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

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRISTHIAN ROLANDO AGUERO DOMINGUEZ

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

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

MEDICINA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CRISTHIAN ROLANDO AGUERO DOMINGUEZ

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

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

CRISTHIAN ROLANDO AGUERO DOMINGUEZ

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

_____
Orientadora: Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli
UNILA

_____
Prof. Dr. Robson Zazula
UNILA

_____
Profa. Geiza Lemos Hein Sant Anna
UNILA

Foz do Iguaçu, ___05__ de __dezembro_ de _2025.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio incondicional até hoje.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha professora orientadora não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade e apoio em todo momento.

À minha família pelo suporte e apoio na distância.

Aos colegas de curso pela amizade e as boas experiências vividas nesta jornada.

Ao governo federal brasileiro pela oportunidade de cursar meus estudos universitários no Brasil através da UNILA.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

"Nossa maior fraqueza está em desistir. O caminho mais certo para o sucesso é tentar apenas mais uma vez."

Thomas A. Edison

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

RESUMO

Entende-se por diagnóstico situacional o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados obtidos no local onde se deseja realizar o estudo. Esta ferramenta é fundamental para conhecer os determinantes sociais em saúde, as características da população vinculada à Unidade de Saúde e sua respectiva equipe de Saúde da Família, bem como a organização dos serviços de saúde. O diagnóstico situacional é essencial para identificar problemas e planejar estrategicamente ações de saúde mais focalizadas e efetivas no território selecionado. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência acadêmica no contexto da Estratégia de Saúde da Família para o desenvolvimento do diagnóstico situacional de uma equipe de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo. Os dados foram coletados por meio de visitas in loco, entrevistas com profissionais de saúde, usuários do serviço e registros do sistema e-SUS. Esta atividade permitiu identificar a importância de reconhecer as demandas de saúde individuais e coletivas, as quais devem ser analisadas considerando as especificidades do contexto territorial e comunitário. Assim, as informações obtidas foram fundamentais para organizar os processos de trabalho da equipe e utilizar o diagnóstico situacional no planejamento adequado das ações oferecidas aos usuários, suas famílias e à comunidade. No que tange a contribuição da experiência a formação acadêmica, destaca-se que o contato direto com a realidade da comunidade e a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos permitiram aos discentes compreender de maneira mais profunda as complexidades do sistema de saúde e as necessidades específicas da população atendida.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, atenção primária da saúde, planejamento estratégico situacional.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

RESUMEN

Se entiende por diagnóstico situacional el resultado de un proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos obtenidos en el lugar donde se realizará el estudio. Esta herramienta es fundamental para comprender los determinantes sociales de la salud, las características de la población vinculada a la unidad de salud y su respectivo equipo de salud familiar, así como la organización de los servicios de salud. El diagnóstico situacional es esencial para identificar problemas y planificar estratégicamente acciones de salud más focalizadas y eficaces en el territorio seleccionado. El objetivo de este estudio fue relatar la experiencia académica en el contexto de la Estrategia de Salud de la Familia para desarrollar el diagnóstico situacional de un equipo de Salud de la Familia. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo. Los datos se recogieron mediante visitas in situ, entrevistas con profesionales sanitarios, usuarios de los servicios y registros del sistema e-SUS. Esta actividad permitió identificar la importancia de reconocer las demandas de salud individuales y colectivas, que deben ser analizadas teniendo en cuenta las especificidades del contexto territorial y comunitario. Así, la información obtenida fue fundamental para organizar los procesos de trabajo del equipo y utilizar el diagnóstico situacional para planificar adecuadamente las acciones ofrecidas a los usuarios, sus familias y la comunidad. En cuanto a la contribución de la experiencia a la formación académica, cabe destacar que el contacto directo con la realidad de la comunidad y la aplicación práctica de los conocimientos teóricos adquiridos permitieron a los alumnos profundizar en la comprensión de las complejidades del sistema de salud y de las necesidades específicas de la población atendida.

Palabras clave: Sistema Único de Salud, atención primaria de salud, planificación estratégica situacional.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

ABSTRACT

Situational diagnosis is understood to be the result of a process of collecting, processing and analyzing the data obtained from the place where the study is to be carried out. This tool is essential for understanding the social determinants of health, the characteristics of the population linked to the health unit and its respective family health team, as well as the organization of health services. Situational diagnosis is essential for identifying problems and strategically planning more focused and effective health actions in the selected territory. The aim of this study was to report on the academic experience in the context of the Family Health Strategy in developing the situational diagnosis of a Family Health team. This is an exploratory-descriptive study. Data was collected through on-site visits, interviews with health professionals, service users and records from the e-SUS system. This activity made it possible to identify the importance of recognizing individual and collective health demands, which must be analyzed taking into account the specificities of the territorial and community context. Thus, the information obtained was fundamental for organizing the team's work processes and using the situational diagnosis to adequately plan the actions offered to users, their families and the community. With regard to the experience's contribution to academic training, it should be noted that direct contact with the reality of the community and the practical application of the theoretical knowledge acquired enabled students to gain a deeper understanding of the complexities of the health system and the specific needs of the population served.

Key words: Unified Health System, primary health care, strategic situational planning.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da área de abrangência pela equipe 2, da USF em estudo 17
Figura 2 – Pirâmide etária da população adscrita pela equipe 2, da USF.....19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico da população atendida pela equipe de saúde amarela (038), USF, Foz do Iguaçu, PR.....20
Tabela 2 – Perfil Epidemiológico da população atendida pela equipe de saúde 2 (038), USF, Foz do Iguaçu.....23

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
DC	Doenças cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
TTU	Terminal de Transporte Urbano
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
USF	Unidade de Saúde da Família

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12

2 METODOLOGIA 14

3 RESULTADOS OBTIDOS 16

3.1 PERFIL INSTITUCIONAL 16

3.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL 17

3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO 19

3.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO 20

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 22

4 DISCUSSÕES 24

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 28

REFERÊNCIAS 29

APÊNDICE 32

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) no centro da comunicação da rede poliárquica de atenção à saúde (RAS), como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede dos serviços de saúde. Possui ações integrais desde a educação sanitária e promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação (Brasil, 2017).

A APS é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Isso fundamenta-se nas evidências de seu impacto e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e a diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde. No Brasil, estudos evidenciam a efetividade da APS com impactos positivos no acesso e qualidade da assistência em saúde (Macinko, 2015).

Como estratégia de melhoria e fortalecimento da APS, destacamos o diagnóstico situacional em saúde, que permite conhecer as características, as necessidades e os problemas de saúde de uma determinada comunidade, bem como os recursos e serviços disponíveis para enfrentá-los. Adicionalmente, permite caracterizar as condições de saúde e o risco de uma população, podendo auxiliar as equipes de Saúde da Família na organização de seus processos de trabalho, a fim de planejar e programar ações.

Ainda, a realização periódica do diagnóstico situacional possibilita o monitoramento contínuo das condições de saúde e dos resultados das intervenções implementadas. Isso não só permite avaliar o impacto das ações realizadas, mas também identificar novos desafios emergentes e ajustar as estratégias conforme necessário, promovendo uma abordagem proativa e adaptativa na gestão da saúde (Mendes, 2017).

Portanto, o diagnóstico situacional não é apenas uma ferramenta analítica, mas uma prática fundamental para fortalecer a eficácia, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos em uma unidade de saúde, garantindo

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

que as necessidades da comunidade sejam atendidas de maneira mais completa e integrada.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência acadêmica no contexto da Estratégia de Saúde da Família para o desenvolvimento do diagnóstico situacional de uma equipe de Saúde da Família do município de Foz do Iguaçu, com a finalidade de analisar as características, dados de operação e serviços realizados, considerando a sua divisão de estudo em perfis institucional, ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, visando uma análise detalhada sobre os principais aspectos de relevância que podem ser usados futuramente para o planejamento de estratégias e propostas visando a melhoria no processo de gestão do serviço de saúde nesta Unidade.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítico-reflexivo de cunho exploratório-descritivo. É um estudo de caráter qualitativo, dado que, quando da realização de levantamento de dados, o pesquisador, além de participar, assume a função de compreendê-los e interpretá-los. Dessa maneira, evidencia-se uma interação do pesquisador com o objeto analisado, permitindo a concepção de um diagnóstico (Michel, 2009). Segundo Gil (2007), pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema. E, a pesquisa descritiva tem a finalidade de apresentar as características de uma determinada população ou de um fenômeno.

A atividade proposta, referente ao diagnóstico situacional de uma equipe de Saúde da Família (USF) esteve vinculada ao Módulo de Programa de Integração Ensino Serviço-Comunidade (PIESC IV) e aconteceu em uma USF, localizada no município de Foz do Iguaçu, região oeste do estado do Paraná.

Com 285.415 pessoas, Foz do Iguaçu é caracterizada por sua diversidade cultural e é um dos mais importantes destinos turísticos brasileiros (IBGE, 2022). A saúde no município é um dos aspectos fundamentais para garantir a qualidade de vida e o bem-estar da população.

Com 285.415 pessoas, Foz do Iguaçu é caracterizada por sua diversidade cultural e é um dos mais importantes destinos turísticos brasileiros (IBGE, 2022). A saúde no município é um dos aspectos fundamentais para garantir a qualidade de vida e o bem-estar da população.

A USF, em estudo, possui o seu território dividido em três áreas de abrangência, sendo cada uma delas atendida por uma eSF específica, conforme detalhado a seguir:

- Área a: Equipe amarela, de segunda a sexta-feira das 07h às 13h;
- Área b: Equipe Verde, de segunda a sexta-feira das 13h às 19h;
- Área c: Equipe Vermelha, de segunda a sexta-feira das 07h às 13h.

Para a realização do diagnóstico na USF, foi escolhida por conveniência a equipe de Saúde da Família (eSF) amarela (“a”), a partir da qual foram coletados e analisados os dados para a elaboração dos perfis que compõem o

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

diagnóstico situacional.

Os dados foram coletados, no período de agosto a outubro de 2023, por meio de entrevistas direcionadas a informantes-chave (colaboradores e usuários), observação de campo e visitas guiadas por um roteiro estruturado pelos docentes do módulo. Adicionalmente, para a construção dos perfis para o diagnóstico situacional, foram utilizados roteiros guias compreendendo o levantamento de dados referentes aos perfis institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico. Por meio do e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), coletaram-se dados do Relatório de Cadastro Individual, Relatório de Consolidação da Situação do Território, assim como o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial.

Ferramentas e aplicativos online, como *Google Earth* e *Google Maps,* foram utilizados para o mapeamento e localização geográfica da área de estudo. Também foi utilizado o aplicativo *Moovit* para a definição da dinâmica do serviço de transporte atendido na localidade. Após a coleta de dados, foi realizada a escrita e elaboração do Diagnóstico Situacional de Saúde da UBS em questão, comparando dados obtidos com estudos na área e publicações de entidades governamentais como o IBGE, entre outros.

Mesmo sendo um relato de experiência, este estudo respeitou integralmente os cuidados éticos exigidos para pesquisas acadêmicas. Durante todo o processo de desenvolvimento do diagnóstico situacional no contexto da Estratégia de Saúde da Família, foram adotadas práticas rigorosas para garantir a proteção e o bem-estar dos participantes envolvidos. A coleta de dados foi conduzida de maneira transparente e consentida, com pleno respeito à privacidade e confidencialidade das informações dos profissionais de saúde, usuários do serviço e demais indivíduos entrevistados. Foi assegurado o anonimato dos participantes, e todos os dados foram tratados com rigor científico e responsabilidade ética.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

3 RESULTADOS OBTIDOS

3.1 PERFIL INSTITUCIONAL

A USF em estudo localiza-se no município de Foz do Iguaçu - PR, na região oeste do estado do Paraná. Iniciou suas atividades no dia 29 de janeiro de 2000. O ponto de ônibus mais próximo da Unidade fica a aproximadamente 30 metros, sendo a linha 103 com ponto de ônibus nessa referência, comunicando o bairro com o centro da cidade e o Terminal de Transporte Urbano (TTU).

No que tange aos profissionais de saúde, a USF conta com três eSF, sendo cada equipe composta por 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem e um médico. Cabe ressaltar que não existem áreas nem micro áreas descobertas associadas ao funcionamento desta USF. Também conta com duas equipes de Saúde Bucal, constituídas por um dentista e um auxiliar de saúde bucal, sendo uma equipe responsável pela área a (equipe amarela) e, a outra atende a área b (equipe verde). Os usuários da área c (equipe vermelha) são atendidos de forma compartilhada por ambas as equipes de Saúde Bucal.

Há na USF uma sala de vacinação, com horário de funcionamento das 08h às 18h30min e uma farmácia, na qual atuam um atendente de farmácia e uma bioquímica, com horário de funcionamento das 07h15 às 12h45min.

A equipe Saúde da Família (eSF), em análise, possui 3188 pessoas com registro ativo, para um total de 1073 domicílios provenientes de um total de 676 famílias, o que corresponde com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2017), a qual instituiu que cada equipe deve ser responsável por entre 2000 a 3500 pessoas.

A gerente da USF possui graduação em Gestão Pública. Dos três médicos que atuam na USF seus vínculos ocorrem por concurso público, contratado mediante processo seletivo simplificado (PSS) e, Programa Mais Médicos implementado pelo Governo Federal.

A USF recebe apoio da equipe multiprofissional (eMulti) do distrito e, os atendimentos acontecem em outra USF do município, consequente à escassez de espaço e infraestrutura no momento. A eMulti conta com profissionais nutricionistas, psicólogos e fisioterapeutas, que colaboram com as demandas da Unidade de acordo com a solicitação prévia.

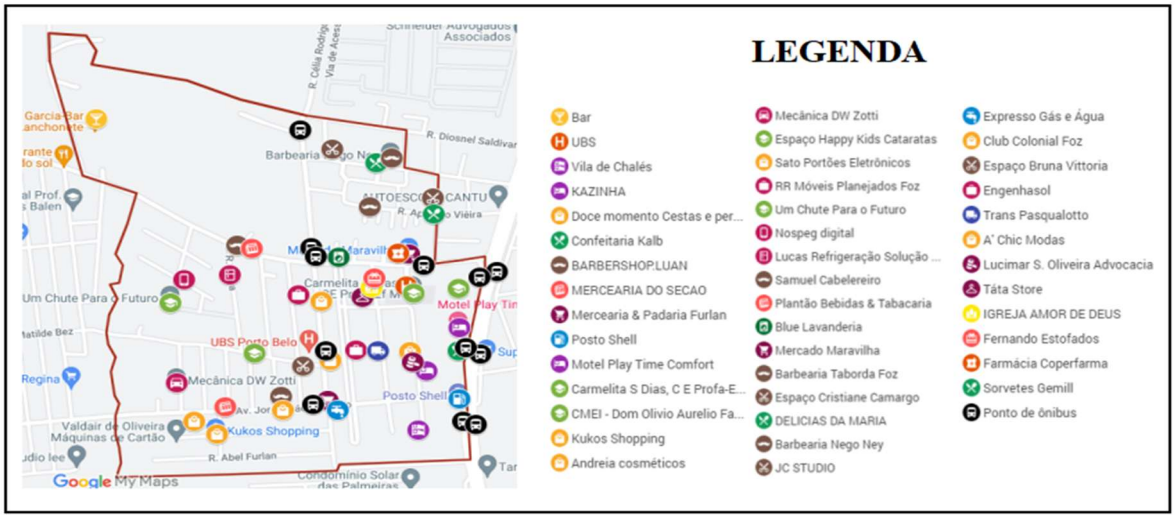
Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

3.2 PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

A área de responsabilidade da equipe amarela é maioritariamente urbana. A região que compreende a área da equipe amarela é constituída e organizada, em sua maioria, por relevo com poucos declives e possui áreas com vegetação, principalmente nas localizações das chácaras.

A região possui igreja, estabelecimentos comerciais, farmácia, barbaria, estabelecimentos de venda de bebidas, entre outros. Nesta área há pouca disponibilidade de lazer, sendo necessário deslocar-se a outros lugares para encontrar mais opções.

Figura 1 – Mapa da área de abrangência pela equipe 2, da USF em estudo, Foz do Iguaçu, PR, 2023



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

A USF localiza-se a 7.6 km do centro, tomando como referência o Terminal de Transporte Urbano (TTU), localizado na Avenida Juscelino Kubitschek, 1385.

De acordo com o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS, o tipo de imóvel predominante na área estudada é composto totalmente por domicílios (casas particulares), a saber, tomando como base o total dos domicílios cadastrados, equivalentes a 1073, dos quais 1031 (96,09%) estão localizados na área urbana e 42 usuários (3,91%) são moradores de áreas rurais (chácaras). Adicionalmente, segundo o mesmo relatório, identificaram-se 994 casas, 10

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

apartamentos, dois cômodos e 67 outros tipos de domicílio não informados. Destarte, há outros tipos de imóveis, tais como igreja, farmácia, entre outros, que não constam no relatório.

No que tange ao material de construção predominante dos domicílios, a maioria são construídos em alvenaria com revestimento 895 (83,41%). Apenas sete (0,65%) são construídos por alvenaria sem revestimento. Há também 18 (1,68%) domicílios de taipa com revestimento. Outros 77 (7,18%) domicílios são feitos de madeira aparelhada, 70 (6,52%) não foi declarado o material, quatro (0,37%) de material aproveitado e, dois (0,19%) de outro material. Os imóveis na área em estudo, quanto à posse, a maioria consta como não informado, correspondendo a 1033 (96,27%) domicílios e, 40 (3,73%) domicílios são próprios.

Segundo os dados apresentados, a cobertura de água disponível é satisfatória, abrangendo 93,48% dos domicílios da área. Segundo o relatório analisado, 804 domicílios utilizam água sem algum tipo de tratamento (cloração ou filtração), o que se torna um alerta de para discussão e análise. pois podem ser transmitidas doenças por água contaminada (transmissão oral-fecal).

Quanto à rede de esgoto, o cenário torna-se preocupante pois apenas 29,32% dos domicílios possuem acesso à rede de esgoto e 70,68% dos domicílios possuem fossa séptica. Isso é um problema na medida em que o saneamento básico, associado ao tratamento adequado de água, são importantes métodos na prevenção de doenças e auxiliam na melhora da qualidade de vida de uma população.

Em relação ao destino do lixo, a coleta é realizada em 1018 (94,87%) dos domicílios. Isso é um importante indicador pois a coleta e o destino adequado do lixo auxiliam na prevenção de muitas doenças veiculadas pelo acúmulo de lixo e descarte adequado.

Segundo o Relatório de Cadastro Domiciliar e Territorial do e-SUS, com relação a disponibilidade da energia elétrica 660 (61,51%) dos domicílios possuem energia elétrica, 147 (13,7%) não contam com o serviço e 266 (24,79%) não foram informados.

Por fim, referente aos animais em domicílios identificou-se que 384 possuem animais de estimação, sendo que 58 (15,10%) possuem gato, 324 (84,37%) possuem cachorro, 2 (0,53%) tem pássaro ou outro tipo de animais.

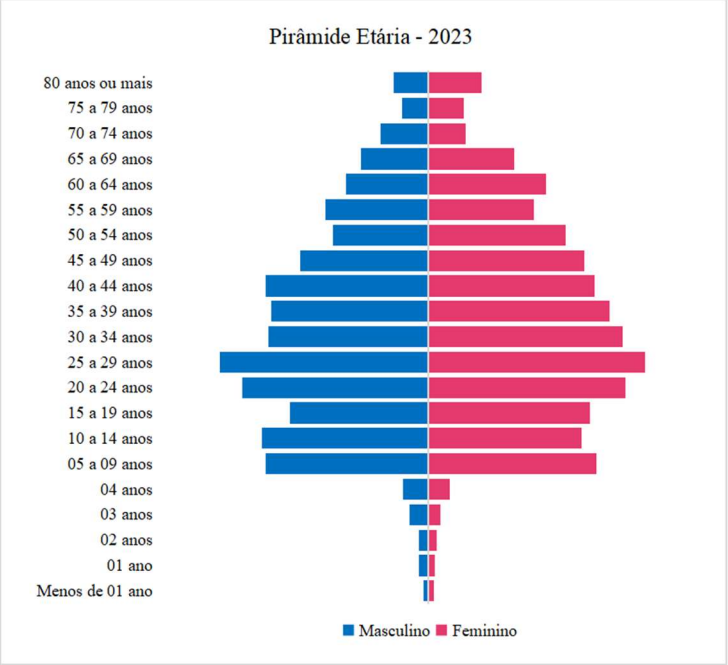
Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

3.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

De acordo com o relatório disponibilizado pela equipe amarela da USF em questão, há 3188 pessoas sob a responsabilidade da equipe. Em relação à toda população adscrita sob responsabilidade desta equipe, o sexo predominante é o feminino com 1679 pessoas o que representa 52,67% e 1509 indivíduos do sexo masculino que representa 47,33% do total.

Quanto a faixa etária desta equipe temos uma população com predominância de pessoas dos 25 aos 29 anos, variando entre o rango de intervalo de idades entre menores de 01 ano e pessoas com mais de 80 anos de idade, do sexo masculino e feminino, como é possível observar na pirâmide etária da figura a seguir.

Figura 2 – Pirâmide etária da população adscrita pela equipe 2, da USF, Foz do Iguaçu, PR, 2023



Fonte: Relatório Consolidado de Cadastro Individual, e-SUS (BRASIL, 2023).

Quanto à identificação do usuário por raça ou cor, é possível observar uma maior quantidade de pessoas que se identificam como brancas 1606 (50,38%), seguido de pardas 940 (29,49%), pretas 60 (1,88%), amarelas 52 (1,63%) e 530 (16,62%) pessoas não informaram.

Com relação à nacionalidade dos usuários é possível observar amplo

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

domínio de brasileiros com 3138 (98,43%) pessoas e, 50 (1,57%) estrangeiros. De 3188 pessoas cadastradas na equipe amarela da USF 2498 (78,36%) pessoas não possuem plano de saúde, 620 pessoas (19,45%) não informaram e 70 (2,19%) pessoas afirmam que possuem plano de saúde privado.

3.4 PERFIL SOCIOECONÔMICO

Os dados são representados na Tabela 1. Quanto a renda familiar, nesta equipe identificou-se que as famílias que recebem abaixo de meio salário mínimo (R$ 660,00) são consideradas extremadamente pobres e abaixo de 1 salário mínimo (R$1320,00) são pobres. Um total de 2 famílias (0,19%) dessa equipe se encontram em situação econômica precária (pobres) e 91 famílias possuem de 1 a 4 salários-mínimos (8,61%). Diante do alto índice de famílias que não declararam a sua situação financeira, equivalente a 964 (91,2%) famílias, não foi possível realizar uma interpretação correta dos resultados da renda familiar na área, esclarecendo o alto ou baixo índice de precariedade sobre o total de 1057 rendas familiares.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico da população atendida pela equipe de saúde amarela (038), USF, Foz do Iguaçu, PR

Variáveis descritivas	**n (%)**
Renta familiar	
Abaixo de meio salário mínimo (extremadamente pobres)	0 (0,0)
Abaixo de 1 salário mínimo (pobres)	2 (0,19)
1 a 4 salário mínimo	91 (8,61)
Não informado	964 (91,2)
Total Renta familiar	1057 (100)
Educação	
Crianças em creches e escolas	111 (3,48)
Vagas de Ensino Fundamental	940 (29,49)
Conclusão de Ensino Médio	643 (20,17)
Conclusão de Ensino Superior	154 (4,83)
Outro tipo de alfabetização	28 (0,88)
Analfabetismo	48 (1,51)
Não informa	1264 (39,65)
Total	3188 (100)
Ocupação	
Organizador de evento	1 (0,03)
Padeiro	1 (0,03)
Representante comercial autônomo	1 (0,03)
Soldado bombeiro militar	1 (0,03)
Vendedor de comercio varejista	1 (0,03)
Não informa	3183 (99,84)
Total	3188 (100)
Situação de Rua	

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

Cidadão em Situação de Rua	2
População LGBTQIA+	
Pessoas LGBTQIA+ no território	1
n = NÚMERO ABSOLUTO % = PERCENTUAL	

n = NÚMERO ABSOLUTO
% = PERCENTUAL

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do e-SUS (Brasil, 2023).

Quanto ao nível a acesso à educação, a comunidade pode ser classificada em três níveis principais: o primeiro corresponde ao grupo que não informou a escolaridade, com 1264 (39,65%); em segundo lugar, o grupo com Ensino fundamental com 940 (29,49%), e por último, Ensino Médio com 643 (20,17%) do total de 3188 pessoas. Apenas 154 pessoas (4,83%) têm concluído o Ensino superior, sendo que os percentuais restantes correspondes a crianças em creches e pessoas com outros tipos de alfabetização (cursos técnicos, entre outros), conforme detalhado na Tabela 1.

No mercado de trabalho, encontramos um alto índice de não informantes 3183 (99,84%) sobre a atividade laboral, e dos 5 (0,16%) informantes que declararam uma atividade laboral, não foi possível obter maiores informações sobre o tipo de atividade realizada. Um aspecto a destacar que foi informado em relação às pessoas que exercem alguma atividade laboral foi referente à necessidade do deslocamento para outros lugares fora do bairro analisado, devido à falta de oportunidades laborais e escasso desenvolvimento de novos empreendimentos que gerem uma fonte de renda para os moradores.

Verifica-se a existência de duas (0,06%) pessoas em situação de rua no território. Um aspecto importante a destacar é referente à existência de uma fundação-moradia para pessoas em situações de vulnerabilidade em rua na área de atendimento da equipe amarela. Porém, foram mencionadas algumas dificuldades existentes quanto ao controle e registro de informações sobre as pessoas que ingressam ao local, pois o mesmo funciona como um albergue temporário, resultando em um fluxo contínuo de entra e saída de pessoas ao local.

A identidade de gênero apresenta 16 respostas afirmativas sobre orientação sexual, sendo 15 (0,47%) heterossexual e 1 (0,03%) outro. Além destes,

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

2557 (80,21%) teriam se negado a informar e 615 (19,29%) não teriam informado, sendo aspectos que dificultam o trabalho preventivo em seus diferentes níveis para esta população em específico.

3.5 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A análise do perfil epidemiológico é essencial para fornecer serviços mais resolutivos, e assim identificar as principais situações prevalentes de doença na área para posteriormente definir ações e intervir naquelas de maior prioridade.

A identificação de riscos gestacionais de acordo com os dados obtidos junto ao Setor de Gestantes da plataforma RP da USF analisada foram: 14 gestantes estão cadastradas nesta unidade, das quais: 7 (50%) gestantes apresentam risco habitual, e outro 7 (50%) gestantes são classificadas como alto risco. Desta forma, se destaca um risco gestacional elevado, pois o número total de gestantes de alto risco é considerável em relação ao número total de gestantes atendidas nessa unidade, com acompanhamento integral da equipe interdisciplinar de saúde.

As doenças mais prevalentes, segundo as informações obtidas pelo relatório e-SUS, com relação ao número total de pessoas cadastradas ressalta-se que 331 (10,38%) pessoas padecem há mais de 18 anos Hipotensão Arterial Sistêmica, destacando-se como a problemática de saúde com maior índice de risco. Outra doença identificada com alto nível de prevalência na área analisada é a diabetes, com um total de 110 (3,45%) pessoas maiores de 18 anos afetadas.

Também se soma a essa lista os fatores de risco no estilo de vida como o sobrepeso 107 (3,36%) e o tabagismo com 75 (2,35%) de pessoas, que está relacionado às doenças cardiovasculares.

Outros dados importantes observados foram referentes ao número de pessoas com algum tipo de deficiência (auditiva, física, intelectual, cognitiva, visual), como também pessoas com doenças cardíacas, câncer e uso de drogas, os quais estão descritos na tabela 2, onde n representa o valor absoluto das variáveis e o símbolo % indica a representação percentual de cada variável analisada.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

Tabela 2 – Perfil Epidemiológico da população atendida pela equipe de saúde 2 (038)

Variáveis descritivas	n (%)
Gestantes	
Risco habitual	7 (50)
Alto Risco	7 (50)
Cadastradas	14 (100,0)
Situação de saúde gerais	
Acamado	14 (0,44)
Hanseníase	1 (0,03)
Tuberculose	1 (0,03)
Domiciliado	55 (1,73)
Fumante	75 (2,35)
Uso de álcool	55 (1,73)
Uso de outras drogas	10 (0,31)
PIC	2 (0,06)
Diabetes	110 (3,45)
Hipertensão arterial	331 (10,38)
Teve câncer	9 (0,28)
Teve AVC/derrame	15 (0,47)
Diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saude	39 (1,22)
Infarto	10 (0,31)
Internação nos últimos 12 meses	21 (0,66)
Uso de plantas medicinais	12 (0,38)
Total	3188 (100)
Deficiência	
Tem alguma deficiência	70 (2,2)
Não tem alguma deficiência	3118 (97,8)
Auditiva	12 (0,38)
Física	25 (0,78)
Intelectual/cognitiva	21 (0,66)
Visual	2 (0,06)
Outra	13 (0,41)
Total	3188 (100)
Peso	
Abaixo do peso	8 (0,25)
Peso adequado	498 (15,62)
Acima do peso	107 (3,36)
Não informado	2575 (80,77)
Total	3188 (100)
Doença cardíaca	
Tem doença cardíaca do coração	23 (0,72)
Não tem doença cardíaca do coração	2843 (89,18)
Não tem informação de doença cardíaca do coração	322 (10,1)
Insuficiencia cardiaca	5 (0,16)
Não sabe	6 (0,19)
Outra	14 (0,44)
Total	3188 (100)
Problemas nos rins	
Tem ou teve problemas nos rins	15 (0,47)
Não tem ou teve problemas nos rins	2472 (77,54)
Não tem informação	701 (21,99)
Insuficiência renal	4 (0,13)
Outra	7 (0,22)
Não sabe	5 (0,16)
Total	3188 (100)

Fonte: Elaborado pelo autor a partir dos dados do e-SUS (Brasil, 2023)

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

4 DISCUSSÕES

De maneira a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na USF, a PNAB (2017) recomenda uma população adscrita por equipe de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3500 pessoas, o que é observado nesta USF, com um total de 3188 usuários adscritos, referentes à equipe amarela, responsável pelo atendimento deles. Adicionalmente, conforme a PNAB (2017), a USF atende o disposto quanto ao horário de funcionamento com carga horária mínima de horas/semanais, no mínimo 5 dias da semana, facilitando desta forma o acesso à população.

O bairro onde se encontra localizada a USF conta com um Conselho Local de Saúde, que busca discutir sobre as demandas da população do bairro, as necessidades mais comuns, e estabelecer um nexo de comunicação, especialmente quanto à organização das equipes de atendimento e a população atendida por eles. Porém, foi identificada uma problemática referente à participação da comunidade na gestão do funcionamento da Unidade, pois atualmente a representação dos membros dos bairros integrantes da área abrangente não contam com um espaço de colaboração e participação importante nas tomadas de decisões na USF, conforme definido pela Lei n° 8.142 de 1990, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Destaca-se uma organização adequada e eficiente na USF, principalmente no que tange as equipes de trabalho, no processo de promoção e execução dos atributos da APS, principalmente o atributo acesso de primeiro contato, por meio da divisão dos profissionais de cada equipe nos horários de atendimento disponibilizados e a organização das agendas de consulta no dia e os agendamentos, buscando atender a demanda constante de usuários que procuram a USF.

A unidade recebe estudantes da área da saúde do município e cidades lindeiras. Porém, no caso da USF analisada observa-se a necessidade de reforçar a promoção das iniciativas de intercâmbio ensino-saúde, conforme estipulado pela COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde), buscando fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando as contribuições positivas que a aproximação entre as instituições de ensino e a USF tem trazido para a busca de melhorias nos processos

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

de trabalho e organização das práticas de saúde.

Na parte do território/ambiental da USF, as pessoas não têm focos de infecções localizados na área, e tem acesso a áreas de lazer, farmácias, pontos de venda como roupa, tênis, etc. O território onde se localizada a Unidade possui os principais serviços básicos para que seus usuários não tenham que procurar estes em locais distantes, com exceção do deslocamento para exercer as atividades de trabalho, conforme discutido anteriormente. Sendo assim, é possível destacar que a população possui um adequado monitoramento com respeito aos necessários para manter um ambiente habitacional saudável, podendo ser melhorados através da ampliação da cobertura dos serviços de coleta de lixo e saneamento básico.

Um estudo realizado por Heller et al. (2017) destaca que o acesso adequado ao saneamento básico, incluindo o fornecimento de água potável, tratamento de esgoto e gestão adequada de resíduos, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pública. A falta de saneamento básico está diretamente associada ao aumento da incidência de doenças transmitidas pela água, como cólera e hepatite, bem como infecções respiratórias e doenças dermatológicas.

O município de Foz do Iguaçu, onde se encontra a população da área analisada, ocupa a posição número 70 entre as maiores economias do país, principalmente pelo forte desenvolvimento do turismo na região. Este aspecto deve ser revisado, devido à necessidade de ampliar e diversificar as fontes de renda e oportunidades laborais no município, principalmente nos bairros mais isolados ou distantes ao polo central, de maneira a criar espaços de acesso ao trabalho digno para estas comunidades. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, 33.4% da população analisada se encontrava nesta situação, o que o colocava na posição 190 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3928 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2021).

Na educação, se considerado o fato de que o percentual de não informados com 1264 (39,65%) usuários sejam pessoas que nunca tiveram acesso a escolaridade, o percentual de analfabetismo poderia ser maior ou menor, demonstrando que na área há uma predominância de baixa escolaridade e acesso à educação básica; o que representa um grave problema social que afeta diretamente a este setor da população, o qual deve considerado nas políticas de planejamento e melhoria das gestões municipais nos próximos anos.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

Da mesma forma, considerando os resultados obtidos quanto ao acesso na formação educativa na área de estudo, é possível concluir, do ponto de vista do nível de renda familiar e escolaridade, a sua relação direta com o acesso a um melhor nível de atenção na saúde. Aqueles que possuem um nível de rendimento mais elevado gozam de um melhor estado de saúde em termos de acesso e aquisição de bens e serviços de saúde, condições de habitação e educação, destacando que 97,80% da população é usuária dependente do SUS.

Na situação epidemiológica, a identificação de riscos gestacionais de acordo com os dados obtidos foi encontrada diferença de registro nas plataformas e-SUS (32 gestantes) e plataforma RP (14 gestantes). Isso se deve à falta de atualizações na plataforma e-SUS, pois a análise foi baseada nas informações fornecidas pela plataforma de RP, que foi obtida através do profissional de saúde da USF. Quanto ao risco gestacional, o alto nível de risco nessa unidade foi um dos aspectos relevantes deste estudo, considerando o número total de usuárias nessa condição. A realização do pré-natal representa um papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), do Ministério da Saúde, recomenda a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

As doenças cardiovasculares (DC) constituem a principal causa de morte no Brasil. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são os principais fatores de risco para esses agravos, segundo dados do Ministério da Saúde (MS). As doenças de maior prevalência na equipe analisada para esta USF, foram: 331 (13,9%) sofrem HAS, sendo está a de maior índice de risco. Outra doença é o diabetes com um total de 110 (4,6%) em pacientes maiores de 18 anos. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são, globalmente, as principais causas de mortalidade. As que mais acometem a população são as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. No Paraná, considerando os últimos dez anos, esse conjunto de doenças

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

correspondeu a 59% de todas as mortes e 43% desses óbitos ocorreram na faixa etária de 30 a 69 anos (Paraná, 2020).

Segundo um estudo realizado por Malta et al. (2017), as doenças crônicas representam um desafio significativo para o sistema de saúde brasileiro, devido à sua prevalência e impacto na qualidade de vida da população. O acompanhamento regular dessas condições é crucial para prevenir complicações e melhorar os resultados de saúde a longo prazo.

Também se soma a essa lista os fatores de risco no estilo de vida como o sobrepeso 107 (4,50%) e o tabagismo com 75 (3,15%) que está relacionado às doenças cardiovasculares.

Outros dados observados que são importantes foram o número de pessoas com algum comprometimento cognitivo, físico, motor, auditivo, visual ou intelectual, sendo que 21 (0,66%) dos usuários cadastrados padecem de alguma deficiência intelectual ou mental e 70 (2,2%) de pessoas com algum tipo de deficiência (auditiva, visual, motriz), conforme dados do relatório e-SUS. Estas doenças caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, muitos fatores de risco (sendo os principais o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, alimentação não saudável e atividade física insuficiente), longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e também por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. (Paraná, 2020).

A Deficiência Intelectual (DI) ou mental é uma condição complexa que traz dificuldade de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva do indivíduo na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme preconizam a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, do qual o Brasil é signatário (Brasil, 2020).

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi alcançado o objetivo de elaborar o diagnóstico situacional na USF, permitindo um acompanhamento do desenvolvimento dos serviços locais por meio dos atendimentos e consultas realizadas. Isso é crucial não apenas para a comunidade e os usuários residentes no território abrangido pelos profissionais de saúde, mas também para a melhoria contínua dos serviços oferecidos.

A análise abordou diversos perfis, como institucional, territorial/ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, destacando dados e informações essenciais para a organização e o desenvolvimento do serviço de atendimento na USF. Identificaram-se os principais desafios e problemáticas associadas, utilizando diversas ferramentas de coleta, incluindo entrevistas com os usuários da USF. Essa abordagem contribui significativamente para o planejamento de soluções que otimizem a organização e o desenvolvimento dos processos de trabalho voltados para a comunidade usuária.

Além disso, foram identificadas algumas dificuldades, como o registro de dados e o acompanhamento de pacientes com condições específicas, como gestantes em risco e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estes casos exigem um acompanhamento contínuo e eficiente para que os profissionais de saúde possam realizar intervenções adequadas conforme as necessidades de cada paciente.

Assim, o diagnóstico situacional não só fornece uma visão detalhada da realidade local, mas também capacita os profissionais de saúde a implementar melhorias significativas nos cuidados prestados, garantindo um serviço mais eficaz e adaptado às necessidades da comunidade atendida.

Por fim, o diagnóstico situacional é fundamental para a formação acadêmica, pois proporciona uma compreensão profunda e contextualizada dos desafios e oportunidades em determinado campo de estudo. Este processo não apenas identifica problemas e lacunas no conhecimento, mas também orienta a formulação de estratégias eficazes para solucioná-los. Além disso, o diagnóstico situacional permite aos estudantes desenvolverem habilidades analíticas e críticas essenciais. Ao investigar e interpretar dados relevantes, os acadêmicos são capacitados a tomar decisões fundamentadas e a contribuir de forma significativa para o avanço do conhecimento em suas áreas de atuação.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. **Fatores de Risco e complicações em diabéticos / Hipertensos cadastrados no Hiperdia.** Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1303/684> *A*cesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Lei n° 8.142/1990: **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm**> Acesso em: 08 set. 2023.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: deficiência intelectual: protocolo para o diagnóstico etiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/deficiencia-intelectual-protocolo-para-o-diagnostico-etiologico.pdf>. Acesso em: 28 Ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: http://apsgestao.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2020/05/A-nova-Politica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-PNAB-Portaria-2.436_2017.pdf. Acesso em: 30 Ago. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. **Medida Provisória n. 1.157, de 1º de janeiro de 2024**. Disponível em:https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/157179.Acesso em: 30 Ago. 2023.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Manual Gestação de Alto Risco**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt br/assuntos/noticias/2022/marco/ministerio-da-saude-lanca-manual-gestacao-de alto-risco. acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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)**, Brasília, D/F, 22 setembro 2017. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html**>** Acesso em: 12 set 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatórios consolidados Cadastro domiciliar e territorial**. Disponível em E-SUS. Acesso em: 15 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatórios consolidados Cadastro individual**. Disponível em E-SUS. Acesso em: 15 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatórios consolidados Situação do território**. Disponível em: E-SUS. Acesso em: 15 ago 2023.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

GIL, A, C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Cap. 4, p. 41-57. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2007.

HELLER, L., Colosimo, E. A., Antunes, C. M. F., & Rodrigues, L. C.. **Água, saneamento, higiene e saúde: evidências, desafios e soluções**. In: Barata, R. B., & organizadores. Condições de vida e situação de saúde. 2a ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Foz do Iguaçu.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama**> Acesso em: 14 Set. 2023.**

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Paraná.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama> Acesso em: 30 Ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais.** Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012> Acesso em: 30 Ago. 2023.

MACINKO J, **Harris MJ. Brazil's family health strategy - delivering community-based primary care in a universal health system**. N Engl J Med.; 372(23):2177-81, 2015.

MALTA, D., Bernal, R. T. I., & Iser, B. P. M. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil**. Revista de Saúde Pública, 2017.

MATOS, E., et al. **Planejamento Estratégico Situacional na saúde: uma abordagem integradora**. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2020

MENDES, E. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2017.

MICHEL, M, H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NOVAES, H. **Planejamento estratégico em saúde: desafios e oportunidades**. Editora Atheneu, 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Definição de Saúde**. Disponível em: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions**> A**cesso em: 14 Set. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Doenças e agravos não transmissíveis.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Doencas-e-agravos-nao-transmissiveis> Acesso em: 30 Ago. 2023.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde: Integração entre ensino, serviço e comunidade no SUS**. Disponível

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

em:<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/ems/index.php?p=324293#:~:text=O%20COAPES%20%C3%A9%20o%20Contrato,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)> Acesso em: 11 set. 2023.

TOKARNIA, M. **IBGE publica encuesta sobre homosexuales y bisexuales en Brasil.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/direitos-humanos/noticia/2022-05/ibge-publica-encuesta-sobre-homosexuales-y-bisexuales-en-brasil**> A**cesso em: 30 Ago. 2023.

VALERO, E. **Posição socioeconómica e Saúde.** Disponível em: <https://oseki.eus/wp-content/uploads/2019/06/2.-Posicion-socieconomica-y-salud.pdf> Acesso em: 30 Ago. 2023.

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59

APÊNDICE

Portada de publicação de artigo alusivo ao TCC em Revista Acadêmica, 2024.

CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO

DOI: 10.55905/cuadv16n7-156

Originals received: 06/19/2024
Acceptance for publication: 07/09/2024

Diagnóstico situacional de uma equipe de saúde da família em município de tríplice fronteira: relato de experiência

Situational diagnosis of a family team in a triple border municipality: experience report

Diagnóstico situacional de un equipo de salud de la familia en municipio de la triple frontera: relato de experiencia

Cristhian Rolando Agüero Dominguez
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, CEP: 85870-650
E-mail: cristhian.dominguez@aluno.unila.edu.br

Matilde Cristobalina Rosado Jimenez
Graduanda de Medicina
Instituição: Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, CEP: 85870-650
E-mail: mcr.jimenez.2022@aluno.unila.edu.br

Pedro Luis Flora da Costa
Graduando de Medicina
Instituição: Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, CEP: 85870-650
E-mail: plf.costa.2022@aluno.unila.edu.br

Nandra Martins Soares
Mestre em Desenvolvimento Comunitário
Instituição: Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Endereço: R. Castelo Branco, 440, Centro, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, CEP: 85852-010
E-mail: nandrasoares@yahoo.com.br

Monica Augusta Mombelli
Doutora em Ciências
Instituição: Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA)
Endereço: Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Foz do Iguaçu, PR, Brasil, CEP: 85870-650
E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br

Versão Final Homologada
15/12/2025 13:59