



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SeMS/Fiocruz**

MARCELA CRISTINA DA SILVA

**Atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde:
Análise Quantitativa do Impacto do Programa INOVA APS em
Dourados/MS**

**Dourados - MS
2025**

MARCELA CRISTINA DA SILVA

**Atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde:
Análise Quantitativa do Impacto do Programa INOVA APS
em Dourados/MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Sandra Regina Imada Akimura

Orientador (a): Camila Beatriz Souza de Medeiros

Dourados – MS

2025

Sumário

1. Introdução.....	4
2. Revisão bibliográfica.....	4
2.1. Dourados/MS e Unidades Básicas de Saúde	4
2.1.1. Unidades Básicas participantes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família	5
2.2. Atenção Primária a Saúde e atividades coletivas.....	6
2.3. Registro de informações de atividade coletiva.....	9
3. Objetivos.....	14
3.1. Geral.....	14
3.2. Específicos	14
4. Materiais e métodos	15
4.1. Tipo, local, contexto e período de estudo	15
4.2. Participantes / Amostras	15
4.3. Coleta de dados / Origem e método de extração dos dados....	16
4.4. Organização dos dados	17
4.5. Dados estatísticos.....	19
4.5.1. Média	19
4.5.2. Desvio padrão.....	19
4.5.3. Variância.....	20
4.5.4. Coeficiente de Variação	20
4.5.5. Amplitude.....	20
4.5.6. Teste T (Student)	20
4.5.7. Teste F.....	21
5. Resultados e discussão	21
5.1. Análise de dados por Linhas de Cuidado de Atenção à Saúde para Práticas em Saúde.....	21
5.2. Análise de dados por Público-alvo	40

	3
5.3. Análise de dados por temas abrangentes.....	43
5.4. Análise de dados por Classificação de Atividades	59
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70

1. Introdução

A educação em saúde é um componente essencial para a promoção da saúde e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A educação em saúde vai além da mera transmissão de informações, pois envolve processos participativos e dialógicos que capacitam indivíduos e comunidades para o autocuidado e para a tomada de decisões mais conscientes sobre sua saúde. Assim, ela constitui um instrumento fundamental para a transformação social e para a redução das desigualdades em saúde (Falkenberg *et al.*, 2014; Conceição *et al.*, 2020).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS desempenha papel central na organização do cuidado, funcionando como porta de entrada e principal espaço de vínculo entre usuários e serviços de saúde (Almeida *et al.*, 2023). A educação em saúde, integrada às ações da APS, contribui para a prevenção de doenças, a promoção do bem-estar e a melhoria da qualidade de vida da população, sendo uma estratégia que impulsiona os resultados das unidades básicas de saúde.

A crescente prevalência de doenças crônicas no Brasil tem desafiado os modelos tradicionais de atenção à saúde, especialmente na Atenção Primária. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca superar essas limitações por meio de abordagens mais integrativas e centradas no paciente. A atuação conjunta de profissionais de diferentes áreas facilita a identificação precoce de riscos e a construção de planos de cuidado que consideram o contexto de vida do paciente. Essa integração contribui para a superação da fragmentação do atendimento e para a promoção de um cuidado mais humano e resolutivo (ANDRIOTTI, 2022).

Os grupos terapêuticos, por sua vez, representam uma estratégia INOVadora e eficaz dentro da APS para o desenvolvimento da educação em saúde. Esses grupos oferecem um ambiente propício para o acolhimento, a troca de experiências e o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários, facilitando a adesão aos tratamentos e o fortalecimento do autocuidado. Ademais, atuam no suporte psicossocial, promovendo a saúde mental e o bem-estar social dos participantes.

A relevância da educação em saúde para os grupos terapêuticos também está evidenciada na melhora dos indicadores clínicos dos participantes. Estudos apontam que a participação em grupos terapêuticos está associada a melhores resultados no controle de doenças crônicas e a um aumento significativo na qualidade de vida dos usuários, mostrando que a educação em saúde não se limita ao aspecto informativo, mas tem impacto direto na saúde integral dos indivíduos (Cerqueira *et al*, 2024).

Ao longo dos últimos anos, diversas pesquisas têm avaliado o quantitativo de ações educativas, o número de participantes e os desfechos alcançados pelos grupos terapêuticos nas unidades básicas de saúde, apontando para a eficácia e necessidade de fortalecimento dessas práticas (Besen *et al.*, 2007). Tais dados são imprescindíveis para o planejamento e a implementação de políticas públicas que assegurem a ampliação e a qualificação da educação em saúde na APS.

Nesse sentido, a utilização de sistemas de informação em saúde, como o e-SUS APS, torna-se fundamental para o registro, monitoramento e avaliação das atividades coletivas realizadas na Atenção Primária, possibilitando análises mais consistentes sobre a organização do processo de trabalho das equipes e subsidiando o planejamento das ações.

Dessa forma, a análise quantitativa das atividades coletivas, revela-se estratégica para compreender como essas ações vêm sendo desenvolvidas ao longo do tempo, identificar tendências, lacunas e potencialidades, bem como apoiar a tomada de decisão por gestores e profissionais de saúde. Ao articular educação em saúde, práticas coletivas e avaliação de dados, o presente trabalho busca contribuir para o aprimoramento das ações desenvolvidas na Atenção Primária no município de Dourados/MS.

2. Revisão bibliográfica

2.1. Dourados/MS e Unidades Básicas de Saúde

O município de Dourados está localizado no estado de Mato Grosso do Sul (MS). Dourados foi criado em 1935, se tornou importante polo regional e atualmente é o segundo município mais populoso do estado. De acordo com o último Censo realizado pelo IBGE em 2022, Dourados possui uma população de 243.367 habitantes e 59,91 habitantes por km². De acordo com a Figura 1, que demonstra a pirâmide etária da população do município, existe uma predominância populacional entre as faixas etárias de 0 a 44 anos, configurando 69,45% do total da população.

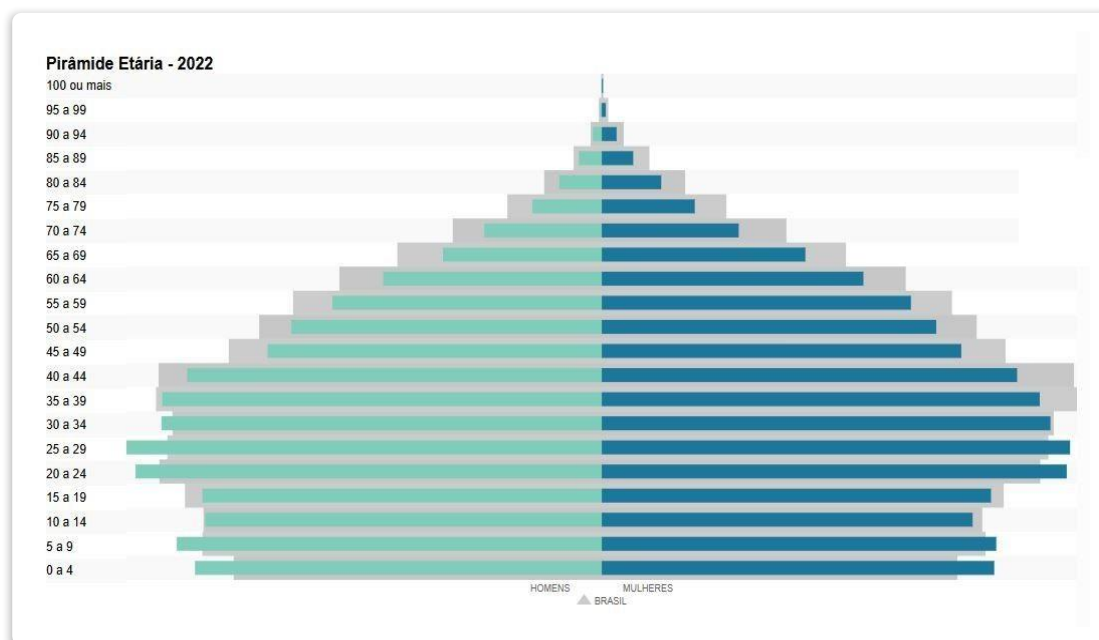


Figura 1: Pirâmide Etária da População do Município de Dourados/MS. (IBGE, 2022).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde do município de Dourados/MS e WebGis, o município possui as seguintes estruturas administrativas de organização de território: Distrito-Sede (área urbana), Itahum, Panambi, Picadinha, Indápolis, Guaçu, Vila Formosa, Vila São Pedro e Vila Vargas (SMS, 2025; WebGis, 2025).

vulnerabilidade social. Esse cenário impõe desafios relacionados ao acompanhamento de condições crônicas, ao enfrentamento de desigualdades em saúde e ao atendimento de uma população em crescimento. A unidade demanda estratégias permanentes de promoção da saúde e prevenção de agravos, com destaque para ações educativas que utilizem metodologias participativas e considerem o contexto social dos usuários.

A Unidade Básica de Saúde Jardim Maracanã, Motohide Hiraishi, encontra-se em um território tradicionalmente populoso de Dourados, caracterizado por grande fluxo diário de usuários e elevada procura pelos serviços de saúde. Esse perfil territorial demanda processos de acolhimento bem estruturados, capazes de garantir acesso oportuno e escuta qualificada. A unidade lida frequentemente com agravos prevalentes na Atenção Primária, o que reforça a necessidade de ações contínuas de educação em saúde e de atividades coletivas voltadas à prevenção e ao controle de doenças. Trata-se de um ambiente propício para o acompanhamento e a análise de indicadores do PEC/e-SUS APS, especialmente aqueles relacionados às ações em grupo, aos atendimentos multiprofissionais e à vigilância de fatores de risco.

A UBS Ildfonso Pedroso, Dr. Luiz Carlos Siebert, está inserida em um território menos central do município, atendendo uma população heterogênea e com desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde. A unidade enfrenta demandas específicas relacionadas ao manejo de condições crônicas, à saúde mental e à necessidade de articulação com outros setores da rede de atenção e das políticas públicas. Nesse contexto, a atuação intersetorial assume papel relevante para a integralidade do cuidado

A diversidade de contextos territoriais e organizacionais dessas quatro unidades reforça a relevância de analisá-las de forma comparativa, permitindo compreender como diferentes realidades influenciam a realização das atividades coletivas e a operacionalização das estratégias propostas pelo Programa INOVA APS no âmbito da Atenção Primária à Saúde em Dourados/MS.

2.2. Atenção Primária a Saúde e atividades coletivas

O SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988, é fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988). Esses princípios orientam as ações de promoção da saúde na APS, buscando atender às necessidades da população de forma abrangente e igualitária. A promoção da saúde no SUS visa capacitar os indivíduos e comunidades para o controle dos determinantes sociais da saúde, incentivando a participação ativa na construção de ambientes saudáveis. Essa abordagem é essencial para a efetivação dos direitos sociais e para a melhoria das condições de vida da população (Mattioni *et al.*, 2022).

A APS é reconhecida como a porta de entrada preferencial do SUS, sendo o nível de atenção responsável por coordenar e ordenar o cuidado em saúde. Nesse contexto, a promoção da saúde é uma das principais diretrizes, integrando ações preventivas, educativas e de cuidado contínuo. Estudos indicam que a APS tem potencial para desenvolver práticas de promoção da saúde que considerem os determinantes sociais, culturais e econômicos, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde. A atuação das equipes multiprofissionais é fundamental para implementar estratégias que promovam a equidade e a justiça social (Marques *et al.*, 2023).

A promoção da saúde na APS requer a articulação intersetorial, envolvendo setores como educação, assistência social e meio ambiente, para abordar de forma integrada os determinantes sociais da saúde (Figueiredo *et al.*, 2019). Essa colaboração amplia o alcance e a efetividade das ações educativas. A atuação multiprofissional nas equipes de APS permite a abordagem holística das necessidades de saúde da população, combinando diferentes saberes e práticas. A integração entre os profissionais favorece a construção de estratégias educativas mais abrangentes e contextualizadas (Mattioni *et al.*, 2022).

A educação em saúde é uma ferramenta essencial na promoção da saúde, pois permite o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que capacitam os indivíduos a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Na APS, as ações educativas são realizadas por meio de grupos, reuniões, oficinas, palestras e visitas domiciliares, adaptando-se às necessidades e contextos locais (Marques *et al.*, 2023). A efetividade das ações educativas na APS está relacionada à utilização de metodologias participativas e dialógicas,

que valorizam o saber popular e promovem a autonomia dos sujeitos. A formação contínua dos profissionais de saúde é crucial para o desenvolvimento de competências pedagógicas e comunicativas adequadas (SASAKI; RIBEIRO, 2013).

A aplicação de atividades coletivas multiprofissionais voltadas para pacientes crônicos e não crônicos na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se mostrado uma estratégia essencial para a promoção de um cuidado integral, contínuo e humanizado. O trabalho em equipe multiprofissional é um dos pilares dessa abordagem, permitindo uma atuação colaborativa no cuidado ao paciente. Médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais atuam de forma integrada, ampliando a visão sobre as necessidades do paciente e proporcionando um cuidado mais efetivo e centrado na pessoa (GOMES; SILVA; MARTINS, 2023).

O estudo realizado por Faria e Fonseca (2021) trata de um relato de experiência descritivo e qualitativo sobre a condução de um grupo para cessação do tabagismo, realizado entre junho e dezembro de 2020 em uma Unidade Básica de Saúde em Carmo do Cajuru, Minas Gerais. Com a utilização de estratégias de adesão como chamadas públicas, cartazes e busca ativa por Agentes Comunitários de Saúde. O grupo foi estruturado em resposta aos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, utilizando o aplicativo WhatsApp para facilitar a comunicação. Os resultados evidenciam a eficácia da abordagem na promoção da saúde da população tabagista, destacando a importância de estratégias coletivas durante momentos de crise.

O estudo realizado por Bezerra (2023) teve por objetivo um estudo de coorte retrospectivo em grupo terapêutico na reabilitação de indivíduos pós-AVC na atenção primária em saúde. A metodologia envolveu a coleta de dados a partir de prontuários dos pacientes, contendo fichas de avaliação e evolução. O estudo indica que o grupo terapêutico proporcionou melhora nos desfechos clínicos de equilíbrio e risco de quedas.

O estudo realizado por Melo (2025) abordou a criação de grupos de atividade física para idosos na Unidade Básica de Saúde do bairro Walfredo Gurgel, em Caicó/RN, entre 2023 e 2024. O objetivo foi desenvolver a prática regular de atividade física e outras atividades socioeducativas, atendendo às demandas de saúde dessa população. De acordo com Melo (2025) durante os

encontros do grupo, ficou evidente que a prática oferecia benefícios em diversas áreas da vida, como a socialização, o movimento corporal e mudanças de hábitos, incluindo uma melhor nutrição, maior percepção corporal e alívio do estresse.

Contudo, a implementação de atividades coletivas enfrenta desafios como a elevada carga de trabalho dos profissionais, a necessidade de capacitação específica, a limitação de espaços adequados e de recursos materiais. Além disso, a adesão dos pacientes às atividades é muitas vezes influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e pela falta de conhecimento sobre essas práticas (SILVA; PEREIRA; MENDES, 2023).

A partir dessas evidências, observa-se que a implementação de atividades coletivas multiprofissionais para pacientes crônicos ou não crônicos no âmbito da Estratégia Saúde da Família é não apenas viável, mas também necessária. Essa abordagem promove um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades individuais e comunitárias.

2.3. Registro de informações de atividade coletiva

As ações desenvolvidas no contexto das equipes de saúde podem ser classificadas como administrativas e em saúde. Dentro dessas ações encontram-se as atividades coletivas, que podem ser subdivididas em atividades coletivas administrativas e atividades coletivas em saúde.

No âmbito da estratégia do e-SUS APS as ações coletivas em saúde são as de educação em saúde, atendimento/avaliação em grupo e mobilização social. As ações coletivas administrativas são as reuniões de equipe ou com outras equipes, incluindo também as reuniões intersetoriais ou com outros colegiados.

As atividades coletivas realizadas pelas equipes devem ser registradas através do e-SUS. Desta forma, o aplicativo de cadastro de informações está focado em dois blocos de atuação:

- Ações coletivas em saúde voltadas para a população da área de abrangência do território da Unidade Básica de Saúde, no aplicativo como atividade em saúde;
- Ações coletivas para a organização do processo de trabalho, tendo em vista, as necessidades e situação de saúde do território

sob sua responsabilidade, no aplicativo como Atividade de Reunião.

O registro das atividades coletivas no sistema e-SUS APS, por meio das fichas utilizadas para a coleta de dados dessas ações, constitui um processo contínuo que tem início durante a realização das atividades no território ou na própria Unidade Básica de Saúde e se estende até a inserção das informações no sistema.

A partir das ações coletivas dos profissionais da Atenção Básica, o processo, utilizando as fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS), ocorre como segue:

a. O profissional responsável pela atividade coletiva realiza uma ação coletiva administrativa ou em saúde;

b. Durante a realização da ação registra os dados do tipo de atividade realizada, os temas para reunião, se for o caso, o público-alvo, temas para saúde e práticas em saúde, sempre observando as regras de preenchimento da ficha contidas no Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada. Além disso, preenche o cabeçalho da ficha, turno, local de atividade, número de participantes, CNS dos profissionais participantes, entre outros.

c. Após finalizada a atividade, deve-se inserir as fichas no sistema, pelo próprio profissional, ou pelo digitador.

O presente fluxo pode ser detalhado na Figura 3.

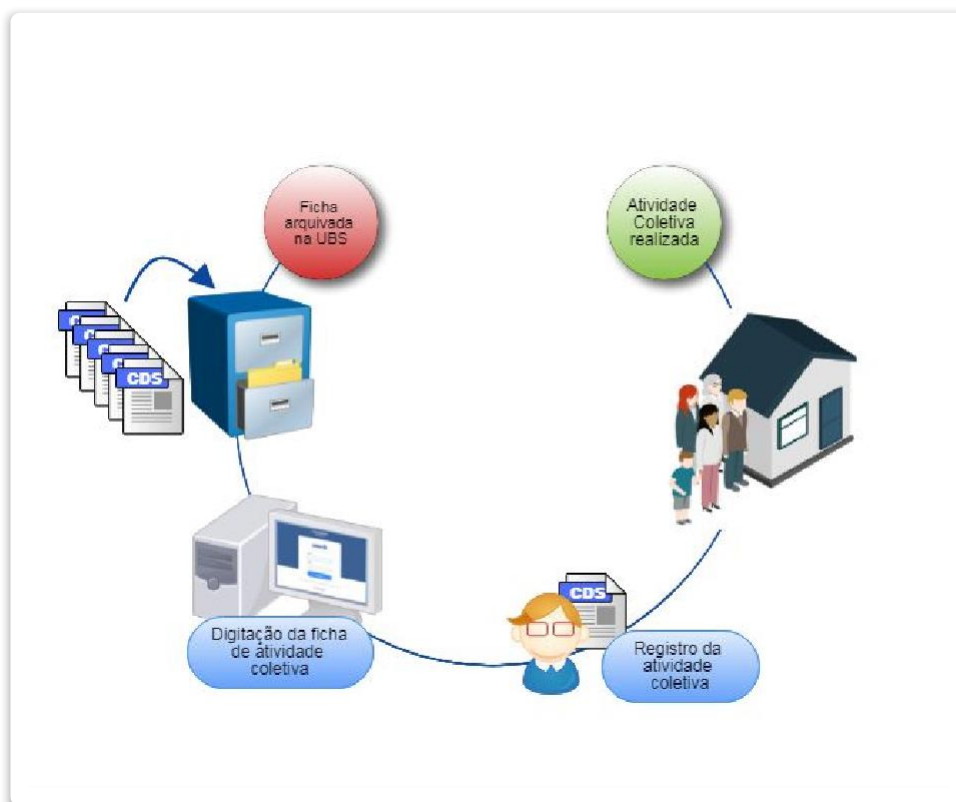


Figura 3: Fluxo de Registro das Fichas de Atividades Coletivas Usando CDS. Fonte: SISAPS, 2025.

Além do fluxo de registros utilizando CDS, existe também o fluxo de registro utilizando o aplicativo e-SUS Atividade Coletiva o processo ocorre como segue:

- O profissional responsável pela atividade coletiva sincroniza o aplicativo instalado no tablet com servidor do Prontuário Eletrônico e-SUS APS;
- No momento da atividade coletiva administrativa ou em saúde registra no aplicativo as ações desenvolvidas junto às equipes e ou comunidade;
- Após finalizada a atividade coletiva, o profissional responsável pela ação realiza nova sincronização com o servidor.

Este fluxo pode ser melhor detalhado na Figura 4

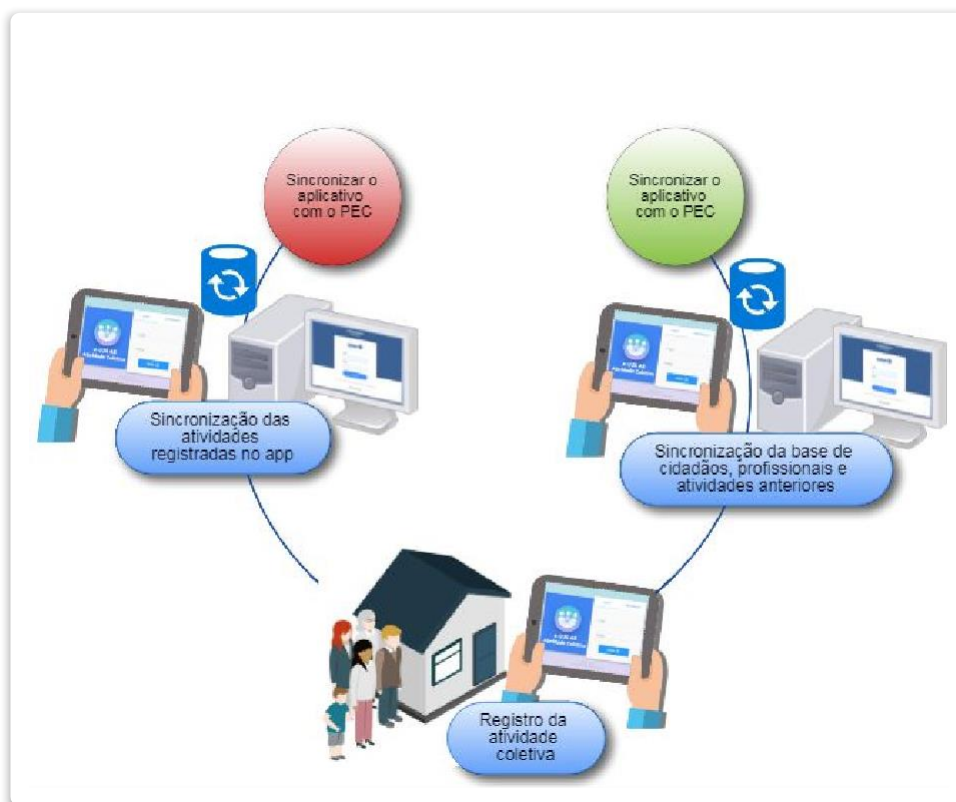


Figura 4: Fluxo de Atualização usando aplicativo e-SUS Atividade Coletiva Fonte: SISAPS, 2025

É importante frisar o que cada categoria representa para que o cadastro sejam fidedignos às ações coletivas executadas por cada Unidade Básica de Saúde. Tendo em vista a seguinte descrição para cada categoria:

- Reunião de equipe: Discussão interna sobre funcionamento, processo de trabalho, planejamento, ou casos específicos.
- Reunião com outras equipes de saúde: Articulação entre equipes da Atenção Básica, Saúde da Família, etc.
- Reunião intersetorial / Conselho: Encontros com outros setores (escola, assistência social) ou conselhos de saúde para controle social e planejamento.
- Educação em saúde: Ações educativas para a população sobre temas como alimentação, doenças crônicas, prevenção, etc.
- Atendimento em grupo: Grupos terapêuticos, de apoio, para cuidado e acompanhamento de usuários.

- Avaliação/Procedimento coletivo: Coleta de dados, exames em grupo (ex: antropometria em escolas), ou outros procedimentos com múltiplos participantes.
- Mobilização social: Ações para engajar a comunidade em causas de saúde, como combate a endemias (*Aedes aegypti*) ou campanhas.

3. Objetivos

3.1. Geral

Analisar dados quantitativos de realização de atividades coletivas nas unidades participantes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde (SeMS) de Dourados/MS.

3.2. Específicos

Realizar um levantamento do número de atividades coletivas realizadas no período de 2022 a 2025 nas unidades que fazem parte do projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família;

Comparar a quantidade de atividades coletivas realizadas antes e depois da implantação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família nas quatro Unidades Básicas participantes do programa;

Verificar quais são os temas das atividades coletivas realizadas em cada unidade do projeto;

Verificar qual o público-alvo das atividades coletivas de educação em saúde.

4. Materiais e métodos

4.1. Tipo, local, contexto e período de estudo

Este estudo foi realizado no município de Dourados/MS utilizando dados secundários extraídos do e-Gestor Atenção Primária à Saúde.

4.2. Participantes / Amostras

Este estudo englobou 31 Unidades Básicas de Saúde, sendo as seguintes unidades listadas como objeto de estudo:

- UBS Indapolis Vereador Frederico Bernardo Fritz Holtermann;
- UBS Itahum Altair Ramires De Souza Dona Nega;
- UBS IV Plano Dr Julvis Arruda Matos;
- UBS Izidro Pedroso Dr Moacir Stein Arruda;
- UBS Santo Andre Marlucia Araujo Lupinetti;
- UBS Csu Dr Leon Tolstoi Rodrigues De Lima;
- UBS Panambi E Sao Pedro;
- UBS Vila Formosa Macauba Arino Pereira De Mattos;
- UBS Vila Vargas Antonia Marques;
- UBS Cuiabazinho Frei Hugolino Becker;
- UBS Jardim Piratininga;
- UBS Ouro Verde Takeo Takimoto;
- UBS Seleta Bianor Alves Da Silva;
- UBS Maracana Motohide Hiraishi;
- UBS Parque Das Nacoes Ii Dr Luiz Antonio Alves;
- UBS Cachoeirinha Ramao Vieira;
- UBS Vila Hilda Dr Archiduke Fernandes;
- UBS Parque Das Nacoes I Otavia Vitorino Serrante;
- UBS Joquei Clube Antonio Da Costa Carvalho;
- UBS Bem Te Vi Vereador Americo Monteiro Salgado;
- UBS Vila Vieira Aux Enf Elis Reny Dos Santos;
- UBS Parque Do Lago Ii Dr Nelson Rodolfo Kozoroski;
- UBS Carisma Dr Divino Antonio Luiz;
- UBS Altos Do Indaia Dra Helena Yoshie Moribe;
- UBS Cabeceira Alegre Levy Schaustz;

- UBS Novo Horizonte Dr Joaquim Lourenco Filho;
- UBS Chacara Dos Caiuas;
- UBS Vila Indio Enf Jaci Silva Martins;
- Ubs Campo Dourado Acs Marta Siqueira Rodrigues;
- Ubs Guaicurus Erisvaldo Mendonca Dos Santos;
- Ubs Ildefonso Pedroso Dr Luiz Carlos Siebert.

Destas 31 (trinta e uma) unidades básicas de saúde, seis pertencem a distritos diferentes do Distrito-Sede, sendo estabelecidas em regiões geográficas mais distantes da área urbana do município de Dourados.

4.3. Coleta de dados / Origem e método de extração dos dados

Os dados foram extraídos pelo SISAB através do login e-gestor, foram extraídos dados durante o primeiro quadrimestre de 2022 até o segundo quadrimestre do ano de 2025. Os seguintes filtros foram utilizados, Município: Dourados, Tipo de Equipe: Eq. De Saúde da Família – ESF, Nível: Unidade de Saúde – CNES, Tipo Informação: Quantidade de Atividade Coletiva, para cada unidade básica de saúde como objeto de estudo foram extraídos os dados de Práticas em Saúde, Temas para Saúde, Público-alvo e Tipos de Atividade Coletiva.

Para as práticas em saúde, foram extraídas as informações para as seguintes subdivisões: Antropometria, Aplicação tópica de flúor, Desenvolvimento da linguagem, Escovação dental supervisionada, Outro procedimento coletivo, Programa nacional de controle, Práticas corporais / atividade, Saúde auditiva, Saúde ocular e Verificação da situação vacina.

Para o Público-alvo, foram extraídos os dados classificados pelo sistema subdivididos nas seguintes categorias de informações: Criança 0 a 3 anos, Criança 4 a 5 anos, Criança 6 a 11 anos, Adolescente, Mulher, Gestante, Homem, Família, Idoso, Pessoas com doenças crônicas, Usuário de tabaco, Usuário de álcool, Usuário de outras drogas, Portador de sofrimento mental, Profissional de educação e Outros.

Para Temas em Saúde, foram extraídas as seguintes informações:

- Agravos e Doenças Negligenciadas;
- Alimentação saudável;

- Autocuidado de pessoas com doenças crônicas;
- Cidadania e direitos humanos;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- Envelhecimento (climatério, andropausa, etc);
- Plantas medicinais / Fitoterapia;
- Prevenção da violência e promoção da cultura da paz;
- Saúde ambiental;
- Saúde bucal;
- Saúde do trabalhador;
- Saúde mental;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Semana saúde na escola;
- Amamentação;
- Alimentação complementar saudável;
- Outros.

Para os tipos de atividades coletivas, foram extraídas as seguintes informações: Reunião de equipe, Reunião com outras equipes de saúde, Reunião intersetorial / Conselho, Educação em saúde, Atendimento em grupo, Avaliação / procedimento coletivo, Mobilização social.

4.4. Organização dos dados

Para uma identificação específica dos dados e classificação das práticas em saúde / procedimentos assistenciais realizados pelas UBS do município de Dourados. Considerando o público alvo baseado em contextualização das práticas das executadas diante dos agravos de saúde, foi realizada a seguinte classificação por linhas de cuidado:

Tabela 1: Classificação dos dados por Linhas de Cuidado de Atenção à Saúde para Práticas em Saúde.

Procedimentos em Saúde	Linha de Cuidado
Antropometria	Saúde da criança e do Adolescente
Desenvolvimento da Linguagem	
Saúde auditiva	
Saúde ocular	
Verificação de Situação Vacinal	

Aplicação Tópica de Flúor	Saúde bucal
Escovação Dental Supervisionada	
Práticas corporais / atividade física	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças
Outro Procedimento Coletivo	Vigilância em Saúde na Atenção Básica
Programa Nacional de Controle	

Para o Público-alvo os dados foram organizados de forma a preservar o seu formato original, sendo realizada a análise apenas das quatro unidades básicas contempladas pelo programa LABINOVAAPS.

Para Temas em Saúde, os dados foram reorganizados de acordo com suas temáticas originando cinco tópicos mais abrangentes:

Tabela 2: Organização de dados de Temas de Saúde para Temas Abrangentes.

Temas para saúde específicos	Novos Temas Abrangentes
Plantas medicinais / Fitoterapia	Abordagens Complementares / Integrativas
Alimentação saudável	
Autocuidado de pessoas com doenças crônicas	Comportamento e Estilos de Vida Saudável
Dependência química / tabaco	
Saúde bucal	
Saúde do trabalhador	Condições de Saúde Específicas e Agravos
Saúde mental	
Agravos e Doenças Negligenciadas	
Cidadania e direitos humanos	Determinantes e Promoção da Saúde
Prevenção da violência e promoção da cultura da paz	
Saúde ambiental	
Ações de Combate ao Aedes aegypti	
Envelhecimento (climatério, andropausa, etc)	
Saúde sexual e reprodutiva	Populações e Ciclos de Vida
Semana saúde na escola	

Para as atividades coletivas foram realizadas as seguintes reorganizações dos dados, sendo as mesmas classificadas em dois tipos de atividades coletivas administrativas ou em saúde de acordo com a tabela:

Tabela 3: Classificação dos tipos de atividades coletivas realizadas.

Atividades coletivas	Classificação da Atividade
Reunião de equipe	Atividade coletiva administrativa
Reunião com outras equipes de saúde	
Reunião intersetorial / Conselho	

Educação em saúde	Atividade coletiva em saúde
Atendimento em grupo	
Avaliação / procedimento coletivo	
Mobilização social	

4.5. Dados estatísticos

Tendo em vista que o lançamento das atividades coletivas pode ser realizado pela CDS com posterior digitação e pelo aplicativo no momento da realização da atividade coletiva. Os dados foram unificados nos anos vigentes de execução para reduzir os padrões de variações entre os quadrimestres.

4.5.1. Média

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizada a média dos valores obtidos por UBS utilizando da seguinte fórmula:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Onde:

\bar{x} = média;

x_i = valor do dado;

n = número total de valores;

i = item analisado

4.5.2. Desvio padrão

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizada a desvio padrão amostral dos valores obtidos por UBS utilizando da seguinte fórmula:

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Onde:

\bar{x} = média;

x_i = valor do dado;

n = número total de valores;

i = item analisado

4.5.3. Variância

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizada a variância dos valores obtidos por UBS utilizando da seguinte fórmula:

$$s^2 = \frac{\sum_i^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$$

Onde:

\bar{x} = média;

x_i = valor do dado;

n = número total de valores;

i = item analisado

4.5.4. Coeficiente de Variação

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizada o coeficiente de variação dos valores obtidos por UBS utilizando da seguinte fórmula:

$$CV = \frac{s}{\bar{x}}$$

Onde:

\bar{x} = média;

s = desvio padrão;

4.5.5. Amplitude

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizada a amplitude dos valores obtidos por UBS utilizando da seguinte fórmula:

$$A = \text{Máx}(x_i) - \text{Min}(x_i)$$

Onde:

A = Amplitude

Máx = Valor máximo

Min = Valor mínimo

x_i = valor do dado;

4.5.6. Teste T (Student)

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizado o teste T student estatístico dos valores obtidos nas quatro UBS contemplada pelo programa LABINOVA APS utilizando da seguinte fórmula:

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} - \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Onde:

\bar{x}_1 = média do período anterior ao programa;

s_1 = desvio padrão do período anterior ao programa;

n_1 = tamanho amostral do período anterior ao programa;

\bar{x}_2 = média do período posterior ao programa;

s_2 = desvio padrão do período posterior ao programa;

n_2 = tamanho amostral do período posterior ao programa;

4.5.7. Teste F

A partir da compilação dos dados obtidos, foi realizado o teste F estatístico dos valores obtidos nas quatro UBS contemplada pelo programa LABINOVA APS utilizando da seguinte fórmula:

$$f = \frac{s_1^2}{s_2^2}$$

Onde:

s_1 = desvio padrão do período anterior ao programa;

s_2 = desvio padrão do período posterior ao programa;

5. Resultados e discussão

5.1. Análise de dados por Linhas de Cuidado de Atenção à Saúde para Práticas em Saúde.

Tabela 4: Análise estatística dos dados de Saúde da Criança e do Adolescente

NOME DA UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MíN	MÁX	A	S	S ²	CV	T _{TEST}	F _{TEST}	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	36	10	18	4	17	4	4	36	32	13,90	193,33	82%			2%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	6	10	0	0	4	4	0	10	10	4,90	24,00	122%			0%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%			0%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	9	7	5	1	6	4	1	9	8	3,42	11,67	62%			1%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	12	2	20	0	9	4	0	20	20	9,29	86,33	109%			1%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	29	46	77	21	43	4	21	77	56	24,80	614,92	57%			4%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	47	39	52	0	35	4	0	52	52	23,61	557,67	68%			3%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	7	73	28	0	27	4	0	73	73	32,89	1082,00	122%			3%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	29	23	0	13	4	0	29	29	15,21	231,33	117%			1%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	24	23	32	0	20	4	0	32	32	13,77	189,58	70%			2%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	71	25	14	18	32	4	14	71	57	26,39	696,67	82%	0,42	0,11	3%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	4	6	6	5	5	4	4	6	2	0,96	0,92	18%			0%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	60	68	110	31	67	4	31	110	79	32,63	1064,92	49%			6%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	31	45	51	16	36	4	16	51	35	15,61	243,58	44%			3%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	19	58	15	98	48	4	15	98	83	38,85	1509,67	82%			5%
UBS JARDIM PIRATININGA	43	43	69	15	43	4	15	69	54	22,05	486,33	52%			4%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	75	58	78	34	61	4	34	78	44	20,19	407,58	33%	0,57	0,46	6%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	158	287	243	161	212	4	158	287	129	63,52	4034,25	30%	0,87	0,72	20%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	0	7	0	2	2	4	0	7	7	3,30	10,92	147%			0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	5	5	9	3	6	4	3	9	6	2,52	6,33	46%			1%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	5	2	1	2	3	4	1	5	4	1,73	3,00	69%			0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	4	53	17	0	19	4	0	53	53	24,12	581,67	130%			2%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	17	62	50	0	32	4	0	62	62	28,71	824,25	89%			3%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	74	80	50	27	58	4	27	80	53	24,25	588,25	42%	0,22	0,32	5%

UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	43	15	13	4	19	4	4	43	39	16,86	284,25	90%	2%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	245	164	36	21	117	4	21	245	$\frac{22}{4}$	107,03	11456,33	92%	11%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	5	23	26	11	16	4	5	26	21	9,91	98,25	61%	2%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	134	108	107	35	96	4	35	134	99	42,54	1810,00	44%	9%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	3	0	0	0	1	4	0	3	3	1,50	2,25	200%	0%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	4	17	6	12	10	4	4	17	13	5,91	34,92	61%	1%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%	0%
TOTAL	1171	$\frac{136}{5}$	1156	521	$\frac{105}{3}$	4	521	1365	$\frac{84}{4}$	367,38	134966,92	35%	100%

Tabela 5: Análise estatística dos dados de Saúde Bucal

NOME DA UBS	202 2	202 3	202 4	202 5	\bar{x}	n	MÍ N	MÁ X	A	s	s ²	CV	Ttest	Ftes t	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	3	0	2	0	1	4	0	3	3	1,50	2,25	120%			2%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%			0%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	59	41	14	0	$\frac{2}{9}$	4	0	59	59	26,51	703,00	93%			53%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	0	2	0	0	1	4	0	2	2	1,00	1,00	200%			1%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	0	27	0	7	4	0	27	27	13,50	182,25	200%			13%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	0	3	15	0	5	4	0	15	15	7,14	51,00	159%			8%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS JARDIM PIRATININGA	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			0%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	0	0	1	10	3	4	0	10	10	4,86	23,58	177%	$0,43654$ 9		5%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	0	1	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			0%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%

UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	3	0	18	16	9	4	0	18	18	9,07	82,25	98%	17%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
TOTAL	66	47	77	26	$\frac{5}{4}$	4	26	77	51	22,41	502,00	41%	100%

Tabela 6: Análise estatística dos dados de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças

NOME DA UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttes t	Ftes t	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	2	2	4	0	2	4	0	4	4	1,63	2,67	82%			0%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	0	2	3	3	2	4	0	3	3	1,41	2,00	71%			0%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	0	3	0	0	1	4	0	3	3	1,50	2,25	200%			0%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	8	2	8	5	6	4	2	8	6	2,87	8,25	50%			1%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	24	54	0	0	20	4	0	54	54	25,63	657,00	131%			4%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	0	11	0	3	4	0	11	11	5,50	30,25	200%			1%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	2	0	1	0	1	4	0	2	2	0,96	0,92	128%			0%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	30	0	44	28	26	4	0	44	44	18,43	339,67	72%	0,20	0,62	6%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	36	10	2	6	14	4	2	36	34	15,35	235,67	114%			3%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	77	169	44	2	73	4	2	169	167	70,98	5038,00	97%			17%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	8	3	0	0	3	4	0	8	8	3,77	14,25	137%			1%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	29	18	234	202	121	4	18	234	216	113,14	12800,92	94%			28%
UBS JARDIM PIRATININGA	12	6	0	0	5	4	0	12	12	5,74	33,00	128%			1%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	0	35	33	27	24	4	0	35	35	16,19	262,25	68%	0,65	0,22	5%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	38	25	25	18	27	4	18	38	20	8,35	69,67	31%	0,19	0,63	6%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	1	2	0	1	1	4	0	2	2	0,82	0,67	82%			0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	5	4	14	11	9	4	4	14	10	4,80	23,00	56%			2%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	1	1	0	1	1	4	0	1	1	0,50	0,25	67%			0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	0	2	2	0	1	4	0	2	2	1,15	1,33	115%			0%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0,58	0,33	115%			0%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	6	1	24	17	12	4	1	24	23	10,42	108,67	87%	0,04	0,79	3%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	15	12	12	8	12	4	8	15	7	2,87	8,25	24%			3%

UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	92	75	4	13	46	4	4	92	88	44,01	1936,67	96%	11%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	2	4	6	0	3	4	0	6	6	2,58	6,67	86%	1%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	6	1	23	19	12	4	1	23	22	10,44	108,92	85%	3%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	12	0	35	6	13	4	0	35	35	15,31	234,25	116 %	3%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	3	2	0	0	1	4	0	3	3	1,50	2,25	120 %	0%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	2	2	0	1	1	4	0	2	2	0,96	0,92	77%	0%
TOTAL	412	435	529	369	436	4	369	529	160	67,61	4571,58	15%	100%

Tabela 7: Análise estatística dos dados de Vigilância em Saúde na Atenção Básica

NOME DA UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttest	Ftest	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			20%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	0	0	0	1	0	4	0	1	1	0,50	0,25				20%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS JARDIM PIRATININGA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			20%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%	0,50		20%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%

UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%	20%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00	0%	
TOTAL	0	0	4	1	1	4	0	4	4	1,89	3,58	100%	

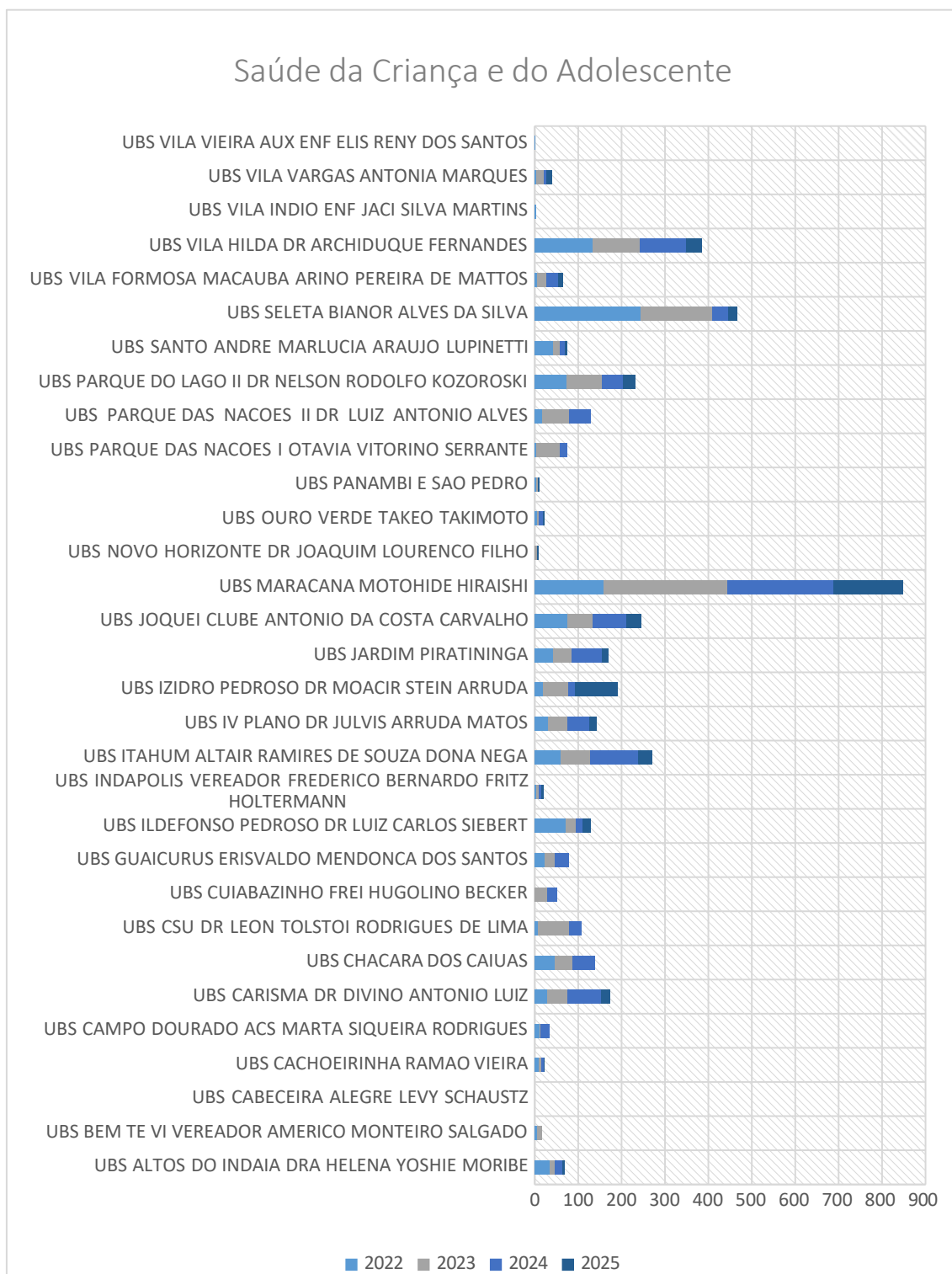


Figura 5: Gráfico do número de atividades coletivas com procedimentos em saúde voltados a classificação Saúde da Criança e do Adolescente

Os dados de Saúde da Criança e do Adolescente evidenciam expressiva heterogeneidade entre as Unidades Básicas de Saúde do município de Dourados/MS, tanto em volume quanto em regularidade no período de 2022 a 2025. Observa-se que poucas UBS concentram uma parcela significativa das

atividades, com destaque para UBS Maracanã, UBS Seleta, UBS Itahum, UBS Vila Hilda e UBS Jóquei Clube, que, juntas, respondem por uma proporção relevante do total municipal como podemos visualizar no gráfico contido na Figura 5. A UBS de Itahum faz parte do distrito de Itahum, região mais afastada do centro urbano, tendo considerável número de atendimentos a esta linha de cuidado.

O coeficiente de variação (CV) elevado em grande parte das unidades (muitas acima de 80% e chegando a valores superiores a 100%) indica instabilidade na execução das ações ao longo do tempo, sugerindo descontinuidade das atividades, possivelmente relacionada a fatores como: rotatividade de profissionais; sobrecarga assistencial; priorização de demandas espontâneas; fragilidades no planejamento anual das ações coletivas.

Unidades como Cabeceira Alegre, Vila Vieira e Vila Índio apresentaram valores nulos ou residuais, o que pode indicar sub-registro no e-SUS APS, ausência de ações estruturadas ou dificuldades operacionais específicas.

Apesar do volume total expressivo nos anos iniciais (2022–2024), observa-se redução importante em 2025, o que pode estar associado ao ano ainda em curso ou a mudanças no processo de registro e organização das equipes.

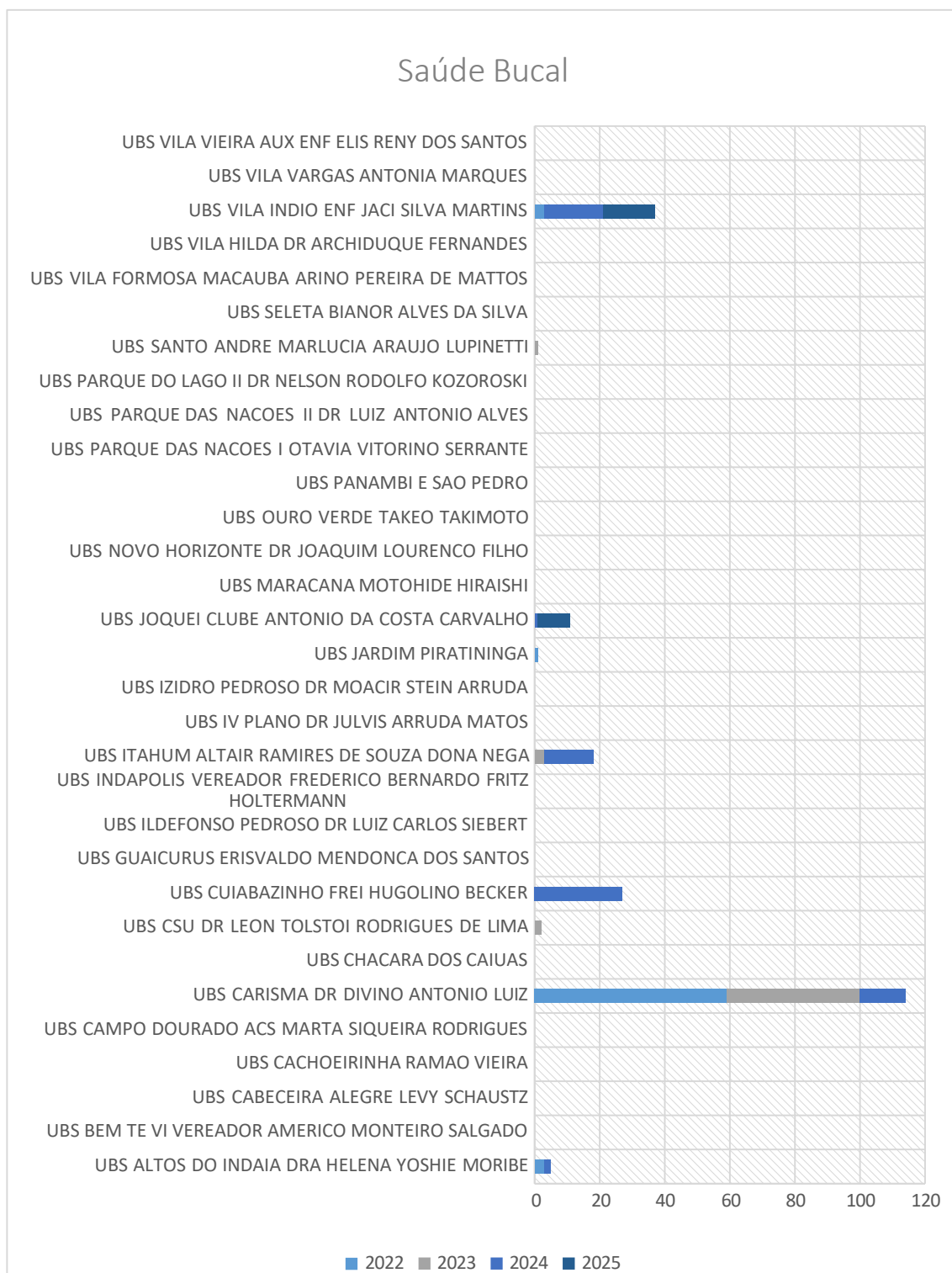


Figura 6: Gráfico de número de atividades coletivas com procedimentos em saúde classificadas em Saúde Bucal

A análise dos dados de saúde bucal revela um cenário de forte concentração das ações em poucas unidades, notadamente a UBS Carisma é responsável por mais de 50% do total municipal, seguida por UBS Cuiabazinho, UBS Vila Índio e UBS Itahum como demonstrado na Figura 6.

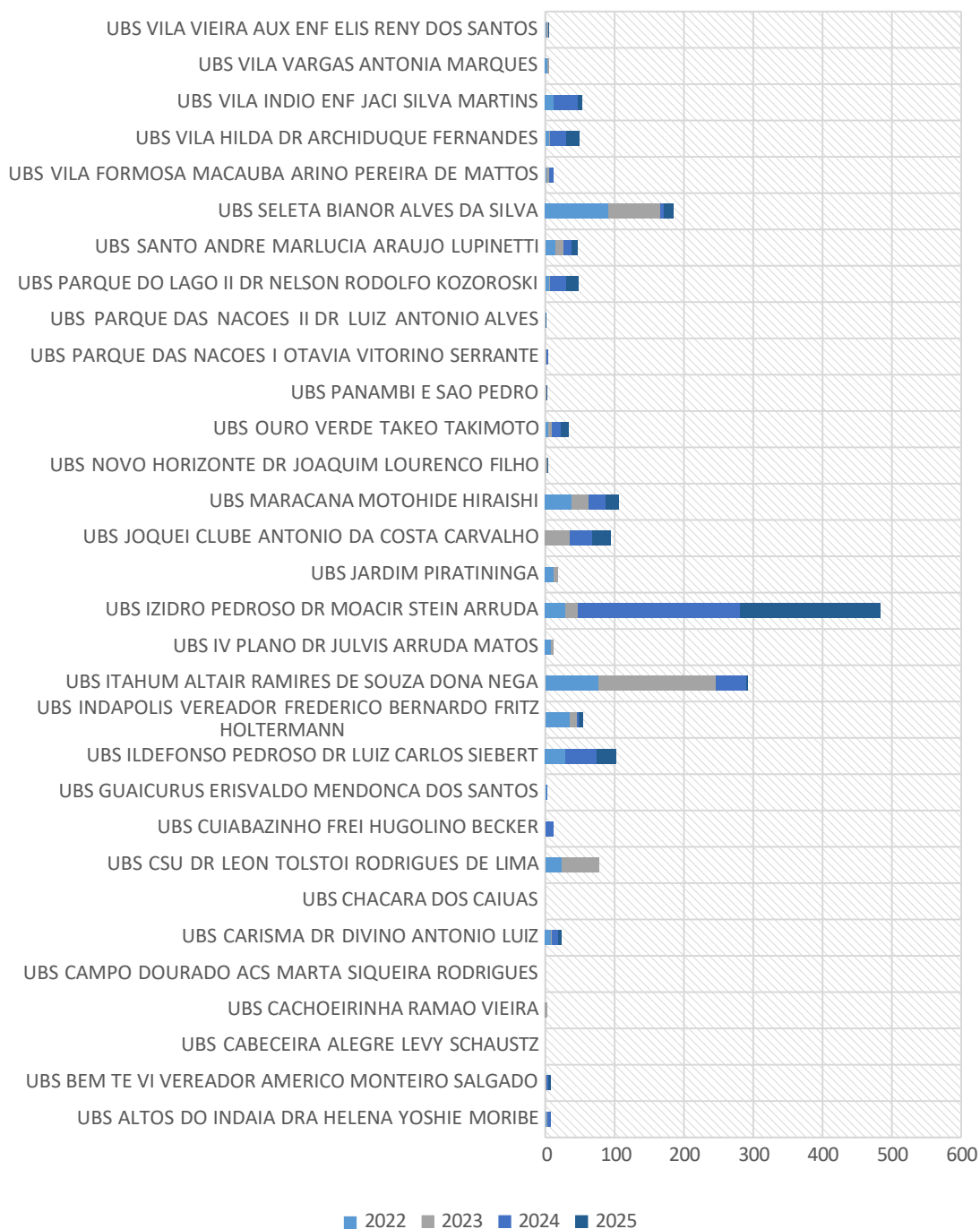
A maioria das UBS apresenta registro nulo em todos os anos analisados, o que indica:

- ausência de ações coletivas estruturadas em saúde bucal;
- atuação predominantemente curativista e individual;
- ou falhas no registro das ações coletivas no sistema de informação.

Os CVs extremamente elevados (acima de 150% e chegando a 200%) reforçam a irregularidade temporal e a dependência de iniciativas pontuais, como campanhas específicas ou ações concentradas em determinados anos.

Esse padrão evidencia a fragilidade da inserção da saúde bucal nas ações coletivas da APS no município de Dourados/MS, contrariando os princípios da integralidade e da promoção da saúde, especialmente considerando a importância das ações preventivas em infância e adolescência.

Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças



Em contraste com a saúde bucal, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças apresentam maior capilaridade territorial, embora ainda marcadas por desigualdade na distribuição e elevada variabilidade.

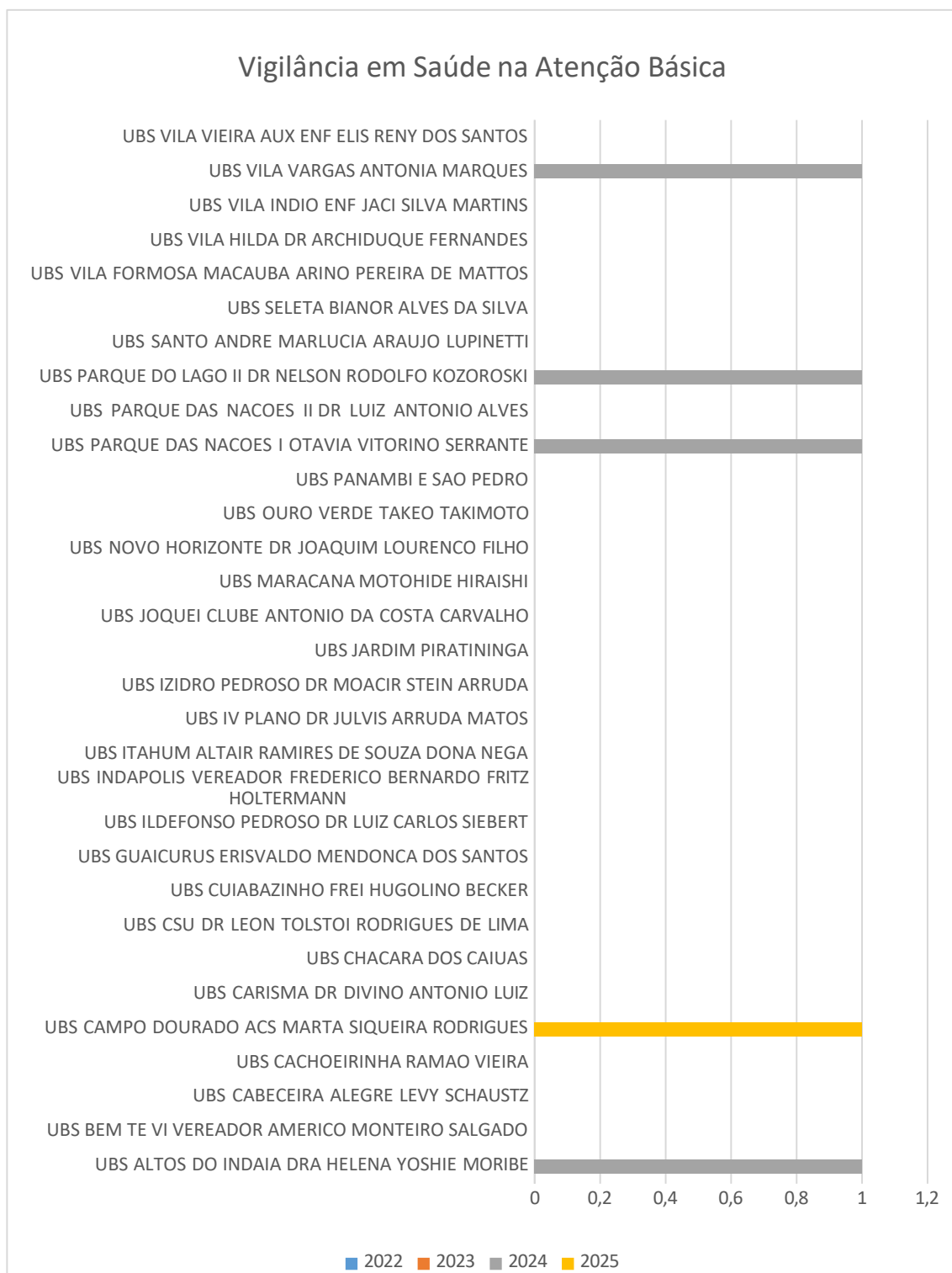
As unidades como UBS Izidro Pedroso, UBS Itahum, UBS Seleta, UBS Maracanã e UBS Jóquei Clube concentram grande parte das atividades, com

médias elevadas e ampla amplitude entre os anos. O CV global reduzido (15%), quando comparado às demais áreas, sugere maior estabilidade no conjunto das ações municipais, ainda que algumas UBS apresentem CVs individuais elevados.

A presença de testes estatísticos significativos em algumas unidades (ex.: UBS Parque do Lago II) aponta variações estatisticamente relevantes entre os anos, possivelmente associadas a:

- mudanças na composição das equipes;
- execução de programas específicos (PSE, campanhas intersetoriais);
- reorganização do processo de trabalho.

Esses achados indicam que a promoção da saúde é uma área mais consolidada na APS local, porém ainda dependente da iniciativa e capacidade organizacional de cada equipe.



Os resultados da vigilância em saúde na APS evidenciam um nível extremamente baixo de registros, com apenas cinco UBS apresentando alguma atividade pontual no período analisado e valores totais residuais.

A quase totalidade das unidades apresenta ausência completa de registros, o que pode ser interpretado de três formas complementares: As

ações de vigilância estão centralizadas em outros níveis da gestão municipal; As equipes da APS executam ações de vigilância, mas não as reconhecem como atividades coletivas passíveis de registro; Há fragilidade na integração entre vigilância em saúde e atenção básica.

Esse cenário aponta para uma importante lacuna na operacionalização da vigilância como eixo estruturante da APS, contrariando diretrizes da PNAB, que preconizam a vigilância em saúde como componente indissociável do cuidado territorial.

A implantação do Programa de residência multiprofissional no município de Dourados/MS iniciou a partir de 2024, representou uma estratégia de reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde do município de Dourados/MS, com potencial impacto direto na execução e no registro das atividades coletivas. A análise comparativa entre os períodos 2022–2023 (pré-implantação) e 2024–2025 (pós-implantação) permite avaliar mudanças no padrão de produção das UBS Ildefonso Pedroso, Jóquei Clube, Maracanã e Parque do Lago II.

Na UBS Ildefonso Pedroso observa-se um incremento global das atividades coletivas após a implantação da residência, especialmente nas ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, que apresentaram crescimento expressivo em 2024 e manutenção em 2025. No período pré-implantação, os registros eram irregulares e concentrados em um único ano.

O teste T ($p \approx 0,20$) indica que, embora haja aumento absoluto das atividades, a diferença entre as médias dos períodos não foi estatisticamente significativa, possivelmente devido à alta variabilidade interanual. Já o teste F ($p \approx 0,62$) sugere homogeneidade das variâncias, indicando que a variabilidade se manteve relativamente constante entre os períodos comparados.

Esses resultados sugerem que o INOVA APS contribuiu para ampliação do volume de ações, mas ainda com instabilidade na regularidade, evidenciada por coeficiente de variação elevado. O padrão indica adesão progressiva ao programa, porém ainda dependente da consolidação dos fluxos internos e da maturidade da equipe.

A UBS Jóquei Clube apresentou mudança clara no perfil de produção após 2024, com incremento consistente nas atividades coletivas, tanto em Saúde da Criança e do Adolescente quanto em Promoção da Saúde. No

período pré-INOVA APS, os registros eram mais concentrados e menos distribuídos ao longo do tempo.

O teste T ($p \approx 0,57-0,65$) não aponta diferença estatisticamente significativa entre as médias dos períodos, entretanto o teste F ($p \approx 0,22-0,46$) sugere variação moderada da dispersão dos dados, indicando maior estabilidade relativa após a implantação do programa.

Do ponto de vista gerencial, os dados indicam que o LABINOVA APS favoreceu a regularização das ações coletivas, com melhor distribuição anual e menor dependência de picos isolados, ainda que o aumento quantitativo não tenha alcançado significância estatística.

A UBS Maracanã destaca-se como uma das unidades com maior volume absoluto de atividades coletivas em todos os períodos analisados, funcionando como referência municipal. Entretanto, ao comparar os períodos pré e pós-INOVA APS, observa-se redução relativa do total de atividades em 2024–2025, especialmente na área de Saúde da Criança e do Adolescente.

O teste T ($p \approx 0,87$) indica ausência de diferença significativa entre as médias, enquanto o teste F ($p \approx 0,63-0,72$) confirma homogeneidade das variâncias, sugerindo que a redução observada pode estar relacionada mais à reorganização do processo de trabalho do que a uma perda efetiva de capacidade operacional.

Uma hipótese plausível é que o LABINOVA APS tenha promovido qualificação e reorganização das ações, com maior seletividade, foco territorial e possível migração para outros eixos assistenciais, o que pode justificar a diminuição numérica sem necessariamente representar perda de efetividade.

A UBS Parque do Lago II apresenta um padrão distinto, com aumento estatisticamente relevante das atividades após a implantação do LABINOVA APS, sobretudo em Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças.

O teste T ($p \approx 0,04$) indica diferença estatisticamente significativa entre os períodos, evidenciando que o crescimento observado após a implantação da residência não ocorreu ao acaso. O teste F ($p \approx 0,79$) demonstra estabilidade da variância, reforçando a interpretação de que houve incremento real e consistente das ações coletivas.

Esse resultado sugere que a UBS Parque do Lago II foi uma das unidades que melhor incorporou as diretrizes do LABINOVA APS, com impacto

positivo tanto na ampliação quanto na regularidade das atividades, configurando-se como experiência exitosa de implantação do programa.

De forma comparativa, os dados indicam que a implantação do INOVA APS produziu efeitos heterogêneos entre as UBS analisadas:

- Aumento consistente e estatisticamente significativo: UBS Parque do Lago II;
- Aumento quantitativo sem significância estatística, porém com indícios de reorganização: UBS Ildefonso Pedroso e UBS Jóquei Clube;
- Redução relativa do volume, associada à reorganização do processo de trabalho: UBS Maracanã.

Os testes T permitiram avaliar mudanças nas médias entre os períodos, enquanto os testes F contribuíram para compreender a estabilidade ou dispersão dos dados, reforçando que o impacto do INOVA APS está fortemente associado à capacidade organizacional, adesão das equipes e maturidade dos processos locais.

5.2. Análise de dados por Público-alvo

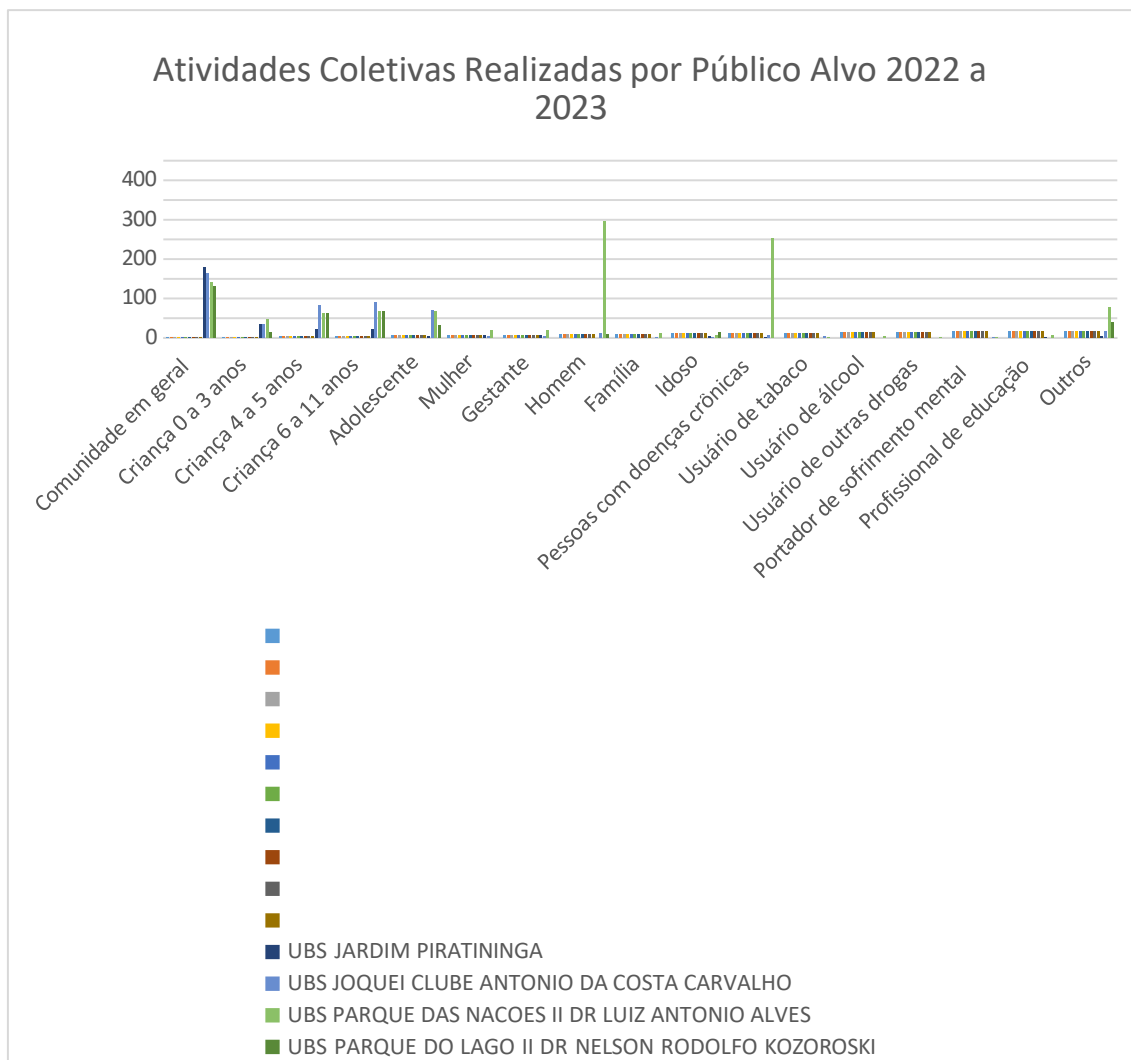


Figura 7: Gráfico de Atividades Coletivas Realizadas por Público Alvo em Período Anterior a Implantação do LABINOVA APS

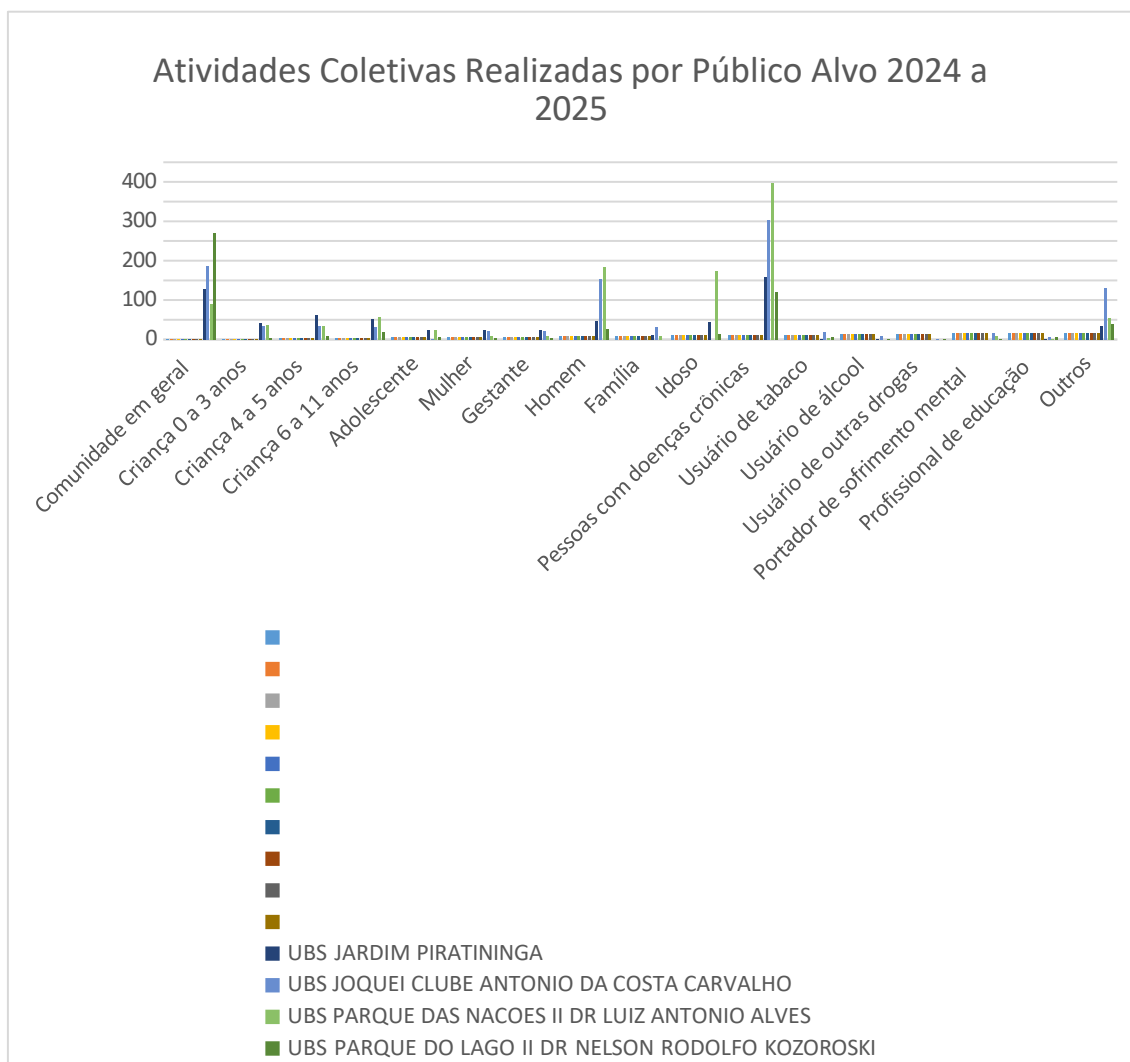


Figura 8: Gráfico de Atividades Coletivas Realizadas por Público Alvo em Período Posterior a Implantação do LABINOVA APS

Os resultados dos dados evidenciam mudanças importantes no perfil de atuação das equipes nas quatro unidades contempladas com o programa LABINOVAAPS, com ganhos relevantes em alguns eixos estratégicos e perdas que merecem atenção e reorientação como pode ser observado nos gráficos presentes em Figura 7 e Figura 8.

Observa-se, de forma geral, uma reorganização das ações coletivas, com fortalecimento de determinados eixos assistenciais e enfraquecimento de outros, o que impacta diretamente no alcance territorial e na integralidade do cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde.

Um dos aspectos mais evidentes é o aumento expressivo das atividades voltadas às pessoas com doenças crônicas em todas as UBS. Esse crescimento indica uma priorização do acompanhamento longitudinal de

condições como hipertensão, diabetes e outras doenças de curso prolongado, possivelmente relacionada ao aumento da demanda assistencial, à necessidade de reduzir complicações e ao maior alinhamento das equipes às linhas de cuidado prioritárias da Atenção Primária a Saúde.

Além disso, não se pode descartar que a qualificação do registro dessas ações no sistema e-SUS APS tenha contribuído para o aumento observado, tornando mais visível um trabalho que, em parte, já vinha sendo realizado.

Houve crescimento expressivo das atividades voltadas a pessoas com doenças crônicas, em todas as UBS, com destaque para a UBS Jockey Clube que realizou 298 atividades coletivas a mais durante o período após implantação do programa em relação ao período anterior. Em segundo, a UBS Ildfonso Pedroso que realizou um incremento de 157 atividades coletivas a mais em relação ao período anterior ao programa. Em terceiro a UBS Maracanã que realizou 145 atividades coletivas para este público-alvo a mais do que nos anos anteriores. Por fim, a UBS Parque do Lago II que realizou 121 atividades coletivas na linha de cuidado a pessoas com doenças crônicas.

De acordo com as análises, também se percebe um aumento consistente das ações de atividades coletivas direcionadas ao público masculino, principalmente na UBS Jockey Clube com 142 atividades realizadas a mais em relação ao período anterior a implantação do programa. A UBS Ildfonso Pedroso com 48 atividades realizadas a mais e a UBS Parque do Lago II com um incremento de 18 atividades realizadas para o público masculino após a implantação do programa.

Em contrapartida, há redução significativa das atividades para crianças, adolescentes e comunidade em geral, sobretudo nas UBS Jockey Clube com quedas acentuadas em atividades coletivas para o público de crianças e adolescentes, bem como nas unidades UBS Maracanã e UBS Parque do Lago II. A única unidade que apresentou um crescimento de atividades voltadas para o público infantojuvenil foi a UBS Ildfonso Pedroso com um incremento de 105 atividades realizadas para o público de crianças e adolescente.

Esses dados sugerem uma diminuição das iniciativas de promoção da saúde e prevenção de agravos voltadas aos grupos de crianças e adolescentes. Esse cenário pode estar associado à dificuldade de articulação intersetorial com escolas e creches, à redução de ações no âmbito do

Programa Saúde na Escola ou à priorização de demandas assistenciais imediatas em detrimento de atividades preventivas. Tal redução merece atenção, pois compromete estratégias fundamentais para a formação de hábitos saudáveis e para a prevenção de agravos ao longo do ciclo de vida.

No que se refere aos públicos relacionados ao uso de álcool, tabaco, outras drogas e ao sofrimento mental, os dados apontam variações discretas, com pequenos aumentos. Apesar de alguns avanços pontuais, o volume de atividades permanece relativamente baixo quando comparado à relevância desses agravos no território, indicando a necessidade de maior investimento em ações coletivas estruturadas e contínuas nesses campos, especialmente considerando seu impacto na saúde individual, familiar e comunitária.

De forma global, a análise comparativa dos gráficos evidencia um saldo ambíguo. Por um lado, há um resultado positivo no fortalecimento do cuidado às pessoas com doenças crônicas e na ampliação do alcance de públicos tradicionalmente menos contemplados, como os homens. Por outro, observa-se uma perda de abrangência das ações coletivas de caráter comunitário e preventivo, com redução significativa das atividades voltadas a crianças, adolescentes e à comunidade em geral.

Esses achados indicam que, embora as equipes tenham avançado no enfrentamento de demandas prioritárias, torna-se necessário reequilibrar o planejamento das ações coletivas, de modo a garantir a integralidade do cuidado, o fortalecimento do território e a promoção da saúde em todas as fases do ciclo de vida.

5.3. Análise de dados por temas abrangentes

Tabela 8: Análise estatística do tema abordagens complementares

Nome da UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttes t	Fte st	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	1	5	9	7	6	4	1	9	8	3,42	11,67	0%			19%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	10	4	0	0	4	4	0	10	10	4,73	22,33	135%			12%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	0	1	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			1%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	0	2	0	0	1	4	0	2	2	1,00	1,00	200%			2%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	1	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200%			1%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	0	2	1	1	1	4	0	2	2	0,82	0,67	82%			3%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	0	0	0	3	1	4	0	3	3	1,50	2,25	200%	0,50		3%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS JARDIM PIRATININGA	1	1	0	0	1	4	0	1	1	0,58	0,33	115%			2%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	0	0	0	3	1	4	0	3	3	1,50	2,25	200%	0,50		3%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	1	10	9	5	6	4	1	10	9	4,11	16,92	66%	0,86	0,53	22%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	9	15	0	2	7	4	0	15	15	6,86	47,00	105%			22%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	0	0	2	0	1	4	0	2	2	1,00	1,00	200%			2%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00				0%

UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	0	0	0	5	1	4	0	5	5	2,50	6,25	200 %	0,50	4%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00			0%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00			0%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	1	0	0	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200 %		1%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00			0%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0,50	0,25	200 %		1%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0,00	0,00			0%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	3	0	1	0	1	4	0	3	3	1,41	2,00	141 %		3%
TOTAL	26	41	23	26	29	4	23	41	18	8,12	66,0 0	28%		100 %

Tabela 9: Análise estatística do tema comportamento e estilo de vida

Nome Fantasia	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s^2	CV	Ttest	Ftest	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE					10	4	2	19	17	7,05	49,67				1%

UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	23	4	4	67	63	29,9 2	8 9 5 , 0 0		1%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	29	4	9	49	40	16,8 3	2 8 3 , 3 3	0%	2%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	26	4	3	41	38	16,2 2	2 6 3 , 0 0	64%	2%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	49	4	32	74	42	17,9 1	3 2 0 , 9 2		3%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	40	4	24	55	31	14,8 5	2 2 0 , 6 7	37%	3%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	4	4	3	6	3	1,50	2 , 2 5		0%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	70	4	28	97	69	29,5 7	8 7 4 , 2 5	42%	4%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	9	4	2	22	20	9,00	8 0 , 9 2	97%	1%

UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	17	4	9	36	27	12,8	1	77%		1%	
						9	6				
							6				
							,				
							2				
							5				
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	42	4	10	70	60	31,9	1	76%	0,05	0,14	3%
						7	0				
							2				
							2				
							,				
							0				
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	63	4	27	116	89	37,9	1				4%
						0	4				
							3				
							6				
							,				
							3				
							3				
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	78	4	27	153	126	56,8	3				5%
						4	2				
							3				
							0				
							,				
							2				
							5				
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	108	4	88	141	53	23,0	5				7%
						8	3				
							2				
							,				
							6				
							7				
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	157	4	31	253	222	104,09	1				10%
							0				
							8				
							3				
							4				
							,				
							6				
							7				
UBS JARDIM PIRATININGA	35	4	0	65	65	33,8	1	97%			2%
						5	1				
							4				
							6				

							2					
							5					
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	49	4	7	103	96	45,1	2	92%	0,10	0,36	3%	
						1	0					
							3					
							4					
							,					
							6					
							7					
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	79	4	34	115	81	33,8	1				5%	
						9	1					
							4					
							8					
							,					
							6					
							7					
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	68	4	49	107	58	26,7	7				4%	
						1	1					
							3					
							,					
							6					
							7					
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	27	4	13	53	40	18,4	3	68%			2%	
						1	3					
							8					
							,					
							9					
							2					
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	92	4	38	189	151	66,3	4				6%	
						5	4					
							0					
							2					
							,					
							9					
							2					
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	30	4	6	99	93	46,1	2	155			2%	
						7	1	%				
							3					
							1					
							,					
							5					
							8					
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	15	4	7	19	12	5,26	2				1%	
							7					

										6						
										7						
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS					33	4	15	62	47	21,4	4	64%	2%			
										2						
										8						
										9						
										2						
TOTAL					1354	1471	2363	1203	15984	1203	2363	1160	521,83	2	33%	100%
										7						
										2						
										3						
										0						
										4						
										9						
										2						

Tabela 10: Análise estatística do tema Condições de Saúde Específicas e Agravos

Nome Fantasia	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MIN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttes te	Ftes te	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE					10	4	2	14	12	5,56	30,92	54%			3%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO					16	4	3	29	26	11,24	126,25	69%			4%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ					19	4	5	40	35	15,30	234,00	81%			5%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA					13	4	0	35	35	16,58	275,00	133%			3%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES					3	4	0	5	5	2,89	8,33	115%			1%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ					27	4	0	44	44	20,48	419,58	75%			7%
UBS CHACARA DOS CAIUAS					2	4	1	3	2	0,82	0,67	41%			1%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA					22	4	7	45	38	16,91	286,00	77%			6%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER					6	4	0	19	19	9,03	81,58	157%			2%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS					6	4	3	9	6	2,75	7,58	48%			2%

UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	30	4	1	82	81	36,8 5	1 3 5 8, 2 5	122 %	0,26	0,15	8%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	8	4	2	16	14	6,45	4 1, 5 8	78%			2%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	9	4	1	24	23	10,6 3	1 1 2, 9 2	121 %			2%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	3	4	0	10	10	4,57	2 0, 9 2	141 %			1%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	9	4	3	20	17	8,10	6 5, 5 8	88%			2%
UBS JARDIM PIRATININGA	5	4	0	11	11	4,57	2 0, 9 2	96%			1%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	39	4	2	99	97	46,2 2	2 1 3 6, 2 5	119 %	0,21	0,03	10%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	26	4	8	50	42	19,4 3	3 7 7, 5 8	74%	0,11	0,39	7%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	2	4	0	3	3	1,50	2, 2 5	86%			0%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	15	4	2	28	26	11,3 7	1 2 9, 3	76%			4%

UBS PANAMBI E SAO PEDRO	2	4	1	2	1	0,58	30,33	38%				0%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	7	4	3	12	9	4,43	19,58	61%				2%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	5	4	0	11	11	4,79	29,22	91%				1%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	21	4	0	46	46	20,68	42,67	101%	0,10	0,53		5%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	11	4	2	21	19	8,10	65,67	77%				3%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	17	4	5	28	23	9,47	89,67	57%				4%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	7	4	3	13	10	4,24	18,00	61%				2%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	9	4	0	14	14	6,19	38,33	73%				2%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	17	4	6	30	24	11,18	124,92	65%				5%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	0	4	0	0	0	0,00	0,00					0%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	11	4	2	20	18	8,41	70,67	76%				3%

TOTAL					375,4	247	571	324	138,38	1,914825	37%			100%
--------------	--	--	--	--	-------	-----	-----	-----	--------	----------	-----	--	--	------

Tabela 11: Análise estatística do tema Determinantes e Promoção da Saúde

Nome Fantasia	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MIN	MAX	A	s	s ²	CV	Ttes	Ftes	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE					23	4	12	28	16	7,44	55,33	32%			3%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO					16	4	12	21	9	4,69	22,00	29%			2%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ					44	4	10	113	103	47,55	2260,92	107%			5%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA					41	4	0	88	88	42,34	1793,00	105%			5%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES					12	4	1	22	21	9,33	87,00	81%			1%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ					11	4	0	30	30	13,50	182,25	126%			1%
UBS CHACARA DOS CAIUAS					34	4	7	55	48	19,9	393	58%			4%

						9	9				
							9,58				
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	46	4	24	83	59	25,60	6	56%			5%
							5,33				
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	6	4	1	19	18	8,62	7	138%			1%
							4,25				
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	18	4	9	28	19	8,60	7	48%			2%
							4,00				
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	11	4	0	22	22	11,11	1	101%	0,10	1,00	1%
							2,33				
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	11	4	0	35	35	16,01	2	142%			1%
							5,25				
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	7	4	1	16	15	6,68	4	95%			1%
							4,67				
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	27	4	12	41	29	12,19	1	45%			3%
							4,86				
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	148	4	71	202	131	58,50	3	40%			17%
							4,21				
UBS JARDIM PIRATININGA	15	4	0	49	49	23,25	5	155%			2%
							4,00				

							6 7					
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	36	4	27	47	20	8,25	6 8, 0 0	23%	0,50	0,75	4%	
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	45	4	14	83	69	28,9 2	8 3 6, 2 5	65%	0,12	0,67	5%	
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	21	4	8	37	29	12,9 7	1 6 8, 2 5	63%			2%	
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	15	4	6	20	14	6,38	4 0, 6 7	43%			2%	
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	20	4	15	30	15	6,65	4 4, 2 5	33%			2%	
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	51	4	19	122	103	47,8 4	2 2 8 8, 9 2	94%			6%	
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	7	4	0	16	16	6,68	4 4, 6 7	95%			1%	
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	16	4	1	39	38	16,1 5	2 6 0, 9 2	99%	0,55	0,55	2%	
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	32	4	14	40	26	11,8 5	1 4 0, 3 3	38%			4%	
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	58	4	21	123	102	46,1	2	80%			7%	

UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	10	10	18	5	11	4	5	18	13	5,38	2 8, 9 2	50%			3%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	4	8	2	1	4	4	1	8	7	3,10	9, 5 8	83%			1%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	21	47	5	7	20	4	5	47	42	19,3 6	3 7 4, 6 7	97%			5%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	40	17	1	0	15	4	0	40	40	18,7 0	3 4 9, 6 7	129 %			3%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	5	3	8	0	4	4	0	8	8	3,37	1 1, 3 3	84%			1%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	6	6	36	0	12	4	0	36	36	16,2 5	2 6 4, 0 0	135 %			3%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	8	0	2	0	3	4	0	8	8	3,79	1 4, 3 3	151 %			1%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	0	17	0	1	5	4	0	17	17	8,35	6 9, 6 7	185 %			1%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	0	14	29	0	11	4	0	29	29	13,8 4	1 9 1, 5 8	129 %			3%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	1	15	3	5	6	4	1	15	14	6,22	3 8, 6 7	104 %			1%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	22	0	10	19	13	4	0	22	22	9,91	9 8,	78%	0,86	0,49	3%

											2,5							
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	3	0	16	2	5	4	0	16	16	7,27	5,2,92	139%						1%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	3	4	16	13	9	4	3	16	13	6,48	4,2,00	72%						2%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	21	2	1	0	6	4	0	21	21	10,03	1,0,0,67	167%						1%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	158	10	55	58	70	4	10	158	148	62,48	3,9,04,25	89%						17%
UBS JARDIM PIRATININGA	8	72	37	7	31	4	7	72	65	30,67	9,4,0,67	99%						7%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	2	4	29	23	15	4	2	29	27	13,53	1,8,3,00	93%	0,11	0,41				3%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	17	26	43	15	25	4	15	43	28	12,76	1,6,2,92	51%	0,75	0,40				6%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	7	16	11	4	10	4	4	16	12	5,20	2,7,00	55%						2%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	1	9	7	0	4	4	0	9	9	4,43	1,9,58	104%						1%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	7	1	2	0	3	4	0	7	7	3,11	9,	124						1%

												6	%		
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	3	26	30	4	16	4	3	30	27	14,2	4	7	90%	4%	
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	4	7	30	0	10	4	0	30	30	13,4	8	1	131	2%	
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	27	28	18	10	21	4	10	28	18	8,46	7	41%	0,20	0,16	5%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	10	27	14	5	14	4	5	27	22	9,42	8	67%		3%	
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	73	47	5	0	31	4	0	73	73	34,9	1	112		8%	
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	14	11	14	19	15	4	11	19	8	3,32	1	23%		3%	
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	12	6	16	27	15	4	6	27	21	8,85	7	58%		4%	
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	2	1	8	0	3	4	0	8	8	3,59	1	131		1%	
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	2	27	6	0	9	4	0	27	27	12,4	2			2%	
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	4	2	6	5	4	4	2	6	4	1,71	2	40%		1%	

TOTAL	495	463	478	230	417 4	230	495	265	125, 02	2 1 5 6 2 9, 6 7	30%	100 %
--------------	-----	-----	-----	-----	-------	-----	-----	-----	------------	---------------------------------------	-----	----------

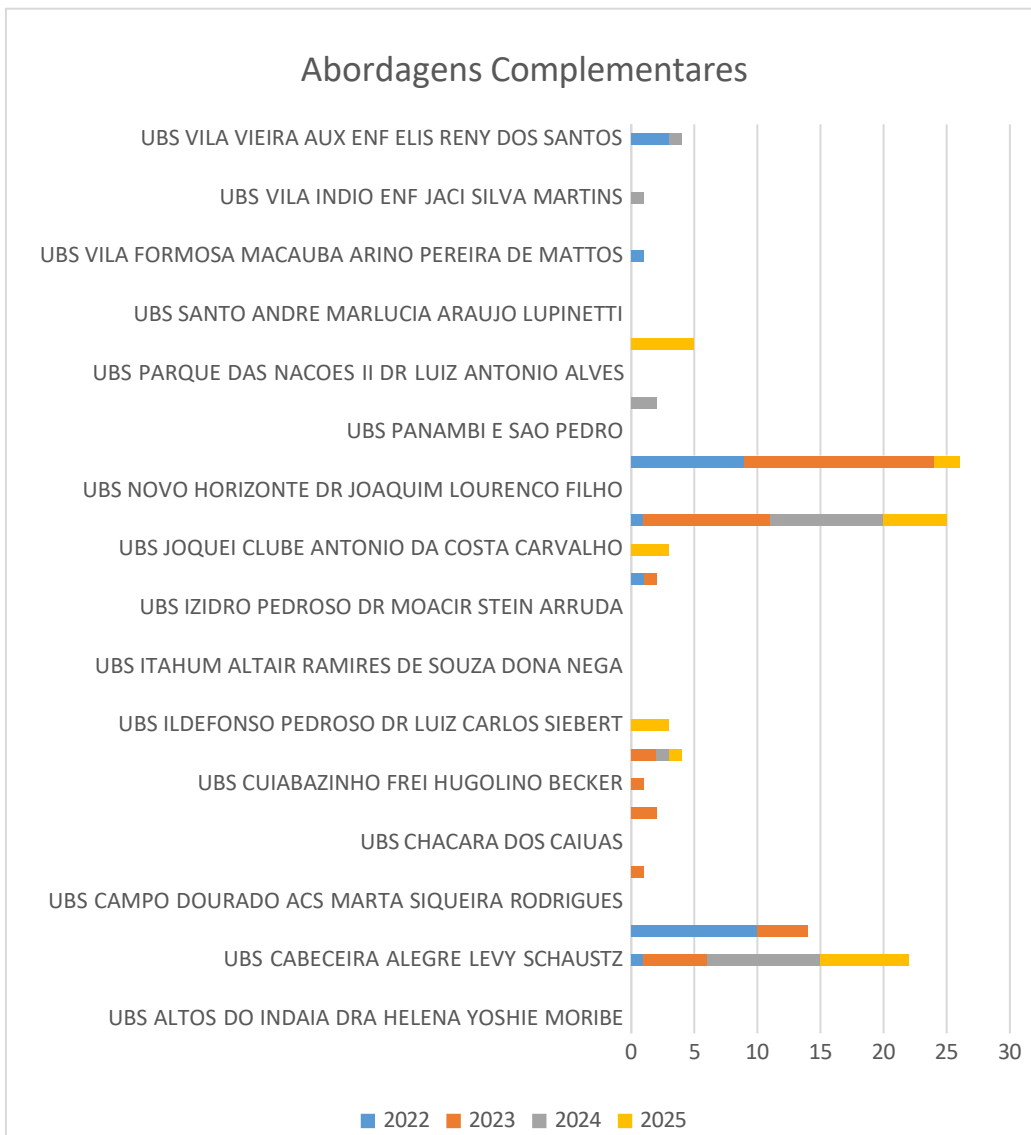


Figura 9: Gráfico de análise do tema Abordagens complementares por UBS

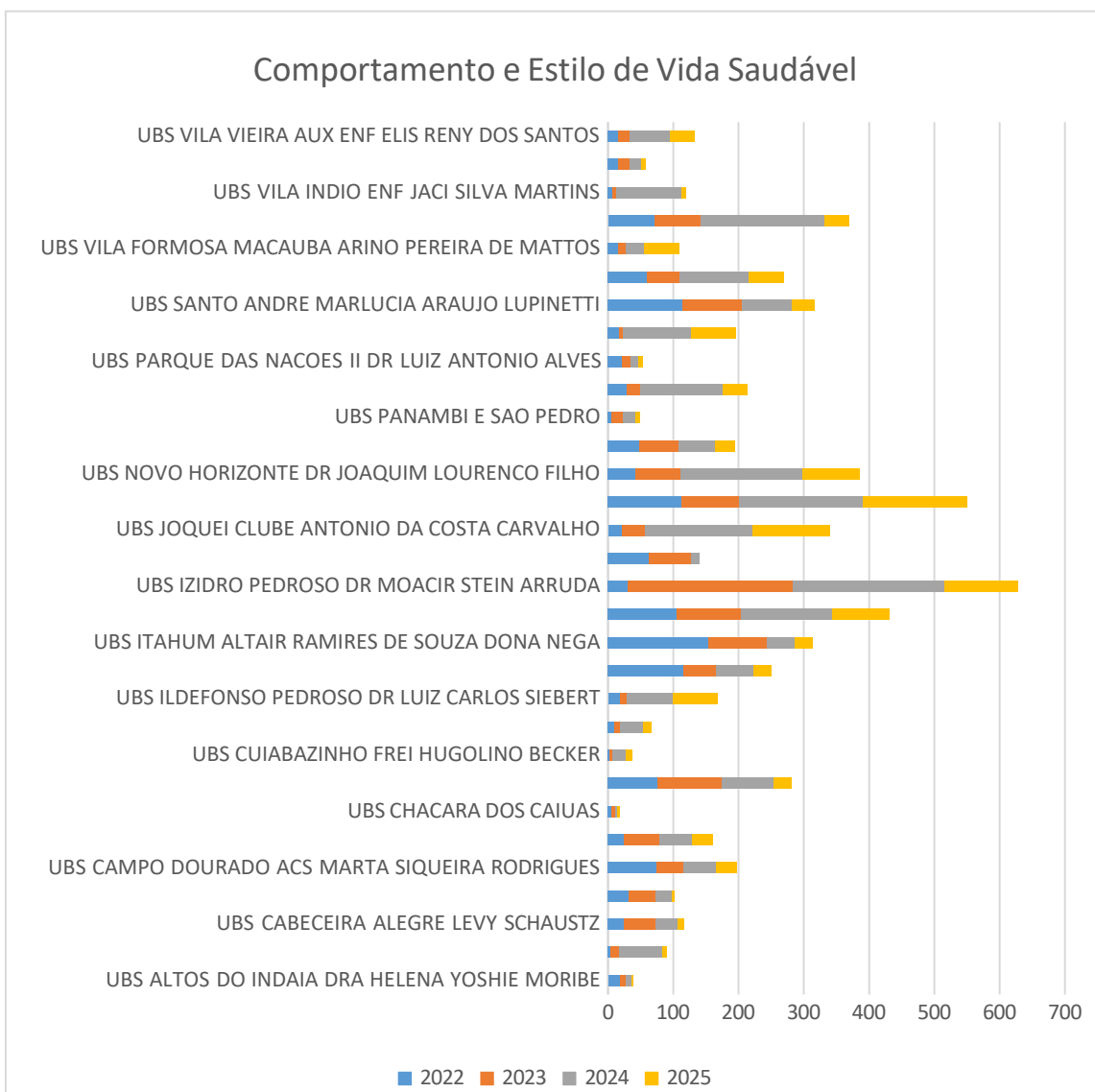


Figura 10: Gráfico de análise do tema Comportamento e Estilo de Vida Saudável por UBS

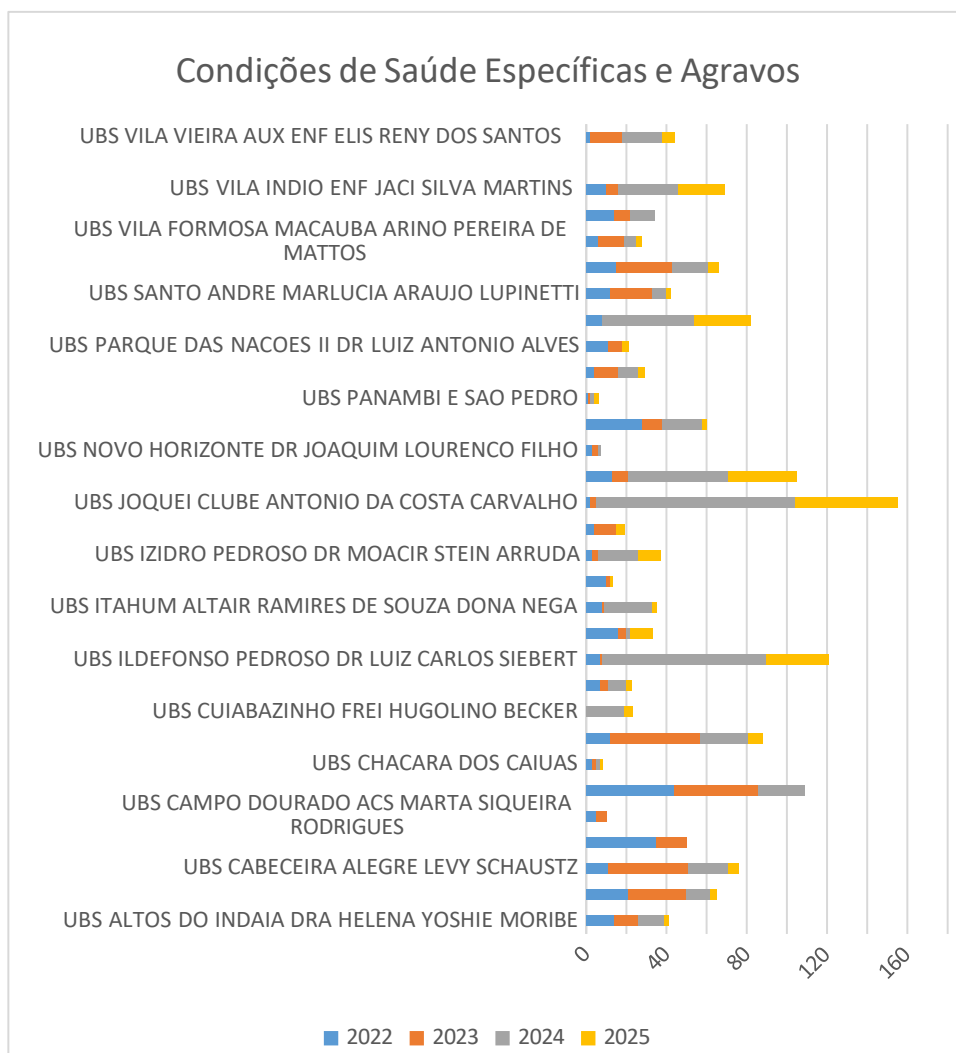


Figura 11: Gráfico de análise do tema Condições de Saúde Específicas e Agravos por UBS

A análise dos resultados por temas abrangentes evidencia como a produção de atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde reflete tanto diretrizes institucionais quanto a realidade concreta do território, das equipes e das condições de trabalho vivenciadas no cotidiano das UBS. Ao observar os dados estatísticos em conjunto com a experiência prática da APS, torna-se possível compreender não apenas variações numéricas, mas também os sentidos e limites dessas ações no processo de cuidado.

No tema abordagens complementares, nota-se que o volume total de atividades é relativamente baixo quando comparado aos demais temas, com distribuição bastante concentrada em poucas unidades, especialmente Maracanã, Ouro Verde e Cabeceira Alegre. A elevada quantidade de UBS com registros zerados ao longo de todos os anos indica que práticas como fitoterapia, práticas integrativas ou outras abordagens complementares ainda não estão consolidadas como rotina na maioria das unidades. Esse achado dialoga com a realidade da APS, onde a implementação dessas abordagens depende fortemente de profissionais capacitados, apoio da gestão e disponibilidade de insumos. O comportamento oscilatório, com coeficientes de variação elevados em várias UBS, sugere que essas ações ocorrem de forma pontual, muitas vezes associadas a iniciativas individuais ou projetos específicos, e não como parte estruturada do cuidado longitudinal.

O tema comportamento e estilo de vida apresenta-se como um dos mais expressivos em volume absoluto, com crescimento acentuado em 2024 e redução em 2025. Esse padrão é altamente compatível com a realidade da APS, uma vez que ações relacionadas à alimentação saudável, atividade física, prevenção do uso de álcool e tabaco e promoção de hábitos saudáveis são fortemente incentivadas por programas institucionais e campanhas temporais. As UBS como Izidro Pedroso, Maracanã, Jóquei Clube e IV Plano concentram percentuais relevantes do total, indicando maior capacidade operacional, maior população adscrita ou maior tradição na realização de grupos e ações educativas. Os altos coeficientes de variação em diversas unidades reforçam que esse tema é sensível a mudanças contextuais, como rotatividade de profissionais, disponibilidade de educadores físicos, nutricionistas ou apoio matricial.

No eixo de condições de saúde específicas e agravos, observa-se um crescimento significativo do total de registros em 2024, seguido de redução importante em 2025. Esse comportamento sugere uma intensificação temporária de ações voltadas ao manejo de doenças crônicas, agravos prioritários e condições específicas de saúde, possivelmente associada à reorganização do cuidado promovida pelo INOVA APS. Unidades como Jóquei Clube, Ildefonso Pedroso, Maracanã e Parque do Lago II apresentam aumentos expressivos no período pós-implantação do programa, ainda que acompanhados por elevada variabilidade. Na prática da APS, esse padrão é coerente com a implementação de grupos de hipertensos, diabéticos, ações de rastreamento e acompanhamento coletivo, que muitas vezes são intensificados em determinados ciclos de planejamento e depois sofrem retração por limitações operacionais. O fato de algumas UBS apresentarem valores nulos em 2024 ou 2025 evidencia fragilidade na continuidade dessas ações, o que reforça a dependência de recursos humanos estáveis e de organização do processo de trabalho para a manutenção do cuidado coletivo voltado aos agravos.

O tema determinantes e promoção da saúde revela uma produção significativa, trata-se de um eixo diretamente relacionado à atuação intersetorial, às ações comunitárias e à promoção da saúde em sentido ampliado, o que explica a grande variabilidade observada entre as UBS. Unidades como Izidro Pedroso, Seleta, Parque das Nações I e CSU concentram parcela expressiva das atividades, indicando maior inserção comunitária ou maior articulação com escolas, associações e outros setores.

Os elevados coeficientes de variação em muitas unidades refletem a natureza dessas ações, que dependem fortemente de agendas externas, parcerias e mobilização social, fatores que nem sempre são constantes ao longo do tempo. A redução em 2025 pode estar associada à priorização de demandas assistenciais mais imediatas ou à dificuldade de sustentar ações intersetoriais de forma contínua, realidade frequentemente observada na APS.

Por fim, o tema populações e ciclos de vida apresenta comportamento relativamente estável em termos de total geral, mas com grande heterogeneidade entre as UBS. Destacam-se unidades como Izidro Pedroso, Seleta, Jardim Piratininga e Maracanã, que concentram maior volume de ações

voltadas a grupos específicos, como crianças, adolescentes, gestantes, idosos e outros ciclos de vida prioritários. A elevada variabilidade em muitas UBS sugere que essas ações são fortemente influenciadas por campanhas específicas, como saúde da mulher, saúde da criança ou saúde do idoso, além da disponibilidade de profissionais com perfil para condução de grupos. A redução global em 2025 pode refletir reorganizações internas ou redirecionamento das ações para outros eixos estratégicos.

De maneira geral, os resultados mais impactantes indicam que o INOVA APS teve efeito indutor especialmente nos temas relacionados a comportamento e estilo de vida, condições de saúde específicas e determinantes da saúde, com aumento expressivo das ações em 2024. Entretanto, a dificuldade de sustentação desse crescimento em 2025 evidencia limites estruturais da APS, como sobrecarga das equipes, dependência de políticas indutoras e fragilidade na institucionalização das ações coletivas.

A elevada variabilidade entre as UBS reforça que a produção de atividades coletivas está intimamente relacionada à capacidade organizacional local, ao perfil da equipe e às características do território, confirmando que, na APS, os dados estatísticos só ganham pleno sentido quando analisados à luz da realidade concreta do trabalho em saúde.

5.4. Análise de dados por Classificação de Atividades

Tabela 13: Análise estatística dos dados de Atividade coletiva administrativa por unidade básica de saúde

NOME DA UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttes _t	Ftest	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	46	40	28	11	31	4	11	46	35	15,4 4	238,25	49%			4%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	5	5	22	14	12	4	5	22	17	8,19	67,00	71%			1%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	25	11	1	30	17	4	1	30	29	13,2 3	174,92	79%			2%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	43	16	7	2	17	4	2	43	41	18,2 8	334,00	108 %			2%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	28	41	9	3	20	4	3	41	38	17,4 6	304,92	86%			3%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	8	11	15	31	16	4	8	31	23	10,2 4	104,92	63%			2%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	36	10	0	2	12	4	0	36	36	16,5 7	274,67	138 %			2%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	20	67	8	3	25	4	3	67	64	29,2 2	853,67	119 %			3%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	43	24	24	15	27	4	15	43	28	11,7 9	139,00	44%			3%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	14	2	6	2	6	4	2	14	12	5,66	32,00	94%			1%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	25	4	73	133	59	4	4	133	129	57,3 1	3284,2 5	98%	0,27	0,42866769 4	8%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	4	20	1	0	6	4	0	20	20	9,32	86,92	149 %			1%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	3	47	1	7	15	4	1	47	46	21,8 1	475,67	150 %			2%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	29	15	2	0	12	4	0	29	29	13,4 3	180,33	117 %			1%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	43	9	66	33	38	4	9	66	57	23,6 3	558,25	63%			5%
UBS JARDIM PIRATININGA	35	23	46	29	33	4	23	46	23	9,81	96,25	30%			4%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	21	20	126	153	80	4	20	153	133	69,5 8	4842,0 0	87%	0,07	0,04713547 5	10%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	109	91	134	134	117	4	91	134	43	20,9 6	439,33	18%	0,16		15%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	18	14	14	4	13	4	4	18	14	5,97	35,67	48%			2%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	26	17	39	24	27	4	17	39	22	9,18	84,33	35%			3%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	17	22	7	2	12	4	2	22	20	9,13	83,33	76%			2%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	20	22	16	0	15	4	0	22	22	9,98	99,67	69%			2%

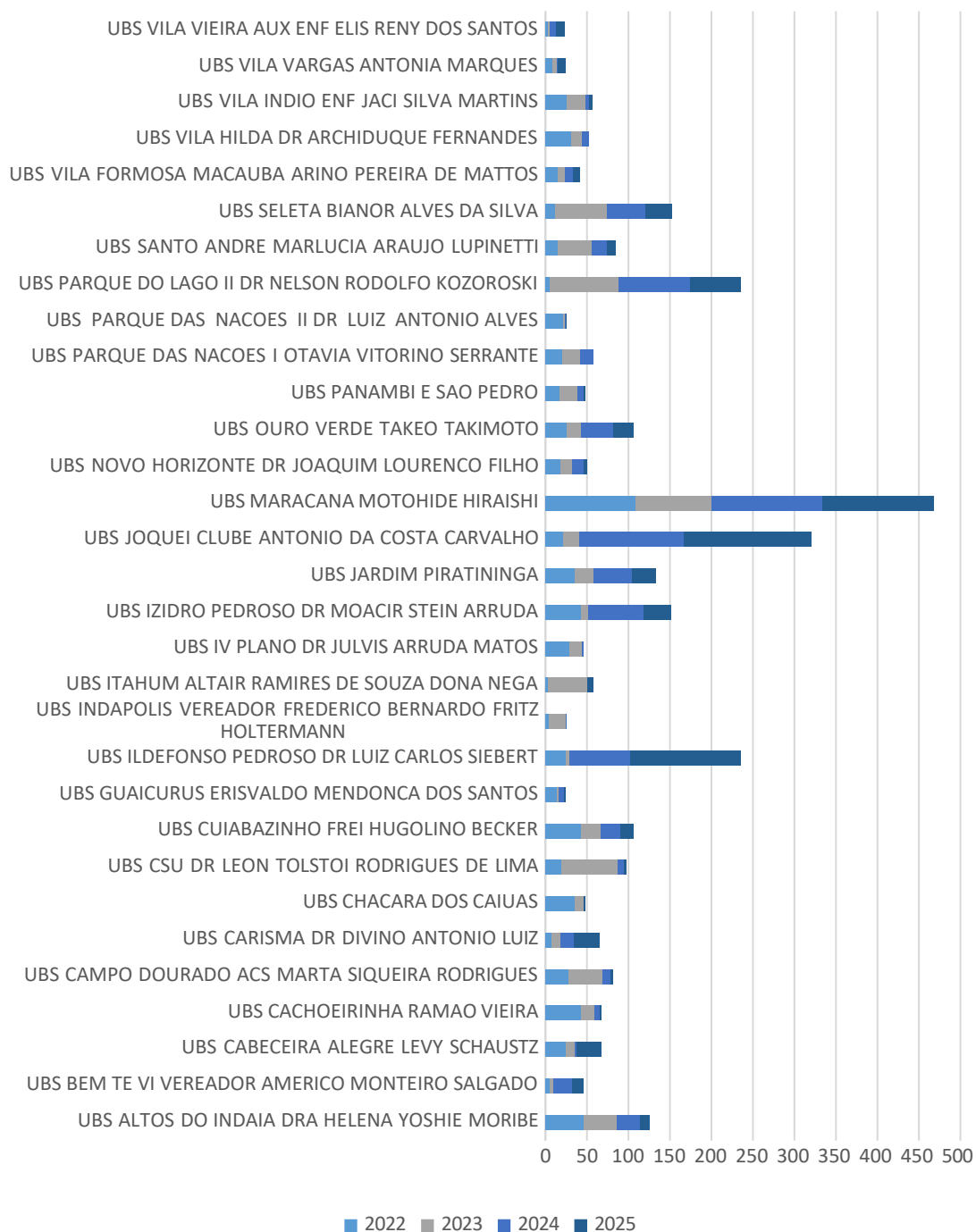
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	21	2	1	1	6	4	1	21	20	9,84	96,92	158 %				1%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	6	82	86	61	59	4	6	86	80	36,8 4	1356,9 2	63%	0,66	0,40463298 8		8%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	15	41	18	10	21	4	10	41	31	13,7 4	188,67	65%				3%
UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	12	62	46	32	38	4	12	62	50	21,2 3	450,67	56%				5%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	15	9	9	8	10	4	8	15	7	3,20	10,25	31%				1%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	31	13	8	0	13	4	0	31	31	13,1 4	172,67	101 %				2%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	26	22	5	4	14	4	4	26	22	11,3 8	129,58	80%				2%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	8	6	1	9	6	4	1	9	8	3,56	12,67	59%				1%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	3	2	8	10	6	4	2	10	8	3,86	14,92	67%				1%
TOTAL	755	770	827	767	780	4	755	827	72	32,1 6	1034,2 5	4%				100 %

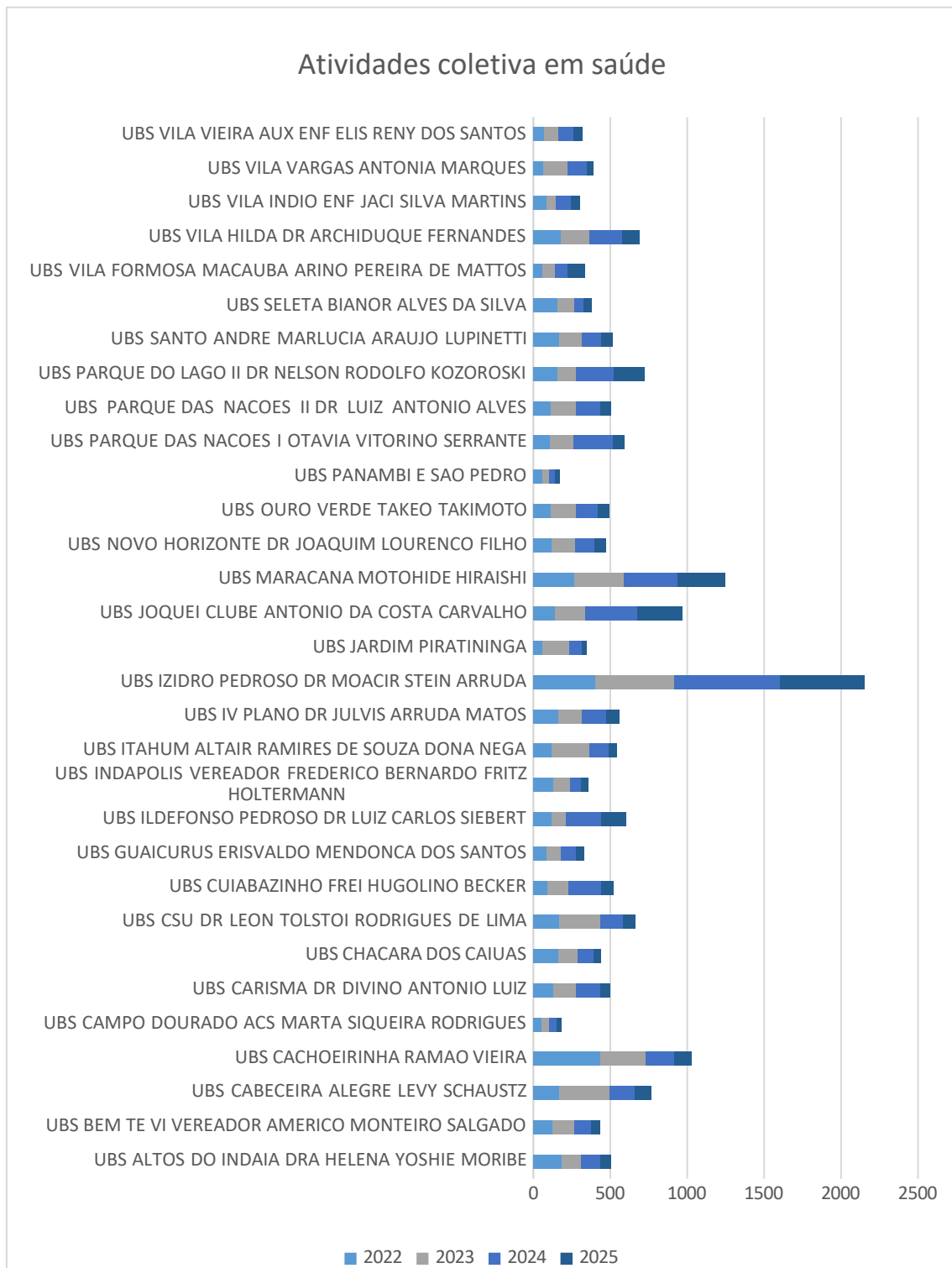
Tabela 14: Análise estatística dos dados de Atividade coletiva em saúde por unidade básica de saúde

NOME DA UBS	2022	2023	2024	2025	\bar{x}	n	MÍN	MÁX	A	s	s ²	CV	Ttes _t	Ftest	%
UBS ALTOS DO INDAIA DRA HELENA YOSHIE MORIBE	186	125	125	67	126	4	67	186	119	48,59	2360,92	39%			3%
UBS BEM TE VI VEREADOR AMERICO MONTEIRO SALGADO	126	141	110	58	109	4	58	141	83	36,12	1304,92	33%			2%
UBS CABECEIRA ALEGRE LEVY SCHAUSTZ	171	322	168	108	192	4	108	322	214	91,24	8324,25	47%			4%
UBS CACHOEIRINHA RAMAO VIEIRA	434	298	183	111	257	4	111	434	323	141,1 ₉	19933,67	55%			6%
UBS CAMPO DOURADO ACS MARTA SIQUEIRA RODRIGUES	56	51	44	29	45	4	29	56	27	11,75	138,00	26%			1%
UBS CARISMA DR DIVINO ANTONIO LUIZ	131	145	160	61	124	4	61	160	99	43,80	1918,25	35%			3%
UBS CHACARA DOS CAIUAS	160	130	106	44	110	4	44	160	116	49,23	2424,00	45%			2%
UBS CSU DR LEON TOLSTOI RODRIGUES DE LIMA	172	262	151	80	166	4	80	262	182	74,99	5624,25	45%			4%
UBS CUIABAZINHO FREI HUGOLINO BECKER	93	139	214	76	131	4	76	214	138	61,70	3807,00	47%			3%
UBS GUAICURUS ERISVALDO MENDONCA DOS SANTOS	88	92	100	49	82	4	49	100	51	22,72	516,25	28%			2%
UBS ILDEFONSO PEDROSO DR LUIZ CARLOS SIEBERT	120	93	227	161	150	4	93	227	134	58,31	3399,58	39%	0,14	0,49442 ₃	3%
UBS INDAPOLIS VEREADOR FREDERICO BERNARDO FRITZ HOLTERMANN	132	106	72	47	89	4	47	132	85	37,38	1396,92	42%			2%
UBS ITAHUM ALTAIR RAMIRES DE SOUZA DONA NEGA	122	241	128	51	136	4	51	241	190	78,55	6169,67	58%			3%
UBS IV PLANO DR JULVIS ARRUDA MATOS	161	157	155	85	140	4	85	161	76	36,42	1326,33	26%			3%
UBS IZIDRO PEDROSO DR MOACIR STEIN ARRUDA	405	514	683	550	538	4	405	683	278	114,6 ₅	13144,67	21%			12%
UBS JARDIM PIRATININGA	59	175	81	28	86	4	28	175	147	63,35	4012,92	74%			2%
UBS JOQUEI CLUBE ANTONIO DA COSTA CARVALHO	142	195	336	294	242	4	142	336	194	88,97	7916,25	37%	0,20	0,85322 ₆	5%
UBS MARACANA MOTOHIDE HIRAISHI	269	323	345	307	311	4	269	345	76	32,04	1026,67	10%	0,63	0,78076	7%
UBS NOVO HORIZONTE DR JOAQUIM LOURENCO FILHO	117	156	125	75	118	4	75	156	81	33,38	1114,25	28%			3%
UBS OURO VERDE TAKEO TAKIMOTO	114	165	140	75	124	4	75	165	90	38,46	1479,00	31%			3%
UBS PANAMBI E SAO PEDRO	59	42	38	32	43	4	32	59	27	11,59	134,25	27%			1%
UBS PARQUE DAS NACOES I OTAVIA VITORINO SERRANTE	108	151	261	75	149	4	75	261	186	81,04	6568,25	54%			3%
UBS PARQUE DAS NACOES II DR LUIZ ANTONIO ALVES	113	165	157	68	126	4	68	165	97	44,78	2004,92	36%			3%
UBS PARQUE DO LAGO II DR NELSON RODOLFO KOZOROSKI	160	118	243	201	181	4	118	243	125	53,71	2884,33	30%		1	4%
UBS SANTO ANDRE MARLUCIA ARAUJO LUPINETTI	172	143	128	72	129	4	72	172	100	42,01	1764,92	33%			3%

UBS SELETA BIANOR ALVES DA SILVA	156	111	57	53	94	4	53	156	103	48,93	2394,25	52%	2%
UBS VILA FORMOSA MACAUBA ARINO PEREIRA DE MATTOS	62	79	83	109	83	4	62	109	47	19,43	377,58	23%	2%
UBS VILA HILDA DR ARCHIDUQUE FERNANDES	181	186	213	112	173	4	112	213	101	43,03	1851,33	25%	4%
UBS VILA INDIO ENF JACI SILVA MARTINS	84	59	104	58	76	4	58	104	46	22,07	486,92	29%	2%
UBS VILA VARGAS ANTONIA MARQUES	67	157	127	42	98	4	42	157	115	52,97	2806,25	54%	2%
UBS VILA VIEIRA AUX ENF ELIS RENY DOS SANTOS	74	87	102	58	80	4	58	102	44	18,73	350,92	23%	2%
TOTAL	4494	5128	5166	3236	4506	4	3236	5166	1930	901,0 2	811842,6 7	20%	100 %

Atividades coletivas administrativas





A análise dos dados das atividades coletivas, organizada a partir da distinção entre atividades coletivas administrativas e atividades coletivas em saúde evidencia a relação entre ações de organização interna, planejamento e articulação institucional e aquelas voltadas diretamente ao cuidado, à promoção da saúde e ao engajamento comunitário.

No que se refere às atividades coletivas administrativas, observa-se que, em nível geral, houve relativa estabilidade do volume de registros ao longo do período analisado, com discreto incremento em 2024, ano que coincide com a implantação do LABINOVA APS nas quatro unidades básicas. Apesar dessa estabilidade global, os coeficientes de variação elevados em diversas unidades revelam forte heterogeneidade entre as UBS, indicando que a incorporação das ações administrativas ocorreu de forma desigual. Tal achado sugere que fatores como perfil da gestão local, capacidade organizacional das equipes e aderência às diretrizes da Atenção Primária à Saúde podem ter influenciado diretamente a intensidade e a regularidade dessas atividades.

Ao analisar especificamente as quatro UBS selecionadas, percebe-se que a UBS Ildefonso Pedroso apresentou crescimento expressivo das atividades administrativas no período pós-implantação do LABINOVA APS, com aumento acentuado entre 2024 e 2025. Esse comportamento indica um fortalecimento dos processos de planejamento, discussão interna e articulação do trabalho em equipe, ainda que marcado por elevada variabilidade ao longo dos anos. Na UBS Jóquei Clube, o aumento das atividades administrativas foi ainda mais evidente, acompanhado por alteração significativa na variabilidade dos dados, conforme indicado pelo teste F. Esse resultado sugere uma mudança estrutural no padrão de organização do trabalho, possivelmente associada à maior institucionalização de reuniões e espaços formais de gestão após a implantação do programa. A UBS Maracanã, por sua vez, manteve volumes elevados e estáveis de atividades administrativas ao longo de todo o período, com baixo coeficiente de variação, o que aponta para uma maturidade organizacional prévia, na qual o LABINOVA APS atuou mais como elemento de consolidação do que de expansão. Já a UBS Parque do Lago II apresentou crescimento relevante das atividades administrativas após 2023, indicando que o programa pode ter funcionado como indutor de reorganização do processo de trabalho nessa unidade.

Em relação às atividades coletivas em saúde, os dados revelam um comportamento distinto. Observa-se aumento expressivo do total de registros em 2024, o que sugere que a implantação do LABINOVA APS teve impacto mais direto e imediato sobre as ações voltadas à população, especialmente no primeiro momento de implementação. Essas atividades, por estarem mais

diretamente relacionadas à oferta de cuidado, educação em saúde, atendimento em grupo e mobilização social, mostram-se mais sensíveis a mudanças institucionais, disponibilidade de profissionais e reorganização das agendas assistenciais.

Entre as quatro UBS analisadas, a UBS Ildfonso Pedroso apresentou incremento relevante das atividades coletivas em saúde no período pós-INOVA APS, com destaque para o aumento observado em 2024, mantendo patamar superior ao período prévio. Esse comportamento sugere que o fortalecimento das ações administrativas pode ter favorecido a ampliação das ações assistenciais coletivas. Na UBS Jóquei Clube, o crescimento das atividades em saúde foi consistente e acompanhado de variabilidade moderada, indicando capacidade de expansão das ações coletivas de forma relativamente organizada. A UBS Maracanã manteve produção elevada e estável ao longo de todo o período, com baixo coeficiente de variação, evidenciando uma capacidade operacional consolidada, na qual o INOVA APS parece ter contribuído mais para a qualificação e manutenção das práticas do que para o aumento quantitativo. Já a UBS Parque do Lago II apresentou aumento expressivo das atividades coletivas em saúde após a implantação do programa, o que, associado ao crescimento das atividades administrativas, sugere fortalecimento global do processo de trabalho e maior capacidade de oferta de ações coletivas à comunidade.

Os testes estatísticos realizados corroboram essa interpretação. De modo geral, os testes t não indicaram diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos períodos pré e pós-implantação do LABINOVA APS, o que pode ser explicado pelo número reduzido de observações anuais e pela elevada variabilidade entre os anos. Entretanto, os testes F apontaram, em casos específicos como o da UBS Jóquei Clube, alterações na variabilidade dos dados, sugerindo mudanças no padrão de organização e registro das atividades após a implantação do programa. Assim, mesmo na ausência de significância estatística formal para todas as unidades, os aumentos absolutos e as mudanças no comportamento das séries temporais são relevantes do ponto de vista da gestão e da avaliação de políticas públicas.

A distinção entre atividades coletivas administrativas e atividades coletivas em saúde mostrou-se fundamental para compreender a relação entre

organização do trabalho e produção assistencial. As atividades administrativas apresentaram relativa estabilidade global, porém com elevada variabilidade entre as unidades, indicando que a incorporação dessas ações ocorreu de forma desigual. Nas quatro UBS analisadas de forma aprofundada, observou-se que aquelas que apresentaram fortalecimento das atividades administrativas, como Ildefonso Pedroso, Jóquei Clube e Parque do Lago II, também demonstraram melhor desempenho na ampliação ou regularização das atividades coletivas em saúde. Esse achado reforça a centralidade do planejamento, da articulação institucional e do trabalho em equipe como elementos estruturantes da Atenção Primária à Saúde.

A análise estatística, por meio dos testes t e F, contribuiu para qualificar a interpretação dos dados, evidenciando que, embora nem todas as variações observadas tenham alcançado significância estatística, há mudanças relevantes no padrão de produção e na regularidade das ações após a implantação do LABINOVA APS. Destaca-se, nesse contexto, a UBS Parque do Lago II, que apresentou aumento estatisticamente significativo das atividades coletivas no período pós-implantação, configurando-se como experiência exitosa de incorporação das diretrizes do programa. Nas demais unidades, os resultados indicam efeitos positivos mais relacionados à reorganização e qualificação do processo de trabalho do que a aumentos quantitativos expressivos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a construção de um panorama amplo e consistente sobre a dinâmica das ações coletivas na Atenção Primária à Saúde ao longo do período de 2022 a 2025, evidenciando avanços, fragilidades e desigualdades entre as unidades analisadas.

Os resultados demonstraram que a realização das atividades coletivas no município apresenta forte heterogeneidade entre as unidades básicas de saúde, tanto em volume quanto em regularidade, fenômeno observado de forma transversal nas diferentes linhas de cuidado, públicos-alvo e temas abrangentes. A concentração de grande parte das ações em um número reduzido de unidades evidenciou que a capacidade de execução das atividades coletivas está intimamente relacionada à organização do processo de trabalho, à estabilidade das equipes, ao perfil do território e à capacidade de planejamento local. Em contrapartida, a presença de unidades com registros nulos ou residuais sugere a existência de fragilidades operacionais, sub-registro das ações no sistema de informação ou ausência de ações coletivas estruturadas, o que compromete a integralidade do cuidado e a equidade na oferta de serviços à população.

A análise por linhas de cuidado revelou importantes assimetrias; enquanto áreas como promoção da saúde e prevenção de doenças apresentaram maior capilaridade territorial e relativa estabilidade, a saúde bucal e a vigilância em saúde mostraram-se fragilmente incorporadas às práticas coletivas da APS, com forte concentração em poucas unidades e elevada irregularidade temporal. Esses achados indicam a necessidade de fortalecimento dessas áreas, especialmente no que se refere à integração efetiva da vigilância em saúde ao cotidiano das equipes da Atenção Primária, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

No que diz respeito à análise por público-alvo, os dados evidenciaram uma reorganização significativa do perfil das ações coletivas após a implantação do programa LABINOVA APS, com fortalecimento expressivo das atividades voltadas às pessoas com doenças crônicas e ampliação das ações direcionadas ao público masculino. Esse movimento sinaliza um alinhamento das equipes às linhas de cuidado prioritárias da APS e à necessidade de enfrentamento das condições crônicas, que representam parcela significativa

da demanda assistencial. Entretanto, a redução observada nas atividades voltadas a crianças, adolescentes e à comunidade em geral acende um alerta importante, uma vez que compromete ações fundamentais de promoção da saúde e prevenção de agravos ao longo do ciclo de vida, especialmente aquelas realizadas em articulação com o Programa Saúde na Escola e com outros setores do território.

A análise por temas abrangentes reforçou a compreensão de que a produção das atividades coletivas é fortemente influenciada por diretrizes institucionais, programas indutores e condições concretas de trabalho das equipes. Temas como comportamento e estilo de vida, condições de saúde específicas e determinantes da saúde apresentaram crescimento expressivo no período imediatamente posterior à implantação do programa LABINOVA APS, especialmente em 2024. Esse padrão sugere que o programa atuou como importante indutor de reorganização e intensificação das ações coletivas, embora a dificuldade de sustentar esse crescimento ao longo do tempo revele limites estruturais da APS, como sobrecarga assistencial, rotatividade de profissionais e dependência de políticas indutoras para a manutenção das práticas coletivas.

De modo geral, os achados deste estudo indicam que o programa LABINOVA APS exerceu papel indutor importante na reorganização das práticas coletivas da Atenção Primária à Saúde em Dourados/MS, com impactos heterogêneos entre as unidades. Os resultados evidenciam que a efetividade do programa está fortemente associada à capacidade organizacional local, à adesão das equipes e à maturidade dos processos de trabalho. Assim, mais do que ampliar quantitativamente as atividades coletivas, torna-se fundamental investir na institucionalização dessas ações, garantindo sua continuidade, equilíbrio entre os diferentes públicos e linhas de cuidado e integração efetiva com o território.

Os resultados indicam que o programa LABINOVA APS teve impacto diferenciado entre as unidades analisadas, com maior efeito sobre as atividades coletivas em saúde e com intensificação das atividades administrativas em equipes de saúde que apresentavam maior capacidade de organização ou em unidades que passaram por processos de reorganização interna. A análise reforça a importância das atividades administrativas como

elemento estruturante do processo de trabalho na Atenção Primária, uma vez que unidades que ampliaram ou consolidaram essas ações tendem a apresentar melhor desempenho na oferta de atividades coletivas em saúde. Esse achado dialoga com a concepção da APS como ordenadora do cuidado, na qual o planejamento, a articulação intersetorial e o trabalho em equipe são fundamentais para a efetividade das ações voltadas à população.

Por fim, este trabalho contribuiu no fornecimento de subsídios concretos para o planejamento, gestão e qualificação das atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde, reforçando a importância do uso dos sistemas de informação como ferramentas estratégicas para a avaliação e a tomada de decisão. Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, bem como para a ampliação da equidade na oferta das atividades coletivas entre as UBS, de modo a assegurar a integralidade do cuidado e o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRIOTTI, F. de A. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: implementação de grupo terapêutico como ferramenta para obtenção de manejo efetivo da dor crônica. *Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES)*, 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/25039>. Acesso em: 27 abr. 2025.
- ALMEIDA, S. F.; CARVALHO, A. P. A.; NUNES, E. D. L. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, p. e0012023, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT120123. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d>. Acesso em: 27 abr. 2025.
- BESEN, E. F. et al. Vivência de educação em saúde: o grupo enquanto proposta de intervenção. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, n. 2, p. 315-323, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/w8Wt9HSTZQ8LJP96pH4nWws/>. Acesso em: 27 abr. 2025.
- BEZERRA, Ana Beatriz Rabelo. Reabilitação em grupo de indivíduos pós-AVC na atenção primária em saúde: um estudo coorte retrospectivo. 2023. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/76797>. Acesso em: 17 abr. 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 maio 2025.

CERQUEIRA, P. C.; SILVA, G. M. de C.; LIMA, T. M. S. S.; MARANHÃO, C. T. de O.; TEIXEIRA, L. T. A. de O.; DANTAS, M. A. P. D.; NASCIMENTO, N. C. do; FERREIRA, J. L. G. Educação em saúde acerca das doenças crônicas e ao cuidado interdisciplinar. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151305, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1305. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1305>. Acesso em: 18 maio. 2025.

CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social / Health Education as an Instrument for Social Change. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-383. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195>. Acesso em: 18 maio. 2025.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde: perspectivas para a formação de profissionais de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 2, p. 511-530, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/dvMT7Q9k5M4kp8pdZqHzT4L/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

FARIA, D. A. de; FONSECA, P. H. N. da . WhatsApp® as a Resource for Health Education: Monitoring of smoking cessation group in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e2910716166, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16166. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16166>. Acesso em: 18 may. 2025.

FIGUEREDO, D. S. et al. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 4, p. 943–951, 2019. DOI: [10.5205/1981-8963-v13i4a239123p943-951-2019](https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/239123). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/239123>.

GOMES, Rodrigo P.; SILVA, Mariana B.; MARTINS, Fernanda L. A atuação da equipe multiprofissional na implementação de práticas integrativas no SUS. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 3, e210869, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2023.v32n3/e210869pt/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2022: Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores*. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dourados/panorama>> Acesso em 23/12/2025 às 09:53.

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (LABINOVAAPS) - FIOCRUZ. Carteira de Serviços. Dourados/MS. 2023. 59 p.

MARQUES, V. G. P. da S. et al. A prática da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 819–825, 2023. DOI: [10.36557/2674-8169.2023v5n4p819-825](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p819-825). Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/437>.

MATTIONI, F. C. et al. A Atenção Primária em Saúde como cenário de práticas de promoção da saúde: Revisão integrativa. *Revista Contexto & Saúde*, v. 22, n. 45, 2022. DOI: [10.21527/2176-7114.2022.45.12886](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.45.12886). Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12886>.

MELO, Eliel de Jesus. Grupo de atividade física como estratégia de cuidado para pessoas idosas na atenção primária. Orientadora: Ana Lucia Medeiros de Sousa. 2025. 26 f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Caicó, RN, 2025.

SASAKI, A. K.; RIBEIRO, M. P. D. S. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*,

v. 8, n. 28, p. 153–154, 2013. DOI: [10.5712/rbmfc8\(28\)664](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(28)664). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29664>.

Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Plano Municipal de Saúde de Dourados – MS 2022 – 2025 <https://digisusgmp.saude.gov.br/v1.5/transparencia/downloads/file/940571> Acesso em 23/12/2025 às 10:20.

SILVA, Camila M.; PEREIRA, Ana L.; MENDES, Júlia T. Implementação de práticas integrativas e complementares na Atenção Básica: desafios e perspectivas. *Revista de Pesquisa e Pós-Graduação*, Vassouras, v. 17, n. 1, p. 45-58, 2023. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3630>. Acesso em: 26 abr. 2025.

SISAPS. E-SUS Atenção Primária à Saúde, e-SUS Atividade Coletiva. 2025. Acesso em 23/12/2025 às 11:27.

WEBGIS – Sistema de Informação Geográfica de Dourados/MS. <<https://geodourados.dourados.ms.gov.br/>> Acesso em 23/12/2025 às 10:19.