5.3 Ensino médio e/ou ensino superior concluído 31
5.4 Analfabetismo 32
5.5 Onde ficam as crianças de 0 a 9 anos 32
5.6 Plano de saúde 33
5.7 Ocupações mais frequentes no território 33
5.8 Situação no mercado de trabalho 33
5.8 Pessoas com deficiência 33
5.9 Cidadãos em situação de rua 34
5.10 População LGBT+ 35
5.11 Número total de famílias segundo o grau de risco 36
6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 38
6.1 Crianças menores de 5 anos 38
6.1.1 Consultas 38
6.1.2 Vacinação 38
6.1.3 Visita do ACS 39
6.2 Gestantes 39

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

6.2.1 Pré-natal e período puerperal 39
6.2.2 Visita domiciliar 40
6.2.3 Atendimento odontológico.....41
6.2.4 Adolescentes gestantes 41
6.3 Adulto 42
6.3.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão.....42
6.3.2 Número absoluto e proporção de pessoas com condição autorreferida de hipertensão e sem nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem 43
6.3.3 Proporção de hipertensos com consulta médica ou de enfermagem há menos de 6 meses.....43
6.3.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano: .44
6.3.5 Proporção de hipertensos com última visita do ACS há menos de 2 meses:45
6.3.6 Número de tabagistas cadastrados na área 46
6.3.7 Número total de pessoas acima de 20 anos com diabetes.....48
6.3.8 Proporção de diabéticos com consulta médica ou de enfermagem há menos de 4 meses 49
6.3.9 Proporção de diabéticos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano:....50
6.3.10 Proporção de diabéticos com consulta odontológica há menos de 1 ano:..51
6.3.11 Proporção de diabéticos com última visita do ACS há menos de 2 meses:52
6.3.12 Proporção de pessoas portadoras de diabetes e hipertensão arterial: 52
6.3.13 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto: 52
6.3.14 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE:.....52
6.3.15 Incidência de casos de tuberculose na área 53
6.3.16 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área.....53
6.3.17 Incidência de casos hanseníase na área 53
6.3.18 Proporção de pessoas com doença renal crônica na área 53
6.3.19 Proporção de pessoas com asma na área.....54
6.3.20 Proporção de pessoas com excesso de peso na área.....54
6.3.21 Número de pessoas em condição de acamado na área 55
6.3.22 Número de pessoas que foram internadas no último ano 56
6.3.23 Número de pessoas com transtorno mental diagnosticado. 56
6.3.24 Número de usuários de substancias ilícitas 57
7 CONCLUSÃO.....58
REREFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 60

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

1 INTRODUÇÃO

O fortalecimento da APS se deu em um contexto de reorganização do modelo de saúde Flexineriano, vigente em muitos países desenvolvidos baseado no oferecimento de um atendimento meramente curativo, de alto custo e pautado em uma visão biológica, porém reducionista no cuidado ao paciente (FAUSTO e MATTA, 2013). Desde seus primórdios, com o surgimento do Relatório Dawson, até os dias de hoje, a APS apresenta-se como um modelo de abordagem integralizado e sustentado por uma medicina preventiva e centralizada no paciente, atrelada a um desenvolvimento socioeconômico e autoafirmação dos povos sobre as suas condições em saúde.

No Brasil a ESF veio para redefinir o modelo curativo ainda vigente em nossa nação, já que sua essência se baseia operações intersetoriais que atuam na APS, com os objetivos de prevenção, promoção e acompanhamento. A estratégia central do modelo de saúde da família tem como um dos seus princípios a territorialização, tão imprescindível na identificação das condições de saúde de uma determinada população e nos processos de coordenação e continuidade do cuidado (FARIA, 2020).

Nesse sentido, o processo de diagnóstico situacional guarda uma intrínseca relação com a territorialização. Esse diagnóstico é oriundo de processos de experienciação e coleta de dados que visam avaliar se as condições de saúde de uma determinada população estão consoantes com os parâmetros da APS.

Portanto, esse relatório tem como objetivo principal a realização do diagnóstico situacional da UBS Ouro Verde, localizada no município de Foz do Iguaçu, atividade essa desenvolvida durante o módulo de APS do curso de medicina da Universidade Federal da Integração Latinoamericana.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

2 PERFIL INSTITUCIONAL

2.1 Cadastro da UBS

Nome do Distrito Sanitário	**Distrito Sanitário Sul**
CNES da Unidade	**3001172**
Nome da Unidade	**UBS Ouro Verde**
INE	**0000385093**
Área da unidade	**040**
Tipo de equipe	**Equipe de saúde da família**
Gerente da unidade	**Gisele da Silva Tomé**
Informações para contato	**Tel: (45)3527-1014; email: us.ouroverde@pmfi.pr.gov.br**

2.2 Histórico da UBS

A UBS em questão foi antes uma escola, até que em 1991 foi transformado no Centro de Saúde Cândido Peters. Atualmente tem o nome de UBS ouro Verde.

2.3 Localização da UBS

A unidade básica de saúde Ouro Verde se localiza no seguinte endereço: Rua Níquel, número 59, Parque Ouro Verde, no município de Foz do Iguaçu

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

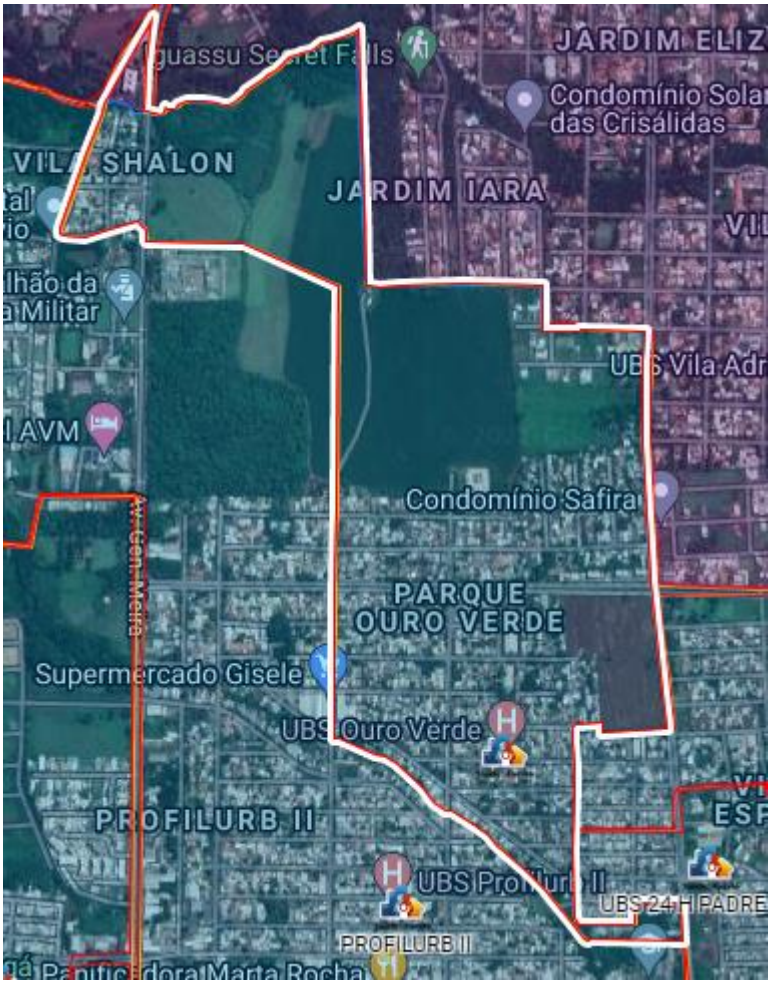


Figura 1 Localização da Unidade básica da saúde da família Ouro Verde.

2.4 Tipologia das equipes na UBS

A UBS Ouro Verde possui uma equipe de saúde da família (eSF) sem saúde bucal, com a presença de um (1) médico de saúde da família, concursado pela prefeitura, um (1) médico clínico geral contratado pelo município, um (1) enfermeiro, (2) duas técnicas de enfermagem, nove (9) agentes comunitários da saúde (ACS), duas (2) profissionais da limpeza e uma (1) recepcionista.

De acordo com PMAQ-AB, de 2012, é preconizado que a referência para as UBS seria, no mínimo, possuir uma eSF com saúde bucal, modelo esse estabelecido dentro da PNAB.

2.5 Acesso à UBS: topografia e transporte urbano

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

No que tange ao acesso à unidade de saúde, a rua onde se localiza a UBS Ouro Verde é estreita, o que dificulta o tráfico de veículos, e plana. No intuito de chegar ao serviço, existem diversas linhas de transporte urbano que podem levar a população até a UBS, o que facilita o ingresso da população até o posto de saúde. São elas: 117, 116, 320, 105, 120.

2.6 Horário de funcionamento da UBS

O horário de funcionamento da UBS é das 07:00 até às 13:00, de segunda a sexta. Em alguns dias, a unidade fica aberta de tarde para atender consultas previamente agendadas. No entanto, diferentemente do que é preconizado no PMAQ-AB, a unidade não conta normalmente com dois turnos de funcionamento.

2.7 Profissão da gerente da UBS e sua maior escolaridade

A gerente da unidade, Gisele Tomé da Silva, possui ensino superior completo, sendo graduada em gestão pública, com formação complementar em técnica de enfermagem.

2.8 Presença de especialidades médicas nas UBS

A UBS Ouro Verde conta com um médico de saúde da Família e um clínico geral. O médico da saúde da Família realiza uma carga horária de 30 horas semanais, enquanto o médico clínico cumpre um total de 12 horas de trabalho dentro do serviço.

2.9 Horário das equipes

O horário que é cumprido pela equipe de saúde da família na unidade é de 30 horas semanais, com início a partir das 07: 00 e término às 13:00;

2.10 Caracterização das UBS em relação ao padrão mínimo determinado pelo RDC 50 ANVISA de 2002 e pela portaria MS 340 de 2013

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Em conformidade com a Portaria 340 do Ministério da Saúde (2013), a UBS Ouro pode ser classificada como Porte I, a qual se destina a abrigar uma Equipe de Atenção Básica. A unidade abriga dois consultórios médicos (2), uma área para recepção (1), uma sala de reuniões (1) uma sala de triagem (1), uma sala para aplicação de medicamentos (1), uma sala de vacinação (1), uma sala para gerenciamento (1), dois banheiros destinados aos pacientes, mas não adaptados para pessoas com deficiência (2), um banheiro destinado aos funcionários (1), um almoxarifado (1), uma copa/cozinha (1), uma área externa (1) e um depósito de lixo (1).

De acordo com a Portaria supracitada no parágrafo anterior, a estrutura física da unidade necessitaria se adequar ao porte I, no entanto nota-se a inexistência de: consultório odontológico, sala de curativos, sala de utilidades/apoio à esterilização e banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Além disso, cabe destacar que o depósito de lixo não obedece à área mínima de abrigo dos resíduos.

2.11 Meio(s) utilizado(s) pela UBS para a comunicação com a comunidade

A comunidade possui um grupo de whatsapp com a UBS para a aquisição de informações sobre o serviço de saúde, além de ser um canal de sugestões e críticas direcionadas à unidade de saúde e sua equipe. O contato telefônico e os e-mails são outras formas de diálogo com a comunidade adscrita.

Ademais, vale ressaltar que a comunicação direta com a população, por meio dos CLS e da visita domiciliar pelos ACS é de grande importância no que diz respeito à aquisição de informações necessárias à dinâmica de saúde. A população possui um bom diálogo com a equipe de saúde, trazendo seus problemas e propondo sugestões para a melhoria da realidade local.

2.12 Apoio do NASF

O NASF é uma equipe de apoio formada por diferentes profissionais pertencentes a diferentes áreas, com o intuito de constituir uma rede de apoio à UBS e seu território e, consequentemente, à população local (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA N°39, 2014). É mister relembrar que não atuam por encaminhamento

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

impessoal por parte do médico, mas por meio de demanda negociada e discussão compartilhada das problemáticas presentes no cotidiano da APS.

Com relação à atuação do NASF na UBS Ouro Verde, pode-se afirmar que a área da fisioterapia é bem trabalhada dentro da unidade, com visitas domiciliares feita por uma fisioterapeuta e grupo de exercícios. Em acréscimo a isso, os usuários da UBS podem participar das caminhadas matinais feitas pela unidade de referência, o Profilurb II.

Todavia, mesmo que a área da fisioterapia seja adequadamente explorada, outros segmentos não são devidamente acionados dentro do modelo de proposta do NASF. Por exemplo, durante as experiências vividas, percebeu-se duas problemáticas: a significativa quantidade de pacientes com transtornos relacionados à saúde mental (depressão, ansiedade) e a presença de uma alimentação inadequada, a qual tende a ser extremamente energética, rica em carboidratos e gorduras e pobre em vitaminas e sais minerais. Logo, a presença de profissionais que podem, respectivamente, atuar no incremento da saúde psicológica (psicólogos, por exemplo) e na reeducação alimentar (nutricionistas, por exemplo) seria de suma importância na realidade do território.

2.13 Áreas e microáreas descobertas

No território abrangido pela UBS Ouro Verde, existe uma microárea descoberta onde os ACS não conseguem acessar por motivos logísticos, que seria um local presente na Vila Shalon. Esse local tem a forma de um quadrilátero e é delimitado pelas ruas Padre Oto Werner, Natal Graciotin e Luis D’Agner e pela avenida General Meira.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Figura 2 Microáreas descobertas: Vila Shalon

2.14 Integração Ensino-serviço

A unidade recebe estudantes de medicina da UNILA do internato e do pré-internato, bem como acadêmicos da residência multiprofissional da Universidade Federal da Integração Latinoamericana. Atualmente, há a presença de dois estudantes de medicina que cursam o internato e uma residente de nutrição.

3 PERFIL TERRITORIAL-AMBIENTAL

3.1 Território

O território que compõe a UBS Ouro Verde possui uma localização predominantemente urbana, com uma distância aproximada de 5 quilômetros do centro de Foz do Iguaçu, localizado em sua maior parte no bairro Parque Ouro Verde, além de concentrar-se parcialmente nos bairros Profilurb II e Vila Shalon.

3.2 Geografia e ambiente

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

O relevo apresentado na área adscrita da unidade é levemente ondulado, com uma altitude média de 180 m acima do nível do mar. No que diz respeito a presença de cursos de água, há a presença do rio Água Marinha que transcorre o território da unidade.

3.3 Delimitação do território da UBS no mapa

A compreensão da situação local (creches, asilos, escolas, comércio) pela equipe de saúde é fundamental não somente no conhecimento de sua existência, senão também pela influência que esses pontos exercem no conhecimento sobre território e da população residente, por conseguinte contribuindo no diagnóstico de saúde local (CRUZ, SORATTO e FARIAS, 2018).

No que diz respeito aos pontos de saúde encontrados no território da unidade, além da própria UBS, há a presença do Lar dos Velhinhos, que possui um regime de atendimento próprio dentro do contexto de funcionamento da unidade: quinzenalmente, nas segundas-feiras, o médico, juntamente com um agente comunitário de saúde, realiza uma visita para a avaliação de pacientes previamente agendados.

Figura 3 Lar dos Velhinhos

No tocante às institucionais educacionais, podemos destacar a presença de três instituições: Escola Cecilia Meireles, Colégio municipal ouro verde e CMEI Ouro Verde (creche).

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Com relação às instituições religiosas, nota-se uma forte presença delas na área abrangida pela unidade, com um grande número de igrejas evangélicas. Cabe ressaltar que, de acordo com a pesquisa da Datafolha de janeiro de 2020, aproximadamente 50% da população brasileira é católica e 31%, evangélica. Os templos religiosos que se concentram no território são: Igreja evangélica assembleia de Deus ministério de Goiânia, Congregação refúgio celestial, igreja comunidade do amor Ágape, Igreja evangélica Web Rádio Shalon, Igreja Evangélica Ataláia de Deus e Elenir Oración Foz Médica (centro espírita).

Já o comércio local é caracterizado pela presença de pequenos mercados, lanchonetes, farmácias, lojas de conveniência e salões de beleza. O principal ponto comercial do território é o supermercado Gisele, o qual integra alguns bairros adjacentes. Outros pontos de comércio locais são: Mercearia Josefina, Bar do Tonico, Jeca espetinho (Bar), Arapuca Beer, Moleke doido bebidas, Mercearia Josefina, Don Conveniência, Farmácia Preço Justo, Farmácia econômica Farma, Studio Maria Clediane Cabelereira, Dirceu Cabelereiro, Studio Cintia Designer (manicure), Manicure Espaço das Unhas Porto Meira, Karla Eberhardt Nails & Depil (manicure).

Um ponto a se destacar na caracterização do território é a escassa presença de áreas de lazer e centros de recreação, os quais pode-se destacar somente o Ginásio Poliesportivo Ouro Verde e a Escola de Taekwondo e Academia Brandt.

Com relação à presença de áreas rurais, pode-se destacar a presença de um local conhecido como Estância Machado, que está na área de abrangência da unidade. A distância do local até a UBS é de aproximadamente 1,2 quilômetros e o acesso é feito a partir de uma estrada de chão batido.

3.4 Renda familiar

Com relação à renda familiar, existe um hiato significativo na adequada caracterização desse parâmetro. Existem um total de 988 pessoas as quais não tiveram sua renda mensal informada, o que dificulta a consolidação do perfil socioeconômico da população analisada.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo IBGE em 2019, o rendimento médio mensal da população empregada é de 2308 reais mensais, e Foz do Iguaçu possui uma média de 2,7 salários mínimos para a população trabalhadora (IBGE, 2019). Além disso, as informações coletadas no relatório do e-SUS revelam o seguinte contexto: duas pessoas ganham um quarto (¼) de salário mínimo, uma pessoa ganha meio (½) salário mínimo, uma pessoa ganha dois (2) salários, dez pessoas ganham três (3) salários: treze pessoas ganham quatro (4) salários e duas pessoas ganham mais do que quatro salários mínimos.

Logo, tem-se que a média estimada a partir dos dados coletados seria de 3,2 salários mínimos dentro do território da UBS Ouro Verde. Contudo, essa informação pode ser inverossímil, devido ao fato de haver muitas omissões na coleta de dados sobre a renda mensal.

3.5 Urbanização

De acordo com o mapa da unidade, as duas malhas viárias que fazem a maior delimitação da unidade são a rua Água Marinha e a avenida Javier Koebl. A rua Água Marinha faz parte da fronteira oeste do território da unidade, podendo ser acessada principalmente pelas avenidas Safira e Pérola, enquanto que a Avenida Javier Koebl se encontra com a Avenida Safira e as ruas Cravina e Carlos Kapfemberg. A malha viária é composta principalmente por ruas pavimentadas, embora haja a presença de ruas com o calçado de pedra, assim como uma parte da rua Água Marinha que possui uma estrutura de terra.

Transversalmente, o território é cruzado pelas seguintes vias: Alameda Ametista, rua Ágata, avenida Safira, rua Quartzo, alameda Feldspato, rua Ouro, rua Prata, rua Níquel, rua Cobre, rua Ônix, rua esmeralda e Alameda Manganês. Longitudinalmente, as vias que passam pelo local de ação da unidade são: rua Água Marinha, rua dos Golfinhos, rua Antonieta de Carvalho, rua Valdemar de Barros, rua Gots Fritz e Avenida Javier Koebl.

Já na região do quadrilátero da vila Shalon, as principais ruas constituintes são a Avenida General Meira e a Natal Graciotin, que fazem parte das fronteiras

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

leste e oeste da região, respectivamente. A rua Máximo Martins cruza a região longitudinalmente, enquanto que as ruas Padre Oto Welter, Pedro Marquês e Luis D'Agner atravessam transversalmente essa microárea descoberta.

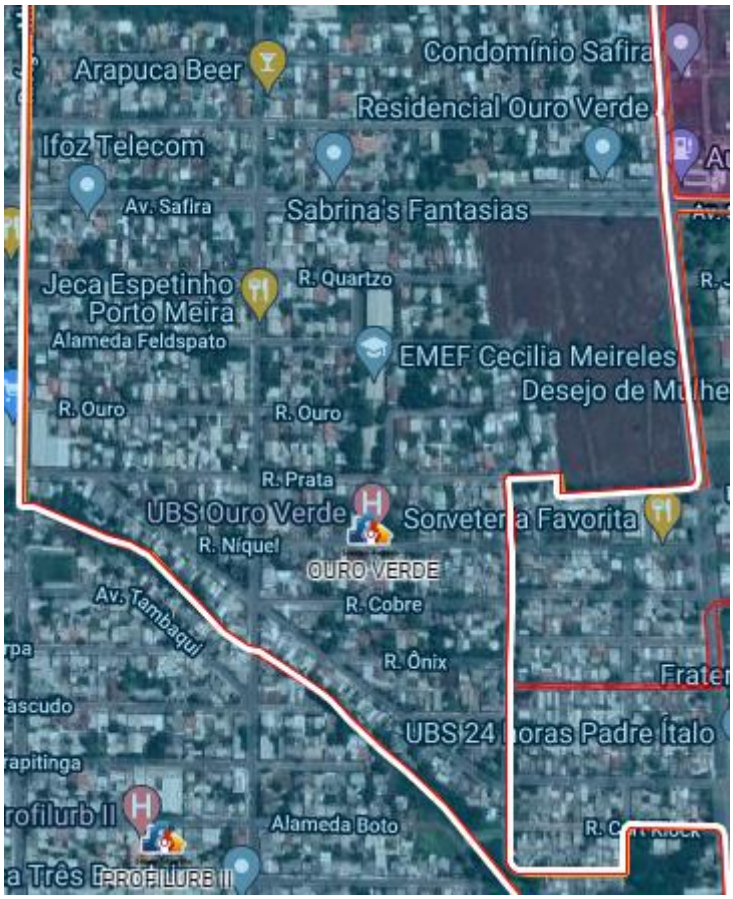


Figura 4 Urbanização USF Ouro Verde

3.6 Condições de moradia

De acordo com os dados retirados dos relatórios, pode-se dizer que os domicílios localizados no território da unidade possuem abastecimento de água em 99,92% deles, sendo que 1042 pessoas recebem água encanada, uma pessoa recebe água por meio de outras fontes e 214 não informaram a forma como a água chega até seu domicílio. Com relação ao tratamento da água, pode-se afirmar que: 49 pessoas utilizam água filtrada, 4 pessoas fazem uso de água clorada, 20 pessoas, de mineral, 965, sem tratamento da água e 219 não informaram como fazem o uso da água.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

No tocante ao domicílio, existem 1052 casas, 5 apartamentos, 11 cômodos, 3 moradores de outros tipos de moradias e 186 não informaram o tipo de moradia que vivem. A maioria das moradias do território possuem pavimentação; existem alguns acessos às casas que são feitos de chão batido (abarcam 37 casas). Ademais, revelando a situação de moradia, tem-se 947 pessoas com moradia própria, 202 com habitações alugadas, 2 que vivem em ocupações, 47 com habitações cedidas, 56 com outras situações e 3 não informaram sobre a situação de sua moradia.

Sobre o material que forma as casas, o relatório explicita os seguintes dados: 882 moradias são feitas de alvenaria com revestimento, 29 com alvenaria sem revestimento, 48 com taipa com revestimento, uma moradia com taipa sem revestimento, 70 com madeira aparelhada. Todavia, as casas de taipa ou pau-a-pique não são típicas da região Sul do Brasil, o que geraria uma certa inconsistência nessa informação repassada.

Já o número de domicílios com energia elétrica chega a 896, enquanto que os números de habitações sem energia e que não informaram esse dado são, respectivamente, 23 e 338. É válido ressaltar que a existência de energia elétrica é fator indispensável no desenvolvimento social e econômico, bem como na redução da pobreza e na melhoria na renda familiar, na educação, na saúde e na qualidade de vida (BAZZO, 2016)

No que concerne ao destino das fezes e da urina e a caracterização da rede de esgoto, nota-se que 710 pessoas possuem rede coletora de esgoto ou pluvial, 259 têm fossa séptica, 5 possuem fossa rudimentar, 3 pessoas despejam direto para um rio, lago ou mar, 56 moradores possuem esgoto a céu aberto, 1 pessoa possui outra forma de descarte e 223 não informaram esse dado. Consoante ao que foi dito por Paiva e Souza (apud TEIXEIRA et.al, 2018), as internações por doenças infectocontagiosas que ocorrem por via de entrada fecal-oral representam um total de 0,7% dos gastos totais do SUS, que poderia ser evitado com investimentos e melhoria na coleta de esgoto.

Em soma a esse contexto, é visto no relatório que a maioria das pessoas possuem coleta de lixo (1032 pessoas) e apenas 2 acumulam seu lixo a céu aberto, embora o parâmetro ideal seria que 100% das pessoas tivessem seu lixo coletado.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Por último, com relação a presença de animais nos domicílios da área, observa-se que cachorros e gatos são os que predominam no território adscrito, com 342 e 29 espécimes, respectivamente. Outros animais, como pássaros, correspondem a 5 no total. É importante destacar, nesse quesito, que há muitos cachorros soltos na rua da unidade, o que pode implicar em um risco para a saúde populacional, visto que representam uma fonte para doenças infecciosas.

4 PERFIL DEMOGRÁFICO

4.1 População total sob responsabilidade da equipe

A população total adscrita à equipe 1 da Unidade Básica de Saúde Ouro Verde corresponde a 3536 pessoas segundo informado no Relatório Consolidado de Cadastro Individual do e-SUS. Considerando os parâmetros estipulados pela PNAB do ano 2017, que sugere uma população entre 2000 a 3500 pessoas sob a responsabilidade da equipe, a UBS Ouro Verde está ligeiramente por sobre estes parâmetros.

4.2 População segundo faixa etária e sexo

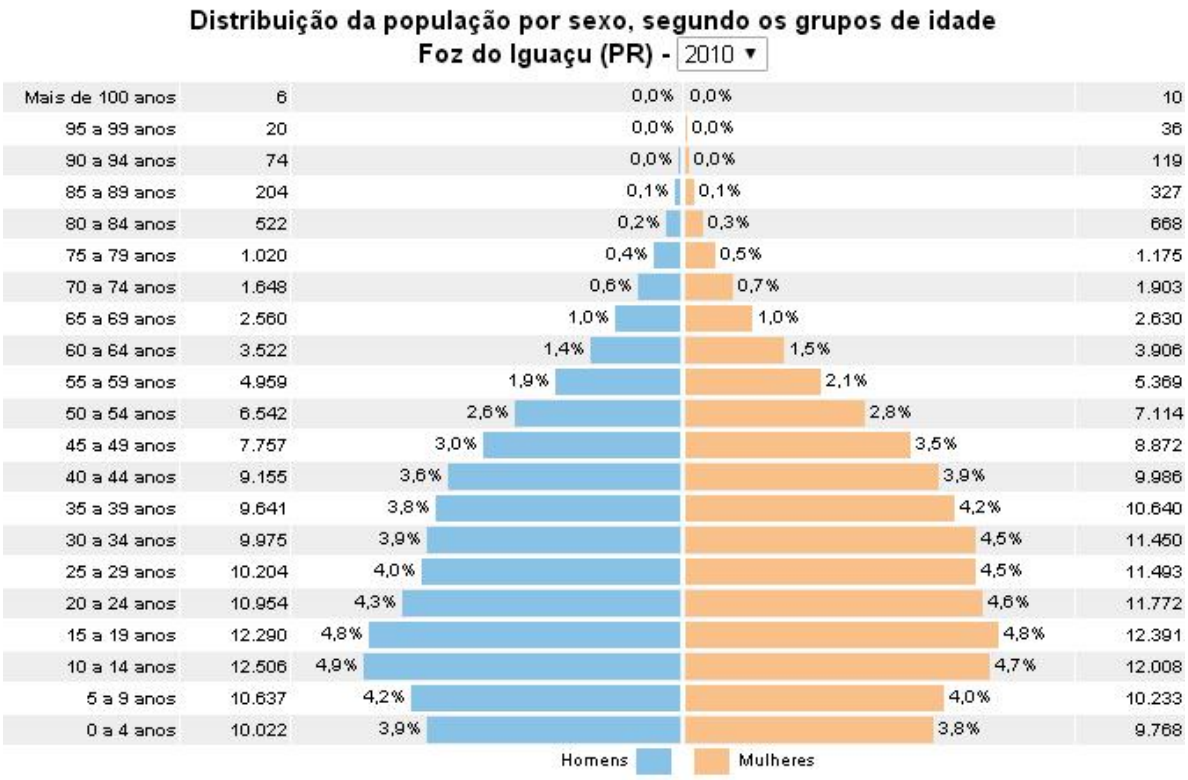
Ao realizar a comparação das pirâmides populacionais da cidade de Foz do Iguaçu e da realizada correspondente à área 40 e da população adscrita à USF Ouro Verde, podemos notar que leves diferenças entre elas. Pode-se denotar que a natalidade da área 40 (Figura 2) é menor desde a existente na cidade no ano de 2010 na cidade de Foz do Iguaçu (Figura 1), o qual pode ser explicado devido às diversas campanhas de educação sexual e métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Além disso, a população idosa desta área é maior em porcentagem em comparação com a pirâmide correspondente à cidade de Foz do Iguaçu, o qual mostra um aumento na expectativa de vida da população idosa na área.

Também, podemos observar que a população adulta entre 25 a 44 anos de idade apresenta a maior porcentagem de distribuição entre as outras faixas etárias.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

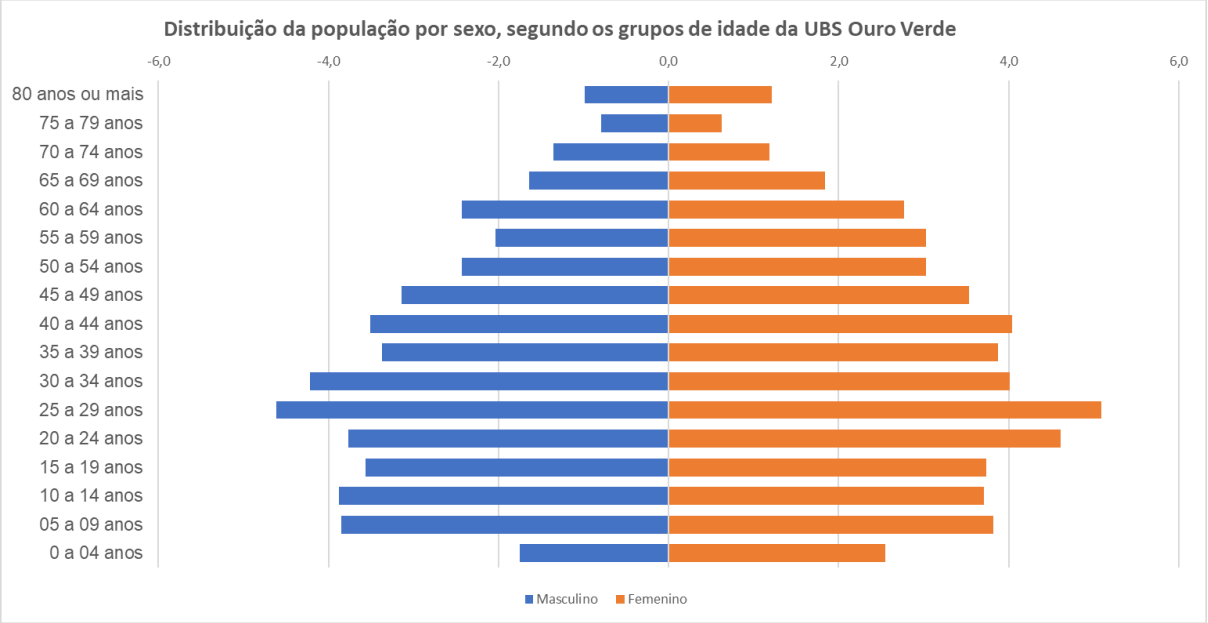
Somado a isto, observa-se que a população de sexo feminino é maior do que a do sexo masculino, correspondendo a 52,6% e 48,4% respectivamente.

1 Gráfico: Pirâmide populacional de Foz do Iguaçu, IBGE (2010).



Fonte: IBGE (2010)

2 Gráfico: Pirâmide populacional da UBS Ouro Verde



Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Fonte: Propriedade dos autores (2021)

4.3 Percentual de pessoas de acordo com raça

A população total da área 40 são 3536 pessoas. Das quais um 56,7% (2007) identifica-se como raça branca; um 1,5% (54) identifica-se como raça preta; um 1,3% (49) identifica-se como raça amarela; um 21,2% (753) identifica-se como raça parda; um 0% (0) identifica-se como indígena; um 19% (673) da população não tem dados informados de raça/cor;

4.4 Nacionalidade brasileira, estrangeira e naturalizados

A população adscrita à UBS Ouro Verde é principalmente de nacionalidade brasileira, correspondendo a 97,7% (3456 pessoas); 2,2% (78 pessoas) são estrangeiros e 0,05% (2 pessoas) são naturalizados.

4.5 População que tem plano de saúde privado

28 pessoas declararam ter plano de saúde privado, correspondendo a 0,79% (28 pessoas) da população adscrita à área 40. Considerando que 2469 pessoas não têm registros informados sobre se são usuários do SUS ou se possuem plano de saúde privado, é possível realizar o cálculo com apenas os informados. Ao excluir os não informados do total de pessoas que informaram estes dados, podemos falar que 2,6% (28/1039*100) da população possui plano privado de saúde na área 40.

4.6 Número total de usuários do SUS

No relatório de cadastro individual do e-sus, 1039 pessoas declararam não possuir plano de saúde privado, o que se traduz em pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde. Se faz relevante destacar que 69,8% (2469 pessoas) não tem registros informados sobre o plano de saúde ao qual pertencem.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

4.7 População menor de 2 anos de idade para priorização das VD/ACS e estratificação de risco

Segundo o Caderno de Atenção à Saúde da Criança Agente Comunitário de Saúde (2020), o trabalho do ACS tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade. No que diz respeito ao cuidado da criança, compete ao ACS acompanhar a população dessa faixa etária de risco durante o primeiro ano de vida, informando a equipe sinais de vulnerabilidade social, biológica, clínica e/ou situações de risco de violência.

Com base no relatório de cadastro individual do mês de outubro, existem 35 crianças menores que dois anos de idade, as quais podem ser priorizadas para visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e estratificação de risco. Destas 35 crianças, 16 são do sexo feminino e 19 são do sexo masculino.

4.8 População menor de 5 nos de idade elegível para puericultura de acordo com as faixas etárias

A Linha Guia Mãe Paranaense (2018) prevê o acompanhamento obrigatório das crianças e com maior frequência no 1° ano de vida, com pelo menos 8 consultas, das quais devem ser 1 mensal até os 6 meses de idade; trimestral entre 6 a 12 meses de vida; semestral entre os 12 a 24 meses de vida e anual a partir do 3° ano de vida.
Existem 152 crianças menores que 5 anos de idade na área 40, as quais são elegíveis para realização de consultas de puericultura, vacinação, serviços odontológicos, entre outros cuidados à saúde da criança disponíveis no SUS.

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

O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, o qual é oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016)

Segundo o relatório de cadastro individual do e-sus, a população feminina elegível para rastreamento de câncer de colo de útero representa uma totalidade de

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

1039 mulheres na área 40 de Foz do Iguaçu, o qual representa 29,3% da população total adscrita.

4.10 População feminina entre 50 e 69 anos de idade, elegível para rastreamento de Câncer de mama

A mamografia é o exame de rotina realizado em mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama, o qual é recomendado na faixa etária de 50 a 69 anos, feito a cada dois anos (Brasil, 2015). Segundo as informações apresentadas no relatório de cadastro individual, existem 377 mulheres elegíveis para rastreamento de câncer de mama as quais estão adscritas à USF Ouro Verde.

4.11 População com idade maior que 60 anos elegível para estratificação de risco do idoso:

A atenção primária à saúde é responsável pelo cuidado do indivíduo em todos os ciclos de vida. Ao respeito da saúde do idoso a ESF atua na identificação de riscos existentes devido ao envelhecimento e no reconhecimento de casos que precisam de assistência multiprofissional (PARANÁ, 2014).

Um idoso pode ser considerado saudável quando é funcional, independente e autônomo, mesmo sendo portando doenças. Desta forma a saúde pode ser definida como uma medida da capacidade de realização das aspirações e da satisfação das necessidades e não apenas como a ausência de doenças (PARANÁ, 2014).

Segundo as informações do relatório de cadastro individual na área 40 de Foz de Iguaçu existem 525 pessoas com mais de 60 anos e que são elegíveis para estratificação de risco do idoso, os quais correspondem a 14,8% da população total da área.

4.12 População acima de 20 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão arterial

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Recomenda-se o rastreamento da hipertensão arterial em adultos acima dos 18 anos de idade, a qual é definida como uma pressão sistólica maior ou igual a 140mmHg e/ou uma pressão diastólica maior ou igual a 90mmHg (Brasil, 2013)

Na UBS Ouro Verde existem 2587 pessoas com mais de 20 anos de idade que são elegíveis para o rastreamento de hipertensão arterial, significando 73% da população adscrita à unidade de saúde.

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

Segundo a secretária de saúde de Paraná (2021), o cuidado em saúde de adolescentes compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, tendo três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e a redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Para cumprir estes objetivos, se faz necessário o fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, humanização do atendimento e trabalhar em redes. Na USF Ouro Verde, existem 526 adolescentes de entre 10 e 19 anos de idade segundo o relatório de cadastro individual, correspondendo a 14,8% da população total da área.

5 PERFIL SOCIECONÔMICO

5.1 Pessoas pobres e extremadamente pobres

Segundo o IBGE, no ano 2018, Brasil tinha13,5 milhões de pessoas com rendas per capita inferior a R$ 145, as quais são consideradas na condição de extrema pobreza e correspondem a um 6,5% da população total do país. Além disso, existem 52,5 milhões de pessoas que vivem com menos de R$ 420 por mês no Brasil, significando um 25,3% da população total do país.

Segundo os dados disponíveis no relatório de cadastro domiciliar e territorial, existem duas (2) pessoas declaradas como extremadamente pobres, indicando uma renda familiar de menos que ¼ de salário mínimo; e existe apenas 1 pessoa declarada como pobre, a qual ganha meio salário mínimo. Se faz relevante destacar que 1016

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

pessoas estão registradas no aspecto de renda familiar do cadastro, das quais 988 não informaram dados. Devido a isto, encontra-se uma grande dificuldade na análise dos dados apresentados, os quais estão possivelmente por baixo da realidade existente na área 40 de Foz de Iguaçu.

Ao ter em consideração que apenas 28 pessoas declararam suas rendas segundo o informado no relatório de cadastro domiciliar e territorial, podemos calcular que, os extremadamente pobres correspondem a 7,1% da população da área e os pobres a 3,5% dos habitantes adscritos à USF.

5.2 Educação

No quesito da educação existe uma falta de informação ao respeito no relatório de cadastro individual, isto devido a que das 3536 pessoas adscritas à unidade de saúde, 3270 não informaram o seu grau de escolaridade, dificultando grandemente o analise e interpretação dos dados.

Segundo os dados disponibilizados, há 15 crianças que assistem na creche, 1 na pré-escola e 13 em classe de alfabetização; considerando isto, temos uma totalidade de 29 crianças menores de 5 anos ocupando vagas educativas das 152 crianças com menos de 5 anos de idade cadastradas no e-sus, correspondendo a um 19% das crianças da área assistindo a algum estabelecimento educacional.

Existem 539 crianças entre 5 e 14 anos de idade as quais deveriam assistir a uma instituição de ensino fundamental, porém, só 96 estão ocupando uma vaga educativa, correspondendo a apenas 17% das vagas ocupadas no ensino fundamental.

5.3 Ensino médio e/ou ensino superior concluído

Segundo o Atlas de desenvolvimento humano da cidade de Foz do Iguaçu (2010), 24,7% das pessoas possuem ensino médio completo e 13,4% possuem educação acima do ensino superior. Na área 40 existem 2845 pessoas com mais de 14 anos de idade, e 107 declararam ter concluído o ensino médio, significando 3,7% das pessoas adscritas à unidade de saúde. No quesito do ensino superior, 27 indivíduos informaram possuir um grau de educação deste nível. Considerando que

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

existem 2291 pessoas com mais de 25 anos de idade as quais poderiam ter cursado algum tipo de curso de ensino superior, podemos interpretar que apenas 1,1% da população desta faixa etária cursou algum tipo de curso superior como curso de graduação, aperfeiçoamento, especialização, mestrado ou doutorado.

5.4 Analfabetismo

Estima-se que 4,67% dos habitantes de Foz do Iguaçu sejam analfabetos (Atlas do Desenvolvimento Humano-Foz do Iguaçu, 2010). Na área 40 existem 8 pessoas que se declaram analfabetas, é dizer que não cursaram nenhum tipo de estudo e não sabem ler ou escrever. Considerando que o número total de pessoas cadastradas na área são 3536 e para fazer o cálculo descontaremos do denominador as pessoas não informadas nos níveis educativos, isto é um total de 3270 pessoas; serão considerados 266 pessoas com informação dos níveis educativos. Considerando estas particularidades, podemos inferir que existe um 3% (8/266*100) de analfabetismo na área 40 de Foz do Iguaçu.

Se faz relevante destacar que o número de pessoas com níveis educacionais não informadas é grande, significando um 92,4% da população total adscrita à UBS Ouro verde. Tendo em consideração aquilo, os dados educacionais apresentados podem não ser um fiel representação da realidade local. Por outro lado, nas práticas clínicas e no dia a dia na rotina da unidade de saúde, podemos encontrar uma quantidade não insignificante de pacientes que informam ser analfabetos.

5.5 Onde ficam as crianças de 0 a 9 anos

Na área 40 existem 423 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos de idade. Segundo as informações coletadas no relatório de cadastro individual, 198 crianças ficam a cargo de um adulto responsável, 1 a cargo de outras crianças, 3 ficam sozinhas, 25 em creches e 1 ficam em outras condições não especificadas. Nenhuma criança fica a cargo de adolescentes. Não há informações sobre onde ficam as restantes 195 crianças desta faixa etária.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

5.6 Plano de saúde

28 (0,79%) pessoas declararam possuir plano de saúde privado, 1029 (29,3%) declaram serem usuárias do SUS e 2459 (69,5%) não informaram qual tipo de plano de saúde possuem. Ao desconsiderar os não informados, podemos considerar que 2,6% da população da área possui algum plano de saúde privado e que 97,4% da população é usuária do Sistema Único de Saúde.

5.7 Ocupações mais frequentes no território

As ocupações laborais mais comuns no território adscrito à USF Ouro Verde, são: motorista de carro de passeio, 3 pessoas; mototaxista: 2 pessoas; pedreiro: 2 pessoas; eletricista: 2 pessoas; açougueiro: 2 pessoas; babá: 2 pessoas; ACS: 2 pessoas; cozinheiro: 2 pessoas; vendedor de comércio varejista: 4 pessoas. No relatório de cadastro individual, não há informações sobre as ocupações de 3491 pessoas, o qual corresponde a 98,7% da população total, o qual dificulta o entendimento das profissões mais comuns da área.

5.8 Situação no mercado de trabalho

As condições de trabalho das pessoas adscritas à USF Ouro Verde, são: 52 pessoas assalariados com carteira de trabalho; 8 sem carteira de trabalho; 6 pessoas autônomas com previdência; e 6 autônomas sem previdência. 15 aposentados ou pensionistas; 3 pessoas desempregadas; 32 informam não trabalhar; 10 são servidores públicos ou militares; 12 informaram possuir outros tipos de situações. Um número não menor de 3392 pessoas não tem informações sobre a situação laboral, significado 95,9% da população da área 40.

5.8 Pessoas com deficiência

Segundo o IBGE, existem quase 46 milhões de brasileiros com algum tipo de deficiências no país, correspondendo a cerca de 24% da população pertencente à USF Ouro Verde, um total de 73 pessoas possuem algum tipo de deficiência,

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

correspondendo a um 2% da população total, o qual é 12 vezes menor que o estimado pelo IBGE a nível nacional. Dentro das deficiências declaradas podemos encontrar que: 8 pessoas possuem deficiências auditivas; 37 possuem deficiências físicas; 18 possuem deficiências intelectuais ou cognitivas; 6 possuem deficiências visuais; e 13 pessoas possuem deficiências não definidas nas classificações antes mencionados.

Informações sociodemográficas - Deficiência

Descrição		Quantidade
Tem alguma deficiência?	Sim	73
	Não	3463
Auditiva		8
Física		37
Intelectual / Cognitiva		18
Visual		6
Outra		13

Figura 5 Pessoas com deficiência da USF Ouro Verde

Fonte: Relatório de cadastro individual de outubro de 2021

5.9 Cidadãos em situação de rua

No Brasil existe um grande número de pessoas em situação de rua no Brasil o qual é fruto do agravamento de questões sociais. Há vários fatores que contribuem para este agravamento e aumento, entre eles estão: a rápida urbanização ocorrida no século XX, a migração para grandes centros urbanos, a desigualdade social, a pobreza, o desemprego, o preconceito da sociedade com relação a esse grupo populacional e, muitas vezes, a ausência de políticas públicas (Brasil, 2014).

Na área 40 de Foz do Iguaçu, existe 1 pessoa informada como morador em situação de rua, a qual deve ser priorizada para atendimentos do serviço de saúde devido à alta vulnerabilidade à qual encontra-se exposta. Segundo o Ministério de Saúde, o orientado no caderno Saúde da população em situação de rua: um direito humano (2014), a população em situação de rua estão expostas problemas de saúde

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

e vulnerabilidades maiores e mais frequentes que o resto da população, isto devido a que eles encontram-se expostos a situações de violência, a alimentação incerta e com baixas condições de higiene, a pouca ou nula disponibilidade de água potável, a privação de sono e afeição e a dificuldade de adesão a tratamento de saúde.

Alguns dos problemas de saúde mais recorrentes nessa população são: problemas nos pés, infestações, DST/HIV/aids, gravidez de alto risco, doenças crônicas, consumo de álcool e drogas, saúde bucal e tuberculose (BRASIL, 2012).

5.10 População LGBT+

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2017), considerando o princípio da equidade, é proibida qualquer exclusão baseada em gênero, orientação sexual, identidade de gênero, entre outras. Deve-se ofertar cuidado com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Apenas 1 pessoa (figura 6) população LGBT da área 40 informou ser homossexual, significando 0,02% da população total. No relatório de cadastro individual, 1018 pessoas não quiseram informar sua orientação sexual e 2502 pessoas não tem informações sobre isto, dificultando a identificação da população real pertencente à comunidade LGBT e que podem ser alvos em atividades de promoção e prevenção à saúde.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Informações sociodemográficas - Orientação sexual

Descrição		Quantidade
Deseja informar orientação sexual?	Sim	16
	Não	1018
	N. Inf	2502
Heterossexual		19
Homossexual (gay / lésbica)		1
Bissexual		0
Outro		0

Figura 6 Orientação Sexual na USF Ouro Verde

Fonte: Relatório de cadastro individual de outubro de 2021

Informações sociodemográficas - Identidade de gênero

Descrição		Quantidade
Deseja informar identidade de gênero?	Sim	0
	Não	1022
	N. Inf	2514
Homem transsexual		0
Mulher transsexual		0
Travesti		0
Outro		0

Figura 7identidade de gênero na USF Ouro Verde

Fonte: Relatório de cadastro individual de outubro de 2021

5.11 Número total de famílias segundo o grau de risco

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma tentativa da reorganização da APS no Brasil, que traz a visita domiciliar como instrumento diferencial da atuação do Médico de Família. Com a finalidade de estabelecer prioridades nas visitas

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

domiciliares, foi elaborada a escala de risco familiar, a qual está com base na ficha A do SIAB (Coelho e Savassi, 2003).

Segundo as informações obtidas nos relatórios do e-sus, não há dados de classificação de risco das famílias da área 40, adscritas à USF Ouro Verde.

Tabela 1 Escala de Estratificação de Risco Familiar

Dados da Ficha A		**Escore**
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação Morador/cômodo	Se maior que 1	3
	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0
Escore total		Escore 5 ou 6 = R1 = Risco menor Escore 7 ou 8 = R2 = Risco intermediário Maior que 9 = R3 = Risco máximo

Fonte: Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares (COELHO, SAVASSI, 2003)

A escala de risco familiar tem como base a investigação de sentinelas de risco as quais devem ser avaliadas na primeira visita domiciliar pelo agente comunitário de saúde (Coelho e Savassi, 2003). A pesar disto, os ACS da USF Ouro Verde não têm aplicado esta escala na população adscrita à unidade, que dificulta a avaliação do risco familiar e na priorização das visitas domiciliares solicitadas ao médico.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

6.1 Crianças menores de 5 anos

6.1.1 Consultas

De acordo com o Ministério da Saúde, o número mínimo de consultas de rotina logo no primeiro no ano de vida são sete (na primeira semana, no 1° mês, 2° mês, 4° mês, 6° mês, 9° mês e 12° mês). A partir do segundo ano de vida, as idas ao consultório médico devem ser anuais (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA n°33, 2012), com o intuito de prevenir doenças e promover uma melhor qualidade de vida.

Na área da UBS Ouro Verde, vê-se um total de duas crianças entre 2-5 anos que consultaram há no máximo 12 meses. Sabendo que existem 117 crianças dentro dessa faixa etária, pode-se inferir que é uma porcentagem muito aquém do recomendado pela PNAB, com um valor de 1,7% das crianças acompanhadas pelo médico adequadamente.

Os números também não são satisfatórios quando visto o acompanhamento de crianças menores de 2 anos acompanhadas nos últimos 4 meses, que chega a 8,5 % (3 crianças entre 35), assim como o número de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida, marcado em 5,2% (8 crianças de 152). Esse contexto implica uma conscientização precária na supervisão do crescimento infantil, que é um fator preditor da saúde populacional imprescindível.

Ademais, durante as idas ao médico, é importante que esse profissional de saúde avalie as curvas de crescimento, o que indica, de forma indireta, o cuidado nutricional para com o infanto. Para tal objetivo, utiliza-se as curvas de crescimento, comprimento/estatura para a idade, peso para a idade, perímetro cefálico para a idade e IMC para a idade.

A partir do que foi explicitado, observa-se que na UBS Ouro Verde 13,8% das crianças tiveram seu estado nutricional avaliado por meio das medidas antropométricas, o que indica uma baixa avaliação dos parâmetros de crescimento.

6.1.2 Vacinação

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

A vacinação é um importante meio de prevenção e promoção da saúde, impactando positivamente na qualidade de vida infantil. As vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança estão de presentes de forma gratuita nas unidades básicas de saúde (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA n°33, 2012).

Tendo em vista essa informação, nota-se que nos relatórios da criança emitidos na unidade existem apenas 11 das 35 menores de 1 ano registradas com o calendário vacinal em dia. Esse dado é alarmante, pois configura negligência parental com a saúde de seu filho (NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL, 2009)

No entanto, em vista de nossa experiência no consultório, praticamente todas as mães estão com o calendário de imunizações em dia. O que pode ter acontecido seria a inadequação do registro vacinal nos sistemas informatizados do e-SUS, dando uma falsa sensação da ausência de uma cobertura de vacinas adequada.

6.1.3 Visita do ACS

A visita domiciliar é uma importante ferramenta no cadastramento e no acompanhamento da criança e do seu entorno. Até o 5° dia de nascimento, deve-se realizar a primeira visita domiciliar, a fim de atualizar o cadastro familiar, verificar o estado geral da criança, observar o estado da mãe e orientar sobre o aleitamento materno e sobre a consulta do puerpério. Até a faixa etária dos 5 anos, recomenda-se uma visita domiciliar mensal realizada pelo agente comunitário (CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, 2018)

Todavia, nenhuma visita pelos ACS foi registrada nos últimos dois meses nos relatórios do e-SUS.

6.2 Gestantes

6.2.1 Pré-natal e período puerperal

A formação de uma rede de atenção à gestante, que articule a atenção primária e um serviço hospitalar que forneça um atendimento obstétrico de qualidade é

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

essencial para um adequado acompanhamento da gestação, bem como para a diminuição da mortalidade materno-infantil. Nesse contexto, o atendimento pré-natal carrega uma importância na detecção de enfermidades que podem afetar a gestação, além de proporcionar uma melhor qualidade durante o período gestacional (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA N°32, 2012).

Com relação ao número de gestantes acompanhadas pela unidade, existe uma certa inconsistência entre o relatório do e-SUS e o do RP. O primeiro apresenta o total de 16 gestantes, mas com 3 nomes repetidos, restando 13 no total, e o segundo mostra 36 gestantes, mas 17 delas já estavam com mais de 41 semanas de gestação, o que deixa 19 mulheres grávidas a serem analisadas. Esse foi um problema técnico de preenchimento dos relatórios, pois as mulheres com mais de 41 semanas deveriam ter seu pré-natal encerrado, mas isso não aconteceu. Além disso, seis mães não foram cadastradas no relatório do e-SUS, o que gerou uma certa diferenciação entre ambos os relatórios.

No que diz respeito ao número de consultas realizadas pelas gestantes, pode-se afirmar, diante dos dados colhidos, que 9 das 13 gestantes analisadas pelo relatório do e-SUS compareceram nas consultas do último mês. No entanto, uma das mulheres grávidas que não foi às consultas no último mês já estavam acompanhamento puerperal, o que indica que já deu à luz ao concepto, ao passo que as outras três não estavam frequentando as consultas de forma regular. É válido lembrar que a OMS recomenda que as pacientes realizem, no mínimo, 6 consultas durante o pré-natal mensalmente até as 28 semanas, quinzenalmente das 28 até as 36 semanas e semanalmente a partir das 36 semanas até o parto, e uma no período puerperal (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA N°32, 2012).

Ademais, existe uma gestante com abertura do período puerperal no relatório do e-SUS.

6.2.2 Visita domiciliar

O ACS possui um papel fundamental na captação da gestante para o seguimento de seu pré-natal, ação essa que deve ser feita preferencialmente antes do 3° mês de gravidez. Os agentes comunitários são o elo entre a equipe de saúde e a mulher grávida, uma vez que a partir do trabalho daqueles, o qual consiste

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

principalmente na identificação da usuária, reconhecimento das possíveis vulnerabilidades (ambientais, fisiológicas, psicossociais), orientações quanto ao adequado acompanhamento gestacional e registro da figura materna no SISPRENATAL, é possível garantir a manutenção da saúde dessa mulher e de seu concepto (CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, 2018).

No tocante as visitas domiciliares, apenas uma das treze gestantes foi devidamente registrada e acompanhada por um ACS há menos de um mês, o que demonstra que os cuidados com essas mulheres necessitam de melhor adequação.

6.2.3 Atendimento odontológico

Todas as gestantes devem ter um acompanhamento odontológico a partir do primeiro trimestre de gestação, conforme explicita o Linha Guia da Rede da Mãe Paranaense (2018). As evidências referem uma maior fragilidade do periodonto, o qual serve para a sustentação da arcada dentária, durante o período gestacional, por conta dos altos níveis de hormônios sexuais (estrogênio e progesterona) e ao estado imunossupressor transitório desse momento (BOTELHO et.al, 2019).

Contudo, apenas 5 das 13 (38%) gestantes registradas no e-SUS passaram por consulta odontológica, o que demonstra uma estimativa aquém do esperado.

6.2.4 Adolescentes gestantes

Em vista das diversas mudanças acarretadas com o processo gestacional, nota-se que a gravidez na adolescência é um processo que não se isenta de riscos e problemas associados, tanto para o feto quanto para a jovem mãe. De acordo com Dias e Teixeira (2010), as gestantes dessa faixa etária possuem uma alta probabilidade de intercorrências fisiológicas, como aborto, anemia, pré-eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto, e psicológicas, estas associadas ao uso e abuso de álcool e precário acompanhamento pré-natal, por exemplo, bem como riscos sociais, principalmente violência e evasão escolar.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Além disso, existem os riscos associados ao feto, como RCIU, prematuridade, epilepsia, déficits cognitivos, morte perinatal, cegueira e surdez (DIAS e TEIXEIRA, 2010).

Com relação a presença de adolescentes gestantes, tem-se o total de 2 entre 13 usuárias grávidas nessa faixa etária, totalizando 15,3% das gestações registradas no relatório do e-SUS

6.3 Adulto

6.3.1 Número total de pessoas acima de 20 anos com hipertensão

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial (2014), a hipertensão arterial sistêmica apresenta uma alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o qual justifica a importância do diagnóstico precoce da doença. Toda pessoa com 18 anos ou mais de idade que assistir aos serviços da APS e que não tenha registros no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.

Da população adscrita à USF Ouro Verde e que tem acima de 20 anos, 458 pessoas possuem hipertensão arterial, sendo autorreferida ou por diagnóstico clínico, correspondendo a um 17,7% desta população. Estima-se que 21,1% da população de Curitiba com mais de 18 anos de idade tenham hipertensão arterial (VIGITEL, 2020). Com base nesta informação, podemos considerar que há um subdiagnóstico da hipertensão arterial na área e para o qual sugerimos continuar realizando a aferição da pressão arterial em cada oportunidade que se apresente na unidade nos pacientes com idade adequada para rastreamento.

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (Brasil, 2014).

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

6.3.2 Número absoluto e proporção de pessoas com condição autorreferida de hipertensão e sem nenhum registro de consulta médica ou de enfermagem

Existem um total de 95 pessoas que auto referem possuir hipertensão arterial e que não tem registro de consulta médica ou enfermagem no relatório operacional de risco cardiovascular, significando um 3,6% das pessoas com mais de 20 anos de idade.

O ACS deve acompanhar todas as famílias e pessoas do seu território através da visita domiciliar onde irá desenvolver ações de educação em saúde. O ACS deverá comunicar à equipe quanto à diversas situações encontradas, pois, caso não ocorra o comparecimento à unidade de saúde por parte do paciente, deverá ser realizada busca ativa ou visita domiciliar (CADERNO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA, AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, 2018). Considerando o anterior, sugerimos aos ACS da USF Ouro Verde realizar busca ativa dos 95 pacientes com o diagnóstico de HAS e que não apresentam consultas médicas ou de enfermagem, para que realizem consultas médicas e o cuidado integral da sua saúde.

6.3.3 Proporção de hipertensos com consulta médica ou de enfermagem há menos de 6 meses

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus, obtido no dia 26/10/2021, há registros de 84 pessoas com consultas com profissional médico ou de enfermagem nos últimos 6 meses (consultas contabilizadas a partir de 26/04/2021). Estas 84 pessoas correspondem a um 18,3% do total pessoas que possuem diagnóstico clínico ou autorreferido de hipertensão arterial (458).

Os pacientes com HAS devem ter consultas médicas e de enfermagem anuais para acompanhamento. Segundo o Caderno de Atenção Básica: Hipertensão Arterial (2014), sugere-se que a periodicidade das consultas varie de acordo com o risco cardiovascular estabelecido por meio do escore de Framingham e de acordo com as necessidades individuais.

Tabela 2 Classificação de risco cardiovascular, segundo o escore de Framinghan e sugestão de periodicidade de acompanhamento em consulta médica, de enfermagem e odontológica

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Categoria	Risco de Evento Cardiovascular em 10 anos	Consulta Médica	Consulta de Enfermagem	Consulta Odontológica
Baixo	< 10%	Anual	Anual	Anual
Moderado	10 – 20%	Semestral	Semestral	Anual
Alto	20%	Quadrimestral	Quadrimestral	Anual

Fonte: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica - Ministério da Saúde (2014)

Na Tabela 2, está a uma sugestão por parte do Ministério da saúde ao respeito da periodicidade de consulta de acordo com o escore de Framingham. Para os usuários com HAS com escore de Framingham na categoria de baixo risco, indica-se que consultem anualmente com o médico e com o enfermeiro. Aqueles com risco moderado deverão realizar consulta médica e de enfermagem semestralmente. Aqueles com risco alto farão acompanhamento médico e de enfermagem quadrimestral (BRASIL, 2014).

6.3.4 Proporção de hipertensos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano:

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus, obtido no dia 26/10/2021, há registros de 127 pessoas com registros de rastreamento de risco cardiovascular há menos de 1 ano (registros contabilizados a partir do 26/10/2020). A proporção de hipertensos com o último rastreamento de RCV há menos de 1 ano significam um 27,9% do total pessoas que possuem diagnóstico clínico ou autorreferido de hipertensão arterial (458).

Pacientes com diagnóstico de HAS, devem realizar rastreamento laboratorial pelo menos 1 vez ao ano, segundo Linha guia de hipertensão arterial (2018). Na tabela número 4 estão especificados os exames a serem solicitados segundo a classificação da pressão arterial do paciente. A classificação da HAS encontra-se na tabela 3.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Tabela 3 Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos)

Classificação	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-Hipertensão	121 - 139	81 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥110
Quando a PAS e a PAD situam-se em categorias diferentes a maior deve ser utilizada para a classificação da PA		
Considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS ≥ 140 mm Hg e PAD < 90 mm Hg devendo a mesma ser classificada em estágios 1, 2 e 3.		

Fonte: Linha guia de hipertensão arterial, Paraná, 2018.

Tabela 4 Sugestão de periocidade de solicitação de exames em pacientes com HAS

Periodicidade da realização dos exames de acordo com a estratificação de risco			
Exames	**Baixo Risco**	**Risco Intermediário**	**Alto Risco**
Dosagem de glicose (em jejum)	Anual	Anual	Anual
Ácido úrico	Anual	Anual	Anual
Creatinina	Anual	Anual	Semestral
Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (estimativa[1])	Anual	Anual	Semestral
Colesterol Total	Anual	Anual	Anual
LDL-Colesterol (cálculo[2])	Anual	Anual	Anual
HDL-Colesterol	Anual	Anual	Anual
Triglicerídeos	Anual	Anual	Anual
Potássio	Anual	Anual	Semestral, se creatinina normal
Rotina de urina	Anual	Anual	Anual
Microalbuminúria em urina de 24 hs ou			
Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina	-	Anual	Anual
Eletrocardiograma	A cada dois anos	Anual	Anual
1. Estimar através da tabela de Taxa de filtração glomerular baseado na equação CKD-EPI 2. Calcular o LDL-colesterol quando triglicerídeos <400 mg/dL pela fórmula: LDL-colesterol = colesterol total - HDL-colesterol – triglicerídeos/5 Em caso de alteração nos exames, eles deverão ser repetidos com maior frequência, dependendo do tipo e do grau da alteração			

Fonte: Linha guia de hipertensão arterial, Paraná, 2018.

6.3.5 Proporção de hipertensos com última visita do ACS há menos de 2 meses:

Segundo as informações obtidas do relatório operacional de RCV, nenhuma (0) pessoa recebeu visitas domiciliares por parte dos agentes comunitários de saúde nos últimos dois meses (registros contabilizados a partir do 26/08/2020). Um 0% das

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial receberam visitas por parte dos ACSs da USF Ouro Verde.

Segundo o Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul (2009), as atribuições e competências dos Agentes Comunitários de Saúde com relação ao cuidado dos pacientes portadores de HAS, são:

1. Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, orientando-a sobre as medidas de prevenção.
2. Rastrear a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos, pelo menos, uma vez ao ano, mesmo naqueles sem queixa.
3. Encaminhar à consulta de enfermagem os indivíduos rastreados como suspeitos de serem portadores de hipertensão.
4. Verificar o comparecimento dos pacientes hipertensos às consultas agendadas na unidade de saúde.
5. Verificar a presença de sintomas de doença cardiovascular, cerebrovascular ou outras complicações de hipertensão arterial, e encaminhar para consulta extra.
6. Perguntar, sempre, ao paciente hipertenso se o mesmo está tomando, com regularidade, os medicamentos e se está cumprindo as orientações de dieta, atividades físicas, controle de peso, cessação do hábito de fumar e da ingestão de bebidas alcoólicas.
7. Registrar, em sua ficha de acompanhamento, o diagnóstico de hipertensão e risco cardiovascular global estimado de cada membro da família. (NÚCLEO DE TELESAÚDE RIO GRANDE DO SUL, 2009)

6.3.6 Número de tabagistas cadastrados na área

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de diversas de doenças crônicas, tais como câncer, doenças do aparelho pulmonar e cardiovascular, desta forma o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, 2018).

Na área 40, há 124 pessoas que se declaram como tabagistas no relatório de cadastro individual; 1067 pessoas se declaram como não fumantes; não há informações sobre 2345 sobre se são fumantes ou não, isto, dificulta a análise da realidade dos dados informados, os quais não podem ser totalmente representativos. Estas 124 pessoas equivalem em porcentagem a um 4,7% do total de pessoas com mais de 20 anos de idade.

Em Curitiba estima-se que 12% da população com mais de 18 anos é fumante; em Florianópolis é registrado a maior porcentagem de fumantes, com 15,1% da população e em ambas capitais a população masculina é a que mais fuma (VIGITEL, 2020).

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Tabela 5 Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2020

Capitais/DF	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Aracaju	4,6	2,7 -	6,4	5,6	2,3 -	8,9	3,8	1,8 -	5,7
Belém	7,9	4,5 -	11,3	14,1	7,3 -	21,0	2,6	0,9 -	4,3
Belo Horizonte	9,1	6,9 -	11,2	11,4	7,5 -	15,2	7,1	4,7 -	9,6
Boa Vista	7,8	5,6 -	10,0	10,6	6,7 -	14,5	5,2	3,0 -	7,4
Campo Grande	8,8	5,7 -	11,8	10,6	5,8 -	15,5	7,1	3,2 -	10,9
Cuiabá	8,2	5,4 -	10,9	9,4	5,1 -	13,7	7,1	3,5 -	10,6
Curitiba	12,0	8,7 -	15,3	17,1	10,9 -	23,2	7,6	4,9 -	10,3
Florianópolis	15,1	11,8 -	18,3	20,1	14,4 -	25,7	10,5	7,2 -	13,8
Fortaleza	7,6	5,0 -	10,2	7,3	3,5 -	11,2	7,7	4,2 -	11,3
Goiânia	10,2	7,1 -	13,3	13,9	8,2 -	19,7	6,9	4,4 -	9,4
João Pessoa	5,1	3,1 -	7,1	6,4	2,7 -	10,2	4,0	2,0 -	6,0
Macapá	6,2	4,1 -	8,2	10,7	6,8 -	14,6	2,0	0,7 -	3,2
Maceió	4,3	2,3 -	6,4	7,5	3,2 -	11,8	1,8	0,8 -	2,8
Manaus	7,9	5,0 -	10,8	12,7	7,5 -	18,0	3,4	0,7 -	6,2
Natal	6,9	4,7 -	9,1	8,4	4,6 -	12,1	5,6	3,0 -	8,3
Palmas	5,3	3,2 -	7,5	9,0	4,9 -	13,2	2,1	0,6 -	3,5
Porto Alegre	13,3	10,0 -	16,7	14,6	9,0 -	20,1	12,3	8,3 -	16,4
Porto Velho	5,9	3,7 -	8,1	7,6	4,0 -	11,2	4,0	1,7 -	6,3
Recife	7,4	4,8 -	9,9	9,8	5,4 -	14,2	5,4	2,5 -	8,3
Rio Branco	11,2	7,4 -	15,0	14,2	7,4 -	21,1	8,5	4,9 -	12,1
Rio de Janeiro	7,4	5,2 -	9,5	6,7	3,6 -	9,8	7,9	5,1 -	10,8
Salvador	6,8	4,3 -	9,3	7,9	3,3 -	12,4	5,9	3,4 -	8,5
São Luís	4,8	2,5 -	7,0	8,0	3,4 -	12,7	2,1	0,9 -	3,3
São Paulo	14,2	11,0 -	17,4	17,0	11,8 -	22,2	11,8	7,9 -	15,7
Teresina	4,2	2,1 -	6,4	5,9	1,8 -	10,0	2,9	0,9 -	4,8
Vitória	6,7	4,1 -	9,2	10,9	5,9 -	15,9	3,1	1,4 -	4,7
Distrito Federal	8,2	5,1 -	11,3	11,7	6,0 -	17,5	5,1	2,4 -	7,9

Fonte: VIGITEL, 2020.

6.3.7 Número total de pessoas acima de 20 anos com diabetes

Segundo as informações obtidos do relatório de cadastro individual, na área 40 há 107 pessoas com diabetes, significando um 4,1% da população com mais de 20 anos de idade. Se faz necessário destacar que na contabilização individual dos pacientes registrados como portadores de diabetes mellitus existem 147 pessoas com

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

este diagnóstico no relatório operacional de risco cardiovascular, o qual infere que há uma diferença de 40 pessoas com a doença em comparação com o informado no relatório de cadastro individual. O anterior, devido a esta diferença não menor na quantidade de pessoas com o diagnóstico de diabetes dificulta a análise dos dados.

Para analisar da forma mais acurada, consideraremos ao longo deste relatório a maior quantidade de pessoas informadas com o diagnóstico desta doença, é dizer, as 147 pessoas informadas no relatório de risco cardiovascular, as quais correspondem a 5,6% das pessoas com idade acima de 20 anos.

Na cidade de Curitiba há um 8,2% da população com diagnóstico de diabetes e no Rio de Janeiro se registra a maior quantidade de diabéticos, com 11,2% da população com mais de 18 anos de idade (VIGITEL, 2020)

6.3.8 Proporção de diabéticos com consulta médica ou de enfermagem há menos de 4 meses

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus, obtido no dia 26/10/2021, há registros de 15 pessoas com consultas com profissional médico ou de enfermagem nos últimos 4 meses (consultas contabilizadas a partir de 26/06/2021). Estas 15 pessoas correspondem a um 10,2% do total pessoas que possuem diagnóstico clínico ou autorreferido de diabetes mellitus (147 pessoas).

A periodicidade do monitoramento dos portadores de DM é determinada pela estratificação de risco. As atividades desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais da atenção primária e secundária são essenciais para a adesão às mudanças no estilo de vida e o monitoramento da condição de saúde dos usuários (PARANÁ, 2018).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO USUÁRIO NA LINHA DE CUIDADO DO DIABETES MELLITUS

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Tabela 6 Estratificação de risco do usuário na linha de cuidado do diabetes mellitus

Risco baixo	Risco médio	Risco alto
Pessoa com pré-diabetes (glicemia de jejum alterada e tolerância diminuída à glicose)	Pessoa com **DM2** e: Controle metabólico e pressórico adequados Sem internações por complicações agudas nos últimos 12 meses Sem complicações crônicas	Pessoa com **DM1** **ou** Pessoa com **DM2** e: Controle metabólico e pressórico inadequados **ou** Controle metabólico e pressórico adequados + internações por complicações agudas nos últimos 12 meses e/ou complicações crônicas
Classificação do controle metabólico		
Bom	hemoglobina glicada ≤ 7% (considerar ≤8% para idosos, pacientes menos motivados, não aderentes, com autoconhecimento limitado, pouca capacidade de autocuidado, fracos sistemas de apoio, e na dependência de considerações psicossocioeconômicas)	
Regular	hemoglobina glicada > 7% e < 9%	
Ruim	hemoglobina glicada ≥ 9%	

Fonte: Linha guia de diabetes mellitus, Paraná, 2018

Tabela 7 Periocidade das consultas na atenção primária

Risco	Consulta		
	Médico	Enfermeiro	Dentista
Risco Baixo	Anual (1x/ano)	Semestral (2x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Médio	Semestral (2x/ano)	Quadrimestral (3x/ano)	Anual (1x/ano)
Risco Alto	Quadrimestral (3x/ano)	Trimestral (4x/ano)	Anual (1x/ano)

Fonte: Linha guia de diabetes mellitus, Paraná, 2018

6.3.9 Proporção de diabéticos com rastreamento de RCV há menos de 1 ano:

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus, obtido no dia 26/10/2021, há registros de 24 pessoas portadoras de diabetes com registros de rastreamento de risco cardiovascular há menos de 1 ano (registros contabilizados a partir do 26/10/2020). A proporção de diabéticos com o último rastreamento de RCV há menos de 1 ano significam um 16,3% do total pessoas que possuem diagnóstico clínico ou autorreferido de diabetes mellitus (147 pessoas).

Os exames laboratoriais necessários para rastreamento do RCV estão expostos na tabela 8. A estratificação é imprescindível para definir o fluxo e o

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

tratamento do usuário na Linha de Cuidado de Hipertensão e Diabetes Mellitus (Paraná, 2018).

Tabela 8 Sugestão de periocidade de solicitação de exames em pacientes com DM

Periodicidade da realização dos exames de acordo com a estratificação de risco			
Exames	Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto
Dosagem de glicose (em jejum)	Anual	Semestral	Quadrimestral
Dosagem de glicose (pós-prandial)	Anual	Semestral	Quadrimestral
Hemoglobina glicada	Anual	Semestral	Semestral
Creatinina	Anual	Anual	Anual
Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (estimativa[1])	Anual	Anual	Anual
Colesterol Total	Anual	Anual	Anual
LDL-Colesterol (cálculo[2])	Anual	Anual	Anual
HDL-Colesterol	Anual	Anual	Anual
Triglicerídeos	Anual	Anual	Anual
Potássio	Anual	Anual	Anual
Rotina de urina	Anual	Anual	Anual
Microalbuminúria em urina de 24 hs ou Relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina	Anual	Anual	Anual
Fundoscopia	Anual	Anual	Anual
Eletrocardiograma	A cada dois anos	Anual	Anual

1. Estimar através da tabela de Taxa de filtração glomerular baseado na equação CKD-EPI
2. Calcular o LDL-colesterol quando triglicerídeos <400 mg/dL pela fórmula: LDL-colesterol = colesterol total - HDL-colesterol – triglicerídeos/5

Em caso de alteração nos exames, eles deverão ser repetidos com maior frequência, dependendo do tipo e do grau da alteração

Fonte: Linha guia de diabetes mellitus, Paraná, 2018

6.3.10 Proporção de diabéticos com consulta odontológica há menos de 1 ano:

A DM tem associação com as doenças bucais, por isto, estes pacientes são considerados como um grupo prioritário no atendimento odontológico. Todos os pacientes com DM devem ser avaliados pelo odontólogo, que na primeira consulta deve avaliar especificamente o seu risco bucal, estratificado como baixo, médio ou alto risco (Paraná, 2018).

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus, obtido no dia 26/10/2021, há registros de 16 pessoas portadoras de diabetes com registros de consulta de odontologia há menos de 1 ano (registros contabilizados a partir do 26/10/2020). A proporção de diabéticos com a última consulta com um profissional da odontologia há menos de 1 ano significam um 10,8% do total pessoas que possuem diagnóstico clínico ou autorreferido de diabetes mellitus (147 pessoas).

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

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

Segundo as informações obtidas do relatório operacional de RCV, nenhuma (0) pessoa portadora de diabetes recebeu visitas domiciliares por parte dos agentes comunitários de saúde nos últimos dois meses (registros contabilizados a partir do 26/08/2020). Um 0% das pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus receberam visitas por parte dos ACSs da USF Ouro Verde.

Segundo a Linha guia de diabetes mellitus, de Paraná, do ano 2018, são atribuições dos ACS: Conhecer a população do território e encaminhar os usuários com fatores de risco para DM2 para a UBS; Informar à comunidade sobre promoção da saúde e prevenção da DM; realizar visitas domiciliares; fazer busca ativa dos usuários fora de metas e ausentes; manter atualizado o cadastro dos usuários com DM; estimular e reforçar as orientações de mudanças do estilo de vida; registrar todas as visitas, intercorrências, internamentos e outras informações.

6.3.12 Proporção de pessoas portadoras de diabetes e hipertensão arterial:

No relatório operacional de risco cardiovascular do e-sus há registros de 116 pessoas portadoras de diabetes mellitus e de hipertensão arterial, isto corresponde a um 19,1% do total de pessoas que possuem diabetes e/ou hipertensão arterial (605 pessoas).

6.3.13 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram infarto:

Segundo o informado no relatório de cadastro individual, 6 pessoas informaram ter sofrido infarto agudo ao miocárdio alguma vez na vida, o qual corresponde a um 0,23% das pessoas com mais de 20 anos de idade. Há 2428 pessoas das quais não foi informado se tiveram ou não infarto.

6.3.14 Número absoluto e proporção de pessoas que tiveram AVE:

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Segundo o informado no relatório de cadastro individual, 15 pessoas declararam ter tido um acidente vascular encefálico (AVE) alguma vez na vida, o qual corresponde a um 0,57% das pessoas com mais de 20 anos de idade adscritas à USF Ouro Verde.

Existem 2402 pessoas das quais não foi informado se tiveram ou não AVE. Nas práticas clínicas, podemos ver que o número de pessoas com AVE é maior ao relatado no documento do e-sus, pelo qual pode-se concluir que o relatório está desatualizado ao respeito.

6.3.15 Incidência de casos de tuberculose na área

Existe um caso declarado de tuberculose na área 40 segundo o informado no relatório de cadastro individual. A incidência de tuberculose na área corresponde a 28,2 casos a cada 100.000 habitantes.

6.3.16 Proporção de pessoas com diagnóstico de câncer na área

Na área 40 de Foz de Iguaçu existem 16 pessoas com diagnóstico de câncer, o qual corresponde a um 0,56% do total de habitantes na área com mais de 20 anos de idade.

6.3.17 Incidência de casos hanseníase na área

Segundo o informado no relatório de cadastro individual, há apenas um (1) caso declarado de hanseníase na área. A incidência de hanseníase na área corresponde a 28,2 casos a cada 100.000 habitantes.

6.3.18 Proporção de pessoas com doença renal crônica na área

Da população com mais de 20 anos de idade adscrita à USF Ouro Verde, 0,11% são portadores de doença renal crônica. No relatório de cadastro individual 3 pessoas se declararam pacientes com DRC.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

6.3.19 Proporção de pessoas com asma na área

Na área encontra-se que 22 pessoas informam ter asma, significando um 0,85% da população total com idade acima de 20 anos.

Segundo o DATASUS ocorrem no Brasil, em média, 350.000 internações anualmente. A asma é a terceira ou quarta causa de hospitalizações pelo SUS (2,3% do total).

6.3.20 Proporção de pessoas com excesso de peso na área

Segundo o informado no relatório de cadastro individual, 43 pessoas estão acima do peso, o qual corresponde a um 1,6% da população total com mais de 20 anos de idade. Ao comparar esta informação com os pacientes atendidos nas práticas clínicas, podemos perceber que este item está com informações desatualizadas, devido a que grande parte dos pacientes consultados possuem algum tipo de excesso de peso.

Segundo a pesquisa pelo VIGITEL (2020), todas as capitais do Brasil encontram-se com porcentagens de excesso de peso por sobre o 50% da população. Em Curitiba, corresponde a um 53.9% da população da cidade. Antes está realidade nacional, sugerimos que se deve investigar e registrar o excesso de peso da população da área 40 e realizar atividades de promoção e prevenção à saúde. Os ACS cumprem um rol fundamental na entrega de informações sobre mudanças do estilo de vida que possam beneficiar à população adscrita à USF Ouro verde.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Tabela 9 Percentual de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m2), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2020

Capitais/DF	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Aracaju	56,3	51,8 -	60,9	57,1	49,3 -	64,9	55,7	50,4 -	61,0
Belém	56,1	51,4 -	60,7	56,0	48,4 -	63,7	56,1	50,4 -	61,8
Belo Horizonte	53,3	49,1 -	57,4	56,9	50,3 -	63,6	50,2	45,1 -	55,3
Boa Vista	59,2	55,3 -	63,0	63,2	57,2 -	69,2	55,4	50,5 -	60,4
Campo Grande	56,0	51,2 -	60,8	58,1	50,6 -	65,6	54,1	48,0 -	60,2
Cuiabá	62,7	58,4 -	66,9	68,6	62,2 -	75,0	57,2	51,7 -	62,7
Curitiba	53,9	49,3 -	58,4	54,6	47,3 -	62,0	53,3	47,7 -	58,8
Florianópolis	52,5	48,0 -	56,9	55,6	48,7 -	62,5	49,6	43,8 -	55,4
Fortaleza	59,1	54,7 -	63,5	60,5	53,3 -	67,6	58,0	52,6 -	63,4
Goiânia	52,9	48,3 -	57,5	58,8	51,6 -	66,1	47,7	41,9 -	53,4
João Pessoa	53,5	48,6 -	58,4	58,8	50,9 -	66,8	49,1	43,1 -	55,1
Macapá	56,2	52,4 -	60,0	58,6	52,7 -	64,4	54,0	49,0 -	58,9
Maceió	59,8	54,8 -	64,8	65,7	58,1 -	73,2	55,0	48,6 -	61,5
Manaus	56,3	51,7 -	60,9	56,1	48,9 -	63,4	56,4	50,7 -	62,2
Natal	57,7	53,1 -	62,2	59,4	52,0 -	66,9	56,2	50,7 -	61,6
Palmas	52,8	48,5 -	57,0	59,6	52,6 -	66,5	46,7	41,6 -	51,9
Porto Alegre	58,8	54,1 -	63,4	63,9	56,5 -	71,2	54,6	48,7 -	60,5
Porto Velho	59,2	54,7 -	63,8	64,6	57,7 -	71,5	53,3	47,6 -	59,0
Recife	58,1	53,6 -	62,5	56,9	49,9 -	63,9	59,0	53,3 -	64,6
Rio Branco	57,7	53,0 -	62,4	59,5	51,6 -	67,3	56,1	50,7 -	61,5
Rio de Janeiro	60,4	55,7 -	65,1	60,7	52,9 -	68,4	60,1	54,4 -	65,9
Salvador	55,9	51,5 -	60,4	54,0	46,5 -	61,6	57,5	52,2 -	62,7
São Luís	51,3	46,5 -	56,2	54,2	46,5 -	61,8	49,0	42,7 -	55,3
São Paulo	59,6	55,4 -	63,8	59,1	52,4 -	65,9	60,1	54,8 -	65,3
Teresina	55,0	50,3 -	59,7	60,9	52,9 -	68,8	50,2	44,6 -	55,8
Vitória	56,8	52,1 -	61,4	59,5	52,2 -	66,8	54,5	48,5 -	60,4
Distrito Federal	54,6	49,1 -	60,2	60,3	51,4 -	69,1	49,7	42,9 -	56,6

Fonte: VIGITEL, 2020.

6.3.21 Número de pessoas em condição de acamado na área

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Segundo as informações obtidas do relatório de cadastro individual, existem 10 pessoas em condição de acamados e domiciliados na área, o qual corresponde a um 0,38% da totalidade de pessoas maiores a 20 anos de idade.

Tendo em consideração que a USF Ouro Verde presta serviço de saúde ao ¨Lar dos Velhinhos¨, uma instituição de longa permanência, na qual há um número considerável de idosos que precisam de cuidados à saúde e que estão na condição de acamados, podemos ver que o número declarado de pessoas acamadas está baixo a realidade observada na prática clínica nas visitas domiciliares realizadas. Além disto, existem outros pacientes em situação de acamados os quais não pertencem a uma instituição como a antes mencionada, mas que pertencem à área e requerem visitas domiciliares periódicas para o cuidado da saúde.

6.3.22 Número de pessoas que foram internadas no último ano

Existem 16 pessoas as quais foram internadas no último ano (consideradas a partir do 26/10/2020) segundo as informações do relatório de cadastro individual, estás pessoas correspondem a um 0,61% da população com idade acima de 20 anos de idade.

Se faz relevante destacar que nos atendimentos médicos os quais temos acompanhado nas práticas clínicas e segundo as informações relatadas pela equipe de saúde, existe uma discordância dos dados informados no relatório de cadastro individual e da realidade da área 40. Deve ser considerado que estamos num momento de pandemia mundial a causa do COVID-19, o qual tem adoecido a muitos dos pacientes adscritos na área e alguns deles precisaram ser internados até sua possível recuperação da doença.

6.3.23 Número de pessoas com transtorno mental diagnosticado.

Da população adscrita à USF Ouro Verde, 33 pessoas se declaram como portadoras de transtorno mental, o qual corresponde a 1,27% da população com mais de 20 anos de idade da área 40. Por outro lado, 2452 pessoas não possuem informações ao respeito desta questão, o qual dificulta a análise. Além disto, podemos informar que nas práticas clínicas como internos de medicina, tem sido diagnosticado

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

uma grande quantidade de pacientes com diagnóstico e em tratamento de doenças mentais, principalmente ansiedade e/ou depressão.

Dentro dos depoimentos dos pacientes, muitos deles percebem que os sintomas de depressão e ansiedade tem aumentado consideravelmente após o início do estado de pandemia mundial que estamos vivendo e as mudanças no estilo de vida a causa disto.

6.3.24 Número de usuários de substancias ilícitas

Segundo as informações do relatório de cadastro individual, 16 pessoas declaram ter usado ou estar em uso de substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, correspondendo a um 0,63% da população com idade entre 15 a 65 anos e adscritas à USF Ouro Verde. Existem 2403 pessoas das quais não se tem informação se usaram substâncias ilícitas ou não, o qual compromete a análise dos dados.

Conforme os depoimentos da equipe de saúde da USF Ouro Verde, existem uma população maior que são usuários de drogas, porém, encontram-se não notificadas. De acordo com a equipe, há certas ruas da área nas quais se concentram pessoas de alta vulnerabilidade ao uso de substâncias e nas quais moram os narcotraficantes que vendem as substâncias ilícitas à população; A rua manganês é uma das mais características pelo narcotráfico e existência de usuários de drogas; segundo alguns membros da equipe, para conseguir ingressar nesta rua é preciso solicitar a permissão dos moradores desta rua, a qual é fechada e apresenta um grande nível de violência e vulnerabilidade da população.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

7 CONCLUSÃO

A partir dos dados observados, pode-se afirmar que o diagnóstico situacional da UBS Ouro Verde nos permitiu revelar suas potencialidades e seus pontos que necessitam ser revistos para melhor manejo da situação de saúde local.

No que tange a caracterização do perfil institucional, conclui-se que a unidade precisa de melhorias na adequação de sua estrutura física, baseada na falta de acessibilidade para pessoas com deficiência, consultório odontológico, sala de esterilização e sala de curativos, e na necessidade de ampliação do espaço destinado para o descarte de resíduos. Contudo, destaca-se positivamente o diálogo com a comunidade mediado pela equipe. Embora haja um contato com o NASF principalmente na área de fisioterapia, percebe-se que há a necessidade de incorporar mais profissionais de outros segmentos da saúde. Ademais, a existência de microáreas descobertas dificulta a continuidade do cuidado na atenção primária.

Com relação ao perfil territorial-ambiental, deduz-se que o acesso à unidade através da malha viária mostra-se adequado, já que quase sua totalidade é pavimentada. No que diz respeito a questão das condições de moradia, felizmente a maioria da população possui adequados padrões de vivência, com casas de alvenaria, energia elétrica, esgoto canalizado e coleta regular de lixo. Todavia, existem pessoas carentes dessa infraestrutura básica em algumas microáreas, o que impede um acesso integral à uma saúde de qualidade.

A partir da análise do perfil demográfico, infere-se que a população adscrita no território da UBS Ouro Verde possui uma grande predominância de adultos jovens. Essa estatística permite entender que as ações de saúde podem ser focadas principalmente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, hipertensão arterial), a fim de evitar desfechos prejudiciais no futuro.

Tratando-se do perfil socioeconômico, observa-se que existem deficiências no preenchimento dos parâmetros dos relatórios, pois muitas pessoas não foram classificadas de acordo com algumas variáveis. Além disso, o tabu de perguntar sobre a sexualidade prejudicou a aquisição de dados congruentes com a realidade, visto que apenas uma pessoa se declarou homossexual.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

Por último, na descrição do perfil epidemiológico, nota-se uma deficiência na continuidade do cuidado. Muitas das populações, dentre crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos, não realizam o seguimento correto da sua saúde, o que priva a equipe e o usuário de uma relação duradoura, não proporcionando uma qualidade de vida nem uma adequada ação preventiva de condições evitáveis. Ademais, as visitas domiciliares não estão sendo devidamente registradas nos relatórios, o que impossibilita a observação detalhada das condições de saúde dos usuários, bem como a descrição do ambiente que os cerca.

Logo, observa-se que, a partir do diagnóstico situacional, podemos visualizar as potencialidades e as deficiências no trabalho da UBS Ouro Verde. É mister que a descrição da situação de saúde local, por meio dos relatórios e dos relatos de experiência, auxilia no fortalecimento da APS no território e oferece um cenário propício ao desenvolvimento de uma saúde de qualidade e do exercício à cidadania.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

REREFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Descritor(es): Atenção primária à saúde, Política de Saúde, Sistema Único de Saúde, Leis.

2. BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Os Cuidados Primários de Saúde. Como deve ser o seguimento dos pacientes diabéticos pela Equipe de Saúde da Família? Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. 06 jan 2016.

3. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. p. 1-70. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf. Acesso em: 01 dez. 2021.

4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Geociências. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro, RJ: Estudos e Pesquisas, 2017. p. 1-83. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf. Acesso em: 01 nov. 2021.

5. BRASIL. Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 de set. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 25 out. 2021.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 340, de 4 de março de 2013. Redefine o Componente Construção do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de março de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html. Acesso em: 25 out. 2021.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de **2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de setembro de 17.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2016. p. 1-118.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Primária n.29**: rastreamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. p. 1-98.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 124 p. : il.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 1-132. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 38p.: il.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

14. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

15. BAZZO, Mariana Seifert. Https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama. Curitiba: Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção Aos Direitos Humanos, 2016.

16. Cruz, Rodrigo Moraes, Soratto, Jacks e Farias, Joni Marcio de. Diagnosis of health care actions: a territorial analysis from the user's perspective. Revista CEFAC [online]. 2018, v. 20, n. 6 [Acessado 10 Dezembro 2021] , pp. 715-722. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201820615117>. ISSN 1982-0216. https://doi.org/10.1590/1982-0216201820615117.

17. (IBGE), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Paraná - Foz do Iguaçu - censo demográfico 2010: resultados da amostra - IBGE. 2010. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama. Acesso em: 02 nov. 2021.

18. IBGE. Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos. Acesso em: 05 dez. 2021.

19. Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 17º de novembro de 2004 [citado 10º de dezembro de 2021];1(2):19-26. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104

20. DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade). Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/obtmap.htm>. Acesso em: 01 dic. 2021.

21. Dias, Ana Cristina Garcia e Teixeira, Marco Antônio PereiraGravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2010, v. 20, n. 45 [Acessado 10 Dezembro 2021] , pp. 123-131. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>. Epub 27 Abr 2010. ISSN 1982-4327. https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07

22. Faria, Rivaldo Mauro de. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 11 [Acessado 10 Dezembro 2021] , pp. 4521-4530. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Epub 06 Nov 2020. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018.

23. INCA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

24. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Manual sobre o cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua. Brasília, 2012c.

25. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Agente Comunitário de Saúde. Curitiba, PR: SESA, 2020. p. 1-24.

26. PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. **Linha Guia da Rede Mãe Paranaense**. 7. ed. Curitiba, PR: SESA, 2018. p. 1-33.

27. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde.P223l Linha guia de diabetes mellitus / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. 57p. : il. Color.

28. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. P223l Linha guia de hipertensão arterial / SAS. – 2. ed. – Curitiba: SESA, 2018. 52p. : il. color.

29. PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de atenção à saúde. Coordenação do APSUS. Oficinas do APSUS, Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde, 2014.

Versão Final Homologada
19/06/2023 14:07