

ARTIGO

APLICAÇÃO DO ROTEIRO DE CONSISTÊNCIA DE DADOS DO TCE/PR COMO FERRAMENTA DE CONTROLE INTERNO NA EFETIVAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM FOZ DO IGUAÇU

Regina do Nascimento¹

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento - UNILA
Especialista em Gestão Pública e Gerenciamento de Projetos - UNIOESTE
Especialista em Recursos Humanos: rotinas e cálculos trabalhistas - UNOPAR
Especialista em Gestão Ambiental em Municípios - UTFPR
Especialista em Linguagem, Cultura e Ensino - UNIOESTE
Graduada em Gestão Pública - IFSC
Graduada em Letras - UNIOESTE
Diretora de Controle de Gestão da Saúde – Controladoria-Geral de Foz do Iguaçu

Andrea Alves Pereira²

Especialista em Gestão em Saúde Pública - CeUnina
Especialista em Compliance Governamental, Controladoria Pública e Responsabilidade Fiscal - CeUnina
Graduada em Ciências Contábeis - Cruzeiro do Sul Educacional
Graduada em Administração - UNIOESTE
Diretora de Controle de Gestão de *Compliance* e Transparência - Controladoria-Geral de Foz do Iguaçu

Toribio Ramão Silveira³

Mestre em Tecnologias, Gestão e Sustentabilidade - UNIOESTE
Especialista em Controladoria e Contabilidade - UFPR
Especialista em Licitação e Contratos - Faculdade Pólis Civitas
Graduação em Ciências Econômicas - UFPR
Controlador-Geral de Foz do Iguaçu

RESUMO

O presente trabalho apresenta um relato de experiência sobre a aplicação de três Roteiros de Consistência de Dados, elaborados pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR, por meio da Nota Técnica N° 29/2024 – CGF/TCE – PR, sendo estes roteiros utilizados como instrumento de qualificação da informação em saúde e apoio à gestão pública. A experiência foi desenvolvida em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS's) do município de Foz do Iguaçu, contemplando diferentes distritos sanitários, com o objetivo de analisar a consistência dos dados registrados e sua relação com a efetivação das políticas públicas de saúde. A aplicação foi organizada

1 Contato: reginaee@gmail.com

2 Contato: andrea.aap@outlook.com

3 Contato: rsilveiratoribio@gmail.com

a partir de três eixos estruturantes: Atuação nos Territórios, Saúde da Criança e Saúde do Idoso. Os resultados evidenciaram fragilidades na composição das equipes, especialmente no déficit de Agentes Comunitários de Saúde, inconsistências no acompanhamento da saúde infantil e limitações na aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20). Observou-se que a aplicação dos RCDs por meio de auditoria de conformidade realizada pela Controladoria-Geral do Município (CGM) fomentou mudanças nas práticas assistenciais, favorecendo a implementação de planos de ação e melhoria dos registros. Conclui-se que o uso de ferramentas de consistência de dados é estratégica para qualificar a gestão e subsidiar a tomada de decisão, fortalecendo a implementação das políticas públicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Controle Interno. Atenção Primária à Saúde. Roteiro de Consistência de Dados. Gestão em Saúde. Políticas Públicas.

RESUMEN

Este documento presenta un informe de experiencia sobre la aplicación de tres Directrices de Consistencia de Datos, desarrolladas por el Tribunal de Cuentas del Estado de Paraná – TCE/PR, a través de la Nota Técnica N° 29/2024 – CGF/TCE – PR. Estas directrices se utilizaron como instrumento para mejorar la calidad de la información de salud y apoyar la gestión pública. La experiencia se desarrolló en cinco Unidades Básicas de Salud (UBS) en el municipio de Foz do Iguaçu, que abarcan diferentes distritos de salud, con el objetivo de analizar la consistencia de los datos registrados y su relación con la efectividad de las políticas de salud pública. La aplicación se organizó en torno a tres ejes estructurantes: Acción Territorial, Salud Infantil y Salud de Adultos Mayores. Los resultados revelaron debilidades en la composición de los equipos, especialmente en el déficit de Agentes de Salud Comunitaria, inconsistencias en el monitoreo de la salud infantil y limitaciones en la aplicación del Índice de Vulnerabilidad Clínico-Funcional 20 (IVCF-20). Se observó que la aplicación de las Directrices de Consistencia de Datos (DCR) mediante auditorías de cumplimiento realizadas por la Contraloría Municipal (CGM) impulsó cambios en las prácticas de atención a la salud, favoreciendo la implementación de planes de acción y la mejora del registro de datos. Se concluye que el uso de herramientas de consistencia de datos es estratégico para mejorar la gestión y apoyar la toma de decisiones, fortaleciendo la implementación de políticas públicas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

PALABRAS CLAVE

Control Interno. Atención Primaria de Salud. Directrices de Consistencia de Datos. Gestión de la Salud. Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

O controle interno tem se tornado cada vez mais relevante nas organizações públicas, deixando de ser uma função meramente burocrática para assumir papel estratégico no apoio à gestão, contribuindo para a qualificação da tomada de decisão e a redução de riscos operacionais. Segundo Junior e Meirelles (2024), essa ferramenta funciona como um guia para a governança, permitindo uma visão detalhada da organização ao verificar se o que foi planejado está sendo executado corretamente e se os recursos estão sendo usados de forma eficiente. Ao estabelecer métodos que garantem a conformidade e a transparência, o controle interno não apenas previne erros e irregularidades, mas assegura que os processos internos sejam confiáveis e que as políticas públicas entreguem resultados reais à sociedade.

Nesse contexto mais amplo de fortalecimento da governança, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná (TCE/PR) tem desenvolvido instrumentos voltados ao aprimoramento da qualidade da informação. Dentre eles, destaca-se o Roteiro de Consistência de Dados (RCD), instituído por meio da Nota Técnica nº 29/2024, que permite avaliar a integridade, consistência e confiabilidade dos dados informados pelos gestores. Por meio de regras e cruzamentos, o instrumento identifica inconsistências, registros incompletos e divergências entre o planejado, o executado e o registrado, apoiando tanto as auditorias quanto a gestão.

Ao trazer essa perspectiva para a área da saúde, observa-se que a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na organização do cuidado, sendo responsável pela coordenação das ações de promoção, prevenção e assistência. Assim, a qualidade dos registros nos sistemas de informação torna-se elemento essencial para subsidiar o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Contudo, fragilidades na consistência dos dados ainda representam um desafio recorrente, comprometendo o diagnóstico das necessidades da população e a efetividade das ações desenvolvidas.

Além disso, no município de Foz do Iguaçu, esse cenário é potencializado pela condição de região de fronteira, caracterizada pela intensa circulação de pessoas, o que aumenta a complexidade da organização da atenção à saúde e da vigilância epidemiológica. Diante dessa realidade, torna-se ainda mais relevante a utilização de ferramentas que qualifiquem os registros e apoiem a gestão.

Nesse sentido, o uso do Roteiro de Consistência de Dados (RCD) se apresenta como estratégia capaz de induzir melhorias nos processos de trabalho, ao evidenciar inconsistências e orientar a adoção de medidas corretivas. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da aplicação do RCD em cinco Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu, analisando seus impactos na qualificação da informação, na melhoria dos processos de trabalho e no fortalecimento da gestão local em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo, estruturado como estudo de caso e apresentado na forma de relato de experiência. Segundo Gil (2002), a análise qualitativa é menos formal do que a quantitativa e caracteriza-se pela ausência da estatística no processo de análise, sendo o método mais adequado para estudos que objetivam o aprofundamento de fenômenos sociais. A escolha pela abordagem qualitativa justifica-se pela necessidade de aprofundamento na compreensão dos fenômenos relacionados à qualidade dos registros em saúde e sua influência na efetivação das políticas públicas, não se restringindo à análise estatística dos dados.

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo caracteriza-se como estudo de caso, por investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, permitindo análise aprofundada das práticas e processos envolvidos. (YIN, 2015). O estudo foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu, selecionadas de forma a contemplar diferentes distritos sanitários, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A experiência refere-se à aplicação do Roteiro de Consistência de Dados (RCD), instrumento desenvolvido pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná TCE-PR, com o objetivo de avaliar a qualidade e a confiabilidade das informações registradas nos sistemas de saúde.

A auditoria foi estruturada como auditoria de conformidade, com nível de asseguração razoável, contemplando as seguintes etapas:

- a) Reunião inicial de alinhamento com gestores e equipes técnicas;
- b) Coleta documental (relatórios, prontuários, registros físicos e digitais e instrumentos de gestão);
- c) Solicitação formal de documentos por meio do Sistema Integrado de Documentos (SID);
- d) Visitas *in loco* nas unidades selecionadas para verificação e complementação das informações;
- e) Aplicação sistemática do RCD;
- f) Análise dos dados com base em critérios normativos;
- g) Consolidação dos achados e elaboração de recomendações.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2025, utilizando múltiplas fontes de evidência, incluindo: Documentação institucional; registros em arquivos físicos e digitais e observação durante as visitas técnicas. Os dados foram obtidos por meio de análise de prontuários, fichas de acompanhamento, relatórios impressos e digitais, além de memorandos e documentos encaminhados pelas unidades. Quando não foi possível o envio eletrônico dos arquivos, realizou-se verificação presencial nas UBS.

O Roteiro de Consistência de Dados (RCD) foi operacionalizado como um instrumento estruturado de coleta, composto por questionários específicos para cada eixo analítico: 10 questões direcionadas ao eixo Território, voltadas à análise da organização das equipes e à verificação da coerência entre as ações desenvolvidas e os respectivos registros nos sistemas de informação. No eixo Saúde da Criança, o RCD apresenta 8 questões, contemplando a avaliação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, bem como a análise da cobertura vacinal. Por sua vez, o eixo Saúde do Idoso compreendeu 7 questões, com foco na verificação do monitoramento de condições crônicas e na continuidade do cuidado.

Para cada item respondido, os responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveriam apresentar obrigatoriamente os documentos comprobatórios correspondentes, tais como fichas de atendimento, relatórios de produtividade e demais registros oficiais. Essa dinâmica permitiu que a equipe de auditoria realizasse o cruzamento entre as respostas fornecidas e as evidências documentais apresentadas, garantindo a fidedignidade das informações coletadas e a rastreabilidade dos dados que subsidiaram a análise técnica da Controladoria.

O uso do RCD possibilitou a padronização da análise, a identificação de inconsistências e lacunas nos registros, além de garantir maior comparabilidade entre as unidades avaliadas. Dessa forma, o instrumento mostrou-se essencial para a qualificação da informação, fortalecimento do controle interno e apoio à tomada de decisão, contribuindo para a melhoria contínua das políticas públicas de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A auditoria de conformidade realizada nas cinco UBS's do município de Foz do Iguaçu evidenciou um conjunto consistente de achados relacionados à qualidade, integridade e confiabilidade dos dados, bem como à capacidade operacional das equipes. A análise foi conduzida com base no Roteiro de Consistência de Dados, conforme orientações da Nota Técnica nº 29/2024 do TCE-PR, que se mostrou uma ferramenta estruturante tanto para a identificação de fragilidades, quanto para a indução de melhorias na gestão da Atenção Primária à Saúde.

Para fins de organização da análise, os resultados deste relato de experiência são apresentados a partir de três eixos temáticos: atuação nos territórios, saúde da criança e saúde do idoso.

3.1 ATUAÇÃO NOS TERRITÓRIOS

No eixo de atuação nos territórios, o principal achado transversal refere-se à insuficiência de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observada em todas as UBS's auditadas. Essa condição impacta diretamente a cobertura territorial e compromete a qualidade e a fidedignidade das informações registradas nos sistemas de

informação. A recorrência desse achado nas unidades analisadas indica fragilidades na gestão e na provisão da força de trabalho.

Documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná evidenciam que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são elementos estruturantes da Atenção Primária, com papel central na organização do território, no vínculo com a população e na execução das ações de saúde. O trabalho do ACS tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade, atuando como extensão dos serviços de saúde no território. Por residir na área de atuação, esse profissional detém conhecimento direto sobre as condições de vida da população, suas demandas e vulnerabilidades, compreendendo a saúde como resultado de determinantes sociais como moradia, trabalho e alimentação. (SESA, 2012).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde deve ser dimensionado de forma a garantir a cobertura integral da população cadastrada, adotando-se como parâmetro máximo 750 pessoas por microárea. Tal diretriz não se verifica no caso da UBS 2⁴, que, conforme resultados da auditoria, atende a uma população de 10.467 pessoas. Atualmente, a unidade dispõe de apenas dois ACS para o cadastramento e acompanhamento das famílias, quando seriam necessários aproximadamente 14 profissionais para assegurar cobertura adequada, evidenciando um déficit de 12 ACS. Como consequência, cerca de 8.967 pessoas permanecem fora da cobertura ideal, comprometendo a abrangência das ações, o acompanhamento do território e a eficiência da Atenção Primária à Saúde nesse eixo. A insuficiência desses profissionais compromete não apenas a cobertura assistencial, mas também a capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde, refletindo diretamente na efetividade das políticas públicas no âmbito da Atenção Primária.

Registra-se que o último concurso público para Agente Comunitário de Saúde no município foi realizado em 2018, evidenciando um intervalo significativo sem reposição efetiva desses profissionais. Contudo, já há movimentação recente da gestão municipal no sentido de recompor a força de trabalho, com a definição de banca organizadora para novo concurso público, indicando previsão de provimento de vagas para ACS no município. (FOZ DO IGUAÇU, 2026).

Esse movimento demonstra que, mesmo diante dos achados evidenciados na auditoria, a gestão municipal vem adotando medidas voltadas ao enfrentamento das fragilidades identificadas, especialmente no que se refere à recomposição do quadro de profissionais e ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

4 Ressalta-se que as Unidades Básicas de Saúde foram identificadas por numeração (UBS 1, UBS 2, UBS 3, UBS 4 e UBS 5), com o objetivo de preservar o sigilo das unidades avaliadas, em conformidade com os princípios éticos aplicáveis ao relato de experiência e à atividade de auditoria.

3.2 SAÚDE DA CRIANÇA

No eixo Saúde da Criança, observa-se que a estrutura dos registros apresenta inconsistências relacionadas ao acompanhamento contínuo do crescimento, desenvolvimento e situação vacinal. O desafio atual não é apenas o trabalho do dia a dia, mas sim a forma como as informações são organizadas. Notou-se que, em alguns casos, os dados inseridos nos sistemas não estão totalmente alinhados aos registros em papel (como prontuários e fichas), o que dificulta o acompanhamento do histórico de cada criança e torna os indicadores de saúde menos precisos.

Essa dificuldade em manter os dados atualizados acontece, em parte, porque não há Agentes Comunitários de Saúde (ACS) suficientes para cobrir todos os bairros e realizar uma busca ativa vacinal completa. Sem esse apoio para ir até as famílias, muitas crianças acabam perdendo o acompanhamento regular. Assim, mesmo quando as equipes de saúde realizam um bom trabalho, a falta de uma padronização nos registros faz com que essas ações nem sempre apareçam de forma clara nos relatórios oficiais.

Vale reforçar que esse cenário de queda na vacinação não é exclusivo da nossa cidade; é um desafio enfrentado em todo o país, agravado por movimentos contra a vacina. Ademais, a pandemia da COVID-19 contribuiu para a sobrecarga do sistema de saúde responsável pela imunização no país. A redução do comparecimento presencial aos serviços de saúde durante esse período também acentuou a queda na vacinação infantil. Soma-se a isso a disseminação de notícias falsas sobre medidas preventivas, como a imunização, fator que igualmente contribuiu para a redução da cobertura vacinal na população brasileira (GONTIJO et al., 2024).

Em Foz do Iguaçu, os dados do DATASUS evidenciam essa tendência: em 2019 foram aplicadas 37.286 doses de vacinas em crianças menores de um ano, número que caiu para 26.024 em 2025 (DATASUS, 2026). Esse cenário indica uma redução importante na oferta e/ou registro das imunizações ao longo do período analisado. Além disso, o município apresenta a particularidade de ser uma região de fronteira, com intensa circulação de pessoas, o que impõe desafios adicionais à vigilância em saúde e à manutenção de altas coberturas vacinais.

Diante desse cenário desafiador, identificaram-se boas práticas que servem de modelo para a superação de gargalos operacionais. Destaca-se a atuação da UBS 5, que cumpre com efetividade os protocolos assistenciais essenciais, realizando de forma consistente a primeira consulta do recém-nascido em até 10 dias e organizando encaminhamentos com base na estratificação de risco. Essa postura evidencia um compromisso institucional com a continuidade da assistência e a qualificação do dado.

De igual modo, a UBS 1 diferencia-se pela implementação de um programa estruturado de apoio ao aleitamento materno. Conduzido por profissional

especializada, o projeto oferece suporte técnico semanal a gestantes e puérperas, com foco no manejo e na amamentação exclusiva. A formalização desta iniciativa, por meio de Plano de Trabalho, reforça o compromisso da unidade com a promoção à saúde e com a qualificação do acompanhamento clínico. Tais exemplos demonstram que a organização dos fluxos e o fortalecimento das ações de busca ativa são fundamentais para garantir a proteção integral da criança e a excelência na gestão da informação em saúde.

Neste sentido, torna-se fundamental qualificar a organização dos registros nos sistemas de informação e fortalecer estratégias de busca ativa, de modo a reduzir perdas de seguimento e ampliar o acesso à vacinação. Essas ações são essenciais para garantir a proteção adequada das crianças e mitigar o risco de reintrodução de doenças.

3.3 SAÚDE DO IDOSO

No eixo Saúde do Idoso, a auditoria observou a oportunidade de aprimorar a aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) nas cinco UBS's avaliadas. A ausência desse registro inicial compromete a precisão da gestão local, uma vez que a ferramenta é fundamental para a estratificação de risco e para a identificação precoce de fragilidades na população idosa.

Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (2025), a aplicação anual do IVCF-20 a todos os idosos acompanhados pelas equipes de Saúde da Família, com o devido registro no Prontuário Eletrônico, é fundamental para a organização e a qualificação do cuidado assistencial.

Verificou-se que a ação de controle gerou resultados práticos ao longo do processo. Durante o período inicial da auditoria, realizado entre junho e agosto de 2025, as reuniões e visitas *in loco* indicaram que o IVCF-20 ainda não era aplicado nas unidades. Entretanto, após esse período de orientação e a apresentação das constatações, as UBS 1 e UBS 2 iniciaram a aplicação do índice em agosto de 2025, conforme comprovado pelas fichas de atendimento enviadas.

Esse movimento demonstra que o Roteiro de Consistência de Dados (RCD) não funciona apenas como um *check-list* de falhas, mas como uma ferramenta indutora de melhoria da gestão. O papel do controle interno foi plenamente exercido ao identificar fragilidades e estimular a correção de processos de trabalho em tempo real. A evolução confirmada por registros posteriores à auditoria evidencia que o processo avaliativo, apoiado pela utilidade técnica do RCD, qualificou a informação em saúde, corrigiu fluxos assistenciais e fortaleceu a tomada de decisão baseada em evidências.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Roteiro de Consistência de Dados do Tribunal de Contas do Estado do Paraná nas Unidades Básicas de Saúde de Foz do Iguaçu possibilitou identificar fragilidades relevantes na qualidade dos registros em saúde, com destaque para a baixa adesão à vacinação de crianças menores de um ano; déficit no quadro de Agentes Comunitários das UBS's auditadas e a insuficiente utilização do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), evidenciada pela ausência de planos de cuidado estruturados para a população idosa.

Os achados demonstram que o principal desafio não se restringe à execução das ações assistenciais, mas está diretamente relacionado à gestão da informação. A ausência de dados consistentes pode comprometer o planejamento em saúde, a alocação de recursos, a avaliação das políticas públicas e a prestação de contas. Nesse sentido, a Nota Técnica nº 29/2024 reforça que a qualidade da informação é elemento central para o controle e para a efetividade das ações governamentais.

Apesar das limitações estruturais e de pessoal, as unidades auditadas apresentaram aspectos positivos que demonstram o compromisso das equipes com o cuidado. Na UBS 5, observou-se expressivo engajamento nas atividades de campo e busca ativa em situações prioritárias. A UBS 1 destacou-se pela organização do mapeamento territorial e visitas domiciliares periódicas, enquanto a UBS 4 apresentou avanço na padronização administrativa e relatórios mais detalhados. No eixo da Saúde do Idoso, a UBS 3 demonstrou esforço ao assegurar encaminhamentos para a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Notável destaque cabe à UBS 2 que, mesmo com apenas dois ACS, atende todo o seu território, evidenciando alta capacidade de priorização estratégica.

É importante ressaltar que a auditoria exerceu um papel indutor de melhorias imediatas. No monitoramento do IVCF-20, por exemplo, unidades que inicialmente não utilizavam o instrumento passaram a incorporá-lo progressivamente após as intervenções da equipe técnica. Além disso, a gestão municipal sinalizou o enfrentamento do déficit de pessoal com a abertura de concurso público para a recomposição das equipes de ACS, com provas previstas para o primeiro semestre de 2026. Esse movimento alinha a administração pública às evidências técnicas produzidas, fortalecendo a Atenção Primária.

Cabe reconhecer que a ausência de registros sistêmicos nem sempre indica a inexecução da atividade, mas muitas vezes reflete a sobrecarga de trabalho dos servidores que priorizam a assistência direta ao cidadão. Assim, o RCD configura-se como ferramenta estratégica para socializar boas práticas e uniformizar procedimentos. Ao consolidar esses dados, a Controladoria-Geral do Município (CGM) cumpre seu papel preventivo, fortalecendo a governança e assegurando que

as políticas de saúde sejam pautadas pelos princípios da legalidade, eficiência e foco nos resultados para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS – Informações de Saúde (TABNET):** Imunizações (SI-PNI). Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view>. Acesso em: 05 de maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Informativa nº 2/2025-COPID/DGCI/SAPS/MS:** orientação aos profissionais de saúde e gestores do SUS sobre a qualificação do registro de atendimento à pessoa idosa na Atenção Primária, com a inclusão do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS). Brasília: MS, 2025.

FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal. **Prefeitura define banca de concurso público 2026**. Foz do Iguaçu: Prefeitura Municipal, 2026. Disponível em: <https://www.foz.pr.gov.br/prefeitura-de-foz-do-iguacu-define-banca-de-concurso-publico-2026/>. Acesso em: 30 abr. 2026.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONTIJO, Adriane Aguiar *et al.* O impacto da pandemia da Covid-19 na cobertura vacinal infantil brasileira. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e10813746394, 2024.

MEIRELLES JUNIOR, Julio Candido de; MEIRELLES, Rodrigo Motta Pimenta. **Controle interno:** gestão empresarial. [S.l.: s.n.], [s.d.].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Caderno de Atenção à Saúde:** Agente Comunitário de Saúde. Curitiba: SESA-PR, 2012.

PARANÁ. Tribunal de Contas do Estado (TCE-PR). **Roteiro de Consistência de Dados**. Curitiba: TCE-PR, [s.d.]. (Documento técnico institucional). Disponível em: <https://www1.tce.pr.gov.br/transparencia/municipios/consistencia-de-dados-4936B6209CC08AF8019CD3217E742CC9-00.htm>. Acesso em: 30 abr. 2026.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** Planejamento e Métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.