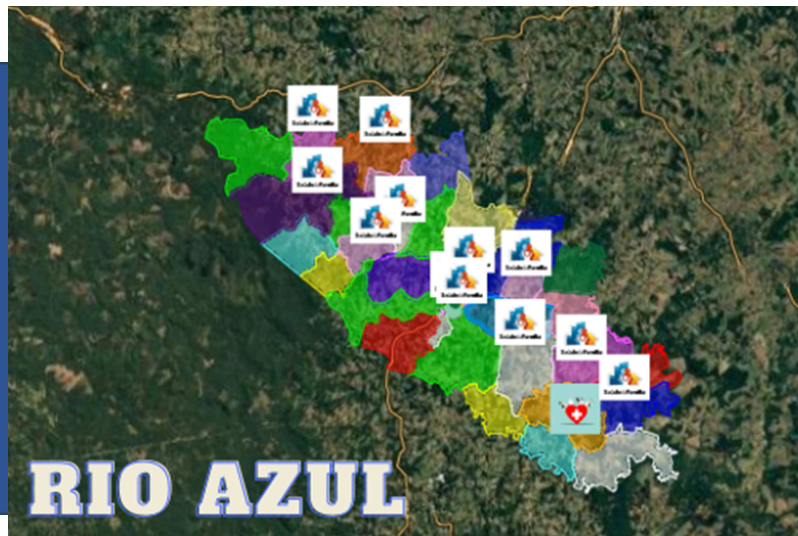




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



Plano de
Territorialização Municipal

JUNHO/2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO AZUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO AZUL

PLANO DE TERRITORIALIZAÇÃO MUNICIPAL

RIO AZUL - PR

2026



Prefeito: Leandro Jasinski

Secretária de Saúde: Maria Elaine Pacanaro



SUMARIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	6
CARACTERÍSTICAS GERAIS E HISTÓRICAS DO MUNICÍPIO	7
CLIMA DO MUNICÍPIO	10
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	10
TRANSFERÊNCIA DE RENDA	12
INFORMAÇÕES DE SAÚDE	12
ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO	13
1.2 Unidade Estratégia Saúde da Família Invernada ESF 02	16
1.3 Unidade Estratégia Saúde da Família Barra da Cachoeira ESF 03	18
1.4 Unidade Estratégia Saúde da Família Acir Rachid	20
1.5 Unidade Estratégia Saúde da Família Anna Gembarowski	22
1.6 Unidade Estratégia Saúde da Família Dr. Acir Rachid	24
REFERÊNCIAS	26



APRESENTAÇÃO

O município de Rio Azul tem todo seu atendimento à Atenção Primária em Saúde, realizadas por seis Equipes de Saúde da Família (ESF) as quais cobrem 71% da população, com ações no meio urbano e rural em toda a extensão do Município.

Para elaborar esse plano buscamos construir um registro o mais próximo possível da realidade de saúde do Município, com aspectos históricos, demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos, socioambientais, entre outros, que demonstre a realidade do município. As principais fontes de informação utilizadas nesse plano são os dados fornecidos pelas ESF – Equipes de Saúde da Família e ACS – Agentes Comunitários de Saúde, através de atualização dos cadastros das famílias.

A partir do levantamento dos dados, os mesmos foram analisados e nos proporcionaram construir uma base de informação muito próxima da realidade encontrada no município. De tal forma, podemos agora identificar e programar ações de acordo com o perfil e as necessidades da de cada área de nosso município.



INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos dos usuários e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

A PNAB, assim como a legislação que rege o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece princípios como Universalidade, Integralidade e Equidade e diretrizes, como Regionalização e Hierarquização, Regionalização e Hierarquização, Territorialização e Adscrição, População Adscrita, Cuidado Centrado na Pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, coordenar o cuidado, ordenar as redes, Participação da comunidade.

Considerando o objetivo desse trabalho será destacado o conceito de:

Territorialização e Adscrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adscritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde.

Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural, considerando sua individualidade, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

CARACTERÍSTICAS GERAIS E HISTÓRICAS DO MUNICÍPIO

O município de Rio Azul está localizado na região Centro Sul do Estado do Paraná, a 193 quilômetros de Curitiba, a uma altitude de 856,50 metros, no paralelo 25° 43' 3" de Latitude Sul e intersecção com o meridiano 50° 47' 51", de Longitude Oeste.

Nos fins do século XVII, se iniciaram as bandeiras nessa região. Atualmente o município de Rio Azul se encontra na Mesorregião Sudeste do Estado do Paraná.

Outrora habitado pelos índios caingangues, guaranis e xetás. Devido a essas influências constatam-se no município vários nomes a acidentes geográficos locais, além da culinária e da tradicional medicina. Remanescentes destes grupos encontram-se atualmente aldeados em reservas, assim, já seria conhecido pelos ameríndios pré-colombianos em andanças por trilhas e pelos europeus que por aqui passaram em meados do século XVI (VALASCKI E WZOREK, 1988).

Segundo Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek, em 1863, a região geográfica teria a presença dos primeiros bandeirantes luso-brasileiros sobre as bandeiras de Afonso Botelho de Sampaio e Souza, sendo uma delas sob o comando do capitão das milícias Estevão Ribeiro Rayão, natural de São José dos Pinhais, Paraná e os pelotões do tenente Inácio Mota e era assim conhecida toda a região de Guarapuava, passando a ser parte destes campos.

De acordo com Silva (2016) com o desenvolvimento de 1877, Guarapuava, passa a perder parte de seu território, desencadeando a criação de outras cidades, como Palmas e Prudentópolis. Por volta de 1885, se estabelecem as primeiras colonizações do município, objetivando em geral a busca por pedras e metais preciosos e a caça ao indígena. No território então conhecido como Sertão do Jararaca¹, fundaram-se as primeiras colônias: Rio Azul dos Soares e Butiazal, primeiros núcleos de formação de pioneiros e uma vez que o Brasil dessa época era um país essencialmente agrícola o grande impulso no Sul se caracterizou pelo estabelecimento da pequena propriedade.

Segundo Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek, este movimento imigratório decorre do povoamento sistemático do local que se iniciou em 1902, com a passagem da estrada de ferro São Paulo/Rio Grande do Sul, pois os trabalhos da construção da estrada de ferro em Rio Azul iniciaram-se em 1894, na qual trabalharam muitas pessoas, inclusive imigrantes e estes requereram muitas terras junto ao Presidente da Província do Paraná, começando assim, as primeiras construções de residências e casas comerciais. (VALASCKI e WZOREK, 1988).

¹ Denominação dada pela grande quantidade de cobras dessa espécie encontrada no local. Segundo Silva e Schörner (2016) em pesquisa que trata da origem do faxinal de Resistência dos Surmacz, uma das narrativas apontou que em apenas um alqueire de terra foram encontradas quarenta e quatro jararacas na época do início da colonização do município.



No traçado da estrada de ferro São Paulo /Rio Grande do Sul, em 1902 foi construída uma pequena estação junto à estrada de Ferro no município de Rio Azul, que tomou o nome de Jaboticabal, como referência. Quando inaugurada no mesmo ano, recebeu o nome de Roxo Roiz, em homenagem ao engenheiro que estava checando os trabalhos da construção da estrada. A construção era feita de madeira e foi consumida pelo fogo no ano de 1928. No ano de 1930, no dia vinte e dois de dezembro, uma nova estação foi construída em alvenaria, cujo prédio principal permanece na atualidade transformado em Estação Rodoviária desde 14 de julho de 2004.

De acordo com Silva (2016), posteriormente à construção da Estação Ferroviária e as facilidades trazidas com a instalação da ferrovia em 1902, inicia-se uma apreciável soma de benefícios e melhoramentos à povoação. Foi com as facilidades do transporte trazidas pela ferrovia que começaram a instalarem-se atividades comerciais e industriais no povoado, entre estas as madeiras e o plantio e beneficiamento da erva-mate, além destes havia ainda o transporte feito pelo rio Potinga que na época era navegável e que utilizava barcos a vapor. Para Nestor Martynetz, soma-se a isso a exploração da erva-mate, que “desencadeia um surto progressista, que aliado à extração madeira e às atividades agropastoris, com as produções escoadas pela estrada de ferro”, faz com que a região seja favorecida na questão econômica, “havendo um elevado aumento populacional com o influxo de imigrantes” (MARTYNETZ, 1973, p.13).

Ainda para Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek, outro fator que desencadeou o avanço foi a presença das madeiras que se estabeleceram nas proximidades dos rios navegáveis e dos portos existentes que eram o Porto Soares, o Porto Mineiros, na comunidade de Barra do Rio Azul, ao leste vila de Roxo Roiz, e o Porto Cortiça, próximo às comunidades de Charqueada e Cortiça, na divisa com o Município de São Mateus do Sul (VALASCKI e WZOREK, 1988).

Em 1907, através do Decreto Lei nº461, Roxo Roiz foi elevado a Distrito com o nome de Distrito do Rio Cachoeira, passando a pertencer ao termo de Santo Antônio do Imbituva, comarca de Ponta Grossa. Em 1910 a população do Distrito realizava seu trabalho político. Procurando melhorar suas condições de vida e iniciam os primeiros movimentos para que a vila passasse a município. Em 1914 retorna a denominação de Roxo Roiz com subordinação a São João do Triunfo, fato que se deve ao comércio intenso de erva mate e seu escoamento através do então navegável Rio Potinga. (VALASCKI e WZOREK, 1988).

A 26 de março de 1918 foi sancionada pelo governador do Estado Dr. Afonso Alves de Camargo, a lei nº. 1759, cria o município de Roxo Roiz desmembrando de São João do Triunfo e integrado ao termo de Irati da comarca de Ponta Grossa. A instalação solene ocorreu em 14 de julho de 1918 conforme Decreto Presidencial nº 549, onde foi empossado o primeiro prefeito, senhor Coronel Hortêncio Martins de Mello, que permaneceu a frente do Executivo até 1920. A partir de 18 de setembro de 1920 a denominação de Roxo Roiz foi mudada para Marumbi, fato resultante da mudança de nome da estação da estrada de ferro desta localidade, passando o município a pertencer ao Termo de Irati com nome de vila e município de Marumbi. A denominação



de Rio Azul apenas acontece em 02 de janeiro de 1930, nome este que designava um rio, cuja nascente e embocadura situam-se dentro do território e suas águas assumiam uma cor azulada, no início do inverno, quando da sua designação.

Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek destacaram que neste período, com a crise de 1929 e a Revolução de 1930, o prefeito municipal não acatou o “Código dos Interventores²” e favoreceu certos contribuintes, o que reduziu significativamente as receitas e determinou a extinção do município de Rio Azul pelo então Interventor Manoel Ribas que anexou Rio Azul ao município de Mallet: “Esta situação aborrece a todos os rioazulenses, pois, por motivos políticos, Rio Azul passa a pertencer ao município de Mallet!” (VALASCKI e WZOREK, 1988, p. 156). Só retorna ao status de município em 1934 apoiado nas futuras fontes de receita que apresentaria com a produção da batata.

Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek, relataram que além das dificuldades próprias da agricultura, assim como definiu José, surgem novas situações como o ataque de gafanhotos que o município sofreu em 1947 (VALASCKI e WZOREK, 1988). Além da peste dos gafanhotos, surgiu a peste do tifo nos porcos e a infestação de aftosa em todos nos animais e ainda em meio a esta crise, surge o declínio da erva-mate (CARVALHO, 2015)

Para Joécio Soares, de 1951 a 1960 a produção agrícola passou por um período muito difícil. Continuou o plantio da batata, feijão e milho, assim como as atividades de criação de animais em faxinal, aumentou a venda de suínos e começou o plantio de cebola, mesmo assim, a economia não evoluiu pois começam a fechar as serrarias na área rural do município, decaindo a indústria madeireira (SOARES, 2012). foi instalada uma fábrica de farinha de milho que era produzido em Rio Azul e a farinha era consumida em toda a região. Mas a principal novidade surge nas plantações: o fumo (VALASCKI e WZOREK, 1988).

Rosenaldo de Carvalho destaca que ao considerar todas as “tragédias” que aconteceram, ainda se evidenciou uma crise de produção por esgotamento das terras, colocando os agricultores em uma situação econômica difícil o que contribuiu para que muitos deles, desesperançosos fossem para as cidades maiores em busca de sobrevivência, mas nenhum dos que partiram tiveram melhora de vida e a situação se tornou extremamente difícil, pois os que partiram, retornaram e tornou-se extremamente necessário a busca por alguma alternativa para a agricultura e para melhorar a situação de vida e sobrevivência dos agricultores (CARVALHO, 2015).

Para Rosenaldo de Carvalho esse fumo era diferente dos fumos que o agricultor conhecia, havia um processo distinto para sua fabricação, era preciso fazer mudas, estufas para secagem e colher em várias etapas. Alguns

² Nome dado ao Decreto nº 20.348, de agosto de 1931, pelo qual o presidente Getúlio Vargas regulamentou o controle a ser por ele exercido sobre as interventorias federais nos Estados. O Código dos Interventores, entre outras coisas proibia os Estados de contrair empréstimos sem a prévia autorização do governo federal e restringia os recursos que cada Estado poderia destinar às suas forças policiais, impedindo-as de rivalizar com o Exército nacional. Tratava-se, em suma, de um instrumento de centralização do poder.



agricultores, seduzidos pelo discurso da nova possibilidade de permanecer no campo, sabedores de todas as situações negativas que haviam ocorrido e dos fracassos daqueles que haviam partido, aceitam o desafio e em poucos anos o fumo realmente foi um sucesso e colaborou com os agricultores para que pudessem não apenas sair da crise que estavam enfrentando, mas ainda passaram a possuir novos bens de consumo, como jipes, por exemplo, o que era grande novidade naquela década (CARVALHO, 2015).

Reynaldo Valascki e Ceslau Wzorek enfatizaram que foi entre 1958 e 1959, foram fundadas as primeiras estufas de fumo de propriedade de Miguel Rymza, dos Senhores Wrytycki, Kruk e José Zem na localidade de Cachoeira, estas estufas eram contratos da empresa Souza Cruz e a primeira secagem de fumo que ocorreu no município foi na propriedade de Miguel Rymza (VALASCKI e WZOREK, 1988).

É importante destacar que se trata um período onde a sobrevivência estava difícil, a produção de alimentos comprometida pelas pragas e pestes, um êxodo fracassado acontecendo e de repente, surgem pessoas representando as empresas de fumo, falando sobre uma realidade possível, onde o dinheiro estaria novamente nas mãos dos agricultores.

O espaço tomado pelo fumo na melhoria de vida dos camponeses foi tão evidente, que eles começaram a deixar o plantio de alimentos e passaram a viver quase exclusivamente do plantio do fumo.

CLIMA DO MUNICÍPIO

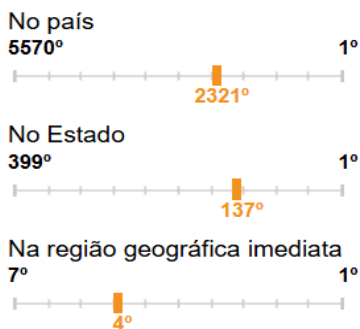
O clima da região, segundo o método de Köppen, é classificado como CFB – Clima subtropical úmido –, caracterizado por temperatura média do ar dos três meses mais frios compreendidas entre -3 °C e 18 °C, com ocorrência de precipitação em todos os meses do ano, inexistência de estação seca definida e temperatura média do ar no mês mais quente maior que 22 °C.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população de Rio Azul recenseada no ano de 2022 foi de 14.025 habitantes, sendo 52,1% do sexo masculino (7.121) e 47,9% do sexo feminino (6.904), dos quais 5.937 residem na zona urbana e 8.088 na zona rural, resultado do censo 2022.

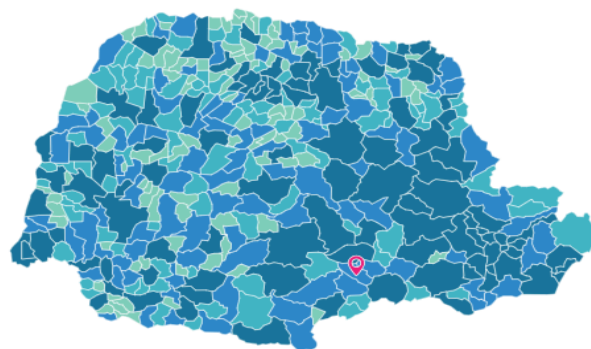
População no último censo
[2022]
14.025 pessoas

Comparando a outros
municípios



Densidade demográfica
[2022]
23,41 habitante por
quilômetro quadrado

População no último censo



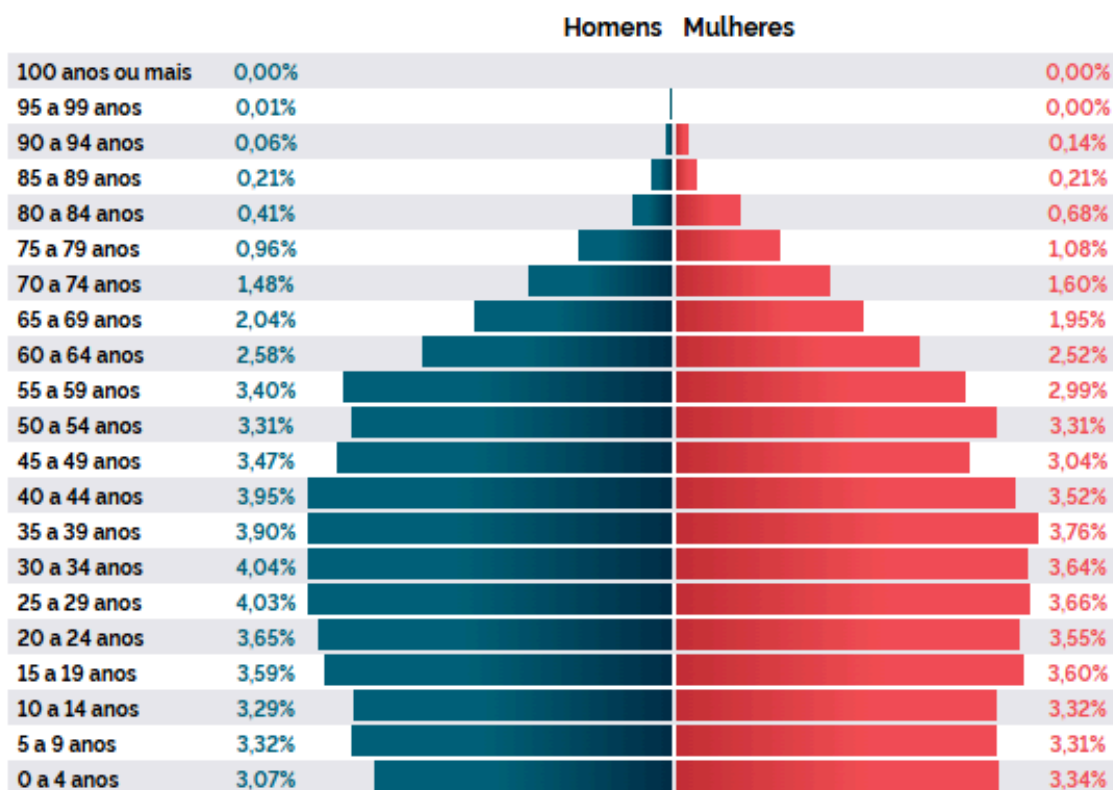
Legenda

até 4.941 pessoas até 9.681 pessoas até 18.997 pessoas mais que 18.997 pessoas

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Fonte: IBGE, 2023.

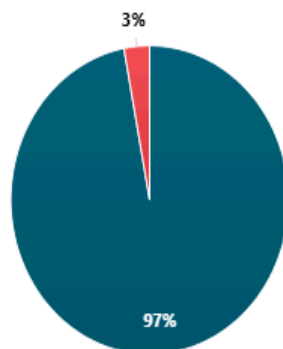
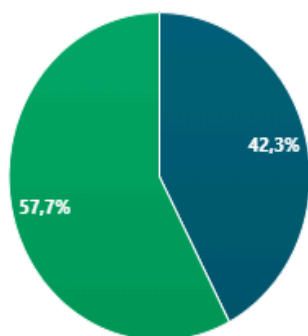


Fonte: IBGE, 2023.



População por situação do domicílio

Alfabetização



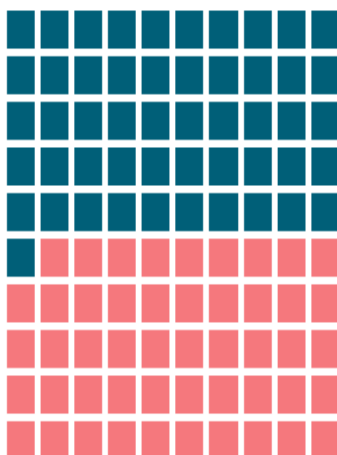
Urbana: 5.937

Rural: 8.088

Alfabetizados: 10.935

Não alfabetizados: 334

Sexo (cada bloco - 1%)



Homens: 7.121

Mulheres: 6.904

Fonte: IBGE, 2023.

TRANSFERÊNCIA DE RENDA

O município atende aproximadamente 600 famílias com transferência de renda, perfazendo um total aproximado de 1248 beneficiários.

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Na área de saúde, o Município conta com Unidades Básicas de Saúde, 2 Academias de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, onde atuam 6 Equipes de Saúde da Família (ESF), uma Equipe Multiprofissional. Temos também a Secretaria Municipal de Saúde, que tem como anexo uma clínica de fisioterapia e a farmácia municipal.

A Rede Física Municipal conta com estabelecimentos (CNES), todos sob gestão Municipal. O quadro de pessoal é composto por servidores, ou seja, 13 servidores a cada 1.000 habitantes.

Os serviços ambulatoriais ofertados pelo Município atingiram média de 15,224 por mês em 2024, com uma per capita 1,08. A média mensal de consultas médicas, no ano de 2024 nas ESF foi de 2.415, o que corresponde a média de 0,17 consultas per capita/mês. Através do convênio com o Hospital São Francisco de Assis tivemos a média mensal de 544 atendimentos no Pronto atendimento e 37 consultas de pré-natal. No ano de 2024, tivemos 197 nascidos vivos e 119 óbitos por ano.

Os atendimentos de Média e Alta Complexidade são encaminhados via Consórcio Intermunicipal de Saúde e Secretaria do Estado da Saúde do Paraná.

A TERRITORIALIZAÇÃO NA SAÚDE

A territorialização em saúde é um processo que consiste em identificar os fatores que determinam a saúde de um grupo de pessoas, famílias ou indivíduos de um território. É uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações de saúde, pois permite conhecer os problemas de saúde da população de uma determinada área. O SUS é um projeto de atenção territorializada, com a Atenção Básica à Saúde (ABS) como centro de comando.

O processo de territorialização envolve:

- Levantamento do perfil demográfico;
- Levantamento do perfil econômico;
- Levantamento do perfil ambiental
- Levantamento do perfil epidemiológico;



A territorialização permite compreender a dinâmica espacial dos lugares e das populações, e demonstrar as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

Em todos os territórios, as pessoas vivem de maneira diferente e em condições diversas. Por exemplo, as áreas rurais apresentam aspectos completamente distintos das áreas urbanas, assim como em um município totalmente urbanizado encontram-se áreas completamente diferentes em termos de infraestrutura, saneamento, transporte etc. As famílias de maior renda localizam-se nas melhores áreas, restando aos de menor renda os lugares de piores condições para a urbanização.

Os elementos que se encontram no território, sejam eles naturais ou construídos pela ação humana, caracterizam não somente a paisagem, mas as condições de infraestrutura e os fluxos que se estabelecem por meio da interação das pessoas com esses elementos, conferindo ao território características de dinamicidade e mutabilidade.

Cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação.

Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica devem se apropriar dessas características, precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem.

Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, os profissionais de saúde têm melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Assim como as pessoas não escolhem viver em más condições, elas não escolhem ter menor grau de escolaridade, muito menos escolhem ficar doentes.

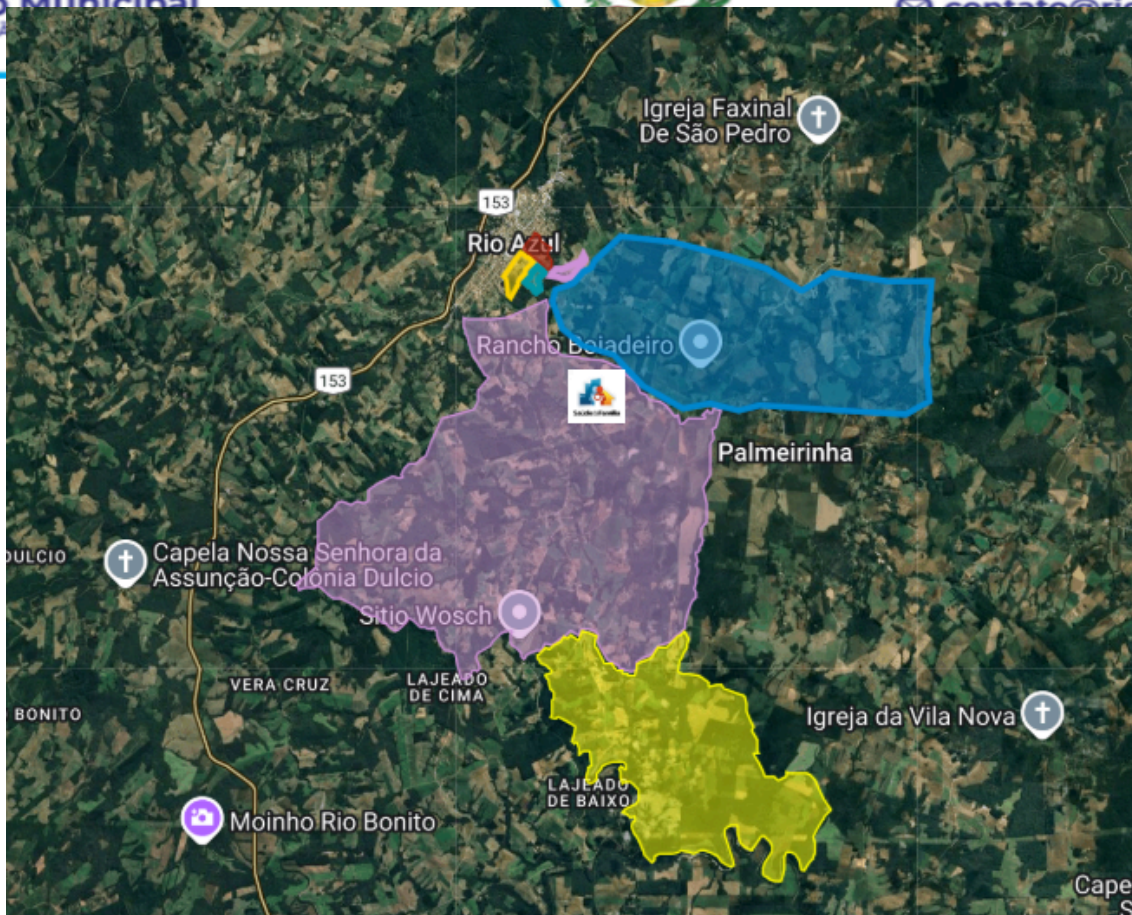


ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO

O município apresenta atualmente 6 equipes de Saúde da Família, sendo:

1.1 Unidade Estratégia Saúde da Família Vila Diva – sede da ESF 01

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
ESF 01 Vila Diva	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	6
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
	DENTISTA	1
	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1



Essa ESF conta com 7 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:

TABELA 01 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 01

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
1	2	465	251	214	59	88	4
1	3	590	289	301	88	122	2
1	4	364	173	191	458	36	1
1	5	539	278	262	101	61	4
1	6	533	295	238	87	53	8
1	9	306	150	164	41	66	1
1	18	369	176	193	64	74	2
TOTAL		3166	1612	1563	898	500	22



TABELA 02 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 01

ÁREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSENÍASE	SAÚDE MENTAL
1	2	20	75							50
1	3	36	117							128
1	4	8	50							36
1	5	28	85	1						74
1	6	18	68	1						59
1	9	11	63	1			1			32
1	18	23	69	1						42
TOTAL		144	527	4			1			421

TABELA 03 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 01

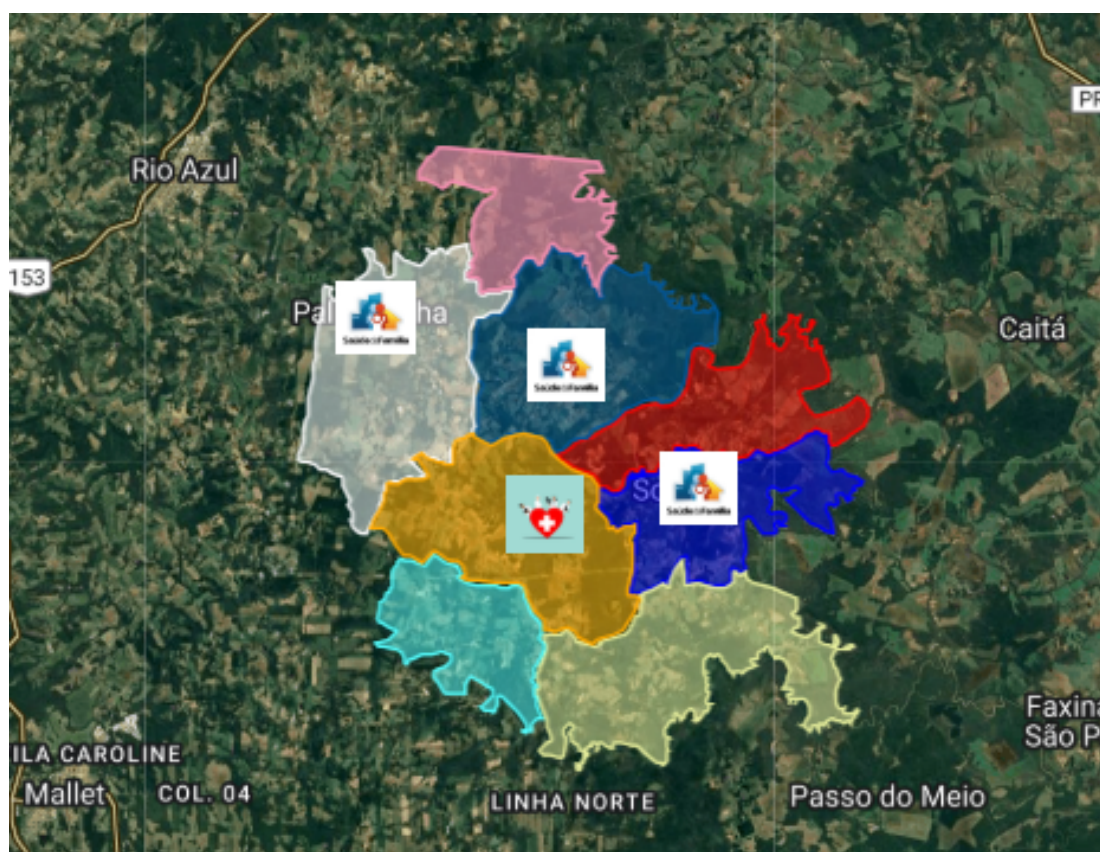
ÁREA	MICROÁREA	COLETA DE LIXO	REDE DE ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
1	2	265	266	265
1	3	226	229	229
1	4	220	150	211
1	5	306	245	305
1	6	204	203	204
1	9	38	3	76
1	18	7		2
TOTAL		1266	1096	1292

TABELA 04 – RENDA POR MICROÁREA/ESF 01

ÁREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
1	2	39	45	41	17	40	5
1	3	60	65	49	13	3	
1	4	66	42	4	1	2	14
1	5	26	47	10	8	3	114
1	6	21	37	23	5	11	106
1	9	7	3				101
1	18	37	34	8			48
TOTAL		256	273	135	44	59	388

1.2 Unidade Estratégia Saúde da Família Invernada ESF 02

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
ESF 02 Invernada	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	3
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	8
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0
	DENTISTA	1
	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1



Essa ESF conta com 8 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:



TABELA 05 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 02

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
2	4	357	166	191	47	52	4
2	12	312	149	163	53	82	
2	13	252	108	144	42	47	3
2	14	333	141	192	49	63	2
2	15	389	183	206	67	81	4
2	17	272	134	138	40	50	1
TOTAL		1915	881	1034	298	375	14

TABELA 06 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 02

AREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSÊNIASE	SAUDE MENTAL
2	4	7	53							6
2	12	18	80							30
2	13	3	41							7
2	14	13	61							14
2	15	21	87				1			29
2	17	15	56	1						22
TOTAL		77	378	1			1			108

TABELA 07 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 02

ÁREA	MICROÁREA	COLETA DE LIXO	REDE DE ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
2	4	118		64
2	12	2		111
2	13	1		2
2	14	48	1	2
2	15	4		60
2	17	5		4
TOTAL		178	1	243

TABELA 08 – RENDA POR MICROÁREA/ESF 02

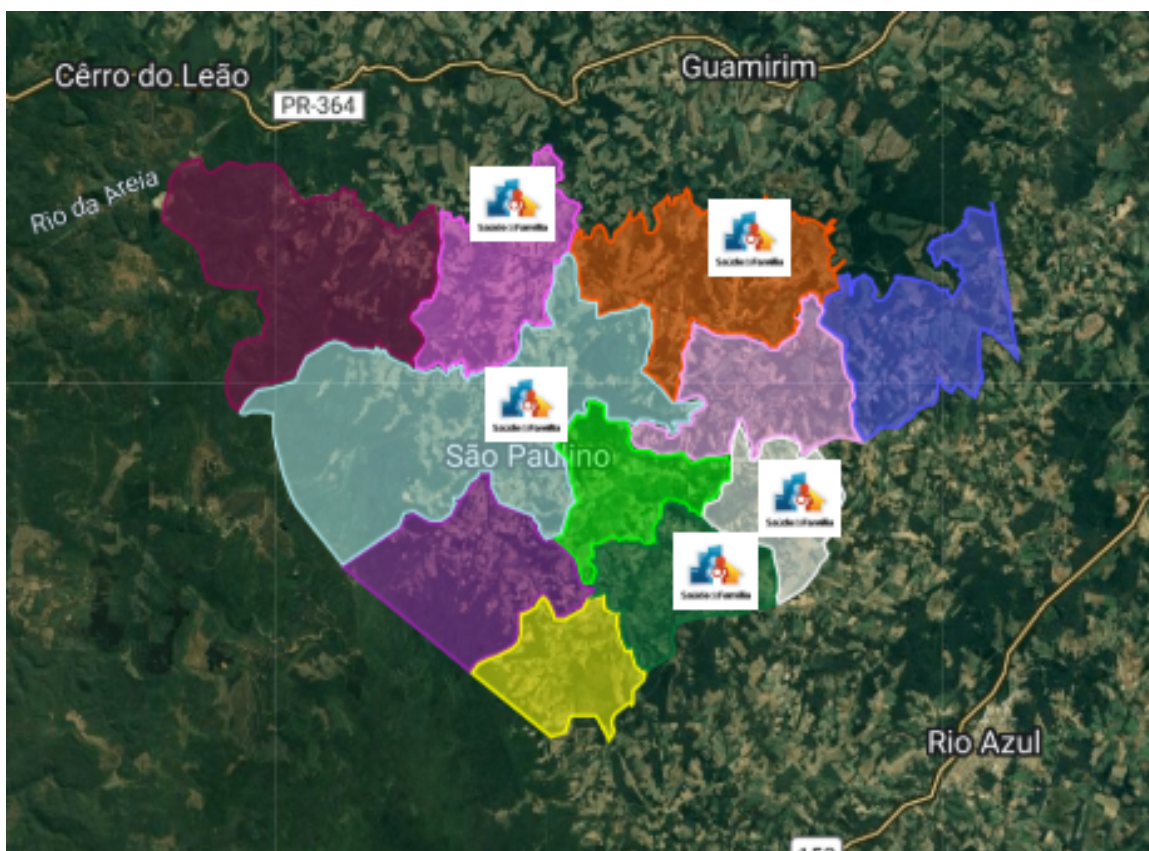
AREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
2	4	2					117
2	12	47	36	16	5	1	2
2	13	46	23	1			17



2	14	6	4				112
2	15	1	3				126
2	17	39	39	16			
TOTAL		141	105	33	5	1	374

1.3 Unidade Estratégia Saúde da Família Barra da Cachoeira ESF 03

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	5
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	9
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0
	DENTISTA	1
	TECNICO EM SAUDE BUCAL	0
		1





Essa ESF conta com 9 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:

TABELA 09 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 03

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
3	3	365	170	196	57	60	1
3	4	247	119	128	37	53	1
3	6	222	108	115	34	40	2
3	7	234	110	114	35	51	
3	8	272	121	151	39	66	1
3	10	213	104	109	36	34	4
3	11	222	114	108	31	43	1
3	12	302	137	165	46	45	1
TOTAL		2077	983	1086	315	392	11

TABELA 10 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 03

AREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSÊNÍASE	SAÚDE MENTAL
3	3	15	78	2						37
3	4	17	49	2						21
3	6	16	54							29
3	7	22	54	1						25
3	8	23	68	1			1			18
3	10	3	38							25
3	11	8	55							39
3	12	15	58							33
TOTAL		119	454	6			1			227

TABELA 11 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 03

ÁREA	MICROÁREA	COLETA DE LIXO	REDE DE ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
3	3	120	1	114
3	4	51		189
3	6	1		47
3	7	1		1
3	8	10	1	31
3	10	4		16
3	11	32		38
3	12	78		6
TOTAL		297	2	442

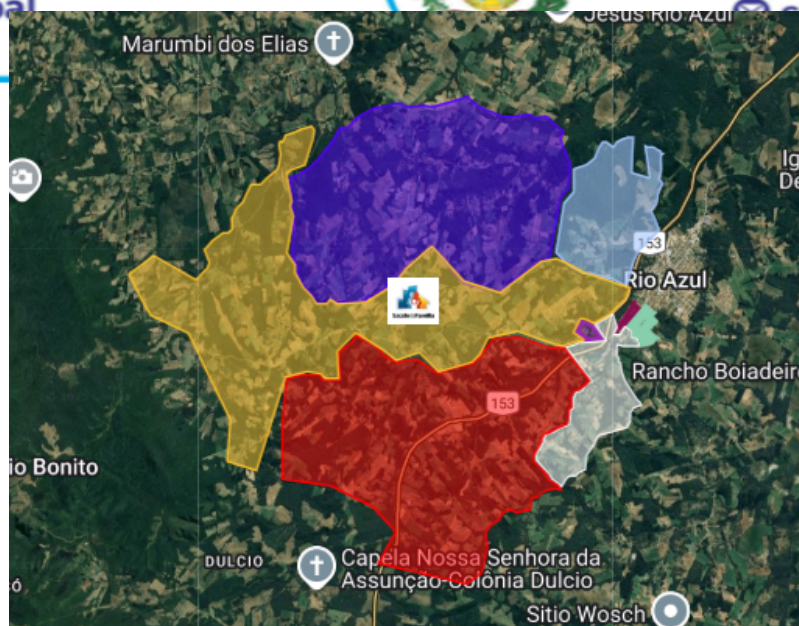


TABELA 12 – RENDA POR MICROÁREA/ESF 03

AREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
3	3						130
3	4	31	28	20	3	3	5
3	6	30	38	11	5		2
3	7	21	49	4			6
3	8	3	2	2	2		85
3	10	17	30	10	3	1	17
3	11	5	35	18	4		19
3	12	8	24	11	3		56
TOTAL		115	206	76	20	4	320

1.4 Unidade Estratégia Saúde da Família Acir Rachid

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
ESF 04 Acir Rachid	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	7
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6
	DENTISTA	1
	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1



Essa ESF conta com 6 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:

TABELA 13 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 04

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
4	1	377	169	208	34	40	
4	3	494	255	239	89	77	2
4	4	500	255	245	96	77	5
4	5	377	200	177	52	65	5
4	6	531	273	258	70	108	6
4	7	488	226	262	82	99	6
TOTAL		2767	1378	1389	423	466	24

TABELA 14 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 04

AREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSÊNÍASE	SAÚDE MENTAL
4	1	13	81	1						9
4	3	22	97	1						30
4	4	12	84	2			4			16
4	5	8	77	1			2			1
4	6	24	122							65
4	7	20	107				1			30

TOTAL	99	568	5			7			151
-------	----	-----	---	--	--	---	--	--	-----

TABELA 15 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 04

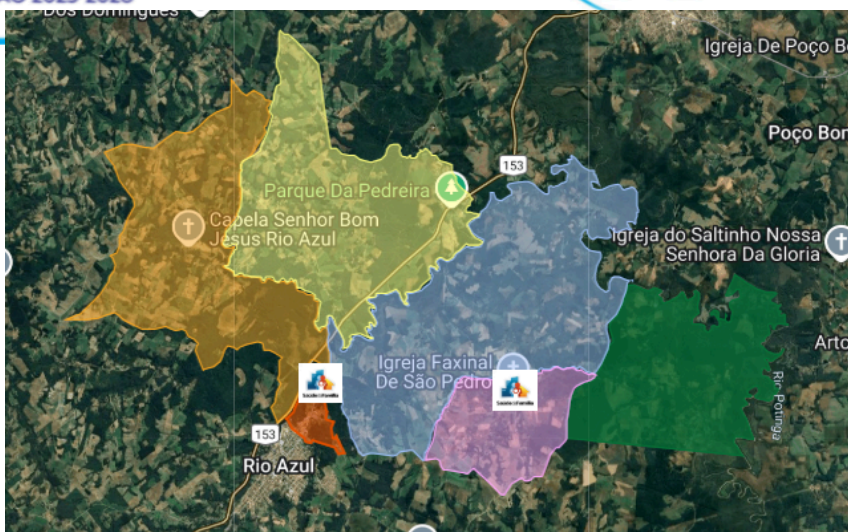
ÁREA	MICROÁREA	COLETA DE LIXO	REDE DE ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
4	1	75		97
4	3	203	204	211
4	4	397	399	400
4	5	8		7
4	6	232	229	227
4	7	98	51	122
TOTAL		1013	883	1064

TABELA 16 – RENDA POR MICROÁREA/ESF 04

AREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
4	1	63	43	14	4	1	7
4	3	67	27	12	6	3	71
4	4	57	35	19	18	8	36
4	5	17	7	2			118
4	6	29	29	24	13	31	81
4	7	10	26	6	3		128
TOTAL		243	167	77	44	43	441

1.5 Unidade Estratégia Saúde da Família Anna Gembarowski

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
ESF 05 Gembarowski	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	5
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1
	DENTISTA	1
	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1



Essa ESF conta com 6 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:

TABELA 17 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 05

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
5	3	312	142	170	41	69	2
5	4	334	160	176	36	68	2
5	6	302	139	163	42	54	3
5	7	562	285	277	90	71	7
5	8	286	131	155	53	37	4
5	9	281	122	159	40	66	2
TOTAL		2077	979	1100	302	365	20

TABELA 18 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 05

AREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSÊNÍASE	SAÚDE MENTAL
5	3	20	62							51
5	4	21	74	2						57
5	6	10	60							28
5	7	27	105							60
5	8	4	48					1		23
5	9	13	48							23
TOTAL		95	397	2				1		242

TABELA 19 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 05

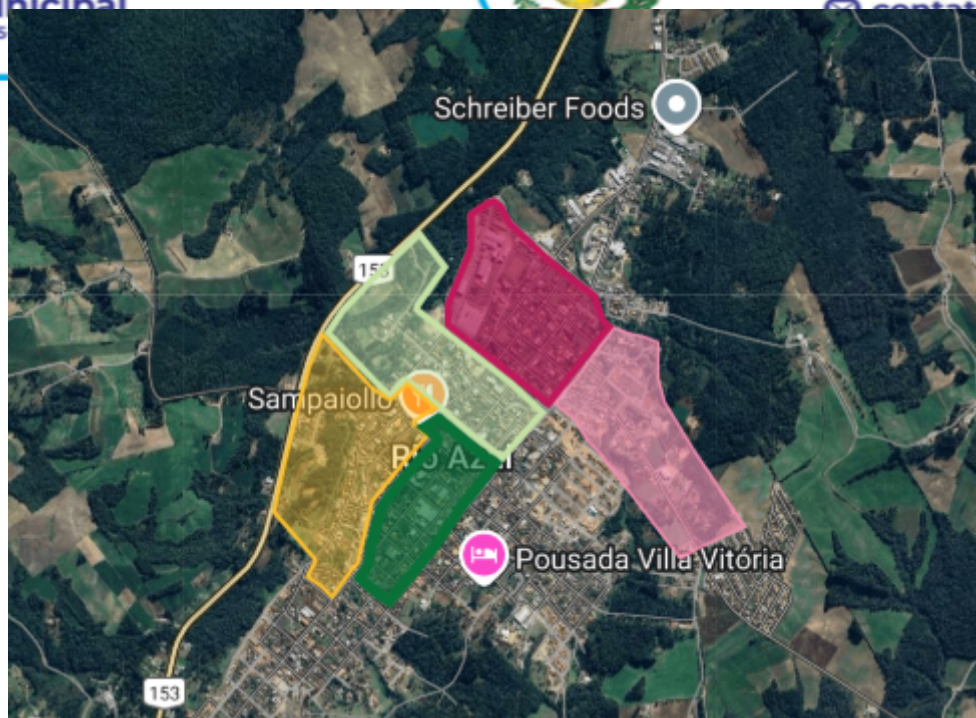
ÁREA	MICROÁREA	COLETA DE LIXO	REDE DE ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
5	3	72		39
5	4	118	1	
5	6	5		63
5	7	241	222	232
5	8	11		10
5	9	2		98
TOTAL		449	223	442

TABELA 20– RENDA POR MICROÁREA/ESF 05

AREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
5	3	24	39	13	4	7	25
5	4	82	36	1	2		10
5	6	86	23	1	2		
5	7	25	32	17	5	9	123
5	8	24	12				58
5	9	11	55	17	8		8
TOTAL		252	197	49	21	16	224

1.6 Unidade Estratégia Saúde da Família Dr. Acir Rachid

UNIDADE	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE	QUANTIDADE
ESF 06 Acir Rachid	ENFERMEIRO	1
	MÉDICO	1
	TEC. ENFERMAGEM	1
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	5



Essa ESF conta com 5 Agentes comunitários de Saúde – ACS, tendo em suas respectivas micro áreas, os seguintes dados:

TABELA 21 – DADOS DEMOGRÁFICOS POR MICROÁREA/ESF 06

ESF	MICROÁREA	USUÁRIOS	MULHERES	HOMENS	CRIANÇAS	IDOSOS	GESTANTES
6	1	470	264	208	54	108	5
6	2	472	246	226	85	75	4
6	3	450	239	212	76	117	2
6	4	437	220	221	54	80	3
6	5	424	226	198	58	77	3
TOTAL		2253	1195	1065	327	457	17

TABELA 22 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS POR MICROÁREA/ESF 06

AREA	MICROÁREA	DIABÉTICOS	HIPERTENSOS	ACAMADOS	DENGUE	HIV	TUBERCULOSE	SÍFILIS	HANSÊNÍASE	SAÚDE MENTAL
6	1	26	106	2			1			48
6	2	23	76	1			1			41
6	3	27	100	1					1	14
6	4	21	95							30



6	5	22	65	1		2		21
TOTAL		119	442	5		4		154

TABELA 23 – CONDIÇÕES DE MORADIA POR MICROÁREA/ESF 06

AREA	MICROÁREA	LIXO	ESGOTO	ÁGUA ENCANADA
6	1	206	204	206
6	2	255	261	261
6	3	136	148	154
6	4	237	234	235
6	5	387	284	286
TOTAL		1221	1131	1142

TABELA 24 – RENDA POR MICROÁREA/ESF 06

AREA	MICROÁREA	ATÉ UM SALÁRIO MÍNIMO	ATE DOIS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ TRÊS SALÁRIOS MÍNIMOS	ATÉ QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	ACIMA DE QUATRO SALÁRIOS MÍNIMOS	NÃO INFORMADO
6	1	7	38	56	48	17	20
6	2	7	14	14	20	6	108
6	3	18	27	34	33	16	53
6	4	6	18	23	19	19	84
6	5	11	16	17	3	10	116
TOTAL		49	113	144	123	68	381



REFERÊNCIAS

CARVALHO, Rosinaldo. **O desejo, o poder, a sedução**: a introdução da fumicultura nos faxinais de Rio Azul, Rebouças e Imbituva - 1950-1970 . Irati: Unicentro, 2015.

SILVA, Cleide Ferreira da. **“Tradição e renda”**: O trabalho infantil na fumicultura no município de rio azul, estado do paraná nas décadas de 1950 a 2015. Irati: Unicentro, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

SOARES, Joélcio Gonçalves. **Comunidades faxinalenses no município de Rio Azul-Pr**: gênese, características e transformações nos padrões espaciais de povoamento. Ponta Grossa: UEPG, 2012.

MARTYNETZ, Nestor Leonides. **Município de Rio Azul**: administração do prefeito Nestor Leonides Martynetz. Rio Azul-PR: Impressora Martins, 1973.

VALASCKI, Reynaldo. WZOREK, Ceslau. **Rio Azul**: 70 anos de emancipação política, de braços abertos para o amanhã. Curitiba, 1988.