



PMS 2026-2029

Plano Municipal de Saúde



PREFEITO MUNICIPAL

Edson Cordeiro do Nascimento

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mike Renan Santos dos Reis de Lara

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pedro Raimundo de Mattos Filho

ELABORADO POR

Elon Rangel Ribeiro de Souza

MESA DIRETORA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PRESIDENTE

Pedro Raimundo de Mattos Filho

segmento dos usuários

VICE-PRESIDENTE

Raquel de Fátima Braine

segmento dos trabalhadores de Saúde

SECRETÁRIA

Alcicléia da Guia Jaquetti

segmento dos trabalhadores de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CERRO AZUL

CONSELHEIROS MEMBROS

Titular	Suplente
Pedro Raimundo de Mattos Filho segmento dos usuários	Josenilson da Rocha segmento dos usuários
Janete do Carmo Mello segmento dos usuários	Marialba Lovato segmento dos usuários
Roziane de Fatima de Souza segmento dos usuários	Ilza Maria de Lima Bichels segmento dos usuários
Ademir de Jesus Coutinho segmento dos usuários	Sidnei de Jesus Torcate segmento dos usuários
Israel L. Feitosa de Lima segmento dos usuários	Bianca Charquetti de Mattos segmento dos usuários
Vania da Guia da Silva segmento dos usuários	Edna Mari Leonardo segmento dos usuários
Sandra Mara Maure segmento dos prestadores	Priscila Maure Arps segmento dos prestadores
Alcicleia da Guia Jaquetti segmento dos trabalhadores de Saúde	Eliceia Alexander Torcate segmento dos trabalhadores de Saúde
Raquel de Fátima Braine segmento dos trabalhadores de Saúde	Joelson Cristiano de Pontes segmento dos trabalhadores de Saúde
Marco Antônio Sampaio de Paula segmento dos trabalhadores de Saúde	Elon Rangel Ribeiro de Souza segmento dos trabalhadores de Saúde
Fernando Von Der Osten segmento da administração	Willian Tibilier segmento da administração
Fabiana de Moura e Costa segmento da administração	Bruno Henrique Lovato segmento da administração

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 POPULAÇÃO DE CERRO AZUL POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – ANO 2022	11
TABELA 2 ÍNDICES DE NATALIDADE	12
TABELA 3 PERFIL SOCIAL DAS PARTURIENTES DO MUNICÍPIO DE CERRO AZUL-PR, PERÍODO: 2020 - 2023	14
TABELA 4 MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10	16
TABELA 5 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES DE CERRO AZUL POR FAIXA ETÁRIA	17
TABELA 6 PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR DA POPULAÇÃO MAIOR DE 60 ANOS	18
TABELA 7 PERFIL DE MORBIDADE HOSPITALAR DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS	19
TABELA 8 INTERNAÇÕES DE RESIDENTES DE CERRO AZUL POR CAUSAS EXTERNAS.....	23
TABELA 9 (CONTINUAÇÃO TABELA 8)	24
TABELA 10 MORTALIDADE DE RESIDENTES, SEGUNDO CAPÍTULO CID-10	25
TABELA 11 RESUMO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. CERRO AZUL, 2020-2024	26
TABELA 12 ÓBITOS DE RESIDENTES DE CERRO AZUL POR FAIXA ETÁRIA.....	29
TABELA 13 PERFIL DE MORTALIDADE DA POPULAÇÃO POR CAPÍTULOS DO CID-10.....	30
TABELA 14 NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS, RESIDENTES DE CERRO AZUL.....	32
TABELA 15 CONSOLIDADO DE PRODUÇÃO APS. CERRO AZUL, 2023-2024.....	37
TABELA 16 PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO, POR CID. APS, 2024.	37
TABELA 17 PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO, POR CIAP. APS, 2024.....	38
TABELA 18 DISTRIBUIÇÃO DE ATENDIMENTOS POR SEXO APS	38
TABELA 19 PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	42
TABELA 20 PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO, POR CID. DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, 2024	42
TABELA 21 ATENDIMENTOS FARMÁCIA PÚBLICA MUNICIPAL, 2023-2025	45
TABELA 22 POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO	49
TABELA 23 POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO.....	49
TABELA 24 POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS POR FORMA DE CONTRATAÇÃO, 2021-2024	49

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	8
2.1 INFORMAÇÕES TERRITORIAIS.....	8
2.2 SECRETARIA DE SAÚDE	8
2.3 INFORMAÇÕES DE GESTÃO.....	8
2.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	9
2.5 INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO	9
2.6 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	9
3 ANÁLISE SITUACIONAL	10
3.1 PANORAMA DEMOGRÁFICO.....	10
3.1.1 População estimada por sexo e faixa etária.....	10
3.1.2 Nascidos vivos	12
3.2 PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE	15
3.2.1 Principais causas de internação.....	15
3.2.2 Mortalidade por grupos de causa	25
3.2.3 Doenças e agravos de notificação	31
3.3 ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E EDUCACIONAL	33
3.3.1 Economia e Setor Produtivo.....	33
3.3.2 Trabalho e Renda.....	33
3.3.3 Desenvolvimento Humano e Educação.....	33
3.4 REDE ASSISTÊNCIAL.....	34
3.4.1 Atenção Primária a Saúde.....	34
3.4.1.1 Perfil de atendimento.....	35
3.4.1.2 Imunização	39
3.4.2 Urgência e Emergência	40
3.4.3 Assistência Farmacêutica.....	43
3.4.4 Vigilância em Saúde.....	45
3.5 POLÍTICAS ESTRATÉGICAS LIGADAS AS LINHAS DE CUIDADO	47
3.6 FORÇA DE TRABALHO.....	49
4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	50
5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	53
5.1 DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	53

5.1.1 Objetivo	53
5.1.1.1 Metas.....	53
5.2 DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	56
5.2.1 Objetivo	56
5.2.1.1 Metas.....	56
5.3 DIRETRIZ 3: QUALIFICAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	60
5.3.1 Objetivo	60
5.3.1.1 Metas.....	60
5.4 DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	62
5.4.1 Objetivo	62
5.4.1.1 Metas.....	62
5.5 DIRETRIZ 5: QUALIFICAR E EXPANDIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES EXISTENTES E A CRIAÇÃO DE NOVOS PONTOS DE ATENÇÃO PARA SUPRIR O VAZIO ASSISTENCIAL E OTIMIZAR A GESTÃO DE SUPRIMENTOS.	65
5.5.1 Objetivo	65
5.5.1.1 Metas.....	65
5.6 DIRETRIZ 6: PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO EM SAÚDE 68	
5.6.1 Objetivo	68
5.6.1.1 Metas.....	68
5.7 DIRETRIZ 7: RECURSOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.....	70
5.7.1 Objetivo	70
5.7.1.1 Metas.....	70
5.8 DIRETRIZ 8: GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	71
5.8.1 Objetivo	71
5.8.1.1 Metas.....	71
6 GESTÃO DO PLANO	73
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75

1 APRESENTAÇÃO

É com satisfação e senso de compromisso que apresentamos o **Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2026-2029**, o principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso município. Este Plano reflete o empenho da gestão municipal, da Secretaria de Saúde e de toda a equipe técnica, sendo resultado de um processo transparente e, fundamentalmente, **aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde**.

Este documento representa o roteiro estratégico para a saúde pública local, estabelecendo as prioridades, as metas e os investimentos necessários para garantir a **universalidade, a equidade e a integralidade** do cuidado a todos os cidadãos. Ele está alinhado com as políticas nacionais e estaduais de saúde e orientará todas as ações do setor nos próximos quatro anos.

O PMS 2026-2029 baseia-se em uma **Análise Situacional** abrangente, que identificou os avanços conquistados e os desafios persistentes na saúde de nossa população. Essa análise detalhada nos permitiu focar as ações onde elas são mais necessárias, garantindo que os recursos sejam aplicados de maneira eficiente e eficaz.

Definimos **Diretrizes e Objetivos** claros, com foco especial no fortalecimento da **Atenção Primária à Saúde** – a porta de entrada preferencial e ordenadora do sistema. Além disso, o Plano enfatiza a melhoria contínua da **Vigilância em Saúde**, essencial para a prevenção de doenças e a promoção de hábitos saudáveis em toda a comunidade.

A execução bem-sucedida deste Plano depende do envolvimento de todos: gestores, profissionais de saúde e, principalmente, da sociedade civil. Convidamos todos a conhecerem o detalhamento deste instrumento vital, que sela o **compromisso inabalável** de nossa administração com a melhoria contínua da qualidade de vida e do bem-estar de cada morador do município. Juntos, faremos do direito à saúde uma realidade cada vez mais robusta e acessível.

2 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

2.1 INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

- **Unidade Federativa (UF) - Estado:** Paraná
- **Área:** Total – 1.341.189 km² (IBGE, 2022)
- **População CENSO 2022:** 16.134 (IBGE, 2022)
- **População estimada 2024:** 16.240 (IBGE, 2024)
- **Densidade:** 12,03 (IBGE, 2022)

2.2 SECRETARIA DE SAÚDE

- **Nome Do Órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Cerro Azul
- **CNES:** 2767651
- **CNPJ Prefeitura Municipal De Saúde:** 76.105.626/0001-24
- **CNPJ Fundo Municipal De Saúde:** 09.226.377/0001-38
- **Endereço:** Praça Monsenhor Celso, 68, centro, Cerro Azul-PR, CEP: 83570-000
- **Telefone:** (41) 3662-1353 **Email:** saude@cerroazul.pr.gov.br

2.3 INFORMAÇÕES DE GESTÃO

- **Prefeito:** Edson Cordeiro do Nascimento
- **Secretário Municipal De Saúde em Exercício:** Myke Renan Santos dos Reis de Lara
- **Data Da Posse:** 02/05/2025 Decreto nº 256/2025
- **Telefone:** (41) 99720-7710 **Email:** saude@cerroazul.pr.gov.br

2.4 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Lei de criação:** Lei Municipal nº 016/2010
- **Data de criação:** 07/05/2010
- **CNPJ Fundo Municipal De Saúde:** 09.226.377/0001-38
- **Natureza Jurídica:** Fundo público da administração direta municipal
- **Nome do Gestor:** Mike Renan Santos dos Reis de Lara

2.5 INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

- **Região:** 2ª Regional de Saúde Metropolitana de Curitiba (29 municípios)
- **Área:** 16.580.752 km² (ITCG)
- **População Estimada:** 3.731.769 (IBGE, 2021)
- **Densidade:** 222,78 habitantes/km² (IPARDES, 2020)

2.6 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Instrumento Legal de Criação:** Lei nº 034/1991
- **Endereço:** Praça Monsenhor Celso, 68, centro, Cerro Azul-PR, CEP: 83570-000
- **Nome do Presidente:** Pedro Raimundo de Matos Filho **Segmento:** Usuários
- **Número de Conselheiros por segmento:**
Usuários (12); Governo (4); Trabalhadores (6); Prestadores (2)

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 PANORAMA DEMOGRÁFICO

3.1.1 População estimada por sexo e faixa etária

Os dados demográficos do município foram atualizados em 2023, após a finalização do Censo de 2022. Os resultados apontaram um decréscimo de 0,40% no crescimento populacional em relação ao Censo de 2010. Essa redução se torna ainda mais expressiva quando comparada à projeção populacional de 2021, que estimava 17.884 habitantes, representando uma queda de aproximadamente 9,76%.

A população total do município contabilizada em 2022 é de 16.134 habitantes, sendo 8.372 homens (51,9%) e 7.762 mulheres (48,1%). Até os 50 anos, a população masculina predomina, enquanto, a partir dessa idade, observa-se uma inversão, com a população feminina superando a masculina (exceto na faixa de 55 a 59 anos).

A faixa etária com maior número de habitantes é a de 15 a 19 anos, totalizando 1.313 pessoas. A distribuição etária indica uma população predominantemente jovem, com um declínio progressivo à medida que a idade avança. A partir dos 60 anos, a redução populacional se acentua, com apenas 92 pessoas na faixa de 85 a 89 anos e 4 pessoas com 100 anos ou mais.

A maior parte da população (61,90%) se declara branca, seguida por 36,46% pardos e 1,58% pretos, conforme dados refinados publicados pelo IBGE em 2023.

Para o ano de 2024 a população estimada do município de Cerro Azul foi de 16.240 habitantes.

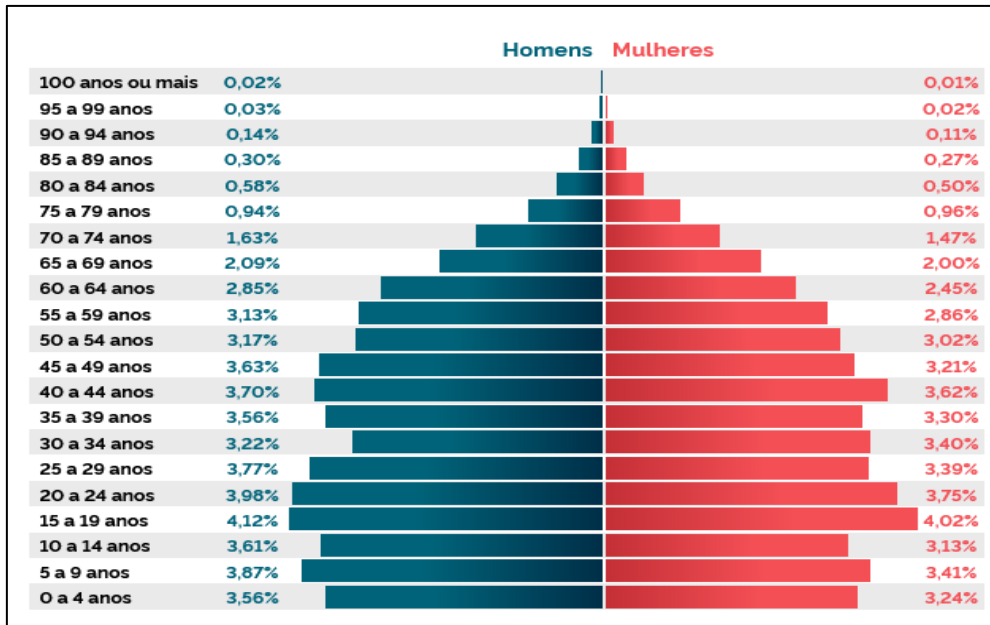


Figura 1 Pirâmide etária - população residente por grupo de idade

Fonte: IBGE

Data da consulta: 12/05/2024.

Tabela 1 População de Cerro Azul por faixa etária e sexo – ano 2022

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	574	522	1096
5 a 9 anos	625	550	1175
10 a 14 anos	582	505	1087
15 a 19 anos	664	649	1313
20 a 24 anos	642	605	1247
25 a 29 anos	609	547	1156
30 a 34 anos	520	548	1068
35 a 39 anos	575	532	1107
40 a 44 anos	597	584	1181
45 a 49 anos	585	518	1103
50 a 54 anos	511	587	998
55 a 59 anos	505	461	966
60 a 64 anos	460	395	855
65 a 69 anos	337	322	659
70 a 74 anos	263	237	500
75 a 79 anos	151	155	306
80 a 84 anos	93	80	173
85 a 89 anos	49	43	92
90 a 94 anos	22	18	40
95 a 99 anos	5	3	8
100 anos e mais	3	1	4
Total	8372	7762	16134

Fonte: IBGE

Data da consulta: 20/09/2025.

3.1.2 Nascidos vivos

A estrutura populacional no que se refere a idade e sexo exerce forte influência na frequência anual de nascidos vivo, o qual é expresso pela taxa de natalidade. Altas taxas de natalidade são associadas com frequência a baixas condições socioeconômicas e culturais da população. Outro parâmetro utilizado é a fecundidade, que relaciona a ocorrência de crianças nascidas vivas com a população feminina em idade reprodutiva (10 a 49 anos de idade), e varia de acordo com as características de desenvolvimento de cada país, em geral altas em países em desenvolvimentos e baixas naqueles desenvolvidos.

O perfil de Natalidade e Fecundidade de uma população contribui para o planejamento de políticas públicas que atendam às necessidades das famílias e da sociedade como um todo.

Com base nos dados fornecidos sobre a taxa de natalidade no município de Cerro Azul entre 2018 e 2023, é possível identificar uma tendência de queda no número de nascimentos ao longo dos anos. O número de nascimentos caiu de 245 em 2018 para 184 em 2023, representando uma redução de aproximadamente 25% no período analisado.

A taxa de natalidade em Cerro Azul apresenta uma queda progressiva entre 2018 e 2023. Esse fenômeno pode estar associado a múltiplos fatores, incluindo aspectos econômicos, mudanças sociais e impactos da pandemia. Caso essa tendência continue, pode haver desafios futuros relacionados ao envelhecimento populacional e à necessidade de políticas públicas para incentivar a renovação demográfica e o desenvolvimento local. Dados do Sistema de informações sobre nascidos vivos apontam que o ano de 2023 registrou a menor taxa de natalidade dos últimos 30 anos.

Tabela 2 Índices de natalidade

Unidade Federação	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cerro Azul	245	239	234	210	207	184
2ª RSM	47.389	45.970	43.768	40.978	41.027	40.225
Paraná	157.305	154.610	147.408	141.855	140.201	139.774

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 12/07/2025.

Com base nos dados fornecidos sobre o perfil social das parturientes em Cerro Azul-PR entre 2020 e 2023, é possível traçar um panorama detalhado da saúde materno-infantil no município. Ao longo do período analisado, o total de partos apresentou uma tendência de queda, passando de 234 em 2020 para 184 em 2023. A proporção entre partos vaginais e cesarianas oscilou anualmente, com os partos vaginais predominando em 2020 (50,85%) e 2022 (56,85%), e as cesarianas superando em 2021 (50,95%) e 2023 (52,17%).

A idade da mãe revelou uma concentração consistente na faixa de 20 a 29 anos, que se manteve como a mais representativa em todos os anos. Interessantemente, observou-se uma diminuição gradual nos partos em adolescentes ao longo do período, com o desaparecimento de partos na faixa de 10 a 14 anos em 2022 e 2023.

Em relação às consultas de pré-natal, a maioria das parturientes realizou 7 ou mais consultas em todos os anos, indicando uma boa adesão geral ao acompanhamento pré-natal. Contudo, houve picos preocupantes de "Nenhuma" consulta em 2021 (8,1% para partos cesarianos) e 2022 (1,02% para partos vaginais), além de um aumento nos casos de pré-natal "Inadequado" em 2022 (14,72% para partos vaginais), o que aponta para lacunas no acesso ou na continuidade do cuidado em alguns segmentos.

A instrução da mãe mostrou que a maior parte possuía entre 8 a 11 anos de estudo em todos os anos analisados, seguido por 4 a 7 anos. Quanto ao peso ao nascer, a vasta maioria dos bebês nasceu com peso normal (2.500g – 3.999g). No entanto, um aumento significativo no número de bebês com baixo peso (<2.500g) foi notado em 2023, especialmente em partos cesarianos (8,02%), um dado que merece investigação aprofundada para identificar possíveis causas e intervenções. Esses dados, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), são cruciais para o planejamento e aprimoramento das políticas de saúde materno-infantil em Cerro Azul-PR.

Tabela 3 Perfil social das parturientes do município de Cerro Azul-PR, período: 2020 - 2023

Variável	2020				2021				2022				2023			
	Parto vaginal		Parto Cesário		Parto vaginal		Parto Cesário		Parto vaginal		Parto Cesário		Parto vaginal		Parto Cesário	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total de Parturientes	119	50,85	115	49,15	103	49,05	107	50,95	112	56,85	85	43,15	88	47,83	96	52,17
Masculino	54	23,08	59	25,21	54	25,71	51	24,29	64	32,49	53	26,90	47	25,13	49	26,20
Feminino	65	27,78	56	23,93	49	23,33	56	26,67	48	24,37	42	21,32	41	21,93	47	25,13
Idade da mãe																
10 a 14 anos	2	0,85	2	0,85	2	0,95	1	0,48	0	0,00	1	0,51	1	0,53	0	0,00
15 a 19 anos	30	12,82	25	10,68	20	9,52	13	6,19	24	12,18	14	7,11	13	6,95	14	7,49
20 a 29 anos	50	21,37	40	17,09	57	27,14	52	24,76	66	33,50	53	26,90	45	24,06	50	26,74
30 a 34 anos	26	11,11	42	17,95	20	9,52	37	17,62	22	11,17	23	11,68	28	14,97	29	15,51
40 a 44 anos	1	0,43	6	2,56	4	1,90	4	1,90	0	0,00	4	2,03	1	0,53	3	1,60
Consultas pré-natal																
Nenhuma	0	0,00	1	0,43	0	0,00	17	8,1	2	1,02	1	0,51	0	0,00	1	0,53
De 1 a 3 consultas	2	0,85	2	0,85	5	2,38	6	2,86	7	3,55	1	0,51	5	2,67	2	1,07
De 4 a 6 consultas	11	4,70	16	6,84	28	13,33	20	9,52	26	13,20	17	8,63	9	4,81	14	7,49
7 ou mais consultas	105	44,87	96	41,03	70	33,33	81	38,57	77	39,09	76	38,58	73	39,04	79	42,25
Ignorado	1	0,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,53	0	0,00
Nenhum	0	0,00	0	0,00	2	0,95	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,07	0	0,00
Instrução da mãe																
1 a 3 anos	5	2,14	3	1,28	0	0,00	2	0,95	3	1,52	1	0,51	3	1,60	0	0,00
4 a 7 anos	40	17,09	31	13,25	27	12,86	23	10,95	26	13,20	12	6,09	26	13,90	16	8,56
8 a 11 anos	72	30,77	64	27,35	70	33,33	63	30,00	80	40,61	65	32,99	53	28,34	64	34,22
12 anos e mais	1	0,43	17	7,26	2	0,95	18	8,57	2	1,02	16	8,12	3	1,60	16	8,56
Ignorado	1	0,43	0	0,00	2	0,95	1	0,48	1	0,51	1	0,51	1	0,53	0	0,00
Pré-Natal																
Não fez pré-natal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Inadequado	24	10,26	20	8,55	16	7,62	15	7,14	29	14,72	8	4,06	14	7,49	9	4,81
Intermediário	2	0,85	6	2,56	11	5,24	6	2,86	9	4,57	6	3,05	2	1,07	4	2,14
Adequado	3	1,28	4	1,71	10	4,76	7	3,33	8	4,06	10	5,08	2	1,07	6	3,21
Mais que adequado	86	36,75	82	35,04	64	30,48	77	36,67	57	28,93	63	31,98	64	34,22	74	39,57
Não classificado	4	1,71	3	1,28	2	0,95	2	0,95	7	3,55	8	4,06	6	3,21	3	1,60
Peso ao nascer																
Baixo peso (<2.500g)	6	2,56	9	3,85	7	3,33	8	3,81	9	4,57	4	2,03	9	4,81	15	8,02
Peso Normal (2.500g – 3.999g)	108	46,15	96	41,03	93	44,29	91	43,33	99	50,25	86	43,65	76	40,64	77	41,18
> 4.000 g	5	2,14	10	4,27	3	1,43	8	3,81	4	2,03	5	2,54	3	1,60	4	2,14

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 12/07/2025

3.2 PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE

3.2.1 Principais causas de internação

O planejamento e a criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento são fundamentados na análise de morbidade, que revela o comportamento das doenças e agravos na população ao longo de um determinado período. Esse monitoramento é realizado por meio da avaliação do perfil de adoecimento, com base na análise dos motivos que levam a população a buscar os serviços de saúde.

A "Tabela 4 Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10" apresenta dados sobre internações hospitalares classificadas por capítulos da CID-10 para os anos de 2019 a 2024.

Observa-se uma flutuação no total de internações ao longo dos anos, com 1259 em 2019, 1217 em 2020, 1347 em 2021, 1328 em 2022, 1982 em 2023 e 1834 em 2024. Há um aumento significativo no total de internações em 2023 e 2024 em comparação com os anos anteriores.

Ao analisar os capítulos específicos da CID-10, as "Doenças do aparelho circulatório" consistentemente apresentam um alto número de internações, com 153 em 2019, 144 em 2020, 128 em 2021, 126 em 2022, 241 em 2023 e 242 em 2024, destacando-se como uma das principais causas de morbidade hospitalar. Da mesma forma, as "Doenças do aparelho respiratório" também contribuem significativamente, especialmente em 2023 com 354 internações e em 2024 com 294 internações. As "Doenças do aparelho digestivo" também mostram um aumento notável em 2023 e 2024.

A categoria "Gravidez, parto e puerpério" também representa um grande volume de internações ao longo de todos os anos apresentados. Por outro lado, categorias como "Doenças do ouvido e da apófise mastoide" e "Doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários" geralmente apresentam números mais baixos de internações.

O ano de 2023 se destaca com os maiores números em diversas categorias, incluindo "Doenças do aparelho respiratório", "Doenças do aparelho digestivo" e "Doenças do aparelho circulatório". O crescimento geral no número de internações

em 2023 e 2024 pode indicar um aumento na demanda por serviços hospitalares ou uma melhoria na notificação dos casos.

Em relação à "Algumas doenças infecciosas e parasitárias" (Capítulo I), observa-se um aumento de 103 internações em 2019 para 115 em 2020 e um pico de 276 em 2021. Essa elevação em 2020 e, principalmente, em 2021 pode estar diretamente relacionada ao período da pandemia de COVID-19, que impactou significativamente os sistemas de saúde globalmente. Após esse pico, os números diminuem para 55 em 2022, antes de subir novamente para 107 em 2023 e 105 em 2024. A redução em 2022 e a posterior estabilização podem refletir o arrefecimento da fase aguda da pandemia e o impacto da vacinação, embora a presença de outras infecções e parasitoses continue a gerar internações.

Tabela 4 Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	103	115	276	55	107	105
II. Neoplasias (tumores)	52	54	45	79	69	77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	19	5	10	20	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	17	19	10	26	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	19	17	16	18	14
VI. Doenças do sistema nervoso	41	34	32	29	43	51
VII. Doenças do olho e anexos	21	14	8	17	14	20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	3	2	3	3	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	153	144	128	126	241	242
X. Doenças do aparelho respiratório	130	70	83	135	354	294
XI. Doenças do aparelho digestivo	119	119	142	169	285	206
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	20	12	25	48	29
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	6	24	25	35	42
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	79	104	75	99	159	153
XV. Gravidez, parto e puerpério	270	251	228	242	233	202
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	35	28	35	19	28	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	15	9	7	9	9	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24	23	24	27	66	70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	139	154	166	201	198	205
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	14	19	32	26	54
Total	1259	1217	1347	1328	1982	1834

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 12/07/2025

Tabela 5 Internações de residentes de Cerro Azul por faixa etária

Faixa etária	2020				2021				2022				2023				2024			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor 1 ano	24	1,97	18	1,48	29	2,15	29	2,15	27	2,03	15	1,13	58	2,93	48	2,42	51	2,78	22	1,20
1 a 4 anos	25	2,05	20	1,64	25	1,85	19	1,41	32	2,41	34	2,56	48	2,42	64	3,23	59	3,22	34	1,85
5 a 9 anos	17	1,40	14	1,15	14	1,04	15	1,11	34	2,56	15	1,13	61	3,08	36	1,82	52	2,84	28	1,53
10 a 14 anos	24	1,97	14	1,15	18	1,34	12	0,89	26	1,96	13	0,98	29	1,46	17	0,86	30	1,64	21	1,15
15 a 19 anos	22	1,81	82	6,74	30	2,23	60	4,45	30	2,26	62	4,67	33	1,66	78	3,94	53	2,89	55	3,00
20 a 29 anos	49	4,03	155	12,74	65	4,82	158	11,72	61	4,59	189	14,23	67	3,38	178	8,98	84	4,58	166	9,05
30 a 39 anos	42	3,45	117	9,61	58	4,30	123	9,12	58	4,37	94	7,08	81	4,09	139	7,01	78	4,25	130	7,09
40 a 49 anos	43	3,53	79	6,49	85	6,31	83	6,16	78	5,87	72	5,42	113	5,70	106	5,35	98	5,34	104	5,67
50 a 59 anos	83	6,82	48	3,94	99	7,34	78	5,79	67	5,05	70	5,27	87	4,39	84	4,24	126	6,87	90	4,91
60 a 69 anos	98	8,05	59	4,85	81	6,01	64	4,75	90	6,78	74	5,57	147	7,42	122	6,16	146	7,96	99	5,40
70 a 79 anos	68	5,59	47	3,86	79	5,86	52	3,86	72	5,42	51	3,84	135	6,81	121	6,10	111	6,05	65	3,54
80 anos e mais	18	1,48	51	4,19	29	2,15	43	3,19	29	2,18	35	2,64	76	3,83	54	2,72	57	3,11	75	4,09
Sub total	513	42,15	704	57,85	612	45,40	736	54,60	604	45,48	724	54,52	935	47,17	1047	52,83	945	51,53	889	48,47
Total	1217				1348				1328				1982				1834			

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 12/07/2025

Tabela 6 Perfil de morbidade hospitalar da população maior de 60 anos

Capítulo CID-10	2020				2021				2022				2023				2024			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	27	7,92	28	8,21	64	18,39	44	12,64	10	2,85	13	3,70	25	3,82	11	1,68	10	1,81	18	3,25
II	12	3,52	12	3,52	14	4,02	14	4,02	18	5,13	17	4,84	19	2,90	20	3,05	28	5,06	19	3,44
III	2	0,59	2	0,59	1	0,29	2	0,57	2	0,57	3	0,85	1	0,15	6	0,92	0	0,00	3	0,54
IV	4	1,17	7	2,05	8	2,30	1	0,29	3	0,85	1	0,28	10	1,53	5	0,76	2	0,36	2	0,36
V	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VI	3	0,88	2	0,59	1	0,29	4	1,15	4	1,14	0	0,00	4	0,61	7	1,07	10	1,81	3	0,54
VII	3	0,88	2	0,59	1	0,29	2	0,57	2	0,57	7	1,99	5	0,76	3	0,46	6	1,08	3	0,54
VIII	1	0,29	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,18	0	0,00
IX	59	17,30	39	11,44	36	10,34	31	8,91	58	16,52	25	7,12	94	14,35	83	12,67	90	16,27	46	8,32
X	12	3,52	26	7,62	10	2,87	22	6,32	27	7,69	30	8,55	83	12,67	63	9,62	69	12,48	76	13,74
XI	14	4,11	15	4,40	18	5,17	19	5,46	21	5,98	21	5,98	52	7,94	43	6,56	35	6,33	34	6,15
XII	8	2,35	2	0,59	1	0,29	2	0,57	3	0,85	3	0,85	3	0,46	5	0,76	2	0,36	2	0,36
XIII	2	0,59	1	0,29	3	0,86	0	0,00	1	0,28	2	0,57	4	0,61	7	1,07	2	0,36	2	0,36
XIV	14	4,11	8	2,35	7	2,01	6	1,72	9	2,56	13	3,70	25	3,82	13	1,98	16	2,89	7	1,27
XVI	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,18
XVII	0	0,00	0	0,00	1	0,29	0	0,00	0	0,00	1	0,28	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XVIII	3	0,88	3	0,88	5	1,44	1	0,29	5	1,42	3	0,85	6	0,92	4	0,61	8	1,45	6	1,08
XIX	17	4,99	10	2,93	19	5,46	10	2,87	27	7,69	20	5,70	25	3,82	25	3,82	26	4,70	16	2,89
XXI	3	0,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28	1	0,28	2	0,31	2	0,31	9	1,63	1	0,18
Sub total	184	53,96	157	46,04	189	54,31	159	45,69	191	54,42	160	45,58	358	54,66	297	45,34	314	56,78	239	43,22
Total	341				348				351				655				553			

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 12/07/2025

Tabela 7 Perfil de morbidade hospitalar de crianças menores de 5 anos

Capítulo CID-10	2020				2021				2022				2023				2024			
	< 1 ano		1 a <5 anos		< 1 ano		1 a <5 anos		< 1 ano		1 a <5 anos		< 1 ano		1 a <5 anos		< 1 ano		1 a <5 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I	2	2,30	3	3,45	5	4,95	7	6,93	2	1,85	7	6,48	6	2,75	7	3,21	12	7,23	16	9,64
II	0	0,00	1	1,15	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00
III	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,93	1	0,46	0	0,00	0	0,00	0	0,00
IV	2	2,30	1	1,15	0	0,00	0	0,00	1	0,93	0	0,00	1	0,46	0	0,00	1	0,60	2	1,20
VI	1	1,15	11	12,64	2	1,98	9	8,91	0	0,00	5	4,63	0	0,00	2	0,92	1	0,60	0	0,00
VII	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VIII	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,20
IX	0	0,00	0	0,00	3	2,97	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,20	0	0,00
X	1	1,15	8	9,20	5	4,95	12	11,88	17	15,74	33	30,56	52	23,85	73	33,49	18	10,84	40	24,10
XI	0	0,00	9	10,34	2	1,98	2	1,98	1	0,93	5	4,63	4	1,83	7	3,21	0	0,00	7	4,22
XII	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,99	0	0,00	1	0,93	1	0,46	3	1,38	1	0,60	6	3,61
XIII	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,20
XIV	2	2,30	1	1,15	0	0,00	4	3,96	0	0,00	3	2,78	2	0,92	3	1,38	0	0,00	9	5,42
XVI	28	32,18	0	0,00	35	34,65	0	0,00	19	17,59	0	0,00	28	12,84	0	0,00	29	17,47	0	0,00
XVII	4	4,60	3	3,45	3	2,97	1	0,99	0	0,00	2	1,85	3	1,38	1	0,46	5	3,01	2	1,20
XVIII	0	0,00	1	1,15	1	0,99	0	0,00	1	0,93	1	0,93	5	2,29	8	3,67	3	1,81	2	1,20
XIX	2	2,30	7	8,05	0	0,00	8	7,92	1	0,93	6	5,56	2	0,92	8	3,67	1	0,60	5	3,01
XXI	0	0,00	0	0,00	1	0,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub total	42	48,28	45	51,72	57	56,44	44	43,56	42	38,89	66	61,11	106	48,62	112	51,38	73	43,98	93	56,02
Total	87				101				108				218				166			

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 12/07/2025

Para uma análise abrangente dos dados de morbimortalidade em Cerro Azul, é essencial examinar as tendências de internação por faixa etária, bem como os perfis de morbidade hospitalar para grupos específicos, como idosos e crianças menores de 5 anos. Os dados, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) abrangem o período de 2020 a 2024.

A Tabela 5, que detalha as internações de residentes de Cerro Azul por faixa etária, revela que as faixas etárias de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos consistentemente apresentam um alto número de internações femininas. Essa tendência é significativa, e a análise da morbidade hospitalar para essa população pode ser diretamente correlacionada com as internações relacionadas à saúde reprodutiva.

Em particular, o Capítulo XV da CID-10, que cobre "Gravidez, parto e puerpério", representa uma parcela considerável das internações femininas nessa faixa etária. Para os anos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024, o número de internações relacionadas a esse capítulo para a faixa etária de 20 a 39 anos foi de 171, 171, 188, 185 e 160, respectivamente.

Esses dados confirmam que a saúde reprodutiva, particularmente a gravidez, parto e puerpério, é um fator determinante para o alto volume de internações femininas nas faixas etárias de 20 a 39 anos. A Tabela 5 mostra que as mulheres nessas faixas etárias representam uma porcentagem elevada do total de internações, com a faixa de 20 a 29 anos respondendo por 12,74% (2020), 11,72% (2021), 14,23% (2022), 8,98% (2023) e 9,05% (2024) das internações femininas totais. A faixa de 30 a 39 anos também exibe porcentagens notáveis: 9,61% (2020), 9,12% (2021), 7,08% (2022), 7,01% (2023) e 7,09% (2024). A correlação entre essas altas taxas de internação e o elevado número de casos relacionados ao Capítulo XV reforça a importância de investigar e atender as especificidades de saúde feminina nesse grupo etário.

A Tabela 6 apresenta o perfil de morbidade hospitalar da população maior de 60 anos, categorizado por Capítulos da CID-10. As principais causas de internação para esse grupo ao longo dos anos incluem "Doenças do aparelho circulatório" (Capítulo IX), "Doenças do aparelho respiratório" (Capítulo X) e "Doenças do aparelho digestivo" (Capítulo XI). Em 2023, por exemplo, o Capítulo IX representou 14,35% das internações masculinas e 12,67% das femininas, enquanto o Capítulo X foi responsável por 12,67% das masculinas e 9,62% das femininas. Em 2024, o Capítulo IX continuou sendo uma causa significativa, com 16,27% para homens. Essas

categorias consistentemente altas sugerem a importância de programas de prevenção e manejo de doenças crônicas nessas áreas para a população idosa.

Por fim, a Tabela 7 foca no perfil de morbidade hospitalar de crianças menores de 5 anos. As "Algumas afecções originadas no período perinatal" (Capítulo XVI) e "Doenças do aparelho respiratório" (Capítulo X) são as principais causas de internação para essa faixa etária. Em 2020, o Capítulo XVI representou 32,18% das internações para menores de 1 ano, e o Capítulo X 9,20% para crianças de 1 a menos de 5 anos. Em 2023, o Capítulo X foi a principal causa para ambos os subgrupos, com 23,85% para menores de 1 ano e 33,49% para 1 a menos de 5 anos. Esses dados destacam a vulnerabilidade das crianças a infecções respiratórias e condições perinatais, indicando a necessidade de atenção especial à saúde infantil, incluindo imunização e cuidados pré-natais e neonatais. A análise global dos dados aponta para a necessidade de intervenções de saúde pública direcionadas a faixas etárias específicas e às doenças prevalentes em Cerro Azul.

As internações de residentes de Cerro Azul por causas externas, entre 2020 e 2024, revelam que a maioria dos casos ocorreu em homens em comparação com mulheres. Em todos os anos analisados, a categoria "Outras causas externas de lesões acidentais" (W00-X59) foi a principal responsável pelas internações para ambos os sexos, apresentando consistentemente os maiores percentuais de ocorrência. Naquele ano, 46,10% das internações masculinas e 24,03% das femininas foram devidos a essas causas, e em 2024, esses números foram de 56,10% para homens e 26,83% para mulheres.

Os "Acidentes de transporte" (V01-V99) também representaram uma parcela significativa das internações, especialmente para o sexo masculino, embora com uma tendência de queda em alguns anos. Em 2020, os acidentes de transporte corresponderam a 14,94% das internações masculinas, diminuindo para 10,24% em 2024.

As agressões (X85-Y09) apresentaram um número menor de ocorrências, mas com um pico notável para o sexo feminino em 2023, chegando a 3,03% das internações femininas. As categorias "Lesões autoprovocadas voluntariamente" (X60-X84) não foram detalhadas na tabela fornecida. As "Complicações de assistência médica e cirúrgica" (Y40-Y84) foram responsáveis por uma pequena porcentagem das internações, variando entre os anos e os sexos.

No geral, o número total de internações por causas externas variou ao longo dos anos, com 154 internações em 2020, 166 em 2021, 201 em 2022, 198 em 2023 e 205 em 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, e a consulta mais recente foi em 12 de julho de 2025. A tabela "Classificação de causas externas" fornece os códigos e as descrições dos grupos de causas externas.

Quadro 1 Classificação de causas externas

Grupos de causas externas
V01-V99 Acidentes de transporte
W00-X59 Outras causas externas de lesões acidentais
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente
X85-Y09 Agressões
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra
Y40-Y84 Complicações assistência médica e cirúrgica
Y85-Y89 Sequelas de causas externas
Y90-Y98 Fatores suplementares relacionados outras causas
S-T Causas externas não classificadas

Tabela 8 Internações de residentes de Cerro Azul por causas externas

Causas externas	2020				2021				2022				2023				2024			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
V01 – V99	23	14,94	10	6,49	12	7,23	6	3,61	10	4,98	3	1,49	10	5,05	4	2,02	21	10,24	1	0,49
0 a 9 anos	1	0,65	1	0,65	0	0,00	1	0,60	1	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 19 anos	8	5,19	2	1,30	0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	2	1,01	2	1,01	3	1,46	1	0,49
20 a 39 anos	9	5,84	5	3,25	7	4,22	4	2,41	4	1,99	1	0,50	2	1,01	1	0,51	3	1,46	0	0,00
40 a 59 anos	3	1,95	0	0,00	4	2,41	1	0,60	3	1,49	2	1,00	4	2,02	1	0,51	2	0,98	0	0,00
Mais de 60 anos	2	1,30	2	1,30	1	0,60	0	0,00	1	0,50	0	0,00	2	1,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
W00 – X59	71	46,10	37	24,03	97	58,43	38	22,89	120	59,70	56	27,86	110	55,56	59	29,80	115	56,10	55	26,83
0 a 9 anos	8	5,19	5	3,25	7	4,22	7	4,22	7	3,48	7	3,48	5	2,53	4	2,02	5	2,44	10	4,88
10 a 19 anos	14	9,09	2	1,30	21	12,65	8	4,82	24	11,94	8	3,98	14	7,07	2	1,01	24	11,71	3	1,46
20 a 39 anos	19	12,34	10	6,49	32	19,28	8	4,82	31	15,42	12	5,97	47	23,74	15	7,58	34	16,59	16	7,80
40 a 59 anos	17	11,04	12	7,79	22	13,25	6	3,61	33	16,42	9	4,48	24	12,12	15	7,58	32	15,61	12	5,85
Mais de 60 anos	12	7,79	8	5,19	15	9,04	8	4,82	25	12,44	20	9,95	20	10,10	23	11,62	20	9,76	14	6,83
X85 – Y09	1	0,65	0	0,00	0	0,00	1	0,60	2	1,00	0	0,00	2	1,01	6	3,03	1	0,49	0	0,00
0 a 9 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	3,03	0	0,00	0	0,00
20 a 39 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40 a 59 anos	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mais de 60 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49	0	0,00
Y10 – Y34	4	2,60	0	0,00	1	0,60	1	0,60	7	3,48	1	0,50	0	0,00	0	0,00	2	0,98	2	0,98
0 a 9 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 19 anos	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49
20 a 39 anos	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	1,99	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49	0	0,00
40 a 59 anos	2	1,30	0	0,00	1	0,60	0	0,00	3	1,49	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49	0	0,00
Mais de 60 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,49

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 12/07/2025

Tabela 9 (continuação Tabela 8)

Causas externas	2020				2021				2022				2023				2024			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Y40 – Y84	4	2,60	3	1,95	6	3,61	2	1,20	1	0,50	0	0,00	4	2,02	2	1,01	7	3,41	0	0,00
0 a 9 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,98	0	0,00
10 a 19 anos	1	0,65	0	0,00	2	1,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 39 anos	1	0,65	3	1,95	2	1,20	1	0,60	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40 a 59 anos	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	1	0,49	0	0,00
Mais de 60 anos	1	0,65	0	0,00	2	1,20	0	0,00	1	0,50	0	0,00	3	1,52	1	0,51	4	1,95	0	0,00
Y85 – Y89	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mais de 60 anos	1	0,65	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
S-T	0	0,00	0	0,00	1	0,60	1	0,60	0	0,00	1	0,50	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,49
20 a 39 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00	1	0,50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mais de 60 anos	0	0,00	0	0,00	1	0,60	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,51	0	0,00	1	0,49
Sub total	104	67,53	50	32,47	117	70,48	49	29,52	140	69,65	61	30,35	126	63,64	72	36,36	146	71,22	59	28,78
Total	154				166				201				198				205			

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 12/07/2025

3.2.2 Mortalidade por grupos de causa

Entre 2018 e 2023, o município de Cerro Azul registrou variações no número total de óbitos, com um pico em 2021 (171 mortes) e uma redução para 104 óbitos em 2023, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-TABNET).

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de morte em quase todos os anos, totalizando 33 óbitos em 2023, seguidas por neoplasias (19 óbitos) e doenças do aparelho respiratório (10 óbitos). O aumento expressivo dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em 2020 (16 casos) e 2021 (50 casos) sugere um impacto direto da pandemia de COVID-19.

Tabela 10 Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	16	50	9	6
II. Neoplasias (tumores)	17	20	14	23	11	19
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	-	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	13	10	9	13	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	3	3	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	2	2	3	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	36	33	29	42	29	33
X. Doenças do aparelho respiratório	16	19	14	15	21	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	4	8	4	4	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-	1	-
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	1	1	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	3	2	4	5	3
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	1	-	2
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	4	8	7	2	12
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	13	13	10	13	7
Total	110	113	121	171	111	104

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 14/07/2025

As causas externas de morbidade e mortalidade, como acidentes e violências, oscilaram entre 7 e 13 mortes ao longo dos anos, registrando 7 óbitos em 2023, o

menor valor da série. Óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas também tiveram variação, caindo de 13 casos em 2022 para 4 em 2023.

O declínio no número total de mortes após 2021 pode indicar avanços na atenção à saúde e no manejo de doenças crônicas. No entanto, doenças cardiovasculares e cânceres ainda representam os desafios de saúde pública em Cerro Azul, demandando estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

Tabela 11 Resumo perfil epidemiológico. Cerro Azul, 2020-2024

Ano	2020	2021	2022	2023	2024 ¹
Nº de nascidos vivos	234	210	207	184	156
Nº de óbitos	121	171	111	104	114
População	17.833	17.884	16.134	16.134	16.240
Taxa de mortalidade / 1000 habitantes	6,17	9,56	6,88	6,45	7,02
Taxa de natalidade / 1000 habitantes	13,12	11,74	12,83	11,40	9,60
Taxa de mortalidade na infância / 1000 habitantes	8,55	4,76	0	10,87	19,23
Taxa de mortalidade infantil / 1000 habitantes	0	4,76	0	10,87	19,23
Óbitos por causa evitáveis – < 5 anos	2	1	0	2	-
Óbitos por causa evitáveis – 5 a 74 anos	42	55	36	42	-
Óbitos mulheres em idade fértil	8	7	3	4	-
Óbitos por causa externas	13	10	13	7	-

Fontes:

Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Data da consulta: 14/07/2025

Nota:

(1) Dados preliminares.

Em uma análise dos dados de mortalidade, observa-se uma flutuação nas taxas ao longo dos anos. O número total de óbitos variou, registrando 121 em 2020, aumentando para 171 em 2021, e subseqüentemente diminuindo para 111 em 2022, 104 em 2023, e retornando a 114 em 2024. A taxa de mortalidade por 1000 habitantes também oscilou, com um pico de 9,56 em 2021 e um valor mínimo de 6,17 em 2020.

A análise dos dados de mortalidade em Cerro Azul, provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-TABNET) do Ministério da Saúde, com consulta em 23 de julho de 2025, revela um cenário demográfico com alta mortalidade entre idosos, e um impacto notável da pandemia nos anos de 2020 e 2021. Os dados de 2024 são considerados preliminares.

A taxa de mortalidade na infância (menores de 1 ano) e infantil (menores de 5 anos) apresenta variações significativas, incluindo anos com zero registros, como em 2022 para ambas as categorias. Em 2020, a taxa de mortalidade na infância foi de 8,55 por 1000 habitantes, diminuindo para 4,76 em 2021 e aumentando para 10,87 em 2023 e 19,23 em 2024. A taxa de mortalidade infantil segue um padrão similar.

Os óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos foram de 2 em 2020, 1 em 2021, 0 em 2022 e 2 em 2023. Para a faixa etária de 5 a 74 anos, os óbitos por causas evitáveis foram 42 em 2020, 55 em 2021, 36 em 2022 e 42 em 2023. Os óbitos de mulheres em idade fértil apresentaram uma queda de 8 em 2020 para 3 em 2022, subindo para 4 em 2023. O município registrou 43 óbitos por causas externas entre 2020 e 2023. Em 2022, o número de mortes (13) foi o maior do período, igualando o ano de 2020, enquanto 2023 apresentou o menor registro, com 7 óbitos. As "Outras causas externas de lesões acidentais" foram a principal causa, totalizando 13 mortes, seguidas por "Agressões" (10 óbitos) e "Eventos cuja intenção é indeterminada" (8 óbitos). "Acidentes de transporte" e "Lesões autoprovocadas voluntariamente" somaram 5 e 6 óbitos, respectivamente. Houve também um óbito classificado como "Complicações de assistência médica e cirúrgica".

A faixa etária de mais de 80 anos consistentemente apresenta os maiores números de óbitos ao longo dos anos. Em 2020, houve 15 óbitos masculinos e 20 femininos nessa faixa etária, totalizando 35. Em 2021, a mortalidade para essa faixa etária foi de 20 óbitos masculinos e 22 femininos, somando 42. Para 2022, registraram-se 17 óbitos masculinos e 21 femininos, totalizando 38. Em 2023, os números foram 16 óbitos masculinos e 12 femininos, totalizando 28. Em 2024, houve 25 óbitos masculinos e 14 femininos, somando 39. A faixa etária de 70 a 79 anos também contribui significativamente, com 15 óbitos masculinos e 9 femininos em 2020 (total de 24), e um pico de 24 óbitos masculinos e 15 femininos em 2021 (total de 39).

A Tabela 13, que detalha o perfil de mortalidade por capítulos do CID-10, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) consultados em 23 de julho de 2025, mostra as principais causas de óbito. Em 2020 e 2021, anos que correspondem ao período mais agudo da pandemia, as "doenças infecciosas e parasitárias" (Capítulo I do CID-10) apresentaram um aumento expressivo nos óbitos. Em 2020, essa categoria registrou 9 óbitos masculinos e 7 femininos. Em 2021, houve um salto para 28 óbitos masculinos e 22 femininos, refletindo o impacto da pandemia de COVID-19.

Outras causas de mortalidade que se destacam são as "Doenças do aparelho circulatório" (Capítulo IX), que consistentemente apresentam alta incidência, com 11 óbitos masculinos e 18 femininos em 2020, e 24 óbitos masculinos e 18 femininos em 2021. As "Neoplasias (tumores)" (Capítulo II) também são uma causa relevante, com 9 óbitos masculinos e 5 femininos em 2020, e 11 óbitos masculinos e 12 femininos em 2021. As "Doenças do aparelho respiratório" (Capítulo X) também tiveram um impacto considerável durante o período pandêmico, com 4 óbitos masculinos e 10 femininos em 2020, e 8 óbitos masculinos e 7 femininos em 2021. O subtotal de óbitos em 2020 foi de 121, e em 2021 atingiu 171, evidenciando o efeito da pandemia na mortalidade geral.

Tabela 12 Óbitos de residentes de Cerro Azul por faixa etária

Faixa etária	2020				2021				2022				2023				2024 ¹			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor 1 ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,92	1	0,88	2	1,75
1 a 4 anos	1	0,83	1	0,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 anos	0	0,00	1	0,83	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,88	0	0,00
15 a 19 anos	0	0,00	0	0,00	2	1,17	0	0,00	1	0,90	0	0,00	1	0,96	0	0,00	1	0,88	0	0,00
20 a 29 anos	2	1,65	1	0,83	6	3,51	1	0,58	1	0,90	0	0,00	2	1,92	0	0,00	5	4,39	1	0,88
30 a 39 anos	3	2,48	2	1,65	3	1,75	1	0,58	1	0,90	1	0,90	2	1,92	0	0,00	3	2,63	3	2,63
40 a 49 anos	6	4,96	4	3,31	7	4,09	5	2,92	4	3,60	2	1,80	3	2,88	4	3,85	5	4,39	2	1,75
50 a 59 anos	7	5,79	6	4,96	14	8,19	19	11,11	4	3,60	5	4,50	6	5,77	7	6,73	6	5,26	5	4,39
60 a 69 anos	14	11,57	14	11,57	21	12,28	10	5,85	12	10,81	6	5,41	9	8,65	8	7,69	13	11,40	4	3,51
70 a 79 anos	15	12,40	9	7,44	24	14,04	15	8,77	19	17,12	16	14,41	18	17,31	14	13,46	9	7,89	14	12,28
80 anos e mais	15	12,40	20	16,53	20	11,70	22	12,87	17	15,32	21	18,92	16	15,38	12	11,54	25	21,93	14	12,28
Sub total	63	52,07	58	47,93	97	56,73	74	43,27	59	53,15	52	46,85	57	54,81	47	45,19	69	60,53	45	39,47
Total	121				171				111				104				114			

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data de consulta: 23/07/2025

Nota:

(1) Dados preliminares.

Tabela 13 Perfil de mortalidade da população por capítulos do CID-10

Capítulo CID-10	2020				2021				2022				2023			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	7,44	7	5,79	28	16,37	22	12,87	4	3,60	5	4,50	6	5,77	0	0,00
II. Neoplasias (tumores)	9	7,44	5	4,13	11	6,43	12	7,02	3	2,70	8	7,21	10	9,62	9	8,65
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	4,13	5	4,13	5	2,92	4	2,34	6	5,41	7	6,31	1	0,96	3	2,88
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1,65	1	0,83	2	1,17	1	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1,65	0	0,00	2	1,17	0	0,00	2	1,80	1	0,90	1	0,96	0	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	9,09	18	14,88	24	14,04	18	10,53	17	15,32	12	10,81	16	15,38	17	16,35
X. Doenças do aparelho respiratório	4	3,31	10	8,26	8	4,68	7	4,09	11	9,91	10	9,01	3	2,88	7	6,73
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	3,31	4	3,31	1	0,58	3	1,75	1	0,90	3	2,70	3	2,88	3	2,88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0,00	1	0,83	0	0,00	0	0,00	1	0,90	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tecido conj.	0	0,00	1	0,83	0	0,00	1	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0,00	2	1,65	3	1,75	1	0,58	4	3,60	1	0,90	3	2,88	0	0,00
XVI. Alg. afecções originadas no período perinatal	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,92
XVII. Malfor. cong., deform. e anom. cromos.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,96	0	0,00
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6	4,96	2	1,65	5	2,92	2	1,17	1	0,90	1	0,90	9	8,65	3	2,88
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	9,09	2	1,65	8	4,68	2	1,17	9	8,11	4	3,60	4	3,85	3	2,88
Sub total	63	52,07	58	47,93	97	56,73	74	43,27	59	53,15	52	46,85	57	54,81	47	45,19
Total	121				171				111				104			

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data de consulta: 23/07/2025

3.2.3 Doenças e agravos de notificação

A análise dos dados de notificação compulsória em Cerro Azul, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), é fundamental para a elaboração do **Plano Municipal de Saúde**, pois identifica as prioridades de intervenção, auxilia o planejamento e permite a avaliação das ações.

Os agravos de maior impacto no período de 2020 a 2025 são os Acidentes por Animais Peçonhentos, com 243 casos no total, e o Atendimento Antirrábico Humano, com 259 registros. O volume dessas ocorrências (46% do total de notificações da tabela) demanda o fortalecimento da vigilância ambiental e a articulação entre as áreas de saúde e meio ambiente, com ações específicas de prevenção e manejo de fauna, além da garantia de soros e vacinas.

Outro ponto crítico é a Violência Interpessoal/Autoprovocada, que somou 142 casos, sendo o terceiro maior agravo. Isso exige a criação ou o aprimoramento de programas de Vigilância em Saúde e de apoio psicossocial, visando a prevenção da violência e a promoção da saúde mental.

Os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, como a Investigação de Acidente de Trabalho (93 casos) e Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico (9 casos), indicam a necessidade de fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e implementar políticas para a segurança e saúde ocupacional no município.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), especificamente a sífilis (adquirida, em gestante e congênita), somam 34 notificações no total, com 16 casos de sífilis em gestante e 10 de sífilis congênita. Tais números demonstram falhas no pré-natal e na Atenção Primária à Saúde e sinalizam a urgência de intensificar a testagem rápida, o tratamento adequado e o monitoramento rigoroso das gestantes.

Outras doenças e agravos importantes incluem a Leishmaniose Tegumentar Americana (88 casos) e Intoxicações Exógenas (45 casos), que requerem um foco na Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

A concentração de casos, principalmente em agravos de causa externa (acidentes e violência) e de transmissão vetorial/ambiental (animais peçonhentos e leishmaniose), direciona o Plano Municipal de Saúde para o fortalecimento da Vigilância em Saúde e o investimento na Atenção Primária como porta de entrada e centro de coordenação do cuidado, conforme diretrizes do SUS.

Tabela 14 Notificações de agravos e doenças, residentes de Cerro Azul.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Investigação de acidente de trabalho	8	12	8	24	35	6	93
Acidente por animais peçonhentos	33	44	37	39	50	40	243
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	4	1	3	0	1	0	9
Atendimento anti-rábico humano	38	41	34	41	78	27	259
Dengue – casos prováveis	2	0	0	3	7	4	16
Hepatite virais	0	3	9	5	-	-	17
Intoxicações exógenas	7	2	4	8	15	9	45
Leishmaniose tegumentar americana	19	1	6	1	38	23	88
Leptospirose	0	1	0	3	2	0	6
Meningite	1	2	2	0	0	-	5
Investigação de pneumoconiose relacionada ao trabalho	0	0	1	0	0	0	1
Sífilis adquirida	3	1	2	0	0	0	8
Sífilis congênita	1	3	4	2	0	-	10
Sífilis em gestante	2	5	6	1	2	-	16
Toxoplasmose congênita	2	0	0	1	0	0	3
Toxoplasmose gestacional	4	0	3	1	2	0	10
Varicela	0	0	0	0	0	1	1
Violência interpessoal/autoprovocada	34	20	23	24	41	0	142
Casos de Aids notificados no SINAN	0	1	1	0	0	1	3
Casos de Hanseníase	0	0	0	0	1	0	1
Casos de Tuberculose	3	2	1	2	2	-	10

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Data de consulta: 23/07/2025

Nota: Dados de 2023 a 2025 do Sinan foram atualizados em 25/03/2025, sujeitos à revisão.

3.3 ANÁLISE SOCIOECONÔMICA E EDUCACIONAL

A análise do município de Cerro Azul revela um perfil que se destaca no setor primário, mas apresenta desafios consideráveis em termos de desenvolvimento humano e econômico, sendo classificado como o município com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) mais baixo entre os listados do Paraná.

3.3.1 Economia e Setor Produtivo

A economia de Cerro Azul é fortemente concentrada na agropecuária, setor que responde pela maior parcela do Produto Interno Bruto (PIB) municipal, totalizando 46,3% em 2020. O município é notório por ser um dos maiores produtores de frutos do território, chegando a ser, em 2022, o maior produtor de tangerina no Brasil, com 124,6 mil toneladas/ano e representando quase 81% da produção estadual, segundo levantamento realizado pelo IPARDES.

3.3.2 Trabalho e Renda

Apesar de sua forte produção, os indicadores de renda e trabalho formal mostram fragilidades. O município registrou 1.747 empregos formais em 2023, com uma concentração de vagas nos setores de Administração Pública (28,73%), Comércio (24,04%) e Agropecuária (19,92%). No entanto, o PIB per capita é de aproximadamente R\$22,7 mil (dado de 2021), um valor significativamente inferior à média estadual do Paraná (R\$47,4 mil) e da sua região. A baixa renda per capita é um reflexo do seu IDHM Renda de 0,604 em 2010, que, embora tenha apresentado evolução, coloca Cerro Azul entre os municípios com menor desenvolvimento humano do estado.

3.3.3 Desenvolvimento Humano e Educação

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Cerro Azul, calculado em 0,573 em 2010, é considerado **Baixo**. Este índice é o mais baixo entre os municípios do Paraná listados em um levantamento. O componente de Educação

do IDHM foi de apenas 0,391 em 2010, o que sugere um déficit educacional notável. Naquele ano, apenas 21,39% das pessoas com 18 anos ou mais haviam completado o ensino fundamental, e somente 16,96% da população entre 18 e 20 anos tinha concluído o ensino médio. A taxa de escolarização (população de 6 a 14 anos na escola) é alta, de 98,85% em 2022, mas o desafio maior reside na conclusão dos ciclos mais avançados, indicando uma provável evasão escolar e um baixo nível de qualificação da mão de obra.

Em síntese, Cerro Azul demonstra uma economia agrário-focada com expressiva produção de citros, mas enfrenta um significativo descompasso entre sua produção de riquezas e a qualidade de vida da população, refletida em um dos menores IDHMs do estado e na baixa qualificação educacional de seus adultos.

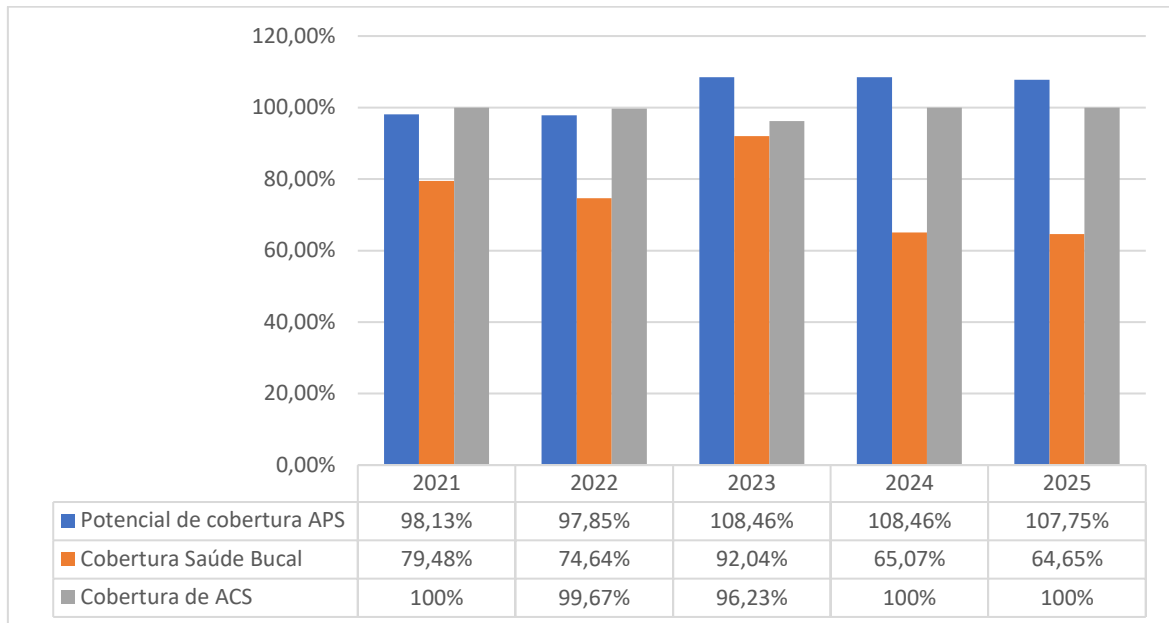
3.4 REDE ASSISTÊNCIAL

3.4.1 Atenção Primária a Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como função coordenar o cuidado e organizar as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Baseada no território, prioriza o cuidado integral, centrado na pessoa e articulado de forma contínua e resolutiva. Sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores indicadores, maior equidade e menor custo. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o eixo central da APS, com equipes multiprofissionais atuando na promoção, prevenção e acompanhamento dos usuários.

A expansão da cobertura da APS tem gerado importantes avanços, como a redução da mortalidade materna e infantil, da desnutrição, da mortalidade por doenças cardiovasculares e de internações evitáveis. Também ampliou a detecção e a cura de doenças como tuberculose e hanseníase. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça a importância da APS com equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser complementadas por equipes de Saúde Bucal e multiprofissionais. Dessa forma, a APS garante acesso com equidade e integralidade, fortalecendo a rede de cuidados em saúde.

Gráfico 1 Cobertura da Atenção Primária a Saúde. Cerro Azul, 2021-2025



Fonte: e-Gestor AB

Data de consulta: 12/10/2025

Nota: O mês de referência refere-se à competência de julho.

3.4.1.1 Perfil de atendimento

A análise dos dados de produção e morbidade da Atenção Primária à Saúde (APS) de Cerro Azul, no período de 2023 a 2024, revela tendências importantes que servirão de base para a construção de diretrizes do plano municipal de saúde.

Houve um aumento notável e generalizado na maioria dos indicadores de produção entre 2023 e 2024. O Cadastro domiciliar e territorial (de 2.519 para 17.157) e o Cadastro individual (de 6.030 para 33.087) registraram o maior crescimento proporcional. Esse aumento substancial no cadastramento sugere uma melhoria significativa na cobertura populacional e na organização dos serviços dos agentes comunitários de saúde na APS, elementos fundamentais para o planejamento em saúde.

O Atendimento individual também teve um aumento expressivo (de 17.164 para 22.925), assim como o Atendimento Odontológico individual (de 2.511 para 4.415), indicando uma ampliação do acesso aos serviços clínicos e odontológicos. A Vacinação também registrou uma pequena diminuição, passando de 5.840 para 5.287, demandando atenção para garantir a manutenção das coberturas vacinais. As

informações são provenientes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), consultadas em 18/02/2025.

A análise das causas de atendimento em 2024, por CID e CIAP, aponta prioridades de saúde e a natureza do uso dos serviços.

Pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), o Exame médico geral (Z000) é o principal motivo, representando 20,36% dos atendimentos. Esse dado, junto com a Emissão de prescrição de repetição (Z760), que é o terceiro motivo mais frequente (6,45%), indica um grande volume de ações de vigilância e acompanhamento de rotina, essencialmente para doenças crônicas.

A Hipertensão essencial (primária) (I10) é a segunda causa mais registrada (10,64%). A Carie dentária (K02) é a quarta causa (4,17%). A Diabetes mellitus não-insulino-dependente (E11) aparece entre os dez primeiros (1,67%). A alta frequência de hipertensão e diabetes reforça o desafio das condições crônicas não transmissíveis na população. A saúde bucal também é um ponto de atenção, com a cárie (K02) e a perda de dentes (K081) somando mais de 7% dos registros. A supervisão de gravidez normal (Z34) também está entre os principais motivos, indicando a importância do pré-natal.

Pela Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), que foca na razão do contato, a Hipertensão sem complicações (K86) lidera com 21,78% dos registros. A Gravidez (W78) é a segunda causa (17,24%), e a Medicina preventiva/manutenção da saúde (A98) a terceira (11,16%). O Diabetes não insulino-dependente (T90) é o quarto, com 8,88%. A alta prevalência de Hipertensão e Diabetes no CIAP confirma o peso das doenças crônicas e sua gestão na APS, enquanto a alta colocação da Gravidez (W78) reforça o foco no ciclo gravídico-puerperal. O alto percentual de Medicina preventiva (A98) está alinhado com os códigos de exames e rotina (Z000) do CID, mostrando a vocação da APS para a prevenção e o acompanhamento. Sinais/sintomas psicológicos (P29) representam 6,44%, destacando a necessidade de diretrizes para saúde mental.

Tabela 15 Consolidado de produção APS. Cerro Azul, 2023-2024

	Total 2023	Total 2024
Cadastro domiciliar e territorial	2.519	17.157
Cadastro individual	6.030	33.087
Atendimento domiciliar	33	1
Atendimento individual	17.164	22.925
Atendimento Odontológico individual	2.511	4.415
Atividade coletiva	1.006	1.013
Marcadores de consumo alimentar	172	36
Procedimentos individualizados	48.207	118.510
Vacinação	5.840	5.287
Visita domiciliar e territorial	32.371	35.571

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
Data da consulta: 18/02/2025

Tabela 16 Principais causas de atendimento, por CID. APS, 2024.

CID	quantidade	Percentual
Z000 - Exame médico geral	6094	20,36%
I10 - Hipertensão essencial (primária)	3185	10,64%
Z760 - Emissão de prescrição de repetição	1930	6,45%
K02 - Carie dentária	1249	4,17%
Z00 - Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	1123	3,75%
K081 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas	947	3,16%
Z34 - Supervisão de gravidez normal	805	2,69%
Z001 - Exame de rotina de saúde da criança	727	2,43%
E11 - Diabetes mellitus não-insulino-dependente	500	1,67%
K021 - Cáries da dentina	452	1,51%
K051 - Gengivite crônica	443	1,48%
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	404	1,35%
Z10 - Exame geral de rotina (check-up) de uma subpopulação definida	388	1,30%
J039 - Amigdalite aguda não especificada	354	1,18%
K029 - Cárie dentária, sem outra especificação	346	1,16%
F411 - Ansiedade generalizada	323	1,08%
R05 - Tosse	317	1,06%
E14 - Diabetes mellitus não especificado	296	0,99%
E10 - Diabetes mellitus insulino-dependente	270	0,90%
Z012 - Exame dentário	268	0,90%

Fonte: Sistema gestão de Informação – Betha Saúde
Data da consulta: 12/10/2025

Tabela 17 Principais causas de atendimento, por CIAP. APS, 2024.

CIAP	quantidade	Percentual
K86 - Hipertensão sem complicações	2108	21,78%
W78 - Gravidez	1668	17,24%
A98 - Medicina preventiva/manutenção da saúde	1080	11,16%
T90 - Diabetes não insulino-dependente	859	8,88%
P29 - Sinais/sintomas psicológicos, outros	623	6,44%
K22 - Fator de risco para doença cardiovascular	495	5,12%
T82 - Obesidade	283	2,92%
X14 - Secreção vaginal	196	2,03%
W14 - Contracepção/outros	164	1,69%
A97 - Sem doença	162	1,67%
W11 - Contracepção oral	131	1,35%
Z20 - Problema de relacionamento com familiares	121	1,25%
S19 - Outra lesão cutânea	117	1,21%
R80 - Gripe	94	0,97%
T83 - Excesso de peso	86	0,89%
W18 - Sinais/sintomas pós-parto	71	0,73%
P17 - Abuso do tabaco	69	0,71%
R95 - Doença pulmonar obstrutiva crônica	59	0,61%
D96 - Lombrigas /outros parasitas	58	0,60%
Y06 - Sinais/sintomas da próstata	49	0,51%

Fonte: Sistema gestão de Informação – Betha Saúde

Data da consulta: 12/10/2025

Tabela 18 Distribuição de atendimentos por sexo APS

CBO	Feminino	Masculino	Totais
Assistente social	314	175	489
Cirurgião dentista - clínico geral	752	420	1.172
Cirurgião dentista da estratégia de saúde da família	1.747	1.094	2.841
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	3.932	932	4.864
Farmacêutico	2	8	10
Médico da estratégia de saúde da família	11.937	6.550	18.487
Psicólogo clínico	414	256	670
Técnico em saúde bucal	48	20	68
Téc. em saúde bucal da estratégia de saúde da família	222	108	330
Totais	19.368	9.563	28.931

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

Data da consulta: 24/10/2025

As diretrizes do plano municipal de saúde devem capitalizar o crescimento da cobertura de cadastramento e focar no fortalecimento do acompanhamento e cuidado das doenças crônicas, como Hipertensão (I10/K86) e Diabetes (E11/T90). A atenção à saúde da mulher (gravidez W78) e a saúde bucal (K02) também são prioridades evidentes. Deve-se reavaliar e reestruturar os programas de Marcadores de consumo alimentar e Atendimento domiciliar, e criar estratégias para recuperar a cobertura vacinal. Além disso, a alta demanda por serviços de prevenção (Z000/A98) e a

necessidade de atenção à saúde mental (P29) devem ser integradas como eixos centrais de atuação.

3.4.1.2 Imunização

A análise dos dados de imunização referentes aos anos de 2023 e 2024 no município de Cerro Azul evidencia importantes desafios para a manutenção de coberturas vacinais adequadas e para a consolidação da proteção coletiva contra doenças imunopreveníveis. Os indicadores de cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano e em crianças de 1 ano revelam que as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (95% para a maioria das vacinas) ainda não foram plenamente atingidas.

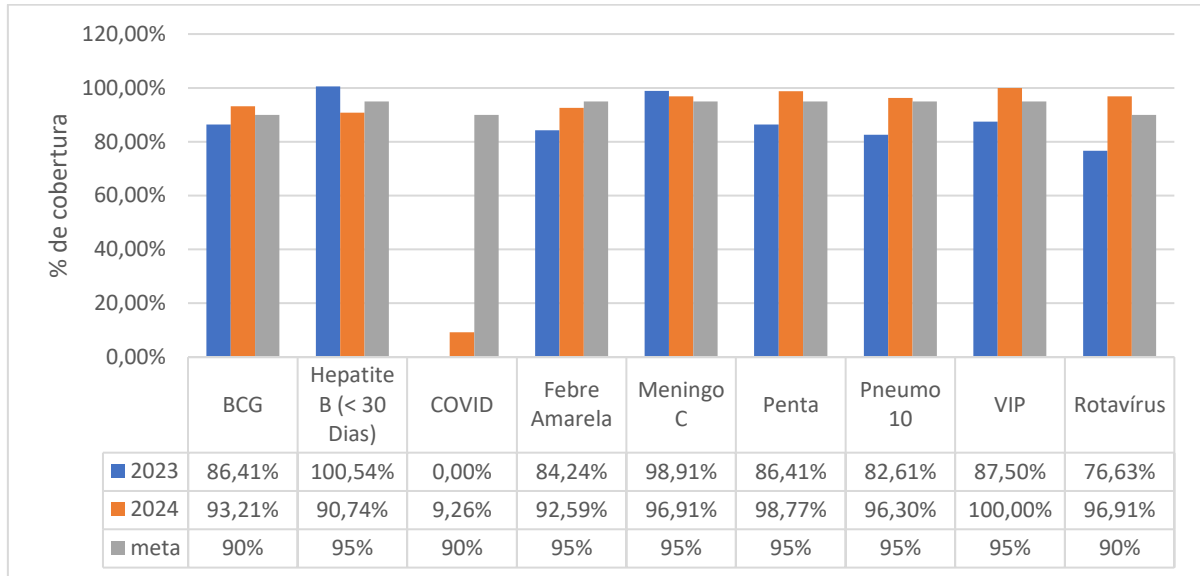
No grupo de crianças menores de 1 ano, algumas vacinas apresentaram percentuais satisfatórios, entretanto outras permanecem abaixo do esperado, indicando lacunas na adesão e no alcance da população-alvo. Entre os fatores que podem contribuir para este cenário, destacam-se barreiras de acesso geográfico, horários restritos de atendimento, eventuais desabastecimentos pontuais e baixa adesão da comunidade às campanhas de vacinação.

Para as crianças de 1 ano, observa-se queda acentuada nas coberturas vacinais de reforço, o que representa um risco para a manutenção da imunidade coletiva e para a prevenção de surtos de doenças já controladas. Esse dado reforça a importância de estratégias sistemáticas de acompanhamento e convocação de usuários com esquemas incompletos.

Diante desse panorama, é essencial que o município fortaleça ações integradas entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e os serviços de imunização, com enfoque na busca ativa de não vacinados, ampliação do acesso aos serviços, diversificação de estratégias de vacinação extramuros e intensificação das ações educativas voltadas à população.

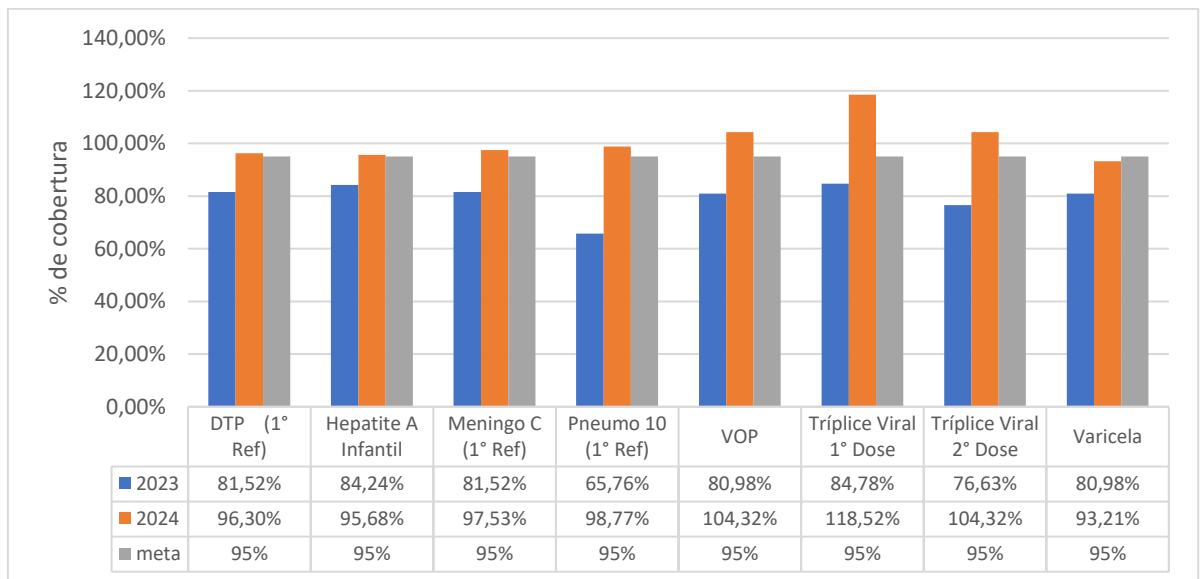
Além disso, faz-se necessário investir na capacitação permanente das equipes, na atualização de protocolos e no aprimoramento dos sistemas de registro e informação, garantindo dados mais precisos e maior capacidade de monitoramento das metas. O enfrentamento dessas fragilidades é estratégico para garantir a sustentabilidade das ações de imunização e consolidar os avanços no controle das doenças imunopreveníveis no município.

Gráfico 2 - Cobertura vacinal, crianças menores de 1 ano. Cerro Azul, 2023-2024



Fonte: DATASUS – SVS
Data da consulta: 12/10/2025.

Gráfico 3 Cobertura vacinal, crianças de 1 ano. Cerro Azul, 2023-2024



Fonte: DATASUS – SVS
Data da consulta: 12/10/2025.

3.4.2 Urgência e Emergência

O Departamento de Urgência e Emergência de Cerro Azul, que engloba a o pronto atendimento municipal e o SAMU, demonstrou uma produção robusta em 2023 e 2024, conforme dados da Divisão de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal

de Saúde. Os números, apresentados em audiências públicas, indicam um aumento expressivo na demanda por serviços de urgência e emergência no período.

Em 2024, o município registrou 28.295 atendimentos e consultas de urgência e emergência, um crescimento considerável em relação aos 22.034 realizados em 2023. Esse aumento na procura contrasta com a leve redução nos internamentos, que caíram de 866 em 2023 para 779 em 2024.

O volume de procedimentos executados pela rede de urgência e emergência praticamente dobrou, passando de 51.926 em 2023 para 127.940 em 2024, esse aumento é justificado pela implantação do sistema de gestão de prontuários estabelecido a partir de segundo quadrimestre de 2023. Em contrapartida, os atendimentos realizados pelo SAMU apresentaram uma queda, de 952 em 2023 para 517 em 2024. As transferências de pacientes também tiveram um declínio, de 1.356 para 1.238, no mesmo comparativo.

A análise das principais causas de atendimento em 2024 revela que a maior demanda foi por Exame médico geral (Z000), totalizando 5.152 casos, o que representa 19,72% do total. As infecções e condições respiratórias e gerais do inverno também se destacam. A Amigdalite aguda não especificada (J039) foi a segunda causa, com 2.049 atendimentos (7,84%). Em seguida, a Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada (J069) registrou 1.247 casos (4,77%).

Outras causas importantes incluem a Diarreia e gastroenterite (A09), com 1.130 atendimentos (4,33%), e a classificação de Procedimento não realizado devido à decisão do paciente (Z532), que somou 649 casos (2,48%). As condições de dor, como a Dor lombar baixa (M545) e Outras dores abdominais (R104), também figuram entre as 20 principais, reforçando o perfil de atendimentos do Pronto Atendimento Municipal.

O monitoramento dessas estatísticas é fundamental para o planejamento e otimização dos recursos municipais, visando aprimorar a qualidade e a eficiência do serviço de saúde de urgência e emergência em Cerro Azul.

Tabela 19 Produção de urgência e emergência

	Total 2023	Total 2024
Atendimentos e consultas de urgência e emergência	22.034	28.295
Internamentos	866	779
Procedimentos	51.926	127.940
Transferência de pacientes	1.356	1.238
Atendimentos SAMU	952	517

Fonte: Divisão de Urgência e Emergência - Secretaria Municipal de Saúde
Data da consulta: 06/03/2025.

Nota: Dados apresentados em audiências públicas.

Tabela 20 Principais causas de atendimento, por CID. Departamento de Urgência e Emergência, 2024

CID	quantidade	Percentual
Z000 - Exame médico geral	5152	19,72%
J039 - Amigdalite aguda não especificada	2049	7,84%
J069 - Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	1247	4,77%
A09 - Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1130	4,33%
Z532 - Procedimento não realizado devido à decisão do paciente por outras razões e as não especificadas	649	2,48%
M545 - Dor lombar baixa	537	2,06%
R104 - Outras dores abdominais e as não especificadas	523	2,00%
J11 - Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	516	1,98%
N390 - Infecção do trato urinário de localização não especificada	506	1,94%
F411 - Ansiedade generalizada	498	1,91%
I10 – Hipertensão essencial (primária)	396	1,52%
J20 - Bronquite aguda	361	1,38%
J02 - Faringite aguda	333	1,27%
J038 - Amigdalite aguda devida a outros microorganismos especificados	314	1,20%
R11 – Náuseas e vômitos	294	1,13%
J180 - Broncopneumonia não especificada	292	1,12%
R05 - Tosse	276	1,06%
N23 – Cólica nefrética especificada	269	1,03%
H669 - Otite média não especificada	227	0,87%
J029 - Faringite aguda não especificada	223	0,85%

3.4.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Cerro Azul é um dos pilares estratégicos da política municipal de saúde, sendo responsável por garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e promover o uso racional desses insumos. Integrada à rede de Atenção Primária à Saúde, essa estrutura atua de forma articulada com as equipes multiprofissionais, fortalecendo a integralidade do cuidado e a resolutividade dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS).

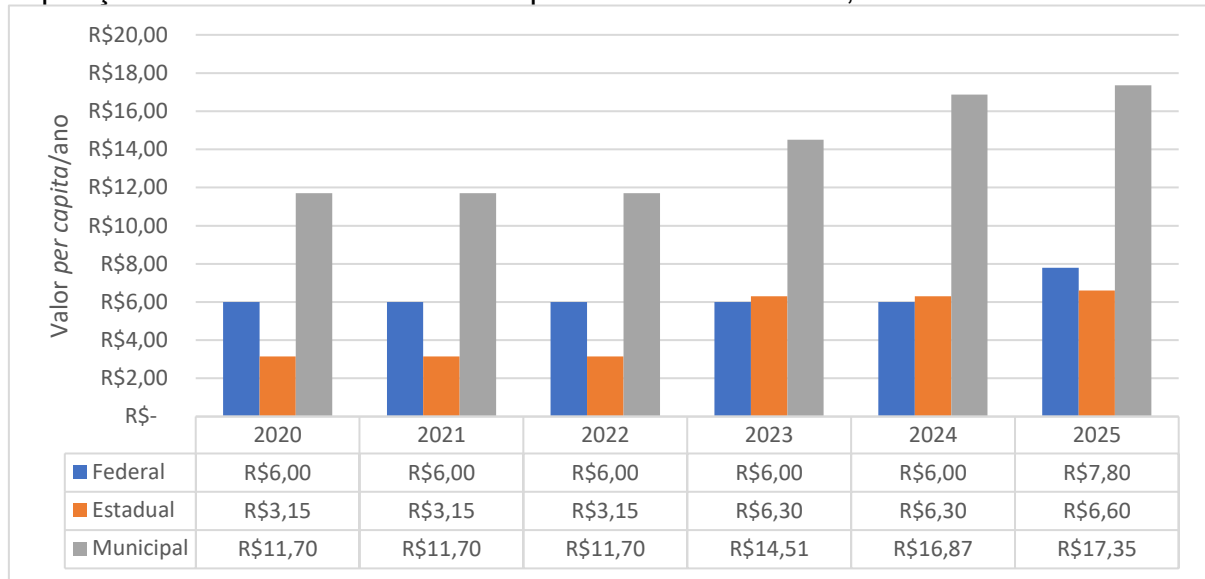
As ações desenvolvidas abrangem todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação e avaliação do uso de medicamentos. O município adota a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) como instrumento norteador, elaborada com base em critérios técnico-científicos, epidemiológicos e nas diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A estrutura municipal contempla os três componentes da assistência farmacêutica:

- **Básico:** responsável pelo fornecimento de medicamentos para condições prevalentes no território, distribuídos pela Farmácia Pública Municipal e Unidades Básicas de Saúde.
- **Especializado:** garante acesso a medicamentos de maior complexidade, destinados ao tratamento de condições crônicas ou raras, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.
- **Estratégico:** assegura medicamentos voltados ao enfrentamento de doenças de relevância epidemiológica, como tuberculose, hanseníase e hepatites virais.

A gestão local é apoiada pelo Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS), que tem sido o principal instrumento para aquisição de medicamentos do Componente Básico. Entre 2020 e 2025, houve investimentos contínuos nesse consórcio, acompanhando a evolução das demandas populacionais e assistenciais.

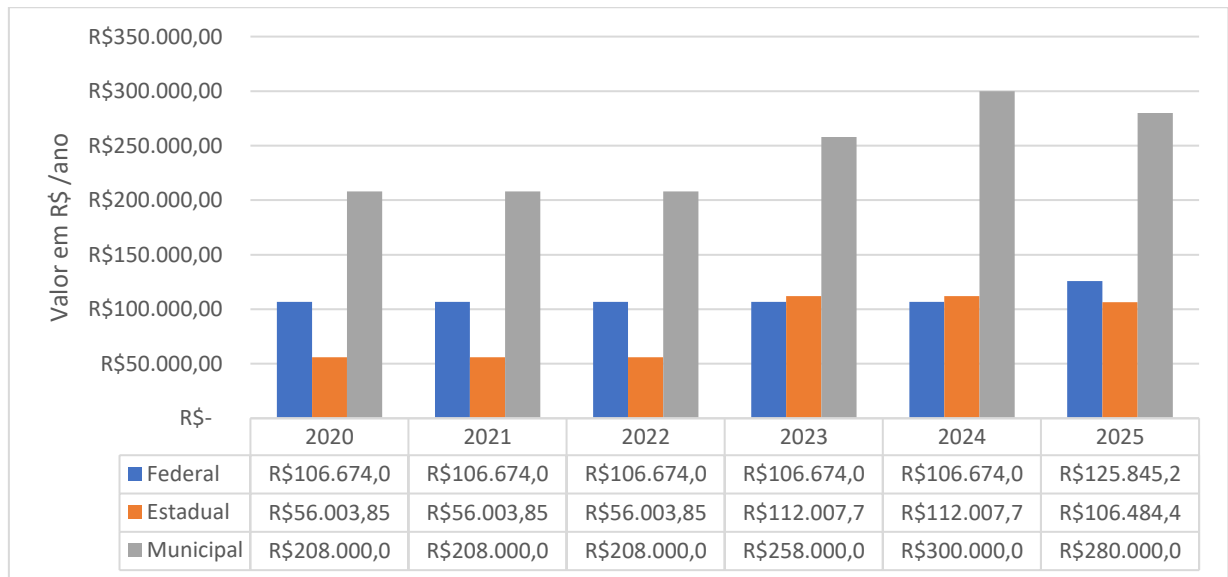
Gráfico 4 Valores investidos no Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS) para Aquisição de Medicamentos do Componente Básico da AF, 2020-2025



Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal
 Data da consulta: 12/10/2025.

Nota: A base populacional para o período de 2020 a 2024 utilizada foi de 17.779 habitantes, e para 2025 de 16.134, de acordo com as Deliberações CIB 049/2020, 278/2023 e 341/2024

Gráfico 5 Valores absolutos investidos no Consórcio Intergestores Paraná Saúde (CIPS) para Aquisição de Medicamentos do Componente Básico da AF, 2020-2025



Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal
 Data da consulta: 12/10/2025.

Os dados recentes indicam uma ampliação significativa dos atendimentos da farmácia pública municipal, passando de 15.023 dispensações em 2023 (parcial), para

35.919 em 2024, com 27.793 atendimentos registrados até agosto de 2025, apenas no Componente Básico. No Componente Especializado, foram 4.113 atendimentos em 2024 e 3.487 em 2025 (até agosto). Já no Componente Estratégico, observou-se crescimento de 9 atendimentos em 2023 para 93 em 2025, refletindo maior acesso e organização da rede farmacêutica municipal

Tabela 21 Atendimentos Farmácia Pública Municipal, 2023-2025

	Total 2023	Total 2024	Total 2025 ²
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	15.023 ¹	35.919	27.793
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	3.732	4.113	3.487
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	9	83	93

Fonte: Assistência Farmacêutica Municipal – Betha Saúde / GSUS / Sismedex
Data da consulta: 12/10/2025.

Notas:

- (1) Dados referentes ao 2º e 3º quadrimestre de 2023.
- (2) Dados referentes ao período de janeiro a agosto de 2025.

Em síntese, a Assistência Farmacêutica no município de Cerro Azul consolida-se como um componente estratégico para a efetivação do direito à saúde e para a qualificação do cuidado ofertado à população. A adoção de metas claras e indicadores definidos possibilitará uma gestão mais eficiente, transparente e orientada por resultados, fortalecendo a capacidade do sistema municipal em garantir acesso contínuo e seguro aos medicamentos essenciais. Ao integrar ações clínicas, técnicas e administrativas, a assistência farmacêutica contribui diretamente para a integralidade da atenção, para a resolutividade dos serviços e para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

3.4.4 Vigilância em Saúde

A atuação da Vigilância em Saúde em Cerro Azul em 2024 demonstrou um esforço concentrado em intensificar a fiscalização e o mapeamento de riscos, com os seguintes destaques:

- **Vigilância Ambiental (VA):** Houve um aumento significativo nas atividades de campo, com a realização de 5.678 visitas domiciliares por Agentes de Combate

a Endemias (ACE) no ano de 2024, um crescimento expressivo em comparação às 3.225 visitas registradas em 2023. Isso indica um reforço na prevenção e controle de vetores e doenças relacionadas ao meio ambiente.

- **Vigilância Sanitária (VISA):** O setor manteve a fiscalização de rotina e específica, realizando 98 inspeções relacionadas ao programa "Leite das Crianças" e 49 inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde. A VISA é fundamental para o controle da qualidade de produtos e serviços que impactam a saúde da comunidade, como alimentos e serviços de saúde.
- **Vigilância Epidemiológica (VE):** O município atingiu a meta de 100% dos registros nos sistemas de informação da Vigilância em Saúde relacionados a dados de VE. Essa alta taxa de notificação e registro é vital para o monitoramento de surtos, epidemias e o planejamento de respostas rápidas. O setor também alcançou 100% na investigação de óbitos com causas mal definidas (CID R98 e R99), qualificando as informações de mortalidade.
- **Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT):** Foram realizadas 46 ações de notificação, investigação e inspeção conjunta com a Vigilância Sanitária em 2024.

A análise da Vigilância em Saúde no município evidencia desafios estruturais, operacionais e estratégicos que comprometem a efetividade das ações de prevenção, controle e resposta aos agravos e riscos sanitários.

- **Reforço Estrutural e Recursos Humanos:**

Há um déficit significativo de profissionais na área de Vigilância em Saúde, impactando diretamente a execução das atividades programadas. A meta estabelecida para criação de dois novos cargos no plano vigente não foi cumprida, mantendo a estrutura de pessoal insuficiente para a demanda existente. Esse cenário compromete a capacidade de resposta a eventos de saúde pública e a execução adequada das ações de rotina.

- **Qualificação dos Processos de Trabalho**

Observa-se ausência de protocolos padronizados para procedimentos administrativos e fiscais, o que gera heterogeneidade nas práticas e fragilidade no cumprimento das normativas sanitárias. Além disso, não foi elaborado o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, documento essencial para o planejamento estratégico e operacional do setor. Também não foram realizadas as ações de capacitação

previstas para atualização dos profissionais em relação aos agravos e fichas de notificação epidemiológica (meta de duas ações, nenhuma executada).

- **Resposta e Segurança Sanitária**

A estrutura atual da Vigilância Epidemiológica não garante resposta rápida e eficaz frente a surtos e epidemias, expondo a população a riscos sanitários. Há necessidade de reforçar os mecanismos de monitoramento, bem como assegurar manutenção e reposição de equipamentos, materiais de consumo e permanentes para a continuidade das atividades.

O cenário identificado revela fragilidades estruturais e operacionais que limitam a capacidade da Vigilância em Saúde em cumprir seu papel estratégico na proteção e promoção da saúde coletiva. A ausência de recursos humanos adequados, a falta de protocolos e planos atualizados, bem como a insuficiência de ações de capacitação, comprometem a eficiência do sistema de vigilância. O fortalecimento dessas áreas é essencial para ampliar a capacidade de resposta e assegurar a melhoria contínua dos indicadores de saúde pública no município de Cerro Azul.

3.5 POLÍTICAS ESTRATÉGICAS LIGADAS AS LINHAS DE CUIDADO

As linhas são Saúde Materno-Infantil, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas. O objetivo principal é estabelecer diretrizes em todo o Estado para fortalecer a Atenção Primária à Saúde, que atua de maneira integrada à Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

As Linhas de Cuidado constituem um eixo estratégico fundamental da política municipal de saúde, orientando a organização das ações e serviços em toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). A proposta da Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR) tem como base o princípio da integralidade, buscando garantir o acesso oportuno e a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção, de acordo com as necessidades reais da população.

Essas linhas representam estratégias de organização do cuidado centradas na pessoa, articulando a Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Atenção Hospitalar. O objetivo central é oferecer atenção resolutiva, qualificada e humanizada, fortalecendo a regionalização e a integração dos serviços de saúde.

No Paraná, as principais Linhas de Cuidado estruturadas incluem, entre outras: Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Saúde Mental, Saúde Bucal, Doenças Infectocontagiosas, Atenção às Urgências e Emergências, Saúde da Pessoa com Deficiência e Cuidado às Condições Crônicas Complexas. Cada linha possui protocolos clínicos, fluxos assistenciais e instrumentos de gestão pactuados entre os municípios e o Estado, assegurando uma atuação coordenada.

O fortalecimento dessas políticas estratégicas também está alinhado às diretrizes do Plano Estadual de Saúde, que busca reduzir desigualdades regionais, qualificar a atenção primária e ampliar a capacidade resolutiva da rede. Isso inclui o desenvolvimento de ferramentas de apoio matricial, a implementação de protocolos clínicos, a ampliação da regulação do acesso e o investimento na formação e educação permanente dos profissionais de saúde.

Para o município de Cerro Azul, a adoção e consolidação das Linhas de Cuidado representam uma oportunidade de organizar fluxos assistenciais mais eficientes, garantindo que cada cidadão seja atendido de forma adequada e integral, no tempo certo e no local mais apropriado. Além disso, possibilitam melhor integração entre os níveis de atenção, evitando fragmentação do cuidado e otimizando os recursos disponíveis.

A estratégia estadual também estimula a utilização de instrumentos de planejamento e monitoramento, como indicadores de desempenho, protocolos de referência e contra-referência e sistemas informatizados de gestão em saúde, contribuindo para decisões mais assertivas e baseadas em evidências.

Assim, ao alinhar seu Plano Municipal de Saúde às políticas estratégicas da SESA-PR, Cerro Azul reforça seu compromisso com a regionalização solidária e cooperativa, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e a ampliação do acesso a serviços de saúde resolutivos e humanizados, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.6 FORÇA DE TRABALHO

Tabela 22 Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Bolsistas	6	0	0	0	0
Estatutários e empregados públicos	0	5	17	29	33
Intermediados por outra entidade	1	0	0	5	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/10/2025.

Nota: Competência 08/2025

Tabela 23 Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Contratos temporários e cargos em comissão	0	0	3	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/10/2025.

Tabela 24 Postos de trabalho ocupados por forma de contratação, 2021-2024

Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Bolsistas	0	1	4	3
Estatutários e empregados públicos	42	61	67	61
Intermediados por outra entidade	0	0	9	10
Contratos temporários e cargos em comissão	47	18	8	8

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 14/10/2025.

4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A 13ª Conferência Municipal de Saúde de Cerro Azul foi realizada em 5 de maio de 2023, com o tema central “**Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia**”. O evento reuniu representantes do Conselho Municipal de Saúde, delegados, trabalhadores da saúde, gestores, representantes da sociedade civil e convidados, tendo como objetivo discutir e propor melhorias para a rede municipal de saúde a partir de quatro eixos temáticos.

Os eixos discutidos foram:

- a) A saúde que temos. A saúde que queremos;
- b) O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas;
- c) Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia;
- d) Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas.

Após palestras e grupos de trabalho, as **propostas prioritárias foram consolidadas** e apresentadas em plenária final, sendo divididas por eixo:

Grupo 1 – “A saúde que temos. A saúde que queremos”

- Garantia do número mínimo de profissionais nas Equipes de Saúde da Família (ESF), com inclusão de terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista.
- Implantação de política pública de saúde mental.
- Criação de centro de atendimento para crianças com necessidades especiais.
- Ampliação do acesso a especialistas via consórcio de saúde.
- Instalação de academias ao ar livre com acompanhamento fisioterapêutico.
- Avaliação de melhorias no acesso à UPA.

Grupo 2 – “Controle social e movimentos sociais”

- Fiscalização da efetividade das ações e reestruturação da Atenção Básica.
- Normatização da alimentação para equipes da ESF em zonas rurais.
- Capacitação permanente, reuniões técnicas mensais e padronização de protocolos de atendimento.
- Implantação de prontuário eletrônico e realização de concurso público.
- Transparência dos atos do Conselho de Saúde.

- Criação de estrutura física e previsão orçamentária para o Conselho.
- Capacitação de conselheiros e planejamento estratégico na gestão em saúde.
- Manutenção contínua de equipamentos e veículos, controle de quilometragem e revisão de contratos de terceirização.

Grupo 3 – “Garantir direitos e defender o SUS”

- Realização anual de fórum municipal participativo e encontros comunitários.
- Estudo para estruturação das ESF e regulamentação dos ACS e ACE, com capacitação.
- Adequação da estrutura organizacional da Secretaria e plano de contratação de novos profissionais.
- Fortalecimento da comunicação entre rede de saúde e comunidade.
- Criação de ações coletivas de prevenção com educador físico e nutricionista.
- Política de prevenção e promoção à saúde do trabalhador com parceria com empregadores.
- Estratificação de risco da população idosa.
- Implantação de fluxo humanizado de consultas nas UBS.

Grupo 4 – “Amanhã vai ser outro dia para todas as pessoas”

- Ampliação e qualificação de recursos humanos, com concurso público.
- Reestruturação das unidades básicas e manutenção preventiva de equipamentos e veículos.
- Implantação do prontuário eletrônico permanente.
- Criação de Lei Sanitária Municipal.
- Estruturação do atendimento em saúde mental.
- Implantação do Programa de Saúde do Trabalhador.
- Redistribuição de áreas para melhor cobertura das equipes ESF.
- Implantação de Centro de Atendimento Especializado para crianças e adolescentes com necessidades especiais.

Além das propostas, a conferência elegeu os novos conselheiros municipais de saúde para o período de 2024 a 2027, garantindo representatividade dos segmentos

de usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviço e governo, fortalecendo assim o controle social.

Em síntese, as propostas aprovadas reforçam diretrizes estratégicas para a melhoria do SUS no município, com foco em:

- ampliação e qualificação da força de trabalho;
- fortalecimento da Atenção Básica;
- estruturação da rede de serviços especializados;
- valorização do controle social e transparência na gestão;
- integração comunitária e promoção da saúde;
- políticas voltadas à saúde mental, saúde do trabalhador e atenção à pessoa com deficiência.

Essas diretrizes servirão como **base para o planejamento das ações e metas do Plano Municipal de Saúde**, contribuindo para o fortalecimento da rede de atenção e a melhoria da qualidade de vida da população de Cerro Azul.

5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

5.1 DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1.1 Objetivo

Expandir e qualificar a atuação da Vigilância em Saúde, articulando ações com o território para promover a prevenção e o controle de agravos de forma mais eficiente e localizada.

5.1.1.1 Metas

META 1

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Manter a Homogeneidade da Cobertura Vacinal (HCV) em, no mínimo, 85% para o conjunto de imunobiológicos recomendados no Calendário Básico de Vacinação para menores de um ano de idade (BCG, Pentavalente, VIP, Pneumocócica 10 Valente, Febre Amarela, Meningocócica C, Rotavírus).	2024 85,71%	85%	85%	85%	85%
<p>INDICADOR: Homogeneidade da Cobertura Vacinal (HCV)</p> <p>DESCRIÇÃO: O cálculo do indicador de Homogeneidade da Cobertura Vacinal (HCV) entre Vacinas é um processo de duas etapas, que avalia a regularidade do desempenho do programa de imunização.</p> <p>OBJETIVO: Medir se o município atingiu a meta para a maioria das vacinas definidas.</p> <p>Primeira Etapa: Calcular a Cobertura Vacinal (CV) Individual</p> <p>Primeiro, é necessário calcular a Cobertura Vacinal (CV) para cada uma das 7 vacinas listadas na meta, utilizando a fórmula tradicional de CV:</p> $CV\% = \frac{N^{\circ} \text{ de doses do imunizante aplicadas na idade recomendada}}{\text{População alvo (menores de 1 ano)}} \times 100$ <p>Segunda Etapa: Calcular a Homogeneidade (HCV)</p> <p>Depois de calcular a CV individual de cada vacina, o passo seguinte é determinar quantas delas atingiram a meta de CV preconizada pelo Programa Nacional de Imunização - PNI.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $HCV\% = \frac{N^{\circ} \text{ de vacinas que atingiram a meta de CV preconizada}}{\text{Total de vacinas avaliadas (7) (menores de 1 ano)}} \times 100$					

META 2

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Reduzir a média anual do Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO) do monitoramento de <i>Aedes aegypti</i> para um patamar igual ou inferior a 40%.	2025 49,06%	48%	45%	42%	40%
<p>INDICADOR: Média anual do Índice de Positividade de Ovitrapa</p> <p>DESCRIÇÃO: O Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO) é um dos principais indicadores utilizados na vigilância entomológica do <i>Aedes aegypti</i>, mosquito transmissor de arboviroses como dengue, zika e chikungunya. Esse indicador mede a proporção de armadilhas ovitrapas que apresentaram ovos em relação ao total de armadilhas instaladas e lidas em determinado período.</p> <p>OBJETIVO: Monitorar a presença e dispersão geográfica do mosquito <i>Aedes aegypti</i> (e/ou <i>Aedes albopictus</i>), que é o vetor de doenças como Dengue, Zika e Chikungunya.</p> <p>Primeira Etapa: Calcular o IPO para cada semana analisada Primeiro, é necessário calcular a Índice de Positividade de Ovitrapas (IPO) para cada semana analisada:</p> $IPO\% = \frac{N^{\circ} \text{ de ovitrapas positivas}}{N^{\circ} \text{ total de ovitrapas instaladas e lidas}} \times 100$ <p>Segunda Etapa: Calcular a média anual.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\text{Média anual IPO\%} = \frac{IPO\% 1 + IPO\% 2 + \dots + IPO\% n}{\text{Total de períodos analisados (n)}}$					

META 3

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Aumentar em 10% anualmente o número de inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde, focando na cobertura e na gestão de risco sanitário.	2024 49	54	59	65	72
<p>INDICADOR: Número de inspeções realizadas em estabelecimentos de interesse a saúde.</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a capacidade da Vigilância Sanitária em realizar inspeções de rotina em estabelecimentos de interesse à saúde (excluindo aquelas de programas específicos, como o "Leite das Crianças"), indicando a intensidade das ações de fiscalização para redução do risco sanitário.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar a capacidade operacional e a produtividade da Vigilância Sanitária do município, buscando garantir o cumprimento da programação anual de inspeções de rotina nos estabelecimentos que, por sua natureza, representam potencial risco à saúde da população. O objetivo final é medir a intensidade da fiscalização como estratégia para a redução proativa do risco sanitário no território.</p>					

META 4

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Implementar o Programa de Saúde do Trabalhador, com a realização anual de ações de notificação, investigação e inspeção conjunta com a Vigilância Sanitária, a partir da Linha de Base de 46 ações realizadas.	2024 46	55	65	75	85
<p>INDICADOR: Nº de ações de notificação, investigação e inspeção conjunta realizadas no ano.</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a efetividade da implementação e o desenvolvimento do Programa de Saúde do Trabalhador, quantificando as atividades integradas de notificação, investigação e inspeção em ambientes de trabalho.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar e impulsionar a articulação e a integração das ações de Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica) e de Saúde do Trabalhador, buscando qualificar a resposta municipal aos agravos e doenças relacionados ao trabalho. O objetivo final é medir a efetividade da implementação e o grau de desenvolvimento do Programa de Saúde do Trabalhador no município por meio da quantificação das atividades intersetoriais e multidisciplinares.</p>					

META 5

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Cumprir a meta de criação e preenchimento de, no mínimo, dois novos cargos de nível superior para a Vigilância em Saúde, para mitigar o déficit de profissionais.	2024 0	-	2	-	-
<p>INDICADOR: Nº de novos cargos de nível superior criados e preenchidos</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a efetividade da gestão em criar e preencher os novos cargos de nível superior previstos para a Vigilância em Saúde, visando suprir o déficit de profissionais e fortalecer a capacidade de resposta do setor.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar a capacidade e o compromisso da gestão municipal em expandir e fortalecer o quadro de pessoal técnico da Vigilância em Saúde. O objetivo é medir a efetividade da administração em suprir o déficit de profissionais de nível superior (como farmacêuticos, sanitaristas e outros especialistas) por meio da criação e do preenchimento de novos cargos, visando aprimorar a capacidade técnica e a resolutividade das ações de vigilância.</p>					

5.2 DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

5.2.1 Objetivo

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, promovendo a ampliação do acesso, a qualificação do acompanhamento contínuo e a integralidade do cuidado, com foco na estratificação de risco da população idosa, na gestão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e na atenção integral à saúde da mulher, da criança, da gestante e do homem, assegurando o cuidado centrado na pessoa e na comunidade.

5.2.1.1 Metas

META 6

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Realizar a Estratificação de Risco e a elaboração do Plano de Cuidados Individualizado para, no mínimo, 60% dos idosos (60 anos ou mais) cadastrados na APS.	2024 0%	40%	50%	55%	60%
<p>INDICADOR: Percentual de Idosos com Estratificação de Risco e Plano de Cuidados (PC) Elaborado</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a proporção de idosos na área de abrangência da APS que tiveram seu risco avaliado e um Plano de Cuidados individualizado definido, essencial para a gestão do cuidado e prevenção de agravos.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar a qualidade e a integralidade do cuidado oferecido ao idoso na Atenção Primária à Saúde (APS), medindo a capacidade da equipe de saúde em realizar a gestão proativa e individualizada do risco. O objetivo final é garantir que a maior parte da população idosa tenha seu grau de vulnerabilidade identificado e seu acompanhamento planejado (Plano de Cuidados), fundamental para a prevenção de agravos, a redução de hospitalizações e a promoção de um envelhecimento ativo e saudável.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\% = \frac{N^{\circ} \text{ de idosos estratificados com PC elaborado}}{N^{\circ} \text{ total de idosos cadastrados no sisab}} \times 100$					

META 7

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Garantir que, até 2029, 40% das consultas da APS sejam de usuários hipertensos e diabéticos, com consultas médicas e de enfermagem registradas, visando à melhoria do controle e da adesão ao tratamento das doenças crônicas.	2024 17,35%	25%	30%	35%	40%
<p>INDICADOR: Percentual de consultas</p> <p>DESCRIÇÃO: O indicador mede a percentual de consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), por médicos e enfermeiros, que são destinadas ao acompanhamento de usuários com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, registradas no sistema de informação.</p> <p>OBJETIVO: Esse indicador permite avaliar a priorização e a efetividade do cuidado às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no âmbito da APS, refletindo a capacidade das equipes de manter o acompanhamento longitudinal, a adesão terapêutica e o controle clínico adequado dos pacientes.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\% = \frac{N^{\circ} \text{ de consultas de hipertensão ou diabetes}}{N^{\circ} \text{ total de consultas realizadas na APS}} \times 100$					

META 8

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Atingir 95% de cobertura de pré-natal "Adequado" e "Mais que Adequado" nas parturientes, a partir da realização de 7 ou mais consultas.	2024 89,89%	91%	92%	93%	95%
<p>INDICADOR: Percentual de parturientes com pré-natal classificado como "Adequado" ou "Mais que Adequado"</p> <p>DESCRIÇÃO: O indicador mede a proporção de parturientes residentes no município que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, resultando na classificação de pré-natal "Adequado" ou "Mais que Adequado".</p> <p>OBJETIVO: Esse indicador reflete a qualidade e a continuidade do acompanhamento pré-natal oferecido pela Atenção Primária à Saúde, sendo fundamental para a redução da mortalidade materna e infantil e para a identificação precoce de riscos gestacionais.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\% = \frac{N^{\circ} \text{ de parturientes com com 7 ou + consultas de pré - natal}}{N^{\circ} \text{ total de parturientes residentes de Cerro Azul}} \times 100$					

META 9

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Promover e executar ações de busca ativa e acompanhamento para que, 95% das crianças imunizadas com a primeira dose da Tríplice Viral (aos 12 meses), completem o esquema vacinal recebendo a segunda dose (reforço) até a idade recomendada, assegurando a proteção contra sarampo, caxumba e rubéola.	2024 87,56%	90%	92%	95%	95%
<p>INDICADOR: Taxa de Retenção Vacinal da Tríplice Viral (Dose 1 para Dose 2) em Crianças.</p> <p>DESCRIÇÃO: É um indicador de qualidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura), e da eficácia das ações de busca ativa de faltosos. A retenção adequada é crucial para a proteção coletiva e a prevenção de surtos de sarampo, caxumba e rubéola.</p> <p>OBJETIVO: Medir a capacidade da Atenção Primária à Saúde (APS) em garantir a continuidade do esquema vacinal, assegurando que as crianças que iniciaram o esquema da Tríplice Viral (primeira dose aos 12 meses) retornem para receber o reforço (segunda dose, geralmente aos 15 meses), minimizando o abandono vacinal.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\% = \frac{N^{\circ} \text{ de crianças residentes de 1 ano de idade que receberam a 2}^{\text{a}} \text{ Dose de SCR ou SCRv}}{N^{\circ} \text{ de crianças residentes de 1 ano de idade que receberam a 1}^{\text{a}} \text{ Dose de SCR}} \times 100$					

META 10

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Atingir anualmente 20% de consultas médicas ou de enfermagem para de homens na faixa etária produtiva (20 a 59 anos) na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2028.	2024 13,26%	15%	17,5%	20%	20%
<p>INDICADOR: Cobertura Anual de Consultas Médicas ou de Enfermagem para Homens de 20 a 59 Anos na APS.</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a proporção de homens na faixa etária produtiva (20 a 59 anos) que realizaram pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do período de um ano. Este indicador avalia o acesso e o vínculo desta população, historicamente de baixa adesão, aos serviços de saúde de rotina.</p> <p>OBJETIVO: Promover o aumento do acesso e do vínculo dos homens na faixa etária produtiva (20-59 anos) com a APS. O objetivo é incentivar a busca por cuidados preventivos e o diagnóstico precoce de doenças crônicas, elevando a participação masculina nos serviços de rotina da atenção básica.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\% = \frac{N^{\circ} \text{ de consultas registradas na APS para homens na faixa de 20 a 59 anos}}{N^{\circ} \text{ total de consultas registradas na APS}} \times 100$ <p>AValiação: A meta é atingir 20% até o ano-limite de 2028, com monitoramento anual para verificar o progresso em relação à linha de base.</p>					

META 11

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Reduzir a Razão entre Exodontias e Procedimentos Odontológicos Preventivos de 22% (linha de base) para 15% até o final de 2029.	2024 0,22	0,20	0,18	0,16	0,15
<p>INDICADOR: Razão de Exodontias sobre Procedimentos Preventivos na APS.</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a relação entre o volume de procedimentos odontológicos curativos/mutiladores (Exodontias - extrações) e o volume de procedimentos preventivos e de promoção (Aplicação de flúor, Escovação Supervisionada, Ações Coletivas de Saúde Bucal). O indicador avalia o modelo de atenção predominante na Saúde Bucal: se o foco está na extração ou na prevenção.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar a qualidade do modelo de atenção da Saúde Bucal na APS. O objetivo é demonstrar o sucesso da prevenção, reduzindo o número de extrações (procedimento de alta complexidade/mutilador) em relação ao número crescente de procedimentos preventivos.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\text{Razão} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Exodontias de dente permanente registradas no período}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Procedimentos Odontológicos Preventivos realizado no período}}$ <p>AValiação: A meta é reduzir o valor da razão. Uma razão decrescente indica que a equipe está focando na prevenção e obtendo sucesso na redução de problemas que culminariam em extrações. A meta é sair de 10% para 5% até 2029.</p> <p>NOTA:</p> <p>Procedimentos Odontológicos Preventivos</p> <p>01.01.02.005-8 - Aplicação de carióstático (por dente);</p> <p>01.01.02.006-6 - Aplicação de selante (por dente);</p> <p>01.01.02.007-4 - Aplicação tópica de flúor (individual por sessão);</p> <p>01.01.02.008-2 - Evidenciação de placa bacteriana;</p> <p>01.01.02.009-0 - Selamento provisório de cavidade dentária;</p> <p>01.01.02.010-4 - Orientação de higiene bucal.</p>					

5.3 DIRETRIZ 3: QUALIFICAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

5.3.1 Objetivo

Garantir que a população de Cerro Azul tenha acesso a um atendimento de urgência e emergência seguro, ágil e resolutivo, com equipe capacitada e disponibilidade contínua dos medicamentos e insumos essenciais.

5.3.1.1 Metas

META 12

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Alcançar um índice médio de disponibilidade de 98% dos medicamentos e insumos essenciais de Uso Hospitalar na unidade de urgência, por meio de monitoramento de estoque e programação de aquisição, a cada avaliação quadrimestral.	-	90%	94%	96%	98%
<p>INDICADOR: Índice médio de Disponibilidade (Abastecimento) de Medicamentos e Insumos Essenciais</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de resultado que avalia a eficiência da gestão logística e da programação de aquisição ao longo do tempo. Ele mede a proporção média de itens padronizados para uso em Urgência e Emergência (medicamentos de Uso Hospitalar/Restrito, como os do Anexo II da REMUME) e insumos que estão disponíveis em estoque (saldo > 0) em cada avaliação quadrimestral.</p> <p>OBJETIVO: Garantir a prontidão do serviço de Urgência e Emergência e a integralidade da assistência farmacêutica. O objetivo é assegurar que os medicamentos e insumos críticos para o manejo de emergências e estabilização de pacientes estejam disponíveis no ponto de uso, conforme o alto padrão de 98% estabelecido.</p> <p>Primeira Etapa: Calcular o ID% para cada quadrimestre Primeiro, é necessário calcular a Índice de Disponibilidade quadrimestral, calculado para a posição de estoque nos dias 30/04, 31/08 e 31/12:</p> $ID\% = \frac{N^{\circ} \text{ de itens padronizados com estoque } > 0}{N^{\circ} \text{ total de itens padronizados}} \times 100$ <p>Segunda Etapa: Calcular a média anual.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $Média \text{ anual } ID\% = \frac{ID\% \text{ 1}^{\circ} Q + ID\% \text{ 2}^{\circ} Q + ID\% \text{ 3}^{\circ} Q}{3}$ <p>AValiação: A meta é atingir um Índice Médio de Disponibilidade de 98% anualmente, com verificação do desempenho em cada ciclo quadrimestral.</p>					

META 13

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Assegurar que os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares) envolvidos no atendimento da rede de urgência e emergência participem anualmente de, no mínimo, duas capacitações focada em Protocolos Clínicos de Urgência e Emergência e Classificação de Risco (Manchester ou similar).	-	2	2	2	2
<p>INDICADOR: Número de capacitações em urgência e emergência</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo que mede a proporção de profissionais-chave (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares) envolvidos no atendimento da RUE que cumpriram o mínimo estabelecido de duas participações anuais em capacitações focadas em Protocolos Clínicos de Urgência/Emergência e técnicas de Classificação de Risco (ex: Manchester).</p> <p>OBJETIVO: Avaliar e garantir a qualificação técnica contínua e uniforme da equipe que atua na RUE. O objetivo é assegurar a adesão aos padrões de manejo clínico e classificação de risco, promovendo um atendimento mais seguro, eficiente e resolutivo para os pacientes.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta deve ser atingir e manter 100% de cobertura anual. A avaliação é feita anualmente, verificando os registros de participação de cada profissional elegível.</p>					

META 14

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Diminuir em 20% a Razão entre atendimentos de Urgência e Emergência (UE) e atendimentos Médicos na Atenção Primária à Saúde (APS), de forma a promover o uso racional dos serviços de urgência e fortalecer a porta de entrada da APS para a maioria dos casos não urgentes.	2024 1,20	1,14	1,08	1,02	0,96
<p>INDICADOR: Razão de atendimentos da Urgência e Emergência / atendimentos da APS</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a razão entre o volume de atendimentos médicos realizados na Urgência e Emergência e o volume de atendimentos médicos (agendados ou demanda espontânea) realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).</p> <p>OBJETIVO: Monitorar o desvio de demanda; uma redução na razão indica o fortalecimento e a maior capacidade da APS em ser a porta de entrada para os problemas de saúde de baixa complexidade, aliviando a sobrecarga da a rede de urgência e emergência.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\text{Razão} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos da rede de urgência e emergência}}{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos da APS}} \times 100$					

5.4 DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

5.4.1 Objetivo

Garantir o acesso contínuo e ampliado aos medicamentos essenciais em todos os componentes da Assistência Farmacêutica, qualificar os processos de gestão e distribuição, e fomentar o uso racional de medicamentos, assegurando a integralidade do cuidado no SUS.

5.4.1.1 Metas

META 15

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Atualizar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	2025	1	1	1	1
<p>INDICADOR: Frequência de Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo que mede o cumprimento do ciclo regulatório e técnico. Ele registra o número de atualizações/revisões da REMUME realizadas no ano, comprovadas pela publicação de um novo instrumento normativo (como a Resolução do Conselho Municipal ou a Portaria Municipal). OBJETIVO: Avaliar o cumprimento do ciclo de gestão da Assistência Farmacêutica e garantir a pertinência técnica da lista. O objetivo é assegurar que a REMUME reflita continuamente as necessidades prioritárias de saúde da população, acompanhe as inovações terapêuticas e esteja alinhada aos protocolos clínicos e ao perfil epidemiológico local. AValiação: Publicação do instrumento normativo (Resolução do Conselho Municipal de Saúde e Portaria da Secretaria Municipal de Saúde)</p>					

META 16

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Realizar campanha de conscientização sobre o uso racional de medicamentos pelo menos 1 vez ao ano	-	1	1	1	1
<p>INDICADOR: Frequência de Campanhas de Conscientização sobre Uso Racional de Medicamentos (URM). DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo que mede o cumprimento da programação de ações educativas da Assistência Farmacêutica. Ele registra o número de campanhas de conscientização sobre o uso racional de medicamentos realizadas e documentadas anualmente pelo município. OBJETIVO: Avaliar e garantir o compromisso do município com a educação em saúde e a promoção de práticas seguras e eficazes no uso de medicamentos. O objetivo é assegurar a realização mínima de uma campanha anual, contribuindo para a redução de erros, o aumento da adesão ao tratamento e a promoção da saúde da população. AValiação: Nº de Campanhas de Conscientização sobre URM Realizadas no Ano</p>					

META 17

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Capacitar anualmente 100% dos profissionais farmacêuticos e das equipes das unidades sobre o Manual de Boas Prática Farmacêuticas.	-	1	1	1	1
<p>INDICADOR: Frequência de capacitações em Boas Práticas Farmacêuticas.</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo que mede a realização de capacitação anual focada no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas. O indicador reflete o investimento na qualificação da força de trabalho para garantir a qualidade, segurança e organização dos serviços de dispensação.</p> <p>OBJETIVO: Assegurar que o pessoal envolvido na Assistência Farmacêutica e nas unidades esteja alinhado e capacitado nas diretrizes e normas de Boas Práticas Farmacêuticas. O objetivo final é promover a excelência na dispensação, no armazenamento e no controle de medicamentos, reduzindo erros e riscos sanitários.</p> <p>AVALIAÇÃO: Nº de Capacitações Realizadas no Ano</p>					

META 18

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Aumentar em 5% anualmente o número de dispensações no Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	2024 35.919	37.715	39.591	41.571	43.650
<p>INDICADOR: Número Absoluto de Dispensações Anuais no Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede o volume total de dispensações de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) realizadas anualmente nas unidades de saúde. Este indicador reflete a capacidade de fornecimento e o acesso da população aos medicamentos essenciais padronizados na REMUME.</p> <p>OBJETIVO: Acompanhar o crescimento do volume de atendimentos e dispensações do Componente Básico, buscando expandir o acesso da população aos medicamentos essenciais e refletir o fortalecimento do serviço de Assistência Farmacêutica no município. O objetivo é garantir que a oferta de medicamentos essenciais acompanhe a demanda e o crescimento populacional, conforme o previsto na meta.</p> <p>AVALIAÇÃO: A avaliação é feita anualmente. A meta é atingir um aumento de 5% no número de dispensações em relação ao ano anterior (linha de base). Por exemplo, se o ano anterior teve X dispensações, o ano atual deve ter 1,05×X dispensações.</p>					

META 19

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Aumentar e manter o percentual de investimento por habitante no CIPS para aquisição de medicamentos do Componente Básico, garantindo a sustentabilidade do abastecimento.	2025 R\$ 17,35	R\$ 24,56	R\$ 24,56	R\$ 24,56	R\$ 24,56
<p>INDICADOR: Investimento <i>Per Capita</i> Municipal em Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede o valor financeiro total investido pelo município (CIPS - Custo Interno de Programas e Serviços) na aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), dividido pela população total do município no mesmo período. O indicador reflete o esforço e o compromisso financeiro municipal na sustentabilidade do abastecimento.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o compromisso financeiro e a sustentabilidade do Componente Básico da Assistência Farmacêutica ao longo do tempo, garantindo que o investimento municipal <i>per capita</i> seja adequado e crescente, assegurando recursos suficientes para a aquisição dos medicamentos essenciais e a manutenção do abastecimento contínuo à população.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $\text{Valor per capita} = \frac{\text{Valor total investido na aquisição de medicamentos do CBAF no CIPS}}{\text{N}^\circ \text{ total habitantes estimados para o ano}}$ <p>AValiação: A meta é aumentar e manter o valor do investimento per capita anualmente. A avaliação é feita anualmente, comparando o valor per capita do ano atual com o valor do ano anterior (linha de base). O valor final deve demonstrar um crescimento nominal ou, no mínimo, a manutenção do poder de compra corrigido pela inflação.</p>					

5.5 DIRETRIZ 5: QUALIFICAR E EXPANDIR A INFRAESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES EXISTENTES E A CRIAÇÃO DE NOVOS PONTOS DE ATENÇÃO PARA SUPRIR O VAZIO ASSISTENCIAL E OTIMIZAR A GESTÃO DE SUPRIMENTOS.

5.5.1 Objetivo

Garantir que a população de Cerro Azul tenha acesso a serviços de saúde em ambientes adequados, modernos e bem equipados, por meio da conclusão de projetos de expansão e da modernização tecnológica e estrutural das unidades até 2028.

5.5.1.1 Metas

META 20

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Construir e colocar em funcionamento o Centro de Especialidades Municipais com foco em saúde da mulher, do idoso e reabilitação até 2028	2025	-	-	1	-
<p>INDICADOR: Índice de Conclusão e Operacionalização do Centro de Especialidades Municipais (CEM).</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de resultado que mede a concretização do projeto de expansão e qualificação. Ele registra se a construção do Centro de Especialidades foi finalizada, se o centro está equipado e se o atendimento especializado com foco em saúde da mulher, do idoso e reabilitação está em pleno funcionamento.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o cumprimento do cronograma de expansão e garantir o acesso da população à atenção especializada (secundária), que é crucial para a integralidade do cuidado. O objetivo é aumentar a resolutividade do sistema, oferecendo serviços especializados essenciais (como ginecologia, geriatria e fisioterapia) no próprio município.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 1,0 ou 100% (1 CEM concluído / 1 CEM previsto) até o ano-limite de 2028. A avaliação deve verificar não apenas a entrega da obra, mas também a operacionalização dos serviços especializados previstos (mulher, idoso, reabilitação).</p>					

META 21

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Construir uma nova Unidade Básica de Saúde em região de vazio assistencial até 2028	-	-	-	1	-
<p>INDICADOR: Conclusão e Funcionamento da Nova Unidade Básica de Saúde (UBS).</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de resultado que mede o status da entrega da nova infraestrutura prevista no Plano Municipal. Ele registra se a construção da nova UBS, em região de vazio assistencial, foi finalizada e se a unidade foi devidamente equipada e colocada em funcionamento para atender a população.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o cumprimento do cronograma de expansão física da rede e garantir a ampliação do acesso e da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo é suprir o vazio assistencial, levando os serviços de saúde a áreas carentes e melhorando a equidade no acesso.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 1,0 ou 100% (1 UBS concluída / 1 UBS prevista) até o ano-limite de 2027. A avaliação é binária (entregue/não entregue) e deve ser verificada ao final do prazo estabelecido.</p>					

META 22

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Implantar um novo posto de atendimento com até 86 m ² em área de difícil acesso até 2028	-	-	-	1	-
<p>INDICADOR: Implantação e Operacionalização do Posto de Atendimento em Área de Difícil Acesso.</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de resultado que mede a concretização do projeto de expansão. Ele registra se o novo posto de atendimento (com até 86 m²) em área de difícil acesso foi concluído (infraestrutura física), equipado e se está em pleno funcionamento para atendimento à população.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o cumprimento do cronograma de expansão da rede e garantir a melhoria do acesso geográfico aos serviços de saúde para populações que residem em locais de difícil acesso. O objetivo é reduzir as barreiras de deslocamento e promover a equidade na oferta de serviços da APS.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 1,0 ou 100% (1 posto implantado / 1 posto previsto) até o ano-limite de 2028. A avaliação é de conformidade (implantado/não implantado) e deve ser verificada ao final do prazo estabelecido.</p>					

META 23

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Modernizar 8 unidades básicas de saúde com internet estável, climatização, acessibilidade e sistema de triagem informatizado até 2027	-	2	2	2	2
<p>INDICADOR: Índice de Conformidade e Modernização das Unidades Básicas de Saúde (UBS).</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo e resultado que mede a proporção de Unidades Básicas de Saúde que atingiram o padrão de modernização estabelecido pelo município. A conformidade é verificada mediante a conclusão e funcionamento simultâneo dos quatro requisitos principais: internet estável, climatização, acessibilidade e sistema de triagem informatizado.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o cumprimento da meta de infraestrutura tecnológica e física para elevar a qualidade do ambiente de trabalho e de atendimento na APS. O objetivo é garantir que 100% das UBS ofereçam condições adequadas e seguras (climatização e acessibilidade) e resolutivas (internet estável e triagem informatizada).</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 100% até o ano-limite de 2029. A avaliação é de conformidade e deve ser realizada periodicamente para monitorar o avanço de cada um dos quatro requisitos estabelecidos.</p>					

META 24

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Implantar uma Central Municipal de Abastecimento Farmacêutico até 2027, com estrutura física moderna e sistema informatizado integrado à rede municipal para gestão, controle e distribuição eficiente de insumos, medicamentos e materiais médico-hospitalares	-	-	1	-	-
<p>INDICADOR: Índice de Conclusão da Implantação Física e Tecnológica da CMAF</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de resultado que avalia a concretização do projeto de modernização logística e de gestão. A conformidade é verificada pela conclusão de três componentes essenciais: 1) Entrega da estrutura física moderna da Central; 2) Implantação e funcionalidade do sistema informatizado; 3) Integração deste sistema à rede municipal para gestão, controle e distribuição de insumos, medicamentos e materiais.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o cumprimento do cronograma de estruturação logística. O objetivo é profissionalizar a gestão de suprimentos e medicamentos, centralizando o controle e a distribuição para garantir maior eficiência, segurança e sustentabilidade do abastecimento.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 100% de conclusão e funcionalidade (Estrutura, Sistema e Integração) até o ano-limite de 2027. A avaliação deve ser periódica para monitorar o avanço de cada uma das três etapas críticas.</p>					

5.6 DIRETRIZ 6: PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TRANSPARÊNCIA NA GESTÃO EM SAÚDE

5.6.1 Objetivo

Garantir a participação efetiva da comunidade e a transparência da gestão da saúde para fortalecer a confiança, a corresponsabilização e o controle social.

5.6.1.1 Metas

META 25

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Realizar ciclos quadrimestrais de atendimento presencial itinerante e grupos de escuta comunitária nas unidades de saúde, e garantir que as demandas sejam resolvidas	-	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%
<p>INDICADOR: Índice de Efetividade do Controle Social (IECS).</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador composto que avalia dois aspectos cruciais do Controle Social: 1) A taxa de execução programada das ações de diálogo presencial (atendimento itinerante e grupos de escuta). 2) A efetividade desses canais, medida pelo percentual de demandas, sugestões ou reclamações registradas que foram, de fato, resolvidas pela gestão.</p> <p>OBJETIVO: Fornecer uma visão única e consolidada da qualidade do Controle Social, garantindo que o município não apenas implante as ações, mas que elas sejam resolutivas.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $IECS \% = \frac{(\text{Índice de execução}) + (\text{Índice de resolução})}{2}$ <p>Onde:</p> $\text{Índice de execução \%} = \frac{N^{\circ} \text{ de ciclos quadrimestrais realizados}}{3} \times 100$ $\text{Índice de resolução \%} = \frac{N^{\circ} \text{ de demanda registradas resolvidas}}{N^{\circ} \text{ total de demandas registradas}} \times 100$ <p>VALIAÇÃO: A meta do IECS deve refletir a média das metas dos seus componentes. Se a meta de Execução é 100% e a meta de Resolução é, por exemplo, 75%, a meta do IECS será de 87,5%.</p>					

META 26

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Atingir 100% de conformidade com o Plano de Transparência Ativa, que inclui a disponibilização e a atualização das ações do Plano Municipal de Saúde.	-	100%	100%	100%	100%
<p>INDICADOR: Índice de Conformidade com o Plano de Transparência Ativa.</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo e resultado que avalia a adesão da Secretaria Municipal de Saúde às exigências de transparência proativa. A conformidade é medida pelo percentual de itens informacionais (relatórios trimestrais de indicadores e execução orçamentária; relatório anual de gestão e Programação anual de gestão) que foram disponibilizados digitais e/ou apresentados em audiências públicas, conforme a periodicidade estabelecida.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o compromisso e a eficácia da gestão em cumprir o Plano de Transparência Ativa. O objetivo é garantir que 100% das informações prioritárias sobre o desempenho e o gasto público em saúde sejam disponibilizadas de forma oportuna, promovendo o controle social e a confiança na gestão.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $ICTA \% = \frac{N^{\circ} \text{ de obrigações de transparência cumpridas e disponibilizadas no prazo}}{N^{\circ} \text{ total de obrigações de transparência prevista no período}} \times 100$ <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 100% de conformidade e deve ser verificada ao final de cada período. A avaliação verifica o cumprimento de cada obrigação: Três relatórios de execução orçamentária e indicadores (trimestrais); Um Relatório Anual de Gestão e uma Programação Anual de Saúde. O não cumprimento de qualquer obrigação implica que a meta de 100% não foi atingida.</p>					

5.7 DIRETRIZ 7: RECURSOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL.

5.7.1 Objetivo

Fortalecer a gestão do trabalho e da educação na saúde por meio da valorização profissional, qualificação técnica contínua, dimensionamento adequado da força de trabalho e estratégias de planejamento a longo prazo, visando ampliar a resolutividade dos serviços e o cuidado com os trabalhadores da saúde municipal.

5.7.1.1 Metas

META 27

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Realizar avaliação técnica da força de trabalho até 2026 e garantir a realização do concurso público para preenchimento das vagas identificadas como prioritárias.	-	1	-	-	-
<p>INDICADOR: Execução do Diagnóstico da Força de Trabalho e Preenchimento de Vagas Prioritárias.</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador composto que mede o desempenho da gestão do trabalho em duas fases críticas: 1) A conclusão da avaliação técnica da força de trabalho (o diagnóstico de necessidades). 2) A efetivação das medidas corretivas, avaliando a proporção de vagas prioritárias identificadas para a APS e Vigilância em Saúde que foram preenchidas por meio de concurso público.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o compromisso da gestão com o planejamento de longo prazo e o dimensionamento da força de trabalho. O objetivo é garantir que a rede de saúde tenha um diagnóstico preciso de suas necessidades e que as vagas essenciais para a resolutividade na APS, Vigilância em Saúde e Urgência e Emergência sejam preenchidas de forma regular.</p> <p>AVALIAÇÃO: O monitoramento é anual, com os seguintes marcos: Atingir a conclusão do diagnóstico até o ano-limite de 2026.</p>					

META 28

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Implantar o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, garantindo a realização de, no mínimo, duas ações de capacitação anualmente.	-	2	2	2	2
<p>INDICADOR: Execução da Programação Anual de Capacitações do Programa de Educação Permanente em Saúde (PEPS).</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador de processo que mede o cumprimento do cronograma de atividades do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde (PEPS). Ele registra o número de ações de capacitação realizadas anualmente em relação ao número mínimo de ações programadas (duas).</p> <p>OBJETIVO: Avaliar a efetividade e a continuidade da política de Educação Permanente. O objetivo é garantir que o Programa seja implementado e que os profissionais de saúde do município recebam, no mínimo, duas capacitações anuais, promovendo a atualização técnica e a qualificação contínua da força de trabalho.</p> <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 100% de execução da programação anual. A avaliação é feita anualmente, verificando a documentação comprobatória da realização das, no mínimo, duas ações de capacitação.</p>					

5.8 DIRETRIZ 8: GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

5.8.1 Objetivo

Garantir a sustentabilidade financeira da saúde municipal por meio de planejamento estratégico, do controle eficiente dos recursos e da transparência, promovendo a otimização dos investimentos públicos para ampliar a qualidade e o acesso aos serviços.

5.8.1.1 Metas

META 29

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Attingir o índice de 95% de Execução Orçamentária dos Recursos de Transferência Fundo a Fundo (federais e estaduais, vinculados às áreas estratégicas) até o final de cada exercício. CUSTEIO	-	95%	95%	95%	95%
<p>INDICADOR: Índice de Execução Orçamentária dos Recursos de Transferência Fundo a Fundo Vinculados às Áreas Estratégicas (APS, Vigilância e UE).</p> <p>DESCRIÇÃO: Mede a proporção do recurso financeiro total recebido via transferência Fundo a Fundo (da União e do Estado), que é vinculado às áreas estratégicas (APS, Vigilância e Urgência e Emergência), que foi efetivamente executado (gasto/liquidado) até o final do exercício financeiro.</p> <p>OBJETIVO: Garantir a aplicação integral e oportuna dos recursos externos vinculados. O objetivo é assegurar que o município não perca as transferências por falta de execução e que os investimentos federais/estaduais destinados às áreas prioritárias sejam plenamente utilizados, maximizando o cofinanciamento do SUS.</p> <p>FÓRMULA DE CÁLCULO:</p> $IEO \% = \frac{\text{Valor total de despesa liquidada no exercício de TFF}}{\text{Valor total de receitas de TFF para o exercício} + \text{Restos do exercício anterior}} \times 100$ <p>AVALIAÇÃO: A meta é atingir 95% de execução desses recursos vinculados até o final de cada exercício. A execução desses recursos é crucial, pois um índice baixo pode levar ao bloqueio de futuras transferências.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TFF: Transferência Fundo a Fundo • Para o cálculo será considerado como denominador a soma das transferências do exercício e os restos não executados do ano anterior. 					

META 30

Descrição da meta	Linha de base	2026	2027	2028	2029
Implantar e institucionalizar formalmente o Núcleo de Economia da Saúde (NES) na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde até o final de 2027, garantindo a execução de, no mínimo, um estudo de avaliação econômica em saúde por ano a partir de 2028.	-	-	1	1	1
<p>INDICADOR: Institucionalização e Produtividade do Núcleo de Economia da Saúde (NES)</p> <p>DESCRIÇÃO: Este é um indicador composto que avalia dois aspectos críticos: 1) A conclusão da etapa de implantação e institucionalização formal do NES na estrutura da Secretaria. 2) A produtividade técnica do NES, medida pela realização e entrega de, no mínimo, um estudo de gestão de custos anualmente.</p> <p>OBJETIVO: Avaliar o compromisso e a capacidade da gestão em utilizar a Economia da Saúde como ferramenta para a tomada de decisão racional. O objetivo é assegurar que o NES seja estabelecido, legitimado e que comece a produzir análises que otimizem a alocação de recursos e promovam o acesso a serviços de qualidade.</p> <p>AVALIAÇÃO: A avaliação é anual. A meta é atingir 100% de institucionalização até 2027 e 100% de produtividade a partir de 2028.</p>					

6 GESTÃO DO PLANO

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)** atua como a ferramenta de planejamento que espelha o extenso debate técnico e político acerca dos desafios e das prioridades do setor de Saúde na esfera municipal. Sua elaboração respeita a participação da sociedade, incorporando as diretrizes e os resultados advindos das Conferências de Saúde.

Definir os resultados prioritários a serem alcançados no quadriênio é crucial, assim como estabelecer a forma de gerenciamento do Plano. Esta gestão deve, entre outros aspectos, estar em sintonia com a dinâmica da administração municipal e com o ciclo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando os prazos fixados e as informações fornecidas por outros mecanismos de gestão e controle.

O ciclo de planejamento no âmbito do SUS é fundamentado em diversos marcos legais e normativos, como a Lei n.º 8.080/90 e a Lei Complementar n.º 141/2012. Especialmente relevante é a Portaria n.º 2.135, de 2013, posteriormente incorporada na Portaria de consolidação n.º 1, de 2017, que instituiu as orientações e designou as ferramentas essenciais para sua operacionalização, destacando-se:

- O **Plano Municipal de Saúde (PMS)**.
- A **Programação Anual de Saúde (PAS)**.
- O **Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior (RDQA)**.
- O **Relatório Anual de Gestão (RAG)**.

As metas definidas para o período de quatro anos, estruturadas em objetivos no PMS, são convertidas em metas anuais na **Programação Anual de Saúde (PAS)**. Este instrumento de operacionalização é vital para otimizar a eficiência na gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a PAS projeta a distribuição dos recursos orçamentários a serem utilizados no exercício.

O acompanhamento da execução da PAS é formalmente realizado a cada quatro meses por meio do **Relatório Detalhado de Quadrimestre Anterior (RDQA)**. Este documento é encaminhado para avaliação do Conselho Municipal de Saúde e apresentado em sessão pública.

A prestação de contas consolidada do exercício financeiro é feita por meio do **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Este instrumento demonstra os resultados obtidos

em relação ao cumprimento das metas propostas e à utilização dos recursos orçamentários. O RAG também fornece subsídios para eventuais ajustes necessários no PMS. Conforme determina a Lei n.º 141/12, a administração municipal tem a obrigação de submeter o RAG à deliberação do Conselho Municipal de Saúde.

É importante ressaltar a harmonização entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PMS. Essa articulação, que foi aprimorada nos últimos anos, permitiu à Secretaria Municipal de Saúde identificar seus pontos fortes e fracos, contribuindo para o aperfeiçoamento do processo de planejamento e, por consequência, da interação com o controle social. As observações geradas por esse processo possibilitam uma análise mais rigorosa dos indicadores e metas apresentados no **Relatório Anual de Gestão (RAG)**.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 representa o compromisso público da gestão municipal em promover avanços significativos na garantia do direito à saúde, orientando ações que respondam às necessidades reais da população de Cerro Azul. A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores aqui estabelecidos foi construída com base em análises técnicas, participação social e alinhamento às políticas estaduais e nacionais do SUS, reafirmando os princípios da universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

O município enfrenta desafios importantes, como a queda da natalidade, o envelhecimento populacional, a predominância de doenças crônicas e o aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade. Ao mesmo tempo, possui potencial de aprimoramento da Atenção Primária à Saúde, fortalecimento da Vigilância em Saúde, qualificação da assistência farmacêutica e ampliação de sua infraestrutura física e tecnológica. Esses desafios e oportunidades orientam as escolhas estratégicas deste Plano.

Ao longo da vigência do PMS 2026-2029, as ações deverão ser conduzidas de forma planejada, integrada e avaliativa, com monitoramento contínuo dos indicadores, permitindo ajustes necessários e garantindo a efetividade das políticas propostas. O envolvimento dos profissionais de saúde, gestores e conselheiros municipais será fundamental para assegurar avanços concretos.

Ressalta-se ainda o papel indispensável da comunidade na construção de uma saúde pública mais forte e participativa. A transparência das ações, o controle social e a corresponsabilização da população são pilares para que o SUS se mantenha como um sistema vivo, inclusivo e resolutivo.

Assim, este Plano se encerra enquanto documento, mas inaugura um ciclo de trabalho que exigirá empenho permanente, recursos adequados, inovação e compromisso ético. Que sua execução contribua para melhorar os indicadores de saúde, promover qualidade de vida e reduzir desigualdades, assegurando que cada cidadão de Cerro Azul tenha seu cuidado garantido com dignidade, respeito e acolhimento. Juntos, construiremos uma saúde mais forte para o presente e para o futuro do município.