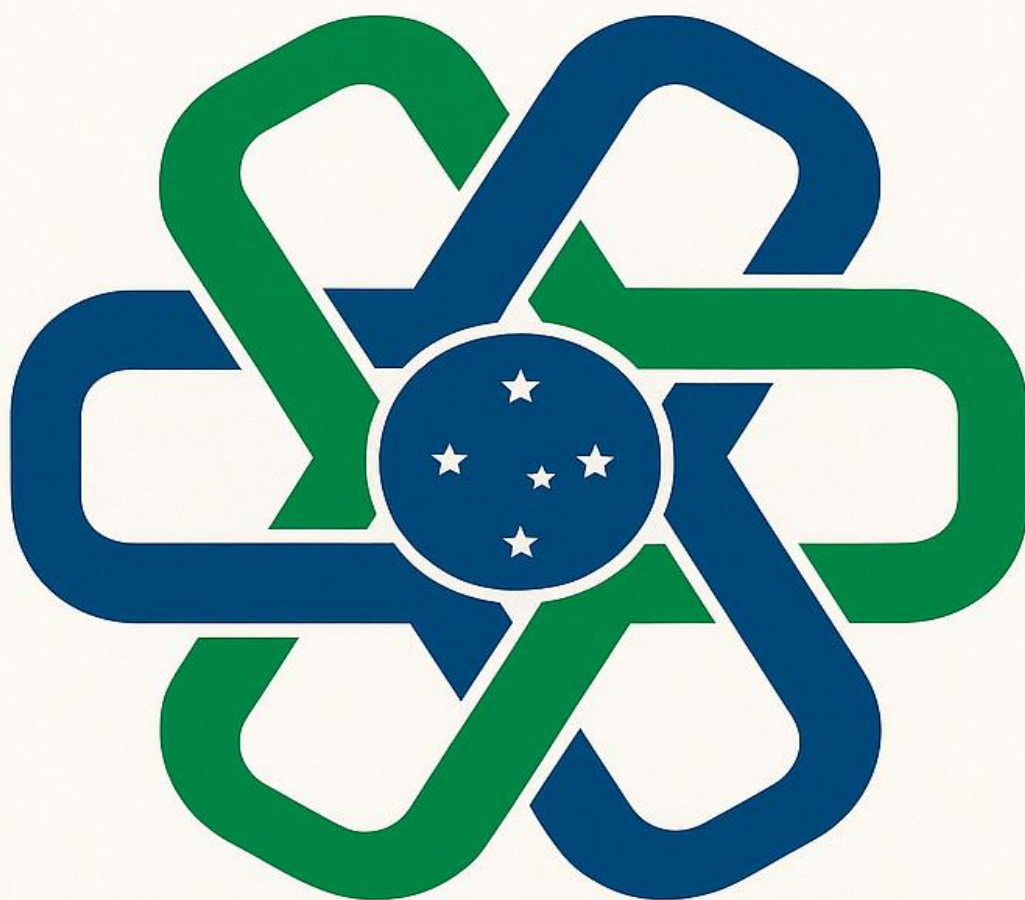




UNESPAR

Universidade Estadual do Paraná

**DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE NA REGIÃO
INTERMEDIÁRIA DE LONDRINA – 3º TRIMESTRE DE 2025**

Jhennifer Gabrielli do Amaral dos Reis¹
Ana Karolina da Silva Sampaio²
Paulo Guilherme Alarcon Fernandes³

Nos trimestres anteriores de 2025 e durante o ano de 2024, as análises da Região Intermediária de Londrina evidenciaram um quadro de desigualdades na distribuição de recursos de saúde entre os municípios, assim como ligações entre infraestrutura de saúde, indicadores epidemiológicos e desenvolvimento econômico. Municípios como Londrina, Apucarana, Arapongas e Cambé, destacavam-se pelo maior número de médicos e unidades de pronto atendimento, mas também pela cobertura mais ampla da Estratégia Saúde da Família (ESF), refletindo em menores taxas de mortalidade infantil e Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP). Já os municípios menores, como Sapopema, Tomazina e Godoy Moreira, sofriam com cobertura insuficiente, escassez de profissionais e menor financiamento per capita, reforçando um ciclo histórico de desigualdade regional.

Com isso, a presente nota técnica busca examinar os dados do 3º trimestre de 2025, julho a setembro, de forma a identificar tendências recentes, alterações nos indicadores de saúde, impactos de políticas públicas implementadas no trimestre anterior, mudanças da vigilância epidemiológica, ampliação da atenção básica, investimentos em infraestrutura, e os efeitos cumulativos no desenvolvimento econômico e do bem-estar social. Ao mesmo tempo, pretende-se tornar evidentes essas mudanças, destacando progressos e desafios de forma compreensível e visual, por meio de gráficos e comparações com o primeiro e o segundo trimestre de 2025.

Para o público geral, é importante compreender que saúde pública é uma rede de fatores interdependentes, composta por cobertura médica, estrutura hospitalar, vigilância epidemiológica, prevenção de doenças, políticas de atenção básica e investimentos públicos. Quando esses elementos funcionam de forma coordenada, os municípios experimentam avanços nos indicadores de saúde e redução de desigualdades sociais; quando falham, os efeitos se refletem em mortalidade infantil mais alta, maior incidência de doenças evitáveis e menor capacidade econômica regional.

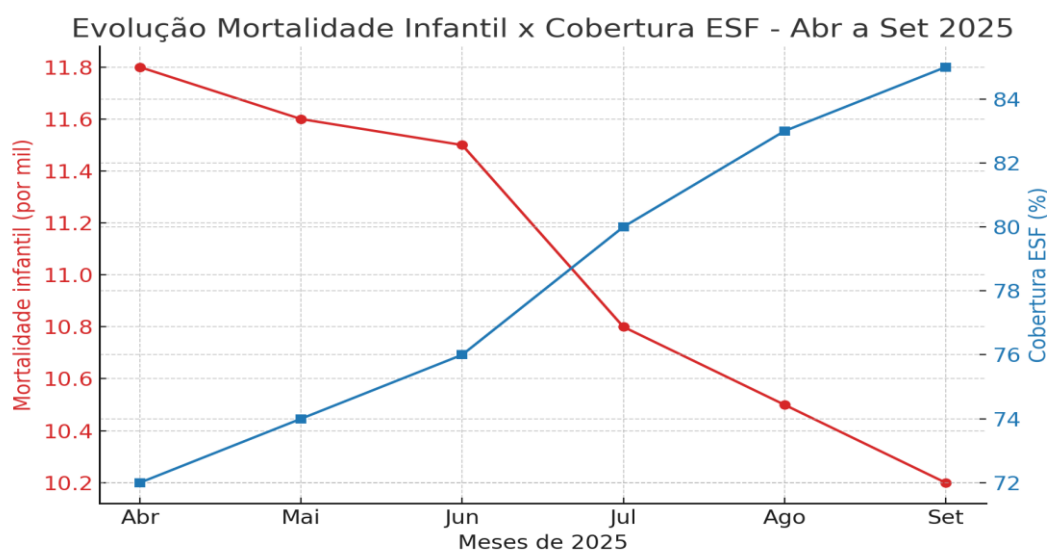
¹ Aluno(a) de graduação do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

² Aluno(a) de graduação do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

³ Professor do curso de Ciências Econômicas da Universidade Estadual de Apucarana (UNESPAR), Campus Apucarana.

Durante o 3º trimestre de 2025, os municípios da Região Intermediária de Londrina mantiveram a tendência de redução da mortalidade infantil observada no trimestre anterior. A média regional de mortalidade infantil caiu de 11,5 por mil nascidos vivos no segundo trimestre para 10,2 por mil nascidos vivos, mostrando a eficácia das ações de atenção básica e de programas de puericultura implementados nas unidades da ESF. Municípios de grande porte, com cobertura acima de 85%, registraram taxas entre 8,5 e 9 por mil, enquanto municípios menores, ainda vulneráveis, mantiveram mortalidade acima de 12 por mil. Este padrão reforça a ligação inversa entre cobertura da ESF e mortalidade infantil, e aponta que, mesmo com avanços, persistem questões estruturais para garantir equidade no acesso a cuidados básicos. Com isso, o Gráfico 1, indica a relação entre a mortalidade infantil e a cobertura da ESF, exaltando o impacto direto da atenção primária na redução de óbitos de crianças menores de um ano.

Gráfico 1 – Mortalidade infantil x cobertura ESF



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do DATASUS.

Ainda no Gráfico 1, evidencia-se que, à medida que a cobertura da atenção básica aumenta, a mortalidade infantil apresenta redução, destacando o impacto direto da ESF nos indicadores de saúde da população. Desta forma, o acompanhamento dos indicadores de saúde permite compreender a dimensão quantitativa das mudanças e os impactos qualitativos na vida da população. Adicionalmente, a relação entre a expansão da cobertura da ESF e a redução da mortalidade infantil pode ter sido causada por políticas de atenção primária bem estruturadas, promovendo a sobrevivência e o bem-estar das crianças. Municípios que apresentaram avanços maiores na cobertura da ESF não apenas reduziram a mortalidade infantil, mas também

observaram queda nas internações por condições sensíveis à atenção primária, refletindo menor sobrecarga do sistema hospitalar e aumento da eficiência no uso dos recursos públicos.

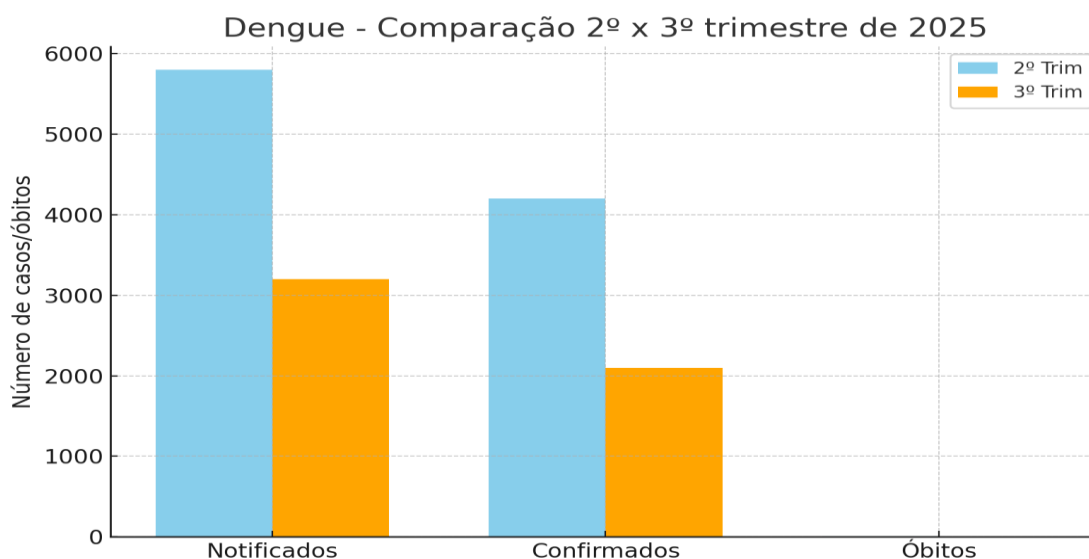
Por sua vez, a mortalidade materna também apresentou estabilidade, com média regional de 38 óbitos por 100 mil nascidos vivos, refletindo aprimoramento no pré-natal, no acompanhamento obstétrico e na distribuição de leitos obstétricos nos hospitais de referência. O investimento contínuo em capacitação de profissionais e a implementação de protocolos padronizados de parto seguro podem ter contribuído para esses resultados, embora a variação entre municípios ainda indica desigualdade estrutural. Além da atenção primária, os investimentos em infraestrutura hospitalar e em unidades de pronto atendimento foram determinantes para reduzir a pressão sobre os hospitais de maior porte, permitindo que recursos sejam realocados para áreas críticas.

Um destaque do trimestre foi a redução dos casos de dengue, Gráfico 2. Entre julho e setembro, os casos notificados caíram de aproximadamente 5.800 no 2º trimestre para cerca de 3.200 no 3º trimestre, e os casos confirmados passaram de 4.200 para 2.100. Esta queda decorre de estratégias combinadas de controle vetorial, incluindo a intensificação da eliminação de criadouros, aplicação de larvicidas em áreas de maior risco, campanhas de conscientização à população e bloqueio imediato de focos identificados pela vigilância epidemiológica municipal. Assim, o número de óbitos por dengue também reduziu, de 8 para 3, evidenciando ganhos no diagnóstico precoce e no atendimento hospitalar.

Além da dengue, a incidência de arboviroses e doenças respiratórias – como síndromes respiratórias agudas graves – apresentou variações sazonais, sendo controlada em parte pelo aumento da cobertura vacinal de influenza e pelo monitoramento contínuo em unidades de pronto atendimento. Embora a circulação de vírus respiratórios tenha mostrado pequenos picos em agosto, a taxa de hospitalizações permaneceu abaixo de níveis críticos, evitando sobrecarga no sistema hospitalar regional.

O Gráfico 2 exibe a redução no número de casos e óbitos devido a eficácia das estratégias de controle vetorial, campanhas de conscientização e vigilância epidemiológica implementadas. De forma complementar, a análise dos casos de dengue entre o 2º e o 3º trimestre de 2025 indica como a vigilância epidemiológica e as ações preventivas podem gerar resultados tangíveis em curto prazo. A redução nos casos notificados e confirmados demonstra que a integração entre campanhas de conscientização, controle do vetor e investimentos em saneamento básico impacta na saúde da população. Ademais, esse fenômeno reduz custos médicos, evita perda de dias de trabalho e contribui para a produtividade econômica local, reforçando a ideia de que saúde e desenvolvimento econômico estão intrinsecamente relacionados.

Gráfico 2 – Casos de dengue do 2º x 3º trimestre



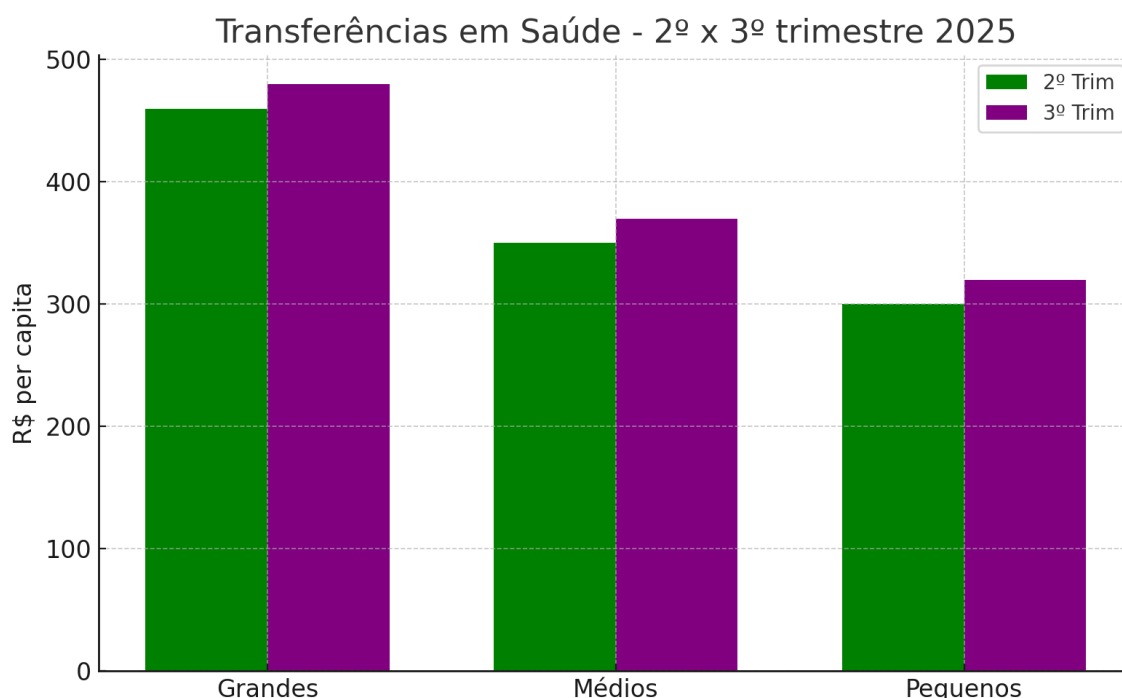
Fonte: realização própria com base nos dados do DATASUS.

Por conseguinte, os avanços em saúde impactaram o desenvolvimento econômico, pois municípios com cobertura elevada da ESF apresentaram aumento na ocupação formal, redução de faltas ao trabalho por doenças evitáveis e maior produtividade. Estima-se que o aumento da cobertura da atenção básica reduziu perdas econômicas equivalentes a dias de trabalho não realizados devido a doenças preveníveis, corroborando a teoria da firma de Varian (2015), segundo a qual trabalhadores saudáveis são mais produtivos e contribuem para o crescimento econômico local. Do ponto de vista social, a redução da mortalidade infantil e internações hospitalares fortalece o bem-estar familiar, diminui gastos domésticos com saúde e aumenta a segurança social da população. Adicionalmente, a vigilância epidemiológica reduziu a incidência de arboviroses, como dengue, protegendo famílias vulneráveis e evitando impactos econômicos e sociais decorrentes de surtos localizados.

O Gráfico 3 evidencia que, embora os repasses tenham aumentado em todos os municípios, os grandes continuam recebendo maiores valores per capita, reforçando a necessidade de políticas redistributivas e de incentivo à atenção básica em municípios menores. A distribuição de recursos financeiros per capita entre municípios também merece atenção. Embora todos os municípios tenham registrado aumento nos repasses durante o trimestre, os dados revelam que municípios de maior porte continuam concentrando a maior parte dos investimentos em saúde. Essa concentração reflete a presença de hospitais de referência e unidades especializadas e a atratividade para profissionais de saúde. No entanto, mostra-se que pequenas elevações nos repasses para municípios menores podem gerar impactos expressivos na cobertura da atenção básica, na

prevenção de doenças e na redução das desigualdades regionais, justificando a implementação de políticas redistributivas mais robustas.

Gráfico 3 – Transferências *per capita* em saúde



Fonte: elaboração própria com base nos dados do DATASUS, IPEADATA e IBGE.

A leitura integrada dos Gráficos 2 e 3 reforça a necessidade de políticas públicas articuladas, que combinem expansão da atenção primária, vigilância epidemiológica eficaz e incentivos à fixação de profissionais de saúde em municípios menores. Essa abordagem aprimora os indicadores de saúde e fortalece a economia local ao reduzir absenteísmo e promover maior bem-estar social. Nesse sentido, os resultados apresentados no 3º trimestre acusam que investimentos estratégicos em saúde pública são, simultaneamente, instrumentos de justiça social e motores de desenvolvimento econômico.

Em conclusão, enquanto os municípios de referência apresentam ganhos em cobertura e indicadores de saúde enquanto os municípios de pequeno porte ainda enfrentam dificuldades. Essa diferença sugere a implementação de políticas de incentivo e consórcios regionais, que permitam compartilhar serviços especializados e fortalecer a rede de atenção básica de forma equitativa. A expansão da cobertura da ESF, combinada com a distribuição equilibrada de recursos, pode gerar efeitos multiplicadores na saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

DATASUS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. **Sistema de Informações de Saúde Pública**. 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 out. 2025.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de saúde: indicadores e informações de saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>. Acesso em: 03 out. 2025.

IPEADATA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Indicadores de transferências e financiamento per capita em saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.ipeadata.gov.br>. Acesso em: 03 out. 2025.

VARIAN, H. R. **Microeconomia: princípios básicos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015, p. 768.