



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

MEDICINA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BEATRIZ FERNANDES DE MORAES

Foz do Iguaçu
2025

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BEATRIZ FERNANDES DE MORAES

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

Orientador: Prof. Dra. Anália Rosário Lopes

Foz do Iguaçu

2025

BEATRIZ FERNANDES DE MORAES

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Doutora Anália Rosário Lopes
UNILA

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)
(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, 27 de Julho de 2025.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Beatriz Fernandes de Moraes

Curso: Medicina

Tipo de Documento

graduação

artigo

especialização

trabalho de conclusão de curso

mestrado

monografia

doutorado

dissertação

tese

CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: SENSO DE COERÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Nome do orientador(a): Dra. Anália Rosário Lopes

Data da Defesa: 27/07/2025

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

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

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

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

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

Foz do Iguaçu, 27 de Julho de 2025.

Assinatura do Responsável

RESUMO

Introdução: O presente estudo trata-se de um Diagnóstico Situacional, ferramenta da atenção primária à saúde fundamental para garantir a eficácia do trabalho nas unidades de saúde da família. Essa ferramenta permite a identificação dos principais problemas e potencialidades do território, além de ajudar a estabelecer um planejamento estratégico em saúde. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi elaborar o diagnóstico situacional em saúde da área abrangida por uma Equipe de Saúde da Família (eSF) durante a formação acadêmica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem descritiva e crítico-reflexiva, realizada durante a graduação em medicina. O estudo foi desenvolvido em duas etapas, primeiramente pela coleta de dados primários através da observação in loco e entrevistas com membros da equipe de saúde, e depois, foi realizada a coleta de dados secundários em bases de dados oficiais. **Resultados:** A partir dos dados, o presente trabalho foi capaz de traçar os perfis: Institucional, Territorial/Ambiental, Demográfico, Socioeconômico e Epidemiológico da área em questão. Também foi possível inferir que o problema com maior destaque e necessidade de intervenção é a falha no cadastramento da população abrangida nessa área. **Considerações finais:** O Diagnóstico Situacional possibilitou conhecer as peculiaridades da região e da população, além de permitir identificar o principal problema para um trabalho mais efetivo e de qualidade pela eSF. Com o estudo também foi possível consolidar conhecimentos teóricos importantes na formação médica e desenvolver competências profissionais.

Palavras-chave: atenção básica; análise situacional; territorialização; planejamento estratégico em saúde.

RESUMEN

Introducción: El presente estudio se trata de un Diagnóstico Situacional, herramienta de la atención primaria de salud fundamental para garantizar la eficacia del trabajo en las unidades de salud de la familia. Esta herramienta permite identificar los principales problemas y potencialidades del territorio, además de ayudar a establecer una planificación estratégica en salud. Objetivo: El objetivo de este estudio fue elaborar el diagnóstico situacional en salud del área cubierta por un Equipo de Salud de la Familia (ESF) durante la formación académica. Método: Se trata de una investigación de campo con enfoque descriptivo y crítico-reflexivo, realizada durante la carrera de medicina. El estudio se desarrolló en dos etapas: inicialmente mediante la recolección de datos primarios a través de la observación in situ y entrevistas con miembros del equipo de salud, y posteriormente se realizó la recolección de datos secundarios en bases de datos oficiales. Resultados: A partir de los datos, el presente trabajo fue capaz de trazar los perfiles: Institucional, Territorial/Ambiental, Demográfico, Socioeconómico y Epidemiológico del área en cuestión. También fue posible inferir que el problema de mayor relevancia y necesidad de intervención es la falla en el registro de la población cubierta en esta área. Consideraciones finales: El Diagnóstico Situacional permitió conocer las peculiaridades de la región y de la población, además de identificar el principal problema para un trabajo más efectivo y de calidad por parte del ESF. Con el estudio también fue posible consolidar conocimientos teóricos importantes en la formación médica y desarrollar competencias profesionales.

Palabras clave: atención primaria; análisis situacional; territorialización; planificación estratégica en salud.

ABSTRACT

Introduction: The present study is a Situational Diagnosis, a primary health care tool that is fundamental to ensuring the effectiveness of work in family health units. This tool allows the identification of the main problems and potentialities of the territory, in addition to helping to establish a strategic health planning. **Objective:** The objective of this study was to prepare the situational health diagnosis of the area covered by a Family Health Team (FHT) during academic training. **Method:** This is field research with a descriptive and critical-reflexive approach, carried out during medical graduation. The study was developed in two stages, first by collecting primary data through on-site observation and interviews with members of the health team, and then by collecting secondary data in official databases. **Results:** Based on the data, the present work was able to draw the profiles: Institutional, Territorial/Environmental, Demographic, Socioeconomic and Epidemiological of the area in question. It was also possible to infer that the most prominent problem and need for intervention is the failure to register the population covered in this area. **Final considerations:** The Situational Diagnosis made it possible to understand the peculiarities of the region and the population, in addition to identifying the main problem for more effective and quality work by the FHT. The study also made it possible to consolidate important theoretical knowledge in medical training and develop professional skills.

Key words: primary health care; situational analysis; territorialization; strategic health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 DESENVOLVIMENTO	15
2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: FORMAÇÃO MÉDICA NO SUS	15
2.2 MÉTODO.....	16
2.3 RESULTADOS.....	17
2.3.1 Perfil Institucional	18
2.3.2 Perfil Territorial / Ambiental	19
2.3.3 Perfil Demográfico	21
2.3.4 Perfil Socioeconômico	23
2.3.5 Perfil Epidemiológico	25
2.4 DISCUSSÃO	26
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE	33

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, representa uma das maiores conquistas do povo brasileiro, garantindo o acesso a serviços de saúde e atenção médica integral, universal e gratuita, sem discriminação, em todo o país, garantido por meio da Constituição Federal de 1988, do artigo 196 e por meio da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/1990) (Brasil, 2017).

O SUS é considerado um dos sistemas de saúde mais complexos do mundo devido à sua abrangência, refletido em estatísticas que indicam que 7 em cada 10 brasileiros dependem diretamente do SUS para tratamento. O SUS deve ser construído com base nos princípios fundamentais, compreendendo a universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização e regionalização, os quais são implementados com o objetivo de assegurar que todos os cidadãos tenham acesso à saúde, independentemente de sua situação socioeconômica ou local de residência (Brasil, 2020b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado por ser a porta de entrada para o sistema de saúde, com foco principal em abordar as afecções e condições mais comuns, buscando resolver 80% dos problemas de saúde da população. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS, componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável por englobar, de maneira individual e coletiva, a coordenação do cuidado integral, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, além de estabelecer um vínculo contínuo entre os profissionais de saúde e os usuários (Starfield, 2002). A atenção primária desempenha um papel crucial na melhoria da saúde, direcionando seu foco não apenas para as enfermidades individuais, mas também para os determinantes sociais e ambientais que moldam a vida e o trabalho das pessoas, contribuindo assim para um bem-estar mais abrangente.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial atual da APS, que tem como objetivo consolidar e ampliar a cobertura de serviços de saúde no primeiro nível de atenção, reorientando o processo de trabalho, aprofundando os princípios e diretrizes e ampliando sua resolutividade. A ESF é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território e é conduzida por uma equipe

multiprofissional, que assume responsabilidade sanitária local. A equipe de Saúde da Família (eSF) é composta, no mínimo, pelo profissional médico e enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), que trabalham em conjunto para desenvolver ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da Unidade de Saúde da Família (USF) e a população, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local (Brasil, 2020b).

O processo de trabalho na atenção primária à saúde abrange a organização e realização das atividades pelos profissionais de saúde, começando pelo acolhimento inicial dos usuários, seguido pela avaliação, diagnóstico e planejamento do cuidado, culminando na execução das ações e no acompanhamento dos resultados. Nessa perspectiva, os processos de trabalho da APS são elaborados com base em um amplo pacote de ferramentas destinadas a estruturar e facilitar as atividades diárias das equipes interdisciplinares de saúde que atuam nas USF, sendo de extrema importância que esses procedimentos sejam integralmente orientados pelos princípios da APS (Lacerda; Moretti-Pires, 2016).

O diagnóstico situacional é uma ferramenta do processo de trabalho da APS, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação onde as equipes de saúde podem se aproximar à realidade das comunidades na APS, envolvendo a coleta e análise de informações sobre a saúde e condições de risco de uma população, considerando cuidadosamente os determinantes sociais, econômicos e ambientais que impactam a saúde dessa mesma população. A análise do diagnóstico situacional é baseada no planejamento e melhoria das condições de saúde, permitindo que as equipes de saúde desenvolvam estratégias eficazes, direcionem recursos de forma mais eficiente e personalizem os cuidados de saúde, visando melhorar significativamente o bem-estar da comunidade atendida (Lacerda; Moretti-Pires, 2016).

O presente estudo tem como objetivo realizar o Diagnóstico Situacional em Saúde da área de uma equipe atuante em uma USF do município de Foz do Iguaçu no estado do Paraná. Pretende-se traçar o perfil institucional, demográfico, epidemiológico, socioeconômico e territorial/ambiental, visando à criação de um perfil completo da população atendida, discutindo sua importância, princípios orientadores, e seus desafios.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: FORMAÇÃO MÉDICA NO SUS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. O SUS é um dos sistemas públicos de saúde mais complexos do mundo, sendo capaz de fornecer, tanto cuidados assistenciais (médico-hospitalares) quanto serviços de prevenção e promoção da saúde, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Brasil, 2024). Para garantir que o atendimento público funcione de forma adequada, contemplando todo o conceito de saúde da OMS, é necessário que os cursos de Graduação em Medicina sejam capazes de formar profissionais de qualidade aptos para trabalharem no cenário prático da saúde pública brasileira.

A formação médica está se transformando ao longo dos anos, saindo de um modelo tradicional biomédico, que prioriza o conhecimento técnico-científico, e entrando em um modelo biopsicossocial, focado no processo saúde-doença em sua integralidade. Embora exista a tendência atual de seguir o modelo biopsicossocial, o modelo biomédico ainda é hegemônico na prática. Essa problemática é evidenciada, dentre outros fatores, pelos baixos índices de resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), insatisfação dos usuários e profissionais dos serviços e utilização de procedimentos de alto custo, muitas vezes, desnecessários (Ciuffo; Ribeiro, 2008).

Como tentativa de alterar esse cenário, o Conselho Nacional de Educação publicou em 2014 as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, que afirma a partir do Art.3º que o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde-doença (Brasil, 2014).

Assim, para garantir que o graduado tenha as características citadas, é preciso que a formação médica tenha uma articulação com o serviço público de saúde. Um exemplo disso é a Lei nº 12.871, de 2018, que propõe a obrigatoriedade de ao menos trinta

por cento da carga horária do internato médico ser desenvolvida na Atenção Primária e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. Além disso, a mesma Lei propõe que, excetuando-se nove Programas de Residência Médica de acesso direto, será necessária a realização de um a dois anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para acessar os demais Programas de Residência Médica (Lacerda; Braccialli; Lazarini, 2021).

Os exemplos supracitados são propostos para garantir a formação acadêmica no SUS, destacando a importância da vivência do graduando e graduado no cenário prático de saúde pública, buscando formar profissionais que entendam a complexidade do sistema e as necessidades da população, buscando promover uma atenção à saúde integral e de qualidade.

2.2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com estudo do tipo descritivo e abordagem crítico-reflexivo sobre o Diagnóstico Situacional de uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Realizado como recurso pedagógico de ensino-aprendizagem no módulo Programa de Integração Ensino, Serviço, Comunidade III (PIESC III) durante o terceiro período do curso de graduação em Medicina.

O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2023, no qual o instrumento de pesquisa para a análise e coleta de dados foi dividido em dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados na primeira visita à USF, por meio do reconhecimento in loco do território, realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O método envolveu um trabalho organizado composto por materiais de coleta de dados, como diários de campo e a ferramenta digital Google Maps para a demarcação da área e microárea. Os dados secundários foram coletados na segunda visita, dados processados em 27/07/2023, baseados em bancos de dados do sistema (e-SUS) com o apoio da gerente da USF. Além disso, para coletar dados visando o aprimoramento do perfil institucional, conduziu-se uma entrevista com a gerente, em que as perguntas foram norteadas mediante o plano de trabalho fornecido pelos professores do módulo PIESC III ("Roteiro de construção de perfis do Diagnóstico Situacional: Perfil Institucional").

Além disso, é importante mencionar que o perfil demográfico foi

desenvolvido por meio de dados coletados no “Relatório Consolidado de Cadastro Individual e-SUS”, fornecido pela gerente na segunda visita, comparando e realizando a devida análise dos dados da Área sobre a responsabilidade da equipe de saúde. Para o desenvolvimento dos perfis epidemiológicos e socioeconômicos foram utilizados os dados secundários do “Relatório de Cadastro Individual” da área selecionada da USF. Foram realizados cálculos dos números absolutos e as porcentagens dos dados epidemiológicos e socioeconômicos da população adscrita, que foram registrados e organizados em forma de tabela. Para o desenvolvimento do perfil territorial/ambiental foi utilizado o Google Maps, com o objetivo de construir um Mapa Inteligente da área da USF, como representação em figura dos dados coletados. Para a construção do mapa inteligente foi utilizado o aplicativo Scribble Maps, que auxiliou o desenvolvimento e colocação de ícones que representam os dados antes mencionados. Por fim, para a identificação dos pontos de ônibus no território foi utilizado o aplicativo Moovit.

2.3 RESULTADOS

A construção dos Perfis Institucional, Territorial/Ambiental, Demográfico, Socioeconômico e Epidemiológico é de extrema importância para conhecer os principais problemas e necessidades da população. A elaboração é feita através da coleta e documentação dos dados primários e secundários obtidos, que demonstram, por exemplo, as necessidades em saúde, educação, saneamento, segurança, transporte e habitação da área analisada. Uma boa montagem e análise dos Perfis é capaz de facilitar a posterior construção de um Planejamento Estratégico em Saúde (PES), que será o ponto de partida para a efetivar a resolução desses problemas evidenciados.

2.3.1 Perfil Institucional

A Unidade da Saúde da Família (USF) foi inaugurada em janeiro de 2015, localizada no distrito leste do município. No ano de 2021, foi iniciado o processo de transição de UBS para USF, portanto ainda possuem algumas dificuldades de manutenção dos serviços conforme preconizado pela ESF, devido à falta de recursos humanos.

Atualmente, a USF está composta por 4 equipes de saúde, sendo duas no horário matutino e outras duas no vespertino, as quais possuem 10 agentes comunitários

de saúde distribuídas entre elas, além de duas equipes de saúde bucal, compostas por um dentista, um residente em odontologia e um auxiliar. O funcionamento da USF é de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h. A USF oferece uma diversidade de serviços, como consultas médicas, medicações, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamento para especialidades, dentre outros. Além disso, possui auxílio da equipe multiprofissional (eMulti) com serviços de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e nutrição e grupos de educação em saúde. A região possui uma única linha de ônibus em suas proximidades, que facilita o acesso a ela.

A USF possui uma população adscrita de 22.000 pessoas, distribuídas em 4 áreas (aqui denominadas de áreas 01, 02, 03 e 04), sendo que 16 microáreas ainda estão descobertas. A equipe de saúde da área analisada (área n. 2) atualmente está configurada como Equipe de Saúde da Família (eSF) e está composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 4 ACS. A gerente responsável pela USF possui nível superior em Gestão em Saúde e curso de Técnico de Enfermagem e está exercendo sua função desde setembro de 2018. Os meios de comunicação da comunidade com a Unidade são, principalmente, via WhatsApp, telefone, e-mail ou pelas próprias visitas dos ACS.

A Unidade recebe alunos dos cursos da saúde, como internos de medicina, estagiários de enfermagem, e residentes multiprofissionais em saúde da família. Possui um Conselho Local de Saúde (CLS), porém que, no momento, não participa no planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

2.3.2 Perfil Territorial / Ambiental

A área analisada é predominantemente urbana e está composta por 945 domicílios, sendo 942 urbanos, 1 rural e 2 não informados. Dentre esses domicílios, 887 informaram os materiais predominantes na construção das paredes externas, na qual 806 são feitos de alvenaria com revestimento, 18 de alvenaria sem revestimento, 7 de taipa com revestimento, 48 de madeira aparelhada e 8 de material reaproveitado. Em relação ao acesso desses domicílios, 903 casas têm acesso pavimentado de boa qualidade, sendo que as rotas de acesso mais rápidas dentro da área são de carro, motocicleta ou transporte público. O tempo estimado para se deslocar a distância do centro da cidade de Foz do Iguaçu até o território da área analisada é de 10 a 30 minutos, considerando que são aproximadamente 5,4 km.

A área contém o rio natural M'Boicy, que flui em equilíbrio e mantém um

estado de proteção ambiental, apresentando, também, um córrego derivado desse rio que atravessa a área de forma sinuosa. O relevo dessa área é predominantemente plano, representando uma área de vale.

Não existem áreas de assentamentos, invasões ou comunidades quilombolas na área. No entanto, foram identificadas áreas de risco ambiental relacionadas ao acúmulo de lixo. No total, foram registrados seis locais com grande acúmulo de lixo, predominantemente dentro e ao redor das casas. Não há informações disponíveis sobre a existência de aglomerações urbanas, como favelas ou cortiços, de acordo com os registros territoriais de cadastro domiciliar fornecidos pela USF.

A área apresenta um total de 42 ruas e 2 avenidas, sendo 19,04% dessas ruas pavimentadas e 33,33% com irregularidades ou buracos no asfalto. Conta, também, com 13 pontos de transporte público distribuídos por toda área, e não apresenta rodovias ou ferrovias. A área não apresenta centros de referência em saúde, clínicas, ambulatórios particulares, hospitais, laboratórios, residências terapêuticas ou serviços de pronto atendimento. Assim, o atendimento médico nessa área limita-se a USF.

A área conta com 3 escolas, 1 associação de moradores, 3 templos religiosos, 6 mercados, 2 farmácias, 6 salões de beleza e 3 bares que vendem bebidas alcoólicas. Em relação à presença de animais nas residências, há dados de que 22,53% das residências têm pets. São cerca de 404 cães, 98 gatos, 46 pássaros e 7 outros tipos de animais.

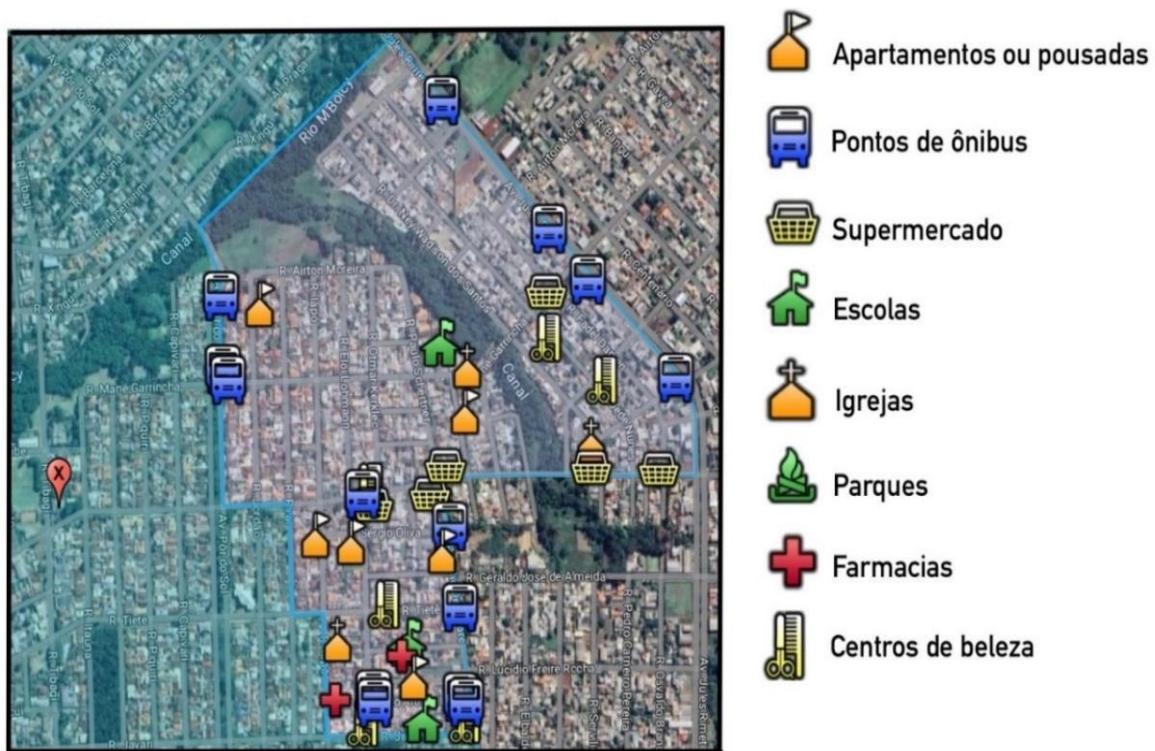
Em relação ao abastecimento de água, 913 residências têm acesso à rede pública de abastecimento de água, o que representa 99,78% das residências. Os 0,21% restante das residências obtêm água de poços, não sendo registradas residências abastecidas por cisternas ou água de carro pipa. Já a respeito do tratamento doméstico de água, dos 928 domicílios que consomem água, aproximadamente 11,58% usam água filtrada, 0,77% fervem a água, 85,43% usam água clorada, 0,33% consomem água mineral e 1,87% não tratam a água de forma alguma.

Em uma análise sobre o destino dos dejetos de águas residuais nas residências, foi determinado que um total de 901 residências usam sistemas de esgoto. Desse total, aproximadamente 98,22% estão conectados à rede geral de esgoto, 0,22% usam fossas sépticas, 1,22% usam fossas rudimentares e 0,33% têm um sistema de descarte direto no rio ou lago. A utilização de sistemas de descarte de resíduos a céu aberto não foi registrada.

Em relação ao destino do lixo, aproximadamente 99,77% têm serviços

regulares de coleta de lixo e 0,22% utilizam outros métodos de descarte de resíduos. Não é registrado as porcentagens de queima do lixo ou descarte a céu aberto. Abaixo estão representados dois mapas inteligentes que demonstram a área, seguido dos links para a visualização dos mapas de forma online (Figura 1 e 2).

Figura 1 – Mapa inteligente 1 (Serviços ofertados na área)



Fonte: autoria própria. Acesso ao mapa:

<https://www.scribblemaps.com/maps/view/PIESC-mapa-1-/P4JP35D5uV>

Figura 2 – Mapa inteligente 2 (Condições ambientais e estruturais da área)



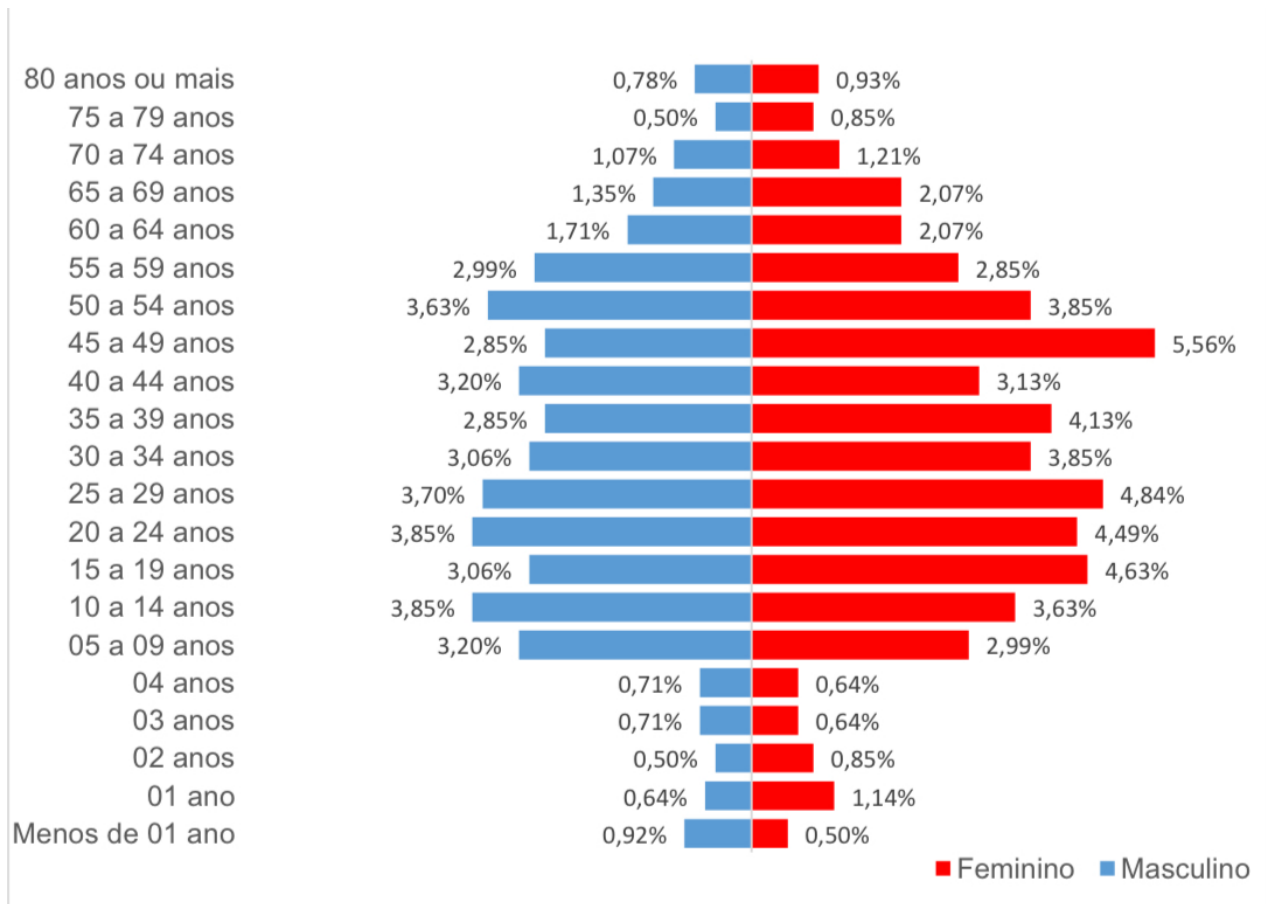
Fonte: autoria própria. Acesso ao mapa:

<https://www.scribblemaps.com/maps/view/PIESC%20mapa%202/FjfsCzPRad>

2.3.3 Perfil Demográfico

A equipe 3 da USF tem cadastrado um total de 1.612 pessoas, sendo 1.404 ativos e 208 que saíram do cadastro. Dessa população ativa, 634 são do sexo masculino e 770 do sexo feminino. Além disso, 715 se declaram brancos (50,9%), 27 pretos (1,9%), 11 amarelos (0,8%), 651 pardos (46,4%) e 0 indígenas (0%). Nessa comunidade, 1.391 são brasileiros e 13 são estrangeiros, sendo que nenhum dos estrangeiros foi naturalizado como brasileiro. Por fim, apenas 54 pessoas possuem plano de saúde privado, 1.196 são usuários do SUS e 154 não informaram.

A área possui 45 crianças menores de 2 anos de idade para priorização as visitas domiciliares e estratificação de risco; 102 menores de 5 anos de idade elegível para puericultura; 288 mulheres entre 50 e 69 anos de idade elegível para rastreamento de câncer de mama; 176 habitantes maiores de 60 anos elegíveis para estratificação de risco do idoso; 1.002 habitantes maiores de 19 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial e 213 pessoas entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e Educação Popular em Saúde ao adolescente (Figura 3).

Figura 3 – Pirâmide etária da população atendida pela equipe da área estudada da USF

Fonte: autoria própria

2.3.4 Perfil Socioeconômico

A população adscrita na área, está composta por 945 domicílios, sendo as casas o único tipo de moradia. Desse número total de famílias moradoras dos imóveis, apenas três informaram seu status de renda familiar, sendo duas delas um salário-mínimo e a outra quatro salários-mínimos. Devido à falta de dados, não foi possível a realização do cálculo da renda per capita média da população analisada.

Inicialmente é importante analisar o nível educacional da população de acordo com as faixas etárias. A área apresenta 294 crianças cadastradas, sendo 102 com faixa etária entre 0 e 4 anos e 192 entre 5 e 14 anos. Dessas 294 crianças, 67,68% frequentam escola ou creche. Em relação às 102 crianças com idade abaixo dos cinco anos, apenas 20,59% de fato frequenta a creche, já entre as 192 crianças acima de cinco

anos, 92,71% frequentam o ensino fundamental. Além disso, é informado que dentro da população de crianças entre 0 e 9 anos que ficam sob cuidado, 95,58% ficam com um adulto responsável, 2,94% com outras crianças e 1,47% com outros. Em relação à educação nas outras faixas etárias, o número total de pessoas entre 15 e 80 anos, ou mais, que se encontram cadastradas na área é de 1.110 pessoas, tendo apenas 6,4% completado o ensino médio. Dentro da população entre 25 e 80 anos, ou mais, só 3,28% possuem o ensino superior completo. Além disso, é informado que 19,22% dos cadastrados são analfabetos.

Em relação à atenção à saúde, do número total de pessoas adscritas que é assistida pelo SUS é informado que apenas 4,32% delas tem plano de saúde privado, já os 95,68% restante da população dependem unicamente da atenção prestada pelo sistema de saúde público.

Com respeito às condições de trabalho, a ocupação mais frequente é a de cozinheiro geral, com 0,14% da população informada, sendo outras como cabeleireiro, comerciante varejista, padeiro, pedreiro e vendedor de comércio varejista, cada uma com percentual igualitário de 0,07%. Os *não informados* neste tópico correspondem a 99,5% da população. Mesmo que nesta área não estejam presentes percentuais de extrema pobreza ou pobreza, é registrada que 0,43% da população apresenta alta vulnerabilidade em situação de rua, onde se desconhece as fontes e frequência de alimentação, e dos quais 0,28% não têm acesso à higiene pessoal (Tabela 1).

Em relação ao tópico que abrange a quantidade da população LGBT, não tiveram dados de identificação de gênero e orientação sexual informados para o cálculo.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico da população atendida pela eSF, Foz do Iguaçu, PR.

Variáveis descritivas	n (%)
Pessoas em pobreza e extrema pobreza	
Extremadamente Pobres	Não informado
Pobres	Não informado
Educação	
Vagas de Creche	21 (20,59)
Vagas de Ensino Fundamental	178 (92,71)
Conclusão de Ensino Médio	71 (6,4)
Conclusão de Ensino Superior	29 (3,28)
Analfabetismo	79 (19,22)
Crianças em creches e escolas	199 (67,68)
Plano de Saúde	
Plano Privado de Saúde	54 (4,32)
Ocupação	
Cabeleireiro	1 (0,07)
Comerciante varejista	1 (0,07)
Cozinheiro geral	2 (0,14)
Padeiro	1 (0,07)
Pedreiro	1 (0,07)
Vendedor de comércio varejista	1 (0,07)
Não informado	1397 (99,5)
Situação de Rua	
Cidadão em Situação de Rua	6 (0,43)
População LGBT	
Pessoas LGBT no território	Não informado

Fonte: autoria própria. Nota: n = número absoluto; % = percentual.

2.3.5 Perfil Epidemiológico

Segundo os dados coletados nos relatórios de cadastro individual, o número total de pessoas cadastradas nesta área é de 1.404, sendo que 1.002 delas representam a população na faixa etária acima dos 20 anos. Ambos dados são valores determinantes para a construção dos percentuais correspondentes ao delineamento das condições de saúde, e por isso se torna fundamental fazer menção deles.

Em relação ao número absoluto de gestantes que estão cadastradas no e-SUS, de uma população informada de 117 mulheres, 25 encontram-se em estado de gestação e estão cadastradas. Só 13 delas são acompanhadas, das quais 11 apresentam condição de risco habitual e duas gestantes em condição de alto risco.

As morbidades que destacam dentro da população acima de 20 anos são a hipertensão arterial (13,97%), diabetes (4,59%), diagnóstico de câncer (1,49%), problemas de transtorno mental (0,93%) e pessoas com deficiência intelectual/cognitiva (0,85%). Sendo estas duas últimas calculadas pelo número total da população informada, e não pela quantidade integrante da faixa etária (Tabela 2).

Entre os aspectos relacionados ao estilo de vida, obtidos mediante o número total da população informada, ressaltam os percentuais correspondentes aos tabagistas (6,98%), pessoas com excesso de peso (1,69%) e a população que está na condição de acamado ou domiciliados (1,59%).

Tabela 2 – Perfil Epidemiológico da população atendida pela eSF, Foz do Iguaçu, PR.

Variáveis descritivas	n (%)
Gestantes	
Risco habitual	11 (9,4)
Alto Risco	2 (1,7)
Sem informação	12 (10,26)
Cadastradas	25 (21,36)
Adultos	
Hipertensão Arterial	140 (13,97)
Tabagista	70 (6,98)
Diabetes	46 (4,59)
Infarto agudo do miocárdio	4 (0,39)
Acidente Vascular Encefálico	8 (0,79)
Tuberculose	0
Câncer	15 (1,49)
Hanseníase	0
Doença Renal Crônica	8 (0,79)
Asma	2 (0,19)

Excesso de peso	17 (1,69)
Acamados	16 (1,59)
Internadas no último ano	9 (0,69)
Transtorno mental	12 (0,93)
Deficiência Auditiva	3 (0,21)
Deficiência Visual	2 (0,14)
Deficiência Física/Motora	7 (0,49)
Deficiência Intelectual/Cognitiva	12 (0,85)
Outra deficiência	3 (0,21)
Usaram substâncias ilícitas no último ano	4 (0,39)

Fonte: autoria própria. Nota: n = número absoluto; % = percentual.

2.4 DISCUSSÃO

Quanto ao perfil institucional, sabe-se que, de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), a população adscrita por uma equipe de saúde da família deve ser de 2.000 a 3.500 indivíduos. No entanto, a área estudada tem população adscrita de apenas 1.404 pessoas. Com isso, percebe-se que há uma falha da equipe quanto ao cadastramento da população, o que faz com que vários indivíduos não tenham o acompanhamento da atenção primária. Além disso, tal situação faz com que os dados colhidos da população não retratem com fidelidade a realidade, fazendo com que a verba necessária para as necessidades e problemas dessa comunidade não seja destinada a ela, além de impossibilitar ações específicas para o perfil da população.

Comparando-se o perfil territorial da área da USF estudada com os dados do Paraná, percebe-se que existe uma cobertura maior de abastecimento de água e rede de esgoto para a população dessa área. No Estado, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 2020, 95,3% dos moradores tinham acesso ao sistema de rede de água, enquanto na área 02 esse dado é de 99,78%. Já para a cobertura de rede de esgoto, a diferença é ainda maior, sendo 74,4% (SNIS, 2020) no Paraná e 98,22% na área em questão. Com isso, infere-se que a população da área 02 possa ter melhores condições de saúde do que a população paranaense, no geral. Isso porque o abastecimento de água e rede de esgoto configuram-se como indicadores de saúde e evitam diversas doenças como leptospirose, disenteria bacteriana, esquistossomose, febre

tifoide, cólera, entre outras.

Ainda em relação ao perfil territorial, outro dado muito importante é o da cobertura de coleta de lixo, a qual na área 02 corresponde a 99,7% das residências. Já no estado, esse dado também é menor, correspondendo a 95% (ABRELPE, 2020). Mostrando, assim, outro determinante de saúde que privilegia os moradores da área 02 em comparação a população geral do estado. Além disso, um dado que se manteve parecido quando comparado com o do país é relacionado ao número de casas de alvenaria, sendo 90,8% na área e 88,2% no Brasil (IBGE, 2019).

Sobre o perfil demográfico da área 02, os dados são relativamente diferentes quando comparados com os do Brasil. Na área, 54,8% da população é formada por mulheres e 45,2% por homens, já no país, 51,1% são mulheres e 48,9% são homens (IBGE, 2022a). Nesse sentido, é necessário que a unidade possua campanhas e atividades direcionadas às mulheres, que são maioria, como campanhas de diagnóstico e prevenção do câncer de mama e colo do útero, orientações sobre cuidados na menopausa, entre outros.

Ademais, no perfil demográfico, pode-se destacar também os dados referentes à cor ou raça, com base na autodeclaração. Na área 02, 50,9% da população se autodeclarou branca, 1,9% preta, 0,8% amarelos e 46,4% pardos. Já no Brasil, 42,8% são brancos, 45,3% pardos e 10,6% pretos (IBGE, 2022a). Além disso, a respeito da idade da população, na área 02, 71,3% dos indivíduos são maiores de 20 anos, enquanto no país, tem-se o dado de que 56,1% possuem mais de 30 anos (IBGE, 2022a). Tais números demonstram a transição demográfica pela qual o país passa, na qual a população está envelhecendo, devido às baixas taxas de natalidade, mortalidade e melhores condições de saúde. Assim, percebe-se que esse fenômeno também vem ocorrendo na área 02.

A análise do perfil socioeconômico desse território merece significativo destaque no que tange ao nível de escolaridade de sua população. É possível notar que, na área estudada, apenas 6,4% da população de 15 anos ou mais possuem o ensino médio completo, e apenas 3,28% dos adultos possuem o ensino superior completo. Esses dados contrastam com os dados referentes à população geral do Brasil em 2019, em que 48,8% dos brasileiros com 25 anos ou mais concluíram o ensino médio, e 17,4% concluíram o ensino superior (IBGE, 2020b).

Além disso, outro dado preocupante é que a área 02 apresenta 19,22% de sua população com 25 anos ou mais sendo analfabeta. Esse dado gera preocupação à medida em que o índice de analfabetismo em relação ao estado do Paraná representa,

apenas, 3,8% da população (IBGE, 2022b). Esses números são capazes de demonstrar que a área 02 apresenta um atraso significativo em seu sistema educacional, tendo a maior parte da população não concluído seus estudos. Esse baixo nível de instrução tem como consequência o aumento no número de desemprego, menores salários e, conseqüentemente, uma pior qualidade de vida. Essa realidade pode ser evidenciada pelos dados de desemprego na área em questão, onde 7,12% da população encontra-se desempregada. Em contrapartida, o Paraná apresenta um índice de desemprego de apenas 4,9% da população (IBGE, 2023). Isso mostra que a área 02 encontra-se acima do nível de desemprego do seu estado, o que pode ser atrelado, dentre outros fatores, ao menor nível de escolaridade.

O perfil epidemiológico da área 02 representa uma projeção do que ocorre na maior parte dos países do mundo, o declínio da incidência das doenças transmissíveis e o aumento da incidência das doenças crônicas. Como foi identificado, os maiores índices de morbidade da população indicada referem-se à hipertensão arterial (13,97%) e diabetes (4,59%). O Brasil apresenta uma incidência de 24,5% de hipertensão arterial e 7,4% de diabetes (Brasil, 2020a), o que representa uma porcentagem maior em relação às porcentagens obtidas na população da área 02. A principal causa de morte, no cenário mundial atual, é por doenças cardiovasculares, tendo a hipertensão arterial e diabetes como dois dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças do aparelho circulatório (Brasil, 2022). Sendo assim, cabe à equipe em questão maior atenção e dedicação para a população que apresenta essas morbidades, a fim de evitar, ao máximo, o desenvolvimento de complicações e outras doenças que podem levar essa parcela da população a óbito. Além da necessidade de se trabalhar com prevenção e promoção da saúde.

Em relação aos hábitos de vida, os dados de tabagismo e excesso de peso representam, respectivamente, 6,98% e 1,69% da população. Comparando com os dados do Paraná, que apresenta uma população tabagista de 14,6% (IBGE, 2020a) e de pessoas obesas, 34% (SISVAN, 2020), nota-se uma notável discrepância da população da área estudada em relação a média estadual. Contudo, essa diferença expressiva não necessariamente remete à realidade da população, uma vez que a área 02 apresenta um déficit significativo no cadastramento da comunidade que ali vive, como já foi discutido anteriormente. Ainda assim, esses dados representam um cenário otimista em relação à saúde dessa população, na medida que o tabagismo e obesidade representam fatores de risco importantes para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas que acometem a

maior parte da população mundial.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional mostrou ser uma ferramenta essencial de avaliação e planejamento pelas equipes das Unidades de Saúde da Família. A partir do conhecimento do território, dos perfis da população é que se pode planejar e executar ações assertivas e efetivas em saúde.

A experiência na realização deste estudo foi a base para a construção do planejamento estratégico situacional, conteúdo também desenvolvido durante o módulo Programa de Integração Ensino, Serviço, Comunidade (PIESC III). Portanto, foi possível consolidar conhecimentos teóricos importantes na formação médica, além de desenvolver competências profissionais como trabalho em equipe, raciocínio crítico-reflexivo em relação à realidade, análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde da comunidade a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.

Os resultados obtidos por meio da análise de dados do diagnóstico situacional demonstram que uma das questões mais prementes identificadas na USF é a falha no cadastro e a desatualização dos dados no sistema e-SUS. Essa problemática tem impactos significativos a médio e longo prazo sobre as atividades cotidianas da unidade, prejudicando a eficácia dos serviços prestados e comprometendo a qualidade do atendimento à comunidade.

Com o objetivo de enfrentar esta questão, foi proposta uma ação de educação permanente com metodologia de intervenção na forma de roda de conversa, que reunirá as equipes da USF para discutir e demonstrar a fundamental importância do cadastro preciso e da atualização constante dos dados. Este diálogo visa não apenas conscientizar, mas também estimular a reflexão sobre os benefícios diretos e indiretos dessa ação nos diversos processos de trabalho da unidade. Durante a roda de conversa, será possível analisar de forma detalhada como a qualidade do cadastro impacta positivamente na tomada de decisões clínicas, na gestão de recursos, no planejamento de ações de saúde, na identificação de tendências epidemiológicas e, principalmente, na melhoria da assistência prestada aos pacientes. Além disso, será uma oportunidade para esclarecer dúvidas, compartilhar boas práticas e promover a colaboração entre as equipes, fortalecendo o comprometimento com a atualização constante dos dados no e-SUS.

Em suma, a roda de conversa não apenas abordará a problemática identificada, oferecerá um planejamento estratégico situacional em saúde para construir um caminho mais sólido em direção à resolução desse desafio crítico, assegurando uma USF mais eficaz, buscando continuamente aprimorar os serviços de saúde prestados à comunidade que serve. Nesse contexto, o presente estudo também visa apoiar no desenvolvimento das políticas públicas de saúde com foco na prevenção, promoção e tomada de ações, tendo como finalidade melhorar os indicadores de saúde da APS.

REFERÊNCIAS

ABRELPE. Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. Panorama dos resíduos sólidos no Brasil: edição 2020. Disponível em:

<<https://www.meuresiduo.com/news/panorama-dos-residuos-solidos-no-brasil-edicao-2020/>>. Acesso em: 7 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014, Seção 1, pp. 8-11. Disponível em: <<https://toledo.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros. 2020a. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=A%20pesquisa%20mostrou%20que%2C%20no,com%2065%20anos%20ou%20mais>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-cao-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2024. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=O%20SUS%20%C3%A9%20um%20dos,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%As>>. Acesso em: 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília: 2020b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 22 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). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm>.

CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 24, p. 125–140, jan. 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S1414-3283200800010001>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro, 2022a. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 113 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continuada (PNAD Contínua), 2023. Disponível em: <<https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continuada (PNAD Contínua), PNAD Educação 2019: Mais da metade das pessoas de 25 anos ou mais não completaram o ensino médio. 2020b. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28285-pnad-educacao-2019-mais-da-metade-das-pessoas-de-25-anos-ou-mais-nao-completaram-o-ensino-medio>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2022). Rio de Janeiro, 2022b.

LACERDA, Josimari Telino de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Org.). Processo de trabalho na Atenção Básica [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. 2. ed. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

LACERDA, Stephanie Ribeiro; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; LAZARINI, Carlos Alberto Políticas públicas para a formação médica no SUS: representações sociais de profissionais e estudantes. Revista APS, v. 24, n. 3, p. 542-554, 2021. DOI: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16532>>.

SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatório de Produção 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>.

SNIS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Ano 2020. Disponível em: <<https://conteudo.clp.org.br/saneamento-basico-e-eleicoes-parana>>. Acesso em: 7 out. 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov>>.

APÊNDICE



Copyright®
 Editora Europub
Copyright do Texto® 2024
 O autor
Copyright da Edição® 2024
 Editora Europub
Diagramação
 Editora
Edição de Arte
 Editora
Revisão
 O autor

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos a autora, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Editor Chefe
 Eliana Leal Ferreira Hellvig
Conselho Editorial

Site
www.europublications.com
E-mail
books@europublications.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Medicine and Health and Contemporary Research [livro eletrônico] organização Anderson Cesar Zani; -- Curitiba, PR: Editora Europub, 2024.

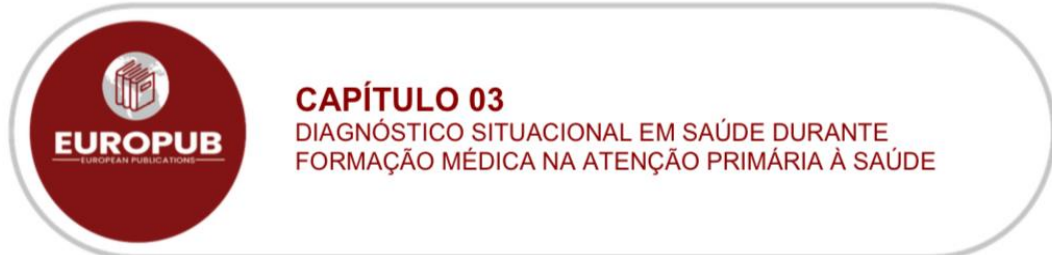
PDF.
 Bibliografia.
 ISBN: 978-65-01-27601-4

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Médico. 4. Cuidado.
 I. Zani, Anderson Cesar. II. Título.



SUMÁRIO

CAPÍTULO 01	1
OCLUSÃO VENOSA RETINIANA EM PACIENTES COM COVID-19: UMA COMPLICAÇÃO EMERGENTE	
Gabriel Santos Bandeira de Mello	
Julia Gomes Costa Villas Boas	
Luiza Rangel Gambôa	
Maria Eduarda Rangel da Silveira Neves	
Luciana Cunha de Freitas Lima	
DOI: 10.54750/euroed.978-65-01-27601-4_1	
CAPÍTULO 02	5
OS IMPACTOS DOS PROCESSOS MIGRATÓRIOS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES REFUGIADAS NO BRASIL COMO REFLEXO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO	
Marina Evangelista Ferrer	
Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti	
Luciano de Oliveira Souza Tourinho	
DOI: 10.54750/euroed.978-65-01-27601-4_2	
CAPÍTULO 03	22
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Beatriz Fernandes de Moraes	
Amanda Craveiro Dias Souza	
Hecximar Raykrely Martínez Aldana	
Julio Antonio Romero Araúz	
Luna Marie Matute Alvarez	
Samuell Alejandro Hoyos Toirac	
Stephany Carolina Vasquez Araújo	
Anália Rosário Lopes	
DOI: 10.54750/euroed.978-65-01-27601-4_3	



CAPÍTULO 03

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EM SAÚDE DURANTE FORMAÇÃO MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Fernandes de Moraes

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: bf.moraes.2022@aluno.unila.edu.br

Amanda Craveiro Dias Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: amandacraveirods@gmail.com

Hecximar Raykrely Martínez Aldana

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: hecximar2020@gmail.com

Julio Antonio Romero Araúz

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: julioromer91@gmail.com

Luna Marie Matute Alvarez

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: lunamatute04@gmail.com

Samuell Alejandro Hoyos Toirac

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: hoyossamuell03@gmail.com

Stephany Carolina Vasquez Araújo

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: stephanycva@gmail.com

Anália Rosário Lopes

Doutorado em Saúde Pública

Instituição: Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Polo Universitário. Foz do Iguaçu – PR, CEP: 85870-650

E-mail: analia.lopes@unila.edu.br

RESUMO: Introdução: O presente estudo trata-se de um Diagnóstico Situacional, ferramenta da atenção primária à saúde fundamental para garantir a eficácia do trabalho nas unidades de saúde da família. Essa ferramenta permite a identificação dos principais problemas e potencialidades do território, além de ajudar a estabelecer um planejamento estratégico em saúde. Objetivo: O objetivo deste estudo foi elaborar o diagnóstico situacional em saúde da área abrangida por uma Equipe de Saúde da Família (eSF) durante a formação acadêmica. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem descritiva e crítico-reflexiva, realizada durante a graduação em medicina. O estudo foi desenvolvido em duas etapas, primeiramente pela coleta de dados primários através da observação *in loco* e entrevistas com membros da equipe de saúde, e depois, foi realizada a coleta de dados secundários em bases de dados oficiais. Resultados: A partir dos dados, o presente trabalho foi capaz de traçar os perfis: Institucional, Territorial/Ambiental, Demográfico, Socioeconômico e Epidemiológico da área em questão. Também foi possível inferir que o problema com maior destaque e necessidade de intervenção é a falha no cadastramento da população abrangida nessa área. Considerações finais: O Diagnóstico Situacional possibilitou conhecer as peculiaridades da região e da população, além de permitir identificar o principal problema para um trabalho mais efetivo e de qualidade pela eSF. Com o estudo também foi possível consolidar conhecimentos teóricos importantes na formação médica e desenvolver competências profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: atenção básica, análise situacional, territorialização, planejamento estratégico em saúde.

ABSTRACT: Introduction: The present study is a Situational Diagnosis, a primary health care tool that is fundamental to ensuring the effectiveness of work in family health units. This tool allows the identification of the main problems and potentialities of the territory, in addition to helping to establish a strategic health planning. Objective: The objective of this study was to prepare the situational health diagnosis of the area covered by a Family Health Team (FHT) during academic training. Method: This is field research with a descriptive and critical-reflexive approach, carried out during medical graduation. The study was developed in two stages, first by collecting primary data through on-site

observation and interviews with members of the health team, and then by collecting secondary data in official databases. Results: Based on the data, the present work was able to draw the profiles: Institutional, Territorial/Environmental, Demographic, Socioeconomic and Epidemiological of the area in question. It was also possible to infer that the most prominent problem and need for intervention is the failure to register the population covered in this area. Final considerations: The Situational Diagnosis made it possible to understand the peculiarities of the region and the population, in addition to identifying the main problem for more effective and quality work by the FHT. The study also made it possible to consolidate important theoretical knowledge in medical training and develop professional skills.

Keywords: primary health care, situational analysis, territorialization, strategic health planning.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, representa uma das maiores conquistas do povo brasileiro, garantindo o acesso a serviços de saúde e atenção médica integral, universal e gratuita, sem discriminação, em todo o país, garantido por meio da Constituição Federal de 1988, do artigo 196 e por meio da Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080/1990) (Brasil, 2017).

O SUS é considerado um dos sistemas de saúde mais complexos do mundo devido à sua abrangência, refletido em estatísticas que indicam que 7 em cada 10 brasileiros dependem diretamente do SUS para tratamento. O SUS deve ser construído com base nos princípios fundamentais, compreendendo a universalidade, integralidade, equidade, participação social, descentralização e regionalização, os quais são implementados com o objetivo de assegurar que todos os cidadãos tenham acesso à saúde, independentemente de sua situação socioeconômica ou local de residência (Brasil, 2020b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizado por ser a porta de entrada para o sistema de saúde, com foco principal em abordar as afecções e condições mais comuns, buscando resolver 80% dos problemas de saúde da população. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS, componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável por englobar, de maneira individual e coletiva, a coordenação do cuidado integral, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, além de estabelecer um vínculo contínuo entre os profissionais de saúde e os usuários (Starfield, 2002). A atenção primária desempenha um papel crucial na melhoria da saúde, direcionando seu foco não apenas para as enfermidades individuais, mas também para os determinantes sociais e ambientais que moldam a vida e o trabalho das pessoas, contribuindo assim para um bem-estar mais abrangente.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial atual da APS, que tem como objetivo consolidar e ampliar a cobertura de serviços de saúde no primeiro nível de atenção, reorientando o processo de trabalho, aprofundando os princípios e diretrizes e ampliando sua resolutividade. A ESF é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do

território e é conduzida por uma equipe multiprofissional, que assume responsabilidade sanitária local. A equipe de Saúde da Família (eSF) é composta, no mínimo, pelo profissional médico e enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), que trabalham em conjunto para desenvolver ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da Unidade de Saúde da Família (USF) e a população, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local (Brasil, 2020b).

O processo de trabalho na atenção primária à saúde abrange a organização e realização das atividades pelos profissionais de saúde, começando pelo acolhimento inicial dos usuários, seguido pela avaliação, diagnóstico e planejamento do cuidado, culminando na execução das ações e no acompanhamento dos resultados. Nessa perspectiva, os processos de trabalho da APS são elaborados com base em um amplo pacote de ferramentas destinadas a estruturar e facilitar as atividades diárias das equipes interdisciplinares de saúde que atuam nas USF, sendo de extrema importância que esses procedimentos sejam integralmente orientados pelos princípios da APS (Lacerda; Moretti-Pires, 2016).

O diagnóstico situacional é uma ferramenta do processo de trabalho da APS, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação onde as equipes de saúde podem se aproximar à realidade das comunidades na APS, envolvendo a coleta e análise de informações sobre a saúde e condições de risco de uma população, considerando cuidadosamente os determinantes sociais, econômicos e ambientais que impactam a saúde dessa mesma população. A análise do diagnóstico situacional é baseada no planejamento e melhoria das condições de saúde, permitindo que as equipes de saúde desenvolvam estratégias eficazes, direcionem recursos de forma mais eficiente e personalizem os cuidados de saúde, visando melhorar significativamente o bem-estar da comunidade atendida (Lacerda; Moretti-Pires, 2016).

responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde-doença (Brasil, 2014).

Assim, para garantir que o graduado tenha as características citadas, é preciso que a formação médica tenha uma articulação com o serviço público de saúde. Um exemplo disso é a Lei nº 12.871, de 2018, que propõe a obrigatoriedade de ao menos trinta por cento da carga horária do internato médico ser desenvolvida na Atenção Primária e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. Além disso, a mesma Lei propõe que, excetuando-se nove Programas de Residência Médica de acesso direto, será necessária a realização de um a dois anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para acessar os demais Programas de Residência Médica (Lacerda; Bracciali; Lazarini, 2021).

Os exemplos supracitados são propostos para garantir a formação acadêmica no SUS, destacando a importância da vivência do graduando e graduado no cenário prático de saúde pública, buscando formar profissionais que entendam a complexidade do sistema e as necessidades da população, buscando promover uma atenção à saúde integral e de qualidade.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, com estudo do tipo descritivo e abordagem crítico-reflexivo sobre o Diagnóstico Situacional de uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Realizado como recurso pedagógico de ensino-aprendizagem no módulo Programa de Integração Ensino, Serviço, Comunidade III (PIESC III) durante o terceiro período do curso de graduação em Medicina.

O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2023, no qual o instrumento de pesquisa para a análise e coleta de dados foi dividido em dados primários e secundários. Os dados primários foram coletados na primeira visita à USF, por meio do reconhecimento *in loco* do território, realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O método envolveu um trabalho organizado composto por materiais de coleta de dados, como diários de campo

e a ferramenta digital *Google Maps* para a demarcação da área e microárea. Os dados secundários foram coletados na segunda visita, dados processados em 27/07/2023, baseados em bancos de dados do sistema (e-SUS) com o apoio da gerente da USF. Além disso, para coletar dados visando o aprimoramento do perfil institucional, conduziu-se uma entrevista com a gerente, em que as perguntas foram norteadas mediante o plano de trabalho fornecido pelos professores do módulo PIESC III (“Roteiro de construção de perfis do Diagnóstico Situacional: Perfil Institucional”).

Além disso, é importante mencionar que o perfil demográfico foi desenvolvido por meio de dados coletados no “Relatório Consolidado de Cadastro Individual e-SUS”, fornecido pela gerente na segunda visita, comparando e realizando a devida análise dos dados da Área sobre a responsabilidade da equipe de saúde. Para o desenvolvimento dos perfis epidemiológicos e socioeconômicos foram utilizados os dados secundários do “Relatório de Cadastro Individual” da área selecionada da USF. Foram realizados cálculos dos números absolutos e as porcentagens dos dados epidemiológicos e socioeconômicos da população adscrita, que foram registrados e organizados em forma de tabela. Para o desenvolvimento do perfil territorial/ambiental foi utilizado o *Google Maps*, com o objetivo de construir um Mapa Inteligente da área da USF, como representação em figura dos dados coletados. Para a construção do mapa inteligente foi utilizado o aplicativo *Scribble Maps*, que auxiliou o desenvolvimento e colocação de ícones que representam os dados antes mencionados. Por fim, para a identificação dos pontos de ônibus no território foi utilizado o aplicativo *Moovit*.

4. RESULTADOS

A construção dos Perfis Institucional, Territorial/Ambiental, Demográfico, Socioeconômico e Epidemiológico é de extrema importância para conhecer os principais problemas e necessidades da população. A elaboração é feita através da coleta e documentação dos dados primários e secundários obtidos, que demonstram, por exemplo, as necessidades em saúde, educação, saneamento, segurança, transporte e habitação da área analisada. Uma boa montagem e análise dos Perfis é capaz de facilitar a posterior construção de um Planejamento

Estratégico em Saúde (PES), que será o ponto de partida para a efetivar a resolução desses problemas evidenciados.

4.1 PERFIL INSTITUCIONAL

A Unidade da Saúde da Família (USF) foi inaugurada em janeiro de 2015, localizada no distrito leste do município. No ano de 2021, foi iniciado o processo de transição de UBS para USF, portanto ainda possuem algumas dificuldades de manutenção dos serviços conforme preconizado pela ESF, devido à falta de recursos humanos.

Atualmente, a USF está composta por 4 equipes de saúde, sendo duas no horário matutino e outras duas no vespertino, as quais possuem 10 agentes comunitários de saúde distribuídas entre elas, além de duas equipes de saúde bucal, compostas por um dentista, um residente em odontologia e um auxiliar. O funcionamento da USF é de segunda à sexta-feira, das 7h às 19h. A USF oferece uma diversidade de serviços, como consultas médicas, medicações, curativos, vacinas, tratamento odontológico, encaminhamento para especialidades, dentre outros. Além disso, possui auxílio da equipe multiprofissional (eMulti) com serviços de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia e nutrição e grupos de educação em saúde. A região possui uma única linha de ônibus em suas proximidades, que facilita o acesso a ela.

A USF possui uma população adscrita de 22.000 pessoas, distribuídas em 4 áreas (aqui denominadas de áreas 01, 02, 03 e 04), sendo que 16 microáreas ainda estão descobertas. A equipe de saúde da área analisada (área n. 2) atualmente está configurada como Equipe de Saúde da Família (eSF) e está composta por 1 médico, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 4 ACS. A gerente responsável pela USF possui nível superior em Gestão em Saúde e curso de Técnico de Enfermagem e está exercendo sua função desde setembro de 2018. Os meios de comunicação da comunidade com a Unidade são, principalmente, via *WhatsApp*, telefone, e-mail ou pelas próprias visitas dos ACS.

A Unidade recebe alunos dos cursos da saúde, como internos de medicina, estagiários de enfermagem, e residentes multiprofissionais em saúde da família. Possui um Conselho Local de Saúde (CLS), porém que, no momento,

não participa no planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde.

4.2 PERFIL TERRITORIAL / AMBIENTAL

A área analisada é predominantemente urbana e está composta por 945 domicílios, sendo 942 urbanos, 1 rural e 2 não informados. Dentre esses domicílios, 887 informaram os materiais predominantes na construção das paredes externas, na qual 806 são feitos de alvenaria com revestimento, 18 de alvenaria sem revestimento, 7 de taipa com revestimento, 48 de madeira aparelhada e 8 de material reaproveitado. Em relação ao acesso desses domicílios, 903 casas têm acesso pavimentado de boa qualidade, sendo que as rotas de acesso mais rápidas dentro da área são de carro, motocicleta ou transporte público. O tempo estimado para se deslocar a distância do centro da cidade de Foz do Iguaçu até o território da área analisada é de 10 a 30 minutos, considerando que são aproximadamente 5,4 km.

A área contém o rio natural M'Boicy, que flui em equilíbrio e mantém um estado de proteção ambiental, apresentando, também, um córrego derivado desse rio que atravessa a área de forma sinuosa. O relevo dessa área é predominantemente plano, representando uma área de vale.

Não existem áreas de assentamentos, invasões ou comunidades quilombolas na área. No entanto, foram identificadas áreas de risco ambiental relacionadas ao acúmulo de lixo. No total, foram registrados seis locais com grande acúmulo de lixo, predominantemente dentro e ao redor das casas. Não há informações disponíveis sobre a existência de aglomerações urbanas, como favelas ou cortiços, de acordo com os registros territoriais de cadastro domiciliar fornecidos pela USF.

A área apresenta um total de 42 ruas e 2 avenidas, sendo 19,04% dessas ruas pavimentadas e 33,33% com irregularidades ou buracos no asfalto. Conta, também, com 13 pontos de transporte público distribuídos por toda área, e não apresenta rodovias ou ferrovias. A área não apresenta centros de referência em saúde, clínicas, ambulatórios particulares, hospitais, laboratórios, residências terapêuticas ou serviços de pronto atendimento. Assim, o atendimento médico nessa área limita-se a USF.

A área conta com 3 escolas, 1 associação de moradores, 3 templos religiosos, 6 mercados, 2 farmácias, 6 salões de beleza e 3 bares que vendem bebidas alcoólicas. Em relação à presença de animais nas residências, há dados de que 22,53% das residências têm pets. São cerca de 404 cães, 98 gatos, 46 pássaros e 7 outros tipos de animais.

Em relação ao abastecimento de água, 913 residências têm acesso à rede pública de abastecimento de água, o que representa 99,78% das residências. Os 0,21% restante das residências obtêm água de poços, não sendo registradas residências abastecidas por cisternas ou água de carro pipa. Já a respeito do tratamento doméstico de água, dos 928 domicílios que consomem água, aproximadamente 11,58% usam água filtrada, 0,77% fervem a água, 85,43% usam água clorada, 0,33% consomem água mineral e 1,87% não tratam a água de forma alguma.

Em uma análise sobre o destino dos dejetos de águas residuais nas residências, foi determinado que um total de 901 residências usam sistemas de esgoto. Desse total, aproximadamente 98,22% estão conectados à rede geral de esgoto, 0,22% usam fossas sépticas, 1,22% usam fossas rudimentares e 0,33% têm um sistema de descarte direto no rio ou lago. A utilização de sistemas de descarte de resíduos a céu aberto não foi registrada.

Em relação ao destino do lixo, aproximadamente 99,77% têm serviços regulares de coleta de lixo e 0,22% utilizam outros métodos de descarte de resíduos. Não é registrado as porcentagens de queima do lixo ou descarte a céu aberto. Abaixo estão representados dois mapas inteligentes que demonstram a área, seguido dos links para a visualização dos mapas de forma online (Figura 1 e 2).

Figura 1: Mapa inteligente 1 (Serviços ofertados na área)



Fonte: autoria própria. Acesso ao mapa:
<https://www.scribblemaps.com/maps/view/PIESC-mapa-1-/P4JP35D5uV>

Figura 2: Mapa inteligente 2 (Condições ambientais e estruturais da área)



Fonte: autoria própria. Acesso ao mapa:
<https://www.scribblemaps.com/maps/view/PIESC%20mapa%202/FjfsCzPRad>

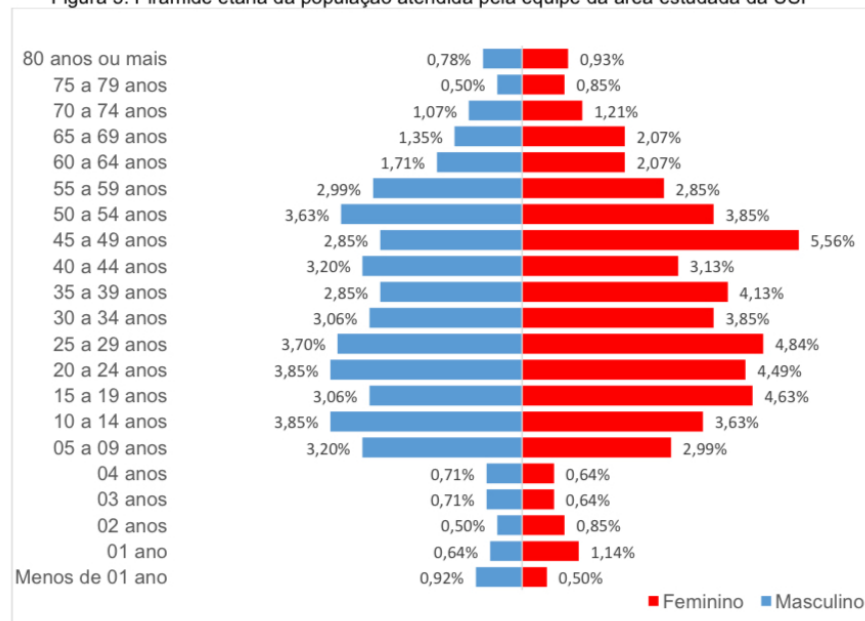
4.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

A equipe 3 da USF tem cadastrado um total de 1.612 pessoas, sendo 1.404 ativos e 208 que saíram do cadastro. Dessa população ativa, 634 são do sexo masculino e 770 do sexo feminino. Além disso, 715 se declaram brancos

(50,9%), 27 pretos (1,9%), 11 amarelos (0,8%), 651 pardos (46,4%) e 0 indígenas (0%). Nessa comunidade, 1.391 são brasileiros e 13 são estrangeiros, sendo que nenhum dos estrangeiros foi naturalizado como brasileiro. Por fim, apenas 54 pessoas possuem plano de saúde privado, 1.196 são usuários do SUS e 154 não informaram.

A área possui 45 crianças menores de 2 anos de idade para priorização as visitas domiciliares e estratificação de risco; 102 menores de 5 anos de idade elegível para puericultura; 288 mulheres entre 50 e 69 anos de idade elegível para rastreamento de câncer de mama; 176 habitantes maiores de 60 anos elegíveis para estratificação de risco do idoso; 1.002 habitantes maiores de 19 anos de idade para realizar o rastreamento de Hipertensão Arterial e 213 pessoas entre 10 e 19 anos de idade elegível para o cuidado e Educação Popular em Saúde ao adolescente (Figura 3).

Figura 3: Pirâmide etária da população atendida pela equipe da área estudada da USF



Fonte: autoria própria

4.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

A população adscrita na área, está composta por 945 domicílios, sendo as casas o único tipo de moradia. Desse número total de famílias moradoras dos imóveis, apenas três informaram seu status de renda familiar, sendo duas delas um salário-mínimo e a outra quatro salários-mínimos. Devido à falta de dados, não foi possível a realização do cálculo da renda per capita média da população analisada.

Inicialmente é importante analisar o nível educacional da população de acordo com as faixas etárias. A área apresenta 294 crianças cadastradas, sendo 102 com faixa etária entre 0 e 4 anos e 192 entre 5 e 14 anos. Dessas 294 crianças, 67,68% frequentam escola ou creche. Em relação às 102 crianças com idade abaixo dos cinco anos, apenas 20,59% de fato frequenta a creche, já entre as 192 crianças acima de cinco anos, 92,71% frequentam o ensino fundamental. Além disso, é informado que dentro da população de crianças entre 0 e 9 anos que ficam sob cuidado, 95,58% ficam com um adulto responsável, 2,94% com outras crianças e 1,47% com outros. Em relação à educação nas outras faixas etárias, o número total de pessoas entre 15 e 80 anos, ou mais, que se encontram cadastradas na área é de 1.110 pessoas, tendo apenas 6,4% completado o ensino médio. Dentro da população entre 25 e 80 anos, ou mais, só 3,28% possuem o ensino superior completo. Além disso, é informado que 19,22% dos cadastrados são analfabetos.

Em relação à atenção à saúde, do número total de pessoas adscritas que é assistida pelo SUS é informado que apenas 4,32% delas tem plano de saúde privado, já os 95,68% restante da população dependem unicamente da atenção prestada pelo sistema de saúde público.

Com respeito às condições de trabalho, a ocupação mais frequente é a de cozinheiro geral, com 0,14% da população informada, sendo outras como cabeleireiro, comerciante varejista, padeiro, pedreiro e vendedor de comércio varejista, cada uma com percentual igualitário de 0,07%. Os *não informados* neste tópico correspondem a 99,5% da população. Mesmo que nesta área não estejam presentes percentuais de extrema pobreza ou pobreza, é registrada que 0,43% da população apresenta alta vulnerabilidade em situação de rua, onde se

desconhece as fontes e frequência de alimentação, e dos quais 0,28% não têm acesso à higiene pessoal (Tabela 1).

Em relação ao tópico que abrange a quantidade da população LGBT, não tiveram dados de identificação de gênero e orientação sexual informados para o cálculo.

Tabela 1: Perfil Socioeconômico da população atendida pela eSF, Foz do Iguaçu, PR.

Variáveis descritivas	n (%)
Pessoas em pobreza e extrema pobreza	
Extremadamente Pobres	Não informado
Pobres	Não informado
Educação	
Vagas de Creche	21 (20,59)
Vagas de Ensino Fundamental	178 (92,71)
Conclusão de Ensino Médio	71 (6,4)
Conclusão de Ensino Superior	29 (3,28)
Analfabetismo	79 (19,22)
Crianças em creches e escolas	199 (67,68)
Plano de Saúde	
Plano Privado de Saúde	54 (4,32)
Ocupação	
Cabeleireiro	1 (0,07)
Comerciante varejista	1 (0,07)
Cozinheiro geral	2 (0,14)
Padeiro	1 (0,07)
Pedreiro	1 (0,07)
Vendedor de comércio varejista	1 (0,07)
Não informado	1397 (99,5)
Situação de Rua	
Cidadão em Situação de Rua	6 (0,43)
População LGBT	
Pessoas LGBT no território	Não informado

Fonte: autoria própria. Nota: n = número absoluto; % = percentual.

4.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Segundo os dados coletados nos relatórios de cadastro individual, o número total de pessoas cadastradas nesta área é de 1.404, sendo que 1.002 delas representam a população na faixa etária acima dos 20 anos. Ambos dados são valores determinantes para a construção dos percentuais correspondentes ao delineamento das condições de saúde, e por isso se torna fundamental fazer menção deles.

Em relação ao número absoluto de gestantes que estão cadastradas no e-SUS, de uma população informada de 117 mulheres, 25 encontram-se em estado de gestação e estão cadastradas. Só 13 delas são acompanhadas, das

quais 11 apresentam condição de risco habitual e duas gestantes em condição de alto risco.

As morbidades que destacam dentro da população acima de 20 anos são a hipertensão arterial (13,97%), diabetes (4,59%), diagnóstico de câncer (1,49%), problemas de transtorno mental (0,93%) e pessoas com deficiência intelectual/cognitiva (0,85%). Sendo estas duas últimas calculadas pelo número total da população informada, e não pela quantidade integrante da faixa etária (Tabela 2).

Entre os aspectos relacionados ao estilo de vida, obtidos mediante o número total da população informada, ressaltam os percentuais correspondentes aos tabagistas (6,98%), pessoas com excesso de peso (1,69%) e a população que está na condição de acamado ou domiciliados (1,59%).

Tabela 2: Perfil Epidemiológico da população atendida pela eSF, Foz do Iguaçu, PR.

Variáveis descritivas	n (%)
Gestantes	
Risco habitual	11 (9,4)
Alto Risco	2 (1,7)
Sem informação	12 (10,26)
Cadastradas	25 (21,36)
Adultos	
Hipertensão Arterial	140 (13,97)
Tabagista	70 (6,98)
Diabetes	46 (4,59)
Infarto agudo do miocárdio	4 (0,39)
Acidente Vascular Encefálico	8 (0,79)
Tuberculose	0
Câncer	15 (1,49)
Hanseníase	0
Doença Renal Crônica	8 (0,79)
Asma	2 (0,19)
Excesso de peso	17 (1,69)
Acamados	16 (1,59)
Internadas no último ano	9 (0,69)
Transtorno mental	12 (0,93)
Deficiência Auditiva	3 (0,21)
Deficiência Visual	2 (0,14)
Deficiência Física/Motora	7 (0,49)
Deficiência Intelectual/Cognitiva	12 (0,85)
Outra deficiência	3 (0,21)
Usaram substâncias ilícitas no último ano	4 (0,39)

Fonte: autoria própria. Nota: n = número absoluto; % = percentual.

5. DISCUSSÃO

Quanto ao perfil institucional, sabe-se que, de acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que atualiza a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), a população adscrita por uma equipe de saúde da família deve ser de 2.000 a 3.500 indivíduos. No entanto, a área estudada tem população adscrita de apenas 1.404 pessoas. Com isso, percebe-se que há uma falha da equipe quanto ao cadastramento da população, o que faz com que vários indivíduos não tenham o acompanhamento da atenção primária. Além disso, tal situação faz com que os dados colhidos da população não retratem com fidelidade a realidade, fazendo com que a verba necessária para as necessidades e problemas dessa comunidade não seja destinada a ela, além de impossibilitar ações específicas para o perfil da população.

Comparando-se o perfil territorial da área da USF estudada com os dados do Paraná, percebe-se que existe uma cobertura maior de abastecimento de água e rede de esgoto para a população dessa área. No Estado, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS), em 2020, 95,3% dos moradores tinham acesso ao sistema de rede de água, enquanto na área 02 esse dado é de 99,78%. Já para a cobertura de rede de esgoto, a diferença é ainda maior, sendo 74,4% (SNIS, 2020) no Paraná e 98,22% na área em questão. Com isso, infere-se que a população da área 02 possa ter melhores condições de saúde do que a população paranaense, no geral. Isso porque o abastecimento de água e rede de esgoto configuram-se como indicadores de saúde e evitam diversas doenças como leptospirose, disenteria bacteriana, esquistossomose, febre tifoide, cólera, entre outras.

Ainda em relação ao perfil territorial, outro dado muito importante é o da cobertura de coleta de lixo, a qual na área 02 corresponde a 99,7% das residências. Já no estado, esse dado também é menor, correspondendo a 95% (ABRELPE, 2020). Mostrando, assim, outro determinante de saúde que privilegia os moradores da área 02 em comparação a população geral do estado. Além disso, um dado que se manteve parecido quando comparado com o do país é relacionado ao número de casas de alvenaria, sendo 90,8% na área e 88,2% no Brasil (IBGE, 2019).

Sobre o perfil demográfico da área 02, os dados são relativamente diferentes quando comparados com os do Brasil. Na área, 54,8% da população é formada por mulheres e 45,2% por homens, já no país, 51,1% são mulheres e 48,9% são homens (IBGE, 2022a). Nesse sentido, é necessário que a unidade possua campanhas e atividades direcionadas às mulheres, que são maioria, como campanhas de diagnóstico e prevenção do câncer de mama e colo do útero, orientações sobre cuidados na menopausa, entre outros.

Ademais, no perfil demográfico, pode-se destacar também os dados referentes à cor ou raça, com base na autodeclaração. Na área 02, 50,9% da população se autodeclarou branca, 1,9% preta, 0,8% amarelos e 46,4% pardos. Já no Brasil, 42,8% são brancos, 45,3% pardos e 10,6% pretos (IBGE, 2022a). Além disso, a respeito da idade da população, na área 02, 71,3% dos indivíduos são maiores de 20 anos, enquanto no país, tem-se o dado de que 56,1% possuem mais de 30 anos (IBGE, 2022a). Tais números demonstram a transição demográfica pela qual o país passa, na qual a população está envelhecendo, devido às baixas taxas de natalidade, mortalidade e melhores condições de saúde. Assim, percebe-se que esse fenômeno também vem ocorrendo na área 02.

A análise do perfil socioeconômico desse território merece significativo destaque no que tange ao nível de escolaridade de sua população. É possível notar que, na área em estudada, apenas 6,4% da população de 15 anos ou mais possuem o ensino médio completo, e apenas 3,28% dos adultos possuem o ensino superior completo. Esses dados contrastam com os dados referentes à população geral do Brasil em 2019, em que 48,8% dos brasileiros com 25 anos ou mais concluíram o ensino médio, e 17,4% concluíram o ensino superior (IBGE, 2020b).

Além disso, outro dado preocupante é que a área 02 apresenta 19,22% de sua população com 25 anos ou mais sendo analfabeta. Esse dado gera preocupação à medida em que o índice de analfabetismo em relação ao estado do Paraná representa, apenas, 3,8% da população (IBGE, 2022b). Esses números são capazes de demonstrar que a área 02 apresenta um atraso significativo em seu sistema educacional, tendo a maior parte da população não concluído seus estudos. Esse baixo nível de instrução tem como consequência o aumento no número de desemprego, menores salários e, conseqüentemente, uma pior qualidade de vida. Essa realidade pode ser evidenciada pelos dados

de desemprego na área em questão, onde 7,12% da população encontra-se desempregada. Em contrapartida, o Paraná apresenta um índice de desemprego de apenas 4,9% da população (IBGE, 2023). Isso mostra que a área 02 encontra-se acima do nível de desemprego do seu estado, o que pode ser atrelado, dentre outros fatores, ao menor nível de escolaridade.

O perfil epidemiológico da área 02 representa uma projeção do que ocorre na maior parte dos países do mundo, o declínio da incidência das doenças transmissíveis e o aumento da incidência das doenças crônicas. Como foi identificado, os maiores índices de morbidade da população indicada referem-se à hipertensão arterial (13,97%) e diabetes (4,59%). O Brasil apresenta uma incidência de 24,5% de hipertensão arterial e 7,4% de diabetes (Brasil, 2020a), o que representa uma porcentagem maior em relação às porcentagens obtidas na população da área 02. A principal causa de morte, no cenário mundial atual, é por doenças cardiovasculares, tendo a hipertensão arterial e diabetes como dois dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças do aparelho circulatório (Brasil, 2022). Sendo assim, cabe à equipe em questão maior atenção e dedicação para a população que apresenta essas morbidades, a fim de evitar, ao máximo, o desenvolvimento de complicações e outras doenças que podem levar essa parcela da população a óbito. Além da necessidade de se trabalhar com prevenção e promoção da saúde.

Em relação aos hábitos de vida, os dados de tabagismo e excesso de peso representam, respectivamente, 6,98% e 1,69% da população. Comparando com os dados do Paraná, que apresenta uma população tabagista de 14,6% (IBGE, 2020a) e de pessoas obesas, 34% (SISVAN, 2020), nota-se uma notável discrepância da população da área estudada em relação a média estadual. Contudo, essa diferença expressiva não necessariamente remete à realidade da população, uma vez que a área 02 apresenta um déficit significativo no cadastramento da comunidade que ali vive, como já foi discutido anteriormente. Ainda assim, esses dados representam um cenário otimista em relação à saúde dessa população, na medida que o tabagismo e obesidade representam fatores de risco importantes para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas que acometem a maior parte da população mundial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional mostrou ser uma ferramenta essencial de avaliação e planejamento pelas equipes das Unidades de Saúde da Família. A partir do conhecimento do território, dos perfis da população é que se pode planejar e executar ações assertivas e efetivas em saúde.

A experiência na realização deste estudo foi a base para a construção do planejamento estratégico situacional, conteúdo também desenvolvido durante o módulo Programa de Integração Ensino, Serviço, Comunidade (PIESC III). Portanto, foi possível consolidar conhecimentos teóricos importantes na formação médica, além de desenvolver competências profissionais como trabalho em equipe, raciocínio crítico-reflexivo em relação à realidade, análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde da comunidade a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.

Os resultados obtidos por meio da análise de dados do diagnóstico situacional demonstram que uma das questões mais prementes identificadas na USF é a falha no cadastro e a desatualização dos dados no sistema e-SUS. Essa problemática tem impactos significativos a médio e longo prazo sobre as atividades cotidianas da unidade, prejudicando a eficácia dos serviços prestados e comprometendo a qualidade do atendimento à comunidade.

Com o objetivo de enfrentar esta questão, foi proposta uma ação de educação permanente com metodologia de intervenção na forma de roda de conversa, que reunirá as equipes da USF para discutir e demonstrar a fundamental importância do cadastro preciso e da atualização constante dos dados. Este diálogo visa não apenas conscientizar, mas também estimular a reflexão sobre os benefícios diretos e indiretos dessa ação nos diversos processos de trabalho da unidade. Durante a roda de conversa, será possível analisar de forma detalhada como a qualidade do cadastro impacta positivamente na tomada de decisões clínicas, na gestão de recursos, no planejamento de ações de saúde, na identificação de tendências epidemiológicas e, principalmente, na melhoria da assistência prestada aos pacientes. Além disso, será uma oportunidade para esclarecer dúvidas,

compartilhar boas práticas e promover a colaboração entre as equipes, fortalecendo o comprometimento com a atualização constante dos dados no e-SUS.

Em suma, a roda de conversa não apenas abordará a problemática identificada, oferecerá um planejamento estratégico situacional em saúde para construir um caminho mais sólido em direção à resolução desse desafio crítico, assegurando uma USF mais eficaz, buscando continuamente aprimorar os serviços de saúde prestados à comunidade que serve. Nesse contexto, o presente estudo também visa apoiar no desenvolvimento das políticas públicas de saúde com foco na prevenção, promoção e tomada de ações, tendo como finalidade melhorar os indicadores de saúde da APS.

REFERÊNCIAS

- ABRELPE. Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos resíduos sólidos no Brasil**: edição 2020. Disponível em: <<https://www.meuresiduo.com/news/panorama-dos-residuos-solidos-no-brasil-edicao-2020/>>. Acesso em: 7 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014, Seção 1, pp. 8-11. Disponível em: <<https://toledo.ufpr.br/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes, hipertensão e obesidade avançam entre os brasileiros**. 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros#:~:text=A%20pesquisa%20mostrou%20que%2C%20no.com%2065%20anos%20ou%20mais>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-causa-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2024. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus#:~:text=O%20SUS%20%C3%A9%20um%20dos,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%Ad>>. Acesso em: 20 dez. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília: 2020b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 22 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). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm>.
- CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 24, p. 125–140, jan. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-3283200800010001>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro, 2022a. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 113 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>>.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continuada (PNAD Contínua), 2023. Disponível em: <https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continuada (PNAD Contínua), PNAD Educação 2019: **Mais da metade das pessoas de 25 anos ou mais não completaram o ensino médio**. 2020b. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28285-pnad-educacao-2019-mais-da-metade-das-pessoas-de-25-anos-ou-mais-nao-completaram-o-ensino-medio>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2022). Rio de Janeiro, 2022b.

LACERDA, Josimari Telino de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Org.). **Processo de trabalho na Atenção Básica** [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. 2. ed. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

LACERDA, Stephanie Ribeiro; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; LAZARINI, Carlos Alberto Políticas públicas para a formação médica no SUS: representações sociais de profissionais e estudantes. *Revista APS*, v. 24, n. 3, p. 542-554, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16532>.

SISVAN. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatório de Produção 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.

SNIS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Ano 2020. Disponível em: <https://conteudo.clp.org.br/saneamento-basico-e-eleicoes-parana>. Acesso em: 7 out. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>.

Agência Brasileira ISBN
ISBN: 978-65-01-27601-4