

Secretaria  
da **Saúde**



**CATUNDA**  
PREFEITURA

# **PLANO** **MUNICIPAL DE** **SAÚDE** **2026 - 2029**

## **EQUIPE GESTORA:**

### **Prefeito Municipal**

Douglas Rodrigues Negreiros

### **Vice- Prefeito**

Rondinele Rodrigues de Oliveira

### **Secretário Municipal de Saúde**

Rogério Rodrigues de Mendonça

## **EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO E ELABORAÇÃO DO MATERIAL:**

### **Secretário Municipal de Saúde**

Rogério Rodrigues de Mendonça

### **Coordenador da Atenção Primária à Saúde**

Maria Irla de Sousa Santana

### **Coordenação da Vigilância em Saúde**

Maria Dalila dos Santos

### **Coordenação de Vigilância Sanitária**

Mara Melo Farias

### **Coordenação de Imunização**

Rafaela Bezerra de Oliveira

### **Coordenação Saúde Bucal**

Maria Eduarda Mesquita

### **Coordenação de Saúde Mental**

Aurilene Oliveira de Moraes

### **Coordenação Assistência Farmacêutica**

Maria Morgana Bezerra Costa

### **Coordenação Agentes Comunitárias de Saúde**

Edileusa Ferreira Pinto

### **Coordenação Agentes de Endemias**

José Antônio de Sousa Farias

### **Coordenação da Ouvidoria do SUS**

Antônio Ernandes Cedro Feitosa

### **Gerente da UBS José Vanderlei Mesquita de Farias**

Leyla Ferreira de Sousa Chaves

### **Gerente da UBS Elvina Elisa Lima**

Rochelly Rodrigues de Oliveira

### **Gerente da UBS Nossa Senhora Aparecida**

Francisco Jackson dos Matos

### **Gerente da UBS Gerardo Jorge**

Tereza Tainá Pereira Duarte

### **Gerente da UBS Luiz Pereira do Nascimento**

Rafaela Bezerra de Oliveira

### **Hospital Municipal de Catunda**

Maria Jaqueline Pereira Lopes

### **Policlínica Municipal**

Francisca Isabel Pereira de Cena

### **Centro de Reabilitação e CEAMI**

Camila Maria Magalhães Rodrigues

### **Coordenadora do PSE**

Rayla Chaves Gomes

## **1 – IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1 – Informações Territoriais**

UF: Ceará (CE)

Município: Catunda

Área territorial: 784,19 km<sup>2</sup>

População (IBGE 2022): 10.444 habitantes

Estimativa (2025): 10.864 habitantes

Densidade populacional: 13,3 hab./km<sup>2</sup>

Microrregião: Santa Quitéria

Região de Saúde: Sobral (Região Norte)

DRS / CRES: 11ª Coordenadoria Regional de Saúde – Sobral

### **1.2 – Secretaria Municipal de Saúde**

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Catunda

Número CNES: 6601162

CNPJ: 11.419.138/0001-46

Endereço: Rua Antônio Timbó, 908, Centro, Catunda/CE - CEP 62297000

E-mail institucional: [saude@catunda.ce.gov.br](mailto:saude@catunda.ce.gov.br)

Telefone: (88) 3686 1084

Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e 14 às 17h

### **1.3 – Informações da Gestão**

Prefeito: Douglas Rodrigues Negreiros

Secretário Municipal de Saúde: Rogério Rodrigues de Mendonça

E-mail do Secretário: [smscatunda@gmail.com](mailto:smscatunda@gmail.com)

Telefone: (88) 3696-1084

### **1.4 – Fundo Municipal de Saúde**

Lei de criação: Lei Municipal nº 006/93

Data de criação: 05 de janeiro de 1993

CNPJ: 11.419.138/0001-46

Natureza jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Rogério Rodrigues de Mendonça

E-mail institucional do Fundo: [saude@catunda.ce.gov.br](mailto:saude@catunda.ce.gov.br)

### **1.5 – Plano Municipal de Saúde**

Período de vigência: 2026–2029

Status do Plano: Em processo de aprovação final

Data de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS): Prevista para dezembro de 2025

### **1.6 – Programação Anual de Saúde (PAS)**

Período da PAS: 2025

Status da PAS: Aprovada

Data de aprovação pelo CMS: 30 de maio de 2025

**1.7 – Conselho de Saúde:**

Email: conselhomunicipalsaude.catunda@gmail.com

Telefone: 88 36861084

Nome da Presidente: Francisco Romulo Chaves Gomes

Número de Conselheiros por segmento: 40

Usuários: 10 Titulares e 10 Suplentes

Governo/ Prestadores: 05 Titulares e 05 Suplentes

Trabalhadores: 05 Titulares e 05 Suplentes

**1.8 – Casa Legislativa:**

Data de Apresentação na Câmara Municipal de Catunda:

- 1º RDQA 29/05/2024
- 2º RDQA 16/10/2024
- 3º RDQA 18/02/2025

## 2. INTRODUÇÃO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 constitui um marco no aprimoramento do planejamento e da gestão em saúde no município de Catunda, consolidando-se como o principal instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito local. Mais do que uma exigência legal, trata-se de um processo técnico, participativo e estratégico, orientado à definição de prioridades sanitárias, à pactuação de metas e à construção coletiva das políticas públicas de saúde.

Conforme dispõe o artigo 36 da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente e integrado, articulando os três níveis de gestão de forma compatível com as necessidades de saúde e a disponibilidade de recursos. Assim, o Plano Municipal de Saúde constitui a base para a programação, execução, monitoramento e avaliação das ações e serviços, expressando as diretrizes e compromissos da gestão municipal com a população catundense.

A construção deste Plano foi embasada em um diagnóstico situacional participativo, apoiado em dados epidemiológicos, demográficos, econômicos e sociais, provenientes de fontes oficiais como IBGE, IPECE, DATASUS, CNES, e-SUS AB e SISAB. Foram realizadas pré-conferências regionais e conferência municipal de saúde, com a participação de profissionais de saúde, conselheiros e representantes da sociedade civil, permitindo identificar problemas, potencialidades e prioridades para os próximos quatro anos.

A participação social, princípio estruturante do SUS e diretriz do atual Governo Municipal, esteve presente em todas as etapas de elaboração, destacando-se o papel das deliberações da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Catunda, realizada em 2025, sob o tema “*Saúde e Democracia: Catunda Construindo o SUS Juntos!*”, e sua integração com o Plano Plurianual (PPA 2026–2029) e demais instrumentos de planejamento governamental.

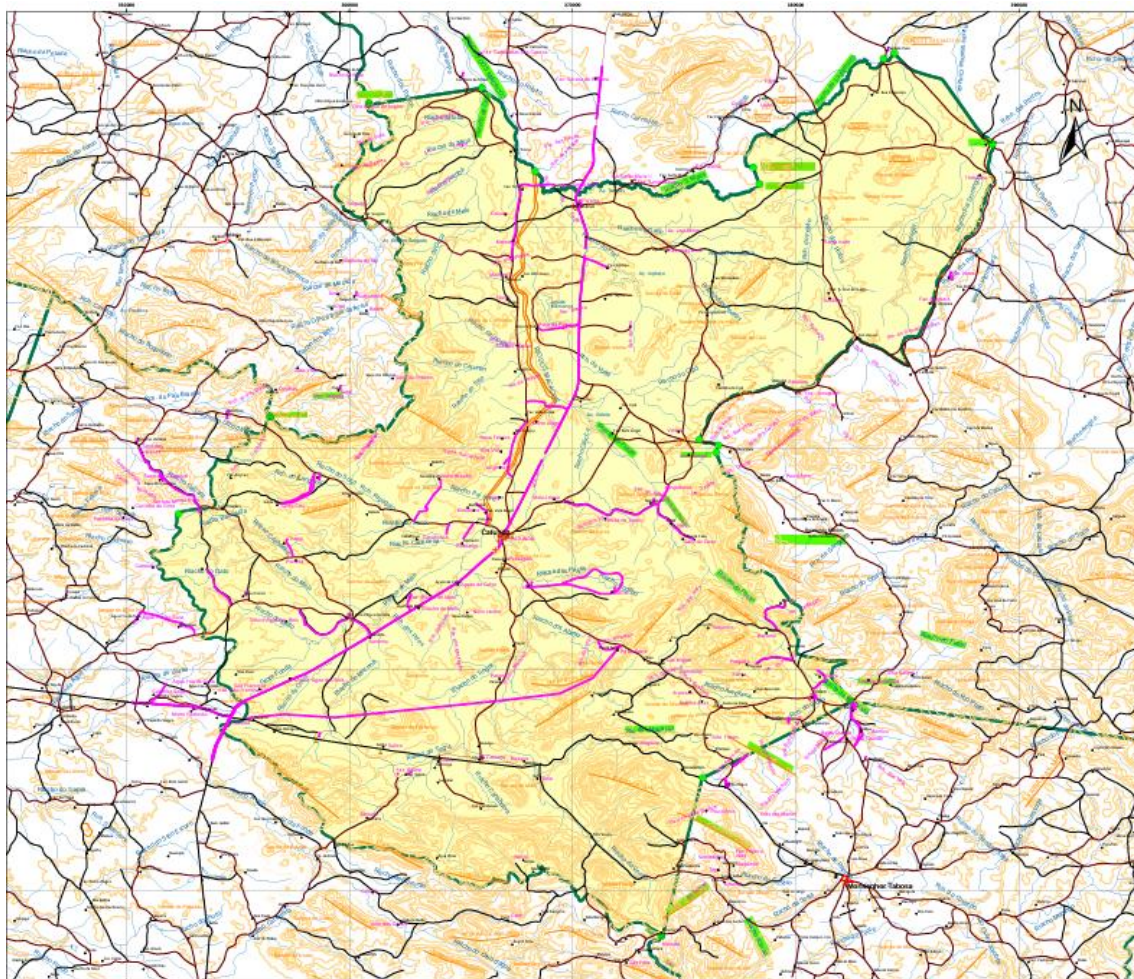
O processo metodológico adotado privilegiou uma abordagem intersetorial, dialógica e participativa, reforçando o protagonismo das equipes, o fortalecimento do controle social e a corresponsabilidade na construção de uma gestão pública eficiente e transparente.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 expressa, assim, o compromisso da Prefeitura Municipal de Catunda e da Secretaria Municipal de Saúde com uma gestão pautada em evidências, participação e equidade, reafirmando o propósito de garantir uma atenção integral, humanizada e de qualidade à população, conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade que norteiam o SUS.

### 3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Catunda, localizado na Região Norte do Estado do Ceará, integra a Região de Saúde de Sobral, SRNOR. Foi oficialmente emancipado em 27 de dezembro de 1990, por meio da Lei Estadual nº 11.772, com território desmembrado do município de Santa Quitéria. Sua criação representou um marco importante no processo de reorganização político-administrativa do Estado, conferindo autonomia de gestão e identidade própria à população catundense.

**FIGURA 1 – MAPA DO MUNICÍPIO DE CATUNDA**



Fonte: Mapa elaborado pela Gerência de Estatística, Geografia e Informação - GEGIN do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará - IPECE (2018).

Ao longo de sua trajetória, Catunda consolidou-se como um município de vocação predominantemente agropecuária, com destaque para a agricultura familiar, a pecuária de pequeno e médio porte e a produção de derivados do leite, além do fortalecimento gradual do setor de serviços públicos, especialmente nas áreas da saúde, educação e assistência social.

Com uma população estimada em 10.864 habitantes (IBGE, 2025), distribuída em uma área de 782,9 km<sup>2</sup>, Catunda apresenta uma densidade demográfica de aproximadamente 13,4 hab./km<sup>2</sup>, refletindo um perfil territorial ruralizado e de baixa concentração populacional. O município é composto pela sede e pelos distritos de Paraíso e Vidéu, além de diversas comunidades rurais de relevância socioeconômica.

### 3.1. Perfil Socioeconômico

O desenvolvimento econômico de Catunda é sustentado predominantemente pelo setor de serviços, seguido da agropecuária e da indústria. A agricultura familiar desempenha papel fundamental na economia local, com destaque para a produção de milho e feijão, além da criação de bovinos, caprinos e ovinos. A administração pública municipal e os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), complementam a base econômica, contribuindo para a estabilidade social e financeira da população.

A infraestrutura urbana e rural tem apresentado avanços expressivos. A cobertura de energia elétrica é praticamente universal, enquanto o abastecimento de água é operado pela CAGECE na sede municipal e pelo SISAR e sistemas simplificados nas comunidades rurais. O saneamento básico ainda representa um desafio, especialmente em áreas mais afastadas, exigindo ações intersetoriais contínuas voltadas à melhoria da qualidade de vida.

A malha viária municipal conecta a sede aos distritos e comunidades rurais, com manutenção periódica das estradas vicinais, o que favorece o escoamento da produção agrícola e o acesso aos serviços públicos. O transporte escolar e sanitário assegura o deslocamento de estudantes e pacientes, ampliando o acesso à educação e à saúde. O município conta ainda com cobertura quase total de telefonia móvel e internet, e vem expandindo sua rede de fibra óptica, o que favorece o desenvolvimento da Saúde Digital e a modernização da gestão pública.

Catunda apresenta índices educacionais em ascensão, gestão fiscal equilibrada e forte coesão comunitária, reunindo condições favoráveis à consolidação de um modelo de desenvolvimento sustentável e inclusivo, orientado pela equidade e tendo o SUS municipal como pilar central de promoção da saúde e do bem-estar social.

O município mantém baixo índice de criminalidade, estabilidade social e um marcante senso de pertencimento comunitário. O turismo ecológico e cultural vem se consolidando como potencial de desenvolvimento local, com destaque para eventos tradicionais como a Festa da Padroeira Santa Madalena, o Festival Santo Antônio da Alegria, o Catunda Cidade Junina e as comemorações cívicas e esportivas municipais.

Do ponto de vista socioeconômico, Catunda tem avançado em políticas de inclusão social e fortalecimento das políticas públicas básicas, embora ainda enfrente desafios relacionados ao acesso à renda, saneamento básico, educação e empregabilidade, fatores que influenciam diretamente os determinantes sociais da saúde. O município apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,609 (Atlas Brasil, 2010), classificado como desenvolvimento humano médio, o que reforça a necessidade de políticas intersetoriais voltadas à promoção da equidade e à redução das desigualdades regionais.

Em síntese, o perfil socioeconômico e territorial de Catunda evidencia um município em processo de consolidação de políticas públicas sustentáveis, com avanços significativos na infraestrutura social e nos serviços básicos, mas ainda com desafios persistentes nos determinantes sociais da saúde, especialmente no meio rural. Essa realidade orienta o planejamento estratégico em saúde e a formulação de ações integradas voltadas ao fortalecimento da Atenção Primária e à melhoria contínua da qualidade de vida da população catundense.

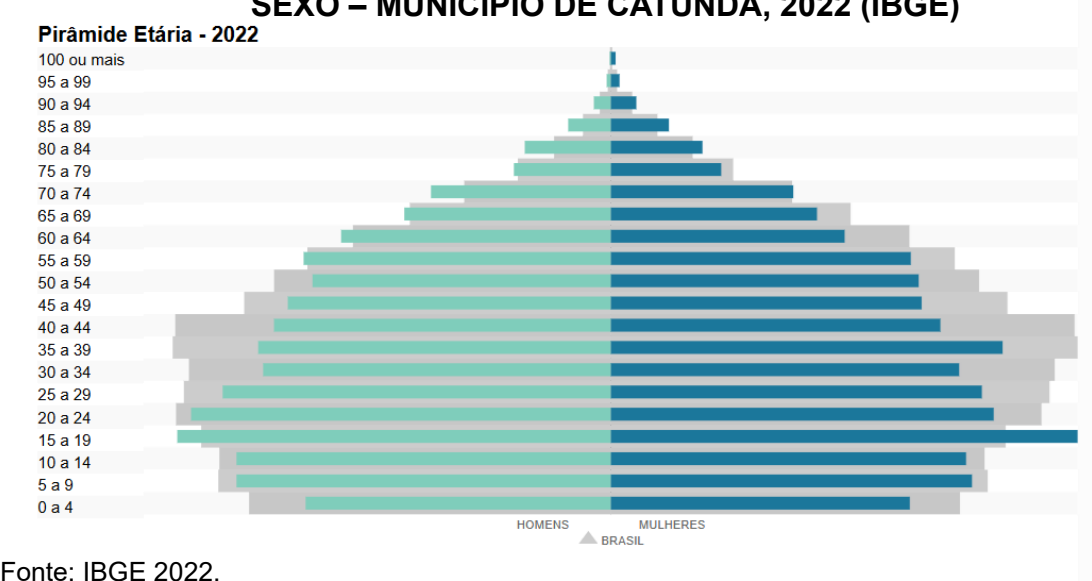


3.2. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

De acordo com o Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Catunda possui 10.444 habitantes, sendo 5.195 mulheres (49,7%) e 5.249 homens (50,3%), demonstrando equilíbrio entre os sexos. A densidade demográfica é de aproximadamente 13,3 habitantes por km², distribuída entre a sede municipal, os distritos de Paraíso e Vidéo e cerca de 119 localidades rurais, configurando um território com predomínio de áreas rurais e baixa concentração populacional.

A pirâmide etária municipal evidencia uma base ainda jovem, com predominância das faixas de 0 a 19 anos, que representam cerca de 28% da população total. A população adulta (20 a 59 anos) corresponde a aproximadamente 56%, enquanto os idosos (60 anos ou mais) somam cerca de 16%. Essa estrutura demográfica indica uma transição gradual para o envelhecimento populacional, acompanhando a tendência estadual e nacional de redução das taxas de fecundidade e mortalidade, associada ao aumento da expectativa de vida.

FIGURA 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR GRUPOS DE IDADE, SEGUNDO O SEXO – MUNICÍPIO DE CATUNDA, 2022 (IBGE)



Fonte: IBGE 2022.

O formato da pirâmide populacional reflete um processo de envelhecimento progressivo, com redução proporcional das faixas etárias infantis e aumento da participação de idosos. Esse fenômeno impacta diretamente o planejamento das políticas públicas de saúde, sobretudo nas áreas de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Cuidado Continuado, exigindo o fortalecimento das ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção e manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) e à reabilitação funcional.

No tocante aos indicadores de mortalidade, o IBGE aponta uma taxa de mortalidade infantil de 36,14 óbitos por mil nascidos vivos no dado mais recente disponível (IBGE, 2023). Esse valor reforça a necessidade de atenção especial da gestão municipal de saúde na qualificação do pré-natal, acompanhamento neonatal e puerperal, bem como na melhoria das condições de vida e acesso aos serviços de saúde materno-infantil.

Em relação à morbidade hospitalar, os dados do DATASUS/SIH-SUS apontam que as principais causas de internação por residência em Catunda concentram-se nas doenças do aparelho respiratório, circulatório, causas externas (acidentes e violências) e doenças do aparelho digestivo,



seguidas por doenças infecciosas e parasitárias e condições relacionadas à gestação, parto e puerpério. Esses agravos evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo dos perfis de adoecimento e de ações integradas de vigilância e promoção da saúde, com foco especial nas linhas de cuidado das doenças crônicas, urgências/emergências e reabilitação.

A análise desses dados é elemento essencial para o planejamento, a programação e o monitoramento das políticas municipais de saúde, permitindo direcionar recursos e estratégias de forma eficiente, equitativa e orientada por evidências.

### 3.3. Perfil Epidemiológico do Município de Catunda

O perfil epidemiológico do município de Catunda, reflete as características demográficas, sociais e ambientais de um território de pequeno porte, predominantemente rural, com expressiva dependência da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e coordenadora do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 3.4. Natalidade

A análise dos indicadores de natalidade constitui instrumento essencial para o planejamento das ações de atenção materno-infantil, orientando a oferta de serviços de pré-natal, parto, puerpério, vacinação, aleitamento materno e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Além de subsidiar o planejamento assistencial, a taxa de natalidade permite dimensionar a alocação de recursos humanos e financeiros, a organização da rede de serviços de saúde (maternidades, unidades básicas e centros de especialidades) e o planejamento intersetorial em áreas como educação, saneamento e assistência social.

A compreensão das tendências de natalidade também contribui para antecipar transformações demográficas e suas implicações para o sistema de saúde, especialmente no que se refere à transição para o envelhecimento populacional e às mudanças no perfil das áreas urbanas e rurais.

**TABELA 1 – NASCIMENTOS POR RESIDÊNCIA E SEXO DO RECÉM-NASCIDO, SEGUNDO O ANO DO NASCIMENTO – CATUNDA (2020–2024)**

ANO DO NASCIMENTO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2020	58	46	104
2021	48	37	85
2022	47	54	101
2023	40	43	83
2024	39	46	85
Total (2020–2024)	232	226	458

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC/DATASUS (2020–2024); Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

A análise da série histórica de nascidos vivos no município de Catunda entre 2020 e 2024 demonstra variação moderada no número anual de nascimentos, com tendência geral de redução gradual ao longo do período. Essa dinâmica reflete o padrão demográfico nacional e estadual de queda da fecundidade, especialmente em municípios de pequeno porte, como Catunda.

Essa mudança de perfil reprodutivo tem impacto direto no planejamento das políticas públicas de saúde, exigindo a adequação da rede de atenção materno-infantil às novas demandas. O município deve priorizar a qualificação do pré-natal, o acompanhamento do puerpério, a ampliação das ações de educação em saúde sexual e reprodutiva e o fortalecimento da atenção à primeira infância, articulando-se com programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

A longo prazo, a queda na natalidade contribui para o envelhecimento da população, processo já em curso no município. Essa transição demográfica requer reorganização das políticas públicas de saúde, com foco crescente na atenção à pessoa idosa, no manejo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) e na estruturação de redes de cuidados continuados, de modo a garantir a sustentabilidade do sistema municipal de saúde frente às novas demandas populacionais e epidemiológicas.

### **3.5. Mortalidade Geral, Mortalidade Materna, Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil e Mortalidade Infantil**

A análise dos dados de Mortalidade Geral, Mortalidade Materna, Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil (MIF) e Mortalidade Infantil constitui componente essencial do planejamento em saúde do município de Catunda, pois fornece subsídios concretos para a formulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Esses indicadores refletem, de forma sensível, as condições de vida da população, a efetividade dos serviços de saúde e a capacidade de resposta do sistema frente às demandas assistenciais.

A Mortalidade Geral permite compreender o perfil epidemiológico da população, identificar as principais causas de óbito e orientar intervenções específicas voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde, sobretudo no contexto do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Já os indicadores de Mortalidade Materna e Infantil são amplamente reconhecidos como marcadores da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança, possibilitando identificar falhas no pré-natal, na assistência ao parto, no puerpério e no acompanhamento neonatal e infantil, bem como evidenciar desigualdades sociais e territoriais no acesso e na cobertura dos serviços.

A sistematização e o uso qualificado desses dados são fundamentais para a construção de estratégias efetivas que contribuam para a redução de óbitos evitáveis e para a melhoria contínua da atenção em saúde, em consonância com os princípios do SUS e com as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

#### **3.5.1 Mortalidade Geral**

No período de 2020 a 2024, os dados do SIM/DATASUS e da Secretaria Municipal de Saúde de Catunda evidenciam um total de 530 óbitos, com discreto incremento anual, passando de 95 óbitos (2020) para 120 óbitos (2024).

**TABELA 2 – MORTALIDADE GERAL POR ANO E CAPÍTULO CID 10/ 2020 A 2024**

CAUSA DE MORTE (CID 10)	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	8	6	4	5
II. Neoplasias (tumores)	12	14	15	18	20
III. Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	1	0	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	9	10	11	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	2	2	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	2	3	3
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	28	30	33	35
X. Doenças do aparelho respiratório	14	16	12	11	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	6	5	4	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1
XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tecido conjuntivo	1	1	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	3	2	3	3
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	1	1	1	1
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	0
XVIII. Sinais, sintomas e achados anormais ao exame clínico e laboratorial	7	8	6	5	6
XIX. Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas	3	2	3	2	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (acidentes e violências)	6	8	7	6	8
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>	<b>95</b>	<b>108</b>	<b>102</b>	<b>105</b>	<b>120</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

As principais causas de morte acompanham o padrão observado no Brasil e no mundo, marcado pela predominância crescente das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que constituem hoje o principal grupo de causas de mortalidade.

Destacam-se, como principais grupos de causas de óbito, as Doenças do Aparelho Circulatório, que permanecem como o principal grupo ao longo de toda a série histórica; as Neoplasias (tumores), que apresentam expressivo crescimento entre 2020 e 2024; as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, incluindo o diabetes mellitus; as Doenças do Aparelho Respiratório; e as Causas Externas de morbidade e mortalidade, relacionadas a acidentes e violências.

Esse perfil reforça a necessidade de foco intensificado na prevenção e no manejo das DCNT's, em especial doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, bem como de ações articuladas de prevenção de violências e acidentes, em consonância com a agenda global dos ODS.

As doenças infecciosas e parasitárias permanecem como causas relevantes de óbito, associadas a determinantes sociais como pobreza, saneamento inadequado e condições de moradia, em um contexto de transição epidemiológica em que convivem doenças transmissíveis, agravos crônico-degenerativos e causas externas.

A proporção de óbitos com causa bem definida tem se mantido elevada em Catunda, evidenciando a melhoria da qualidade das informações do SIM, fator fundamental para o planejamento.

A adequada definição da causa básica de morte qualifica a análise epidemiológica, orienta ações de prevenção e contribui para reduzir custos com internações e tratamentos decorrentes de agravos evitáveis.

3.5.2 Mortalidade Infantil

Os indicadores de Mortalidade Infantil refletem diretamente as condições de vida da população, a qualidade da atenção materno-infantil e a efetividade das políticas de proteção social.

TABELA 3 – MORTALIDADE INFANTIL POR LISTA DE CAUSAS DE MORTALIDADE E ANO – CATUNDA (2020 A 2024)

Lista Mortalidade por CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	1	0	2	3	1	07
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0
. Septicemia	0	0	0	0	0	0
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0
. Restante de doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0	0	0
. Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	0	0	0	0	0	0
. Transtornos relacionados à duração da gravidez e do parto	0	0	0	0	0	0
. Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	1	0	1	1	0	3
. Septicemia bacteriana do recém-nascido	0	0	1	0	0	1
. Restante das afecções perinatais	0	0	0	0	0	0
Malformações congênitas, deformidades e anomalias	0	0	0	0	0	0
. Outras malformações congênitas do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0
. Malformações congênitas do coração	0	0	0	0	0	0
. Outras malformações congênitas	0	0	0	1	0	1
. Hidropisia fetal não-devida à doença hemolítica	0	0	0	1	1	2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

No período de 2020 a 2024, foram registrados 07 óbitos infantis em Catunda, conforme dados do SIM/SINASC. A taxa de mortalidade infantil estimada em 36,14 óbitos por mil nascidos vivos (IBGE, 2023) encontra-se acima da média estadual, o que exige atenção prioritária da gestão municipal.

Entre as principais causas de óbito infantil, destacam-se as Afecções Originadas no Período Perinatal, incluindo complicações da gestação, do parto e da adaptação neonatal, seguidas pelas Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas, e por algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, com ênfase para quadros graves como septicemias.

Observa-se uma oscilação com redução progressiva dos óbitos infantis ao longo da série histórica, ainda que em números absolutos pequenos e compatíveis com o porte populacional do município. Essa tendência aponta para avanços nas condições de saúde e nas políticas de atenção materno-infantil, associados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado; à ampliação do acesso ao pré-natal qualificado, incluindo a realização de sete ou mais consultas; à melhora da cobertura vacinal e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;

às ações de promoção do aleitamento materno exclusivo e da alimentação adequada; e à melhoria gradual das condições socioeconômicas e ambientais.

Esses resultados apontam para uma rede assistencial com maior capacidade de resposta, mas ainda com desafios importantes na atenção precoce ao recém-nascido, na qualificação das maternidades de referência e na integração com a Rede Cegonha e a rede materno-infantil regional.

3.5.3 Mortalidade Materna

Não houve ocorrência de óbitos maternos ao longo da série histórica 2020 - 2024, o que evidencia avanços significativos na consolidação das políticas públicas voltadas à redução da mortalidade materno-infantil. Esses resultados refletem o esforço conjunto entre os entes federativos, município, Estado e União, na implementação de estratégias integradas que fortalecem a Rede de Atenção à Saúde. Entre as ações desenvolvidas, destaca-se a qualificação do cuidado pré-natal, o acompanhamento contínuo das gestantes e a garantia de acesso oportuno a serviços de saúde com acolhimento e resolutividade.

A melhoria na organização da rede assistencial, com foco na regionalização, na integralidade do cuidado e na vigilância ativa de casos, tem contribuído de forma efetiva para a redução progressiva das incidências de mortalidade infantil e a prevenção de óbitos maternos, reafirmando o compromisso com a proteção da vida e com a equidade no acesso à saúde.

3.5.4 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

O número de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) constitui um indicador sensível das vulnerabilidades femininas nessa faixa etária, refletindo tanto questões biológicas quanto determinantes sociais da saúde.

TABELA 4 – MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) POR GRUPO DE DOENÇAS, FAIXA ETÁRIA E ANO – CATUNDA (2020 A 2024)

Grupo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	0	03	04	0	01	08
Doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0
Doenças devidas a protozoários	0	0	0	0	0	0
Neoplasias malignas (tumores)	0	0	0	0	0	0
. Neoplasias malignas de localizações especificadas	0	0	0	0	1	1
... Neoplasias malignas de mama	0	0	1	0	0	1
... Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	0	0	0	0	0	0
... Neoplasias malignas de órgãos digestivos	0	0	0	0	0	0
Doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	0	1	0	0	0	1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0
. Diabetes mellitus	0	0	1	0	0	1
. Distúrbios metabólicos	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0
. Doenças hipertensivas	0	0	0	0	0	0
. Doenças isquêmicas do coração	0	0	0	0	0	0
. Doenças cerebrovasculares	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0
. Influenza (gripe) e pneumonia	0	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho urinário e renal	0	1	0	0	0	1
Malformações congênitas e anomalias	0	0	0	0	0	0

Sintomas e sinais mal definidos	0	0	0	0	0	0
Causas externas (acidentes e violências)	0	0	0	0	0	0
. Acidentes de transporte	0	0	1	0	0	1
... Motociclista traumatizado em acidente de transporte	0	0	0	0	0	0
... Ocupante de automóvel traumatizado em acidente de transporte	0	0	0	0	0	0
... Ocupante de ônibus traumatizado em acidente de transporte	0	0	0	0	0	0
. Lesões autoprovocadas intencionalmente	0	0	1	0	0	1
. Agressões	0	0	0	0	0	0
Infecção por coronavírus de localização não especificada	0	1	0	0	0	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

No período de 2020 a 2024, foram registrados 8 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em Catunda. Dentre as principais causas, destacam-se as neoplasias malignas (cerca de 25%), as doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, doenças hipertensivas e cerebrovasculares (cerca de 15%), e as causas externas (aproximadamente 10%), correspondendo juntas a cerca de metade dos óbitos registrados no período.

Esse perfil reforça a importância de ações intersetoriais integradas, com foco na prevenção e no rastreamento precoce do câncer de mama e do colo do útero; no controle clínico das doenças crônicas não transmissíveis, com acompanhamento multiprofissional; na promoção da saúde mental e no enfrentamento das violências de gênero; e na educação em saúde, aliada à ampliação do acesso a exames preventivos e às consultas ginecológicas. Essas medidas contribuem para reduzir vulnerabilidades femininas, fortalecer a atenção integral à saúde da mulher e consolidar a equidade de gênero no SUS municipal.

### 3.6. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's)

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) constituem um dos maiores desafios contemporâneos para a saúde pública, representando não apenas uma preocupação do setor saúde, mas também de outras áreas da sociedade, como a educação, assistência social, economia e meio ambiente.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT's, entre as quais se destacam as doenças cardiovasculares, o diabetes mellitus, as doenças respiratórias crônicas e os cânceres, são responsáveis por cerca de 70% das mortes no mundo, muitas delas prematuras e evitáveis.

Essas doenças comprometem a qualidade e a expectativa de vida das pessoas acometidas e geram altos custos sociais e econômicos, tanto para os indivíduos e suas famílias quanto para os sistemas de saúde e para a sociedade em geral.

Os impactos incluem perda de produtividade, aumento das despesas com tratamentos de longo prazo, necessidade de cuidados contínuos e reabilitação, além da sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e nos níveis de média e alta complexidade.

Outro aspecto crítico das DCNT's é sua estreita relação com os determinantes sociais da saúde e com fatores de risco modificáveis, como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo abusivo de álcool, e exposição ao estresse crônico.

A prevalência dessas doenças está fortemente associada a condições de vida precárias, baixa escolaridade e pobreza, exigindo uma abordagem intersetorial e interinstitucional que envolva políticas públicas de promoção da saúde, educação em hábitos de vida saudáveis, ações regulatórias e vigilância em saúde.

**TABELA 5 – NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS) – CATUNDA (2020 A 2024)**

ANO	ÓBITOS PREMATUROS (30 A 69 ANOS)
2020	46
2021	53
2022	47
2023	55
2024	47
Total (2020–2024)	248

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT – SIM/DATASUS, Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

A análise das estatísticas evidencia que a redução da mortalidade prematura por DCNT's é um desafio prioritário para a gestão municipal de saúde. O enfrentamento dessas doenças demanda o fortalecimento da APS como porta de entrada prioritária do SUS, promovendo: o cuidado contínuo e integral das pessoas com condições crônicas; o acompanhamento sistemático de grupos de risco; o diagnóstico precoce e o manejo multiprofissional das DCNT's; e o monitoramento permanente de indicadores de mortalidade e fatores de risco.

A ampliação do acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado, aliada a ações de promoção da saúde e vigilância de agravos, é essencial para reduzir a carga das DCNT's e garantir melhor qualidade de vida à população catundense.

**3.7. Causas Externas (Acidentes e Violências)**

Assim como as DCNT's, as causas externas, que englobam os diversos tipos de violências (interpessoal, autoprovocada e estrutural) e acidentes (de trânsito, domésticos, de trabalho, entre outros), representam, na atualidade, um dos principais agravos à saúde da população brasileira.

Esses eventos têm se destacado nos indicadores epidemiológicos por sua elevada frequência, especialmente entre adolescentes e adultos jovens, configurando-se como causas importantes de morbimortalidade precoce.

**TABELA 06 – FREQUÊNCIA DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS CATUNDA (2020 A 2024)**

Grupo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	6	8	7	6	8	35
Acidentes	3	4	3	3	4	17
. Acidentes de transporte	2	3	2	2	3	12
... Motociclista traumatizado em acidente de transporte	1	1	1	1	2	6
... Ocupante de automóvel traumatizado em acidente de transporte	1	2	1	1	1	6
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios)	1	1	1	0	1	4
Agressões (homicídios e violências interpessoais)	2	3	2	2	3	12
Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	1	1	-	2

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).



As causas externas impactam não apenas os indivíduos e suas famílias, mas também as comunidades e o sistema de saúde, exigindo respostas integradas que incluam atendimento pré-hospitalar, reabilitação física e psicológica e acompanhamento social.

Os custos sociais e econômicos decorrentes desses eventos são elevados, pela perda de anos potenciais de vida produtiva e pela demanda crescente por serviços especializados.

Diante desse cenário, é essencial o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais voltadas à: promoção da cultura de paz; prevenção de violências e acidentes; segurança no trânsito e no ambiente de trabalho; proteção social e saúde mental e educação em saúde e cidadania.

O enfrentamento eficaz das causas externas exige a articulação entre saúde, segurança pública, educação, assistência social e justiça, considerando os determinantes sociais e territoriais da violência e dos acidentes.

3.8. Morbidade Hospitalar

A análise dos dados de Morbidade Hospitalar permite identificar os principais agravos que demandam internação e os perfis populacionais mais afetados. Esses dados refletem não apenas o padrão epidemiológico local, mas também a efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Compreender as causas mais frequentes de hospitalização possibilita orientar a alocação adequada de recursos, reorganizar fluxos assistenciais, qualificar a atenção básica e estabelecer prioridades nas políticas públicas.

Dessa forma, a Morbidade Hospitalar constitui um instrumento essencial para o monitoramento da situação de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões baseadas em evidências e a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

TABELA 07 – MORBIDADE HOSPITALAR POR ANO – CATUNDA (2020 A 2024)

ANO	Número de Internações
2020	370
2021	474
2022	500
2023	537
2024	535
Total (2020–2024)	2.416

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

As principais causas de morbidade hospitalar no município de Catunda, excluídas as internações relacionadas à gravidez, parto e puerpério, entre 2020 e 2024, concentram-se nas Doenças do Aparelho Respiratório, relacionadas a infecções respiratórias agudas, pneumonias e doenças crônicas como asma e DPOC; nas Doenças do Aparelho Digestivo, frequentemente associadas a hábitos alimentares inadequados, alcoolismo e gastroenterites; nas Doenças do Aparelho Geniturinário, vinculadas a infecções urinárias, complicações renais e gestacionais; nas Doenças do Aparelho Circulatório, envolvendo hipertensão, insuficiência cardíaca e AVC; e nas Lesões e Causas Externas, decorrentes de acidentes e violências.

Essas internações evidenciam o impacto das condições crônicas e dos agravos evitáveis sobre a rede hospitalar, reforçando a importância de ações contínuas de prevenção, controle e acompanhamento pela APS e pela Vigilância em Saúde.

A análise da série histórica indica um crescimento gradual das internações gerais, com destaque para os grupos de doenças respiratórias e circulatórias, que acompanham a tendência nacional de envelhecimento populacional e de prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's).

Por outro lado, observa-se redução nas internações por causas infecciosas e perinatais, reflexo de melhor cobertura vacinal, melhoria da assistência pré-natal e fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

O conjunto dos dados analisados reforça a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando sua resolutividade e o acompanhamento das condições crônicas para reduzir internações evitáveis; expandir programas de promoção da saúde e prevenção de agravos, com foco nas doenças respiratórias, cardiovasculares e metabólicas; aprimorar o sistema de regulação e referência hospitalar, assegurando internações oportunas e uma desospitalização segura; intensificar ações intersetoriais voltadas à segurança no trânsito, à prevenção de violências e à promoção de ambientes saudáveis; e aperfeiçoar a vigilância hospitalar e o monitoramento dos indicadores de morbidade, consolidando a análise de dados como ferramenta estratégica para o planejamento e a gestão em saúde no município.

Essas medidas são fundamentais para aprimorar a eficiência e a qualidade da rede de atenção à saúde de Catunda, promovendo redução das hospitalizações evitáveis, melhoria da resolutividade da APS e garantia da integralidade do cuidado.

### **3.9. Doenças Negligenciadas**

O monitoramento das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN's), conforme definido pelo Ministério da Saúde, é essencial para o planejamento em saúde, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade social e ambiental.

Essas doenças, como hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, dengue, Chikungunya e Zika, entre outras, acometem majoritariamente populações em situação de pobreza, com precário acesso ao saneamento básico, moradia adequada e serviços de saúde, refletindo as iniquidades sociais e territoriais presentes em grande parte do semiárido cearense.

A vigilância contínua desses agravos permite identificar áreas de maior risco, direcionar recursos com maior efetividade e estruturar ações integradas de prevenção, controle e tratamento. Entre as principais estratégias de enfrentamento destacam-se a melhoria das condições ambientais e do saneamento básico; o fortalecimento das ações de controle de vetores e reservatórios; a promoção de educação em saúde e da mobilização comunitária; o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das doenças; a ampliação da cobertura da Atenção Primária e o fortalecimento das equipes de Saúde da Família; além da integração intersetorial com as áreas de Educação, Meio Ambiente, Agricultura e Assistência Social.

**TABELA 08 – AGRAVOS NOTIFICADOS – CATUNDA (2020 A 2024)**

Agravos Notificados	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	46	43	76	166	60	387
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	1	1	1	0	0	3
Acidente de Trabalho (outros)	0	0	6	2	1	9
Acidente por Animais Peçonhentos	5	21	12	8	8	54
Atendimento Antirrábico Humano	19	7	11	12	31	80
Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika)	6	8	37	138	7	196
Hanseníase	0	2	0	0	1	3
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	1	1
Leishmaniose Visceral	1	0	0	0	0	1
Tuberculose	1	2	1	2	0	6
Sífilis em Gestante	0	0	1	0	1	2
Sífilis Congênita	0	0	0	0	0	0
Sífilis Adquirida	1	0	5	2	1	9
HIV/AIDS	1	0	0	1	0	2
Hepatites Virais	0	0	1	0	0	1
Intoxicações Exógenas	0	0	0	1	0	1
Violência Interpessoal/Autoprovocada	11	2	1	0	5	19

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN's) mantêm comportamento endêmico em Catunda, especialmente nas áreas rurais e periurbanas, onde persistem condições ambientais e socioeconômicas favoráveis à sua transmissão.

Entre os principais agravos notificados no período de 2020 a 2024, destacam-se os acidentes por animais peçonhentos, que apresentam um total de 54 casos; os atendimentos antirrábicos humanos, que mostraram crescimento ao longo dos anos; os casos de arboviroses Dengue, Chikungunya e Zika, com destaque para o ano de 2023; a hanseníase e a leishmaniose, ambas de baixa incidência, mas de importância epidemiológica; os registros de sífilis adquirida, em gestantes e congênita, que permanecem como desafios prioritários para vigilância e controle; e as violências interpessoais e autoprovocadas, que se mantêm elevadas e evidenciam a interface necessária entre saúde e segurança pública. O conjunto desses agravos demonstra a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica territorializada, com ênfase na busca ativa, na investigação oportuna e no acompanhamento clínico, integrando de forma articulada as equipes da Atenção Primária, eMulti, Vigilância em Saúde e demais setores parceiros.

O enfrentamento das doenças negligenciadas e dos agravos de notificação compulsória exige a integração entre vigilância, atenção básica e políticas intersetoriais, tendo como eixos estratégicos a educação em saúde e a mobilização comunitária; a melhoria das condições de saneamento básico e o controle de vetores; a ampliação do diagnóstico precoce e do tratamento supervisionado; a capacitação permanente das equipes de Saúde da Família; o monitoramento contínuo dos indicadores e notificações do SINAN; e a atuação conjunta com escolas, sindicatos rurais, associações e lideranças locais. Essas medidas são fundamentais para reduzir a incidência e a morbimortalidade das doenças tropicais negligenciadas, promover equidade sanitária e fortalecer a capacidade de resposta do SUS municipal diante dos agravos prevalentes no território catundense.

3.10. Doenças Imunopreveníveis e Imunização

Nos últimos anos, o município de Catunda tem alcançado avanços significativos na redução das doenças imunopreveníveis, resultado do trabalho contínuo da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), que constituem pilares fundamentais na proteção coletiva e individual contra doenças transmissíveis.

Apesar dos avanços, o cenário nacional e regional tem apresentado novos desafios, especialmente após a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil e a necessidade de resposta rápida a emergências sanitárias, como a pandemia de COVID-19, que exigiu adaptações logísticas, ampliação de equipes e ações massivas de vacinação em tempo recorde.

A manutenção de altas coberturas vacinais é essencial para garantir a imunidade coletiva e prevenir a reintrodução de doenças já controladas. Em Catunda, as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) realizam ações sistemáticas de imunização em todos os grupos etários, crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e grupos prioritários, conforme o calendário do PNI.

O município apresenta cobertura vacinal média superior a 90% nas vacinas básicas da infância (BCG, Pentavalente, Poliomielite, Tríplice Viral, Rotavírus, Pneumocócica e Febre Amarela), com reforço contínuo nas estratégias de busca ativa e campanhas como o Dia D de Multivacinação e o Mês Dourado de Incentivo à Vacinação.

TABELA 09 – COBERTURA VACINAL MÉDIA DAS PRINCIPAIS VACINAS – CATUNDA (2020 A 2024)

VACINA / FAIXA ETÁRIA	2020	2021	2022	2023	2024	MÉDIA (%)
BCG (<1 ano)	60%	72%	181%	90%	91%	97%
Hepatite B (1ª dose)	55%	76%	168%	87%	90%	95%
Pentavalente (3ª dose)	54%	49%	103%	131%	115%	92%
Poliomielite (3ª dose)	86%	47%	99%	132%	113%	93%
Tríplice Viral (1ª dose)	86%	47%	99%	149%	113%	96%
Febre Amarela	34%	23%	64%	119%	95%	92%
HPV (Meninas 9–14 anos / Meninos 11–14 anos)	98%	91%	87%	88%	89%	90%
Influenza (Campanhas)	100%	100%	80%	75%	71%	85%
COVID-19 (1ª dose – população adulta)	-	125%	108%	17%	3%	63%

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) – Série 2020–2024; Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

A regularidade da cobertura vacinal em Catunda reflete o forte engajamento das equipes de imunização e dos Agentes Comunitários de Saúde, que atuam de forma contínua na busca ativa e no acompanhamento territorializada dos usuários. Enquanto a população infantil apresenta coberturas compatíveis com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, adolescentes e adultos ainda configuram grupos de maior desafio, especialmente em relação às vacinas de HPV e hepatite B. O município mantém estratégias integradas de vacinação, que incluem campanhas anuais de multivacinação e atualização de cadernetas, ações itinerantes nas comunidades rurais e distritos, vacinação extramuro em escolas, associações e eventos comunitários, monitoramento semanal das coberturas por microárea via SI-PNI e elaboração de relatórios periódicos para o Conselho Municipal de Saúde. A adesão da população e a capacidade de resposta das equipes têm sido determinantes para manter o controle das doenças imunopreveníveis e consolidar uma cultura de vacinação no território catundense.

Para o período de 2026–2029, o município estabelece como principais estratégias manter coberturas vacinais iguais ou superiores a 95% em todas as vacinas do calendário básico, reforçar a busca ativa de crianças, adolescentes e gestantes com esquemas incompletos, fortalecer a vigilância das doenças imunopreveníveis com investigação imediata de casos suspeitos e notificação ao CIEVS, ampliar a comunicação em saúde por meio de campanhas locais de incentivo à vacinação, garantir a logística adequada de armazenamento e transporte de imunobiológicos com manutenção constante dos equipamentos de rede de frio e capacitar continuamente as equipes em atualização do PNI, manejo de vacinas e vigilância de eventos adversos pós-vacinação. Essas ações visam consolidar Catunda como município de alta cobertura vacinal, assegurando proteção coletiva, equidade no acesso e sustentabilidade das conquistas imunológicas do SUS municipal.

4. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1. Estrutura Organizacional e Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Catunda

O município de Catunda, comprometido com o desenvolvimento sustentável e a melhoria contínua da qualidade de vida da população, adota como diretriz central a construção de uma gestão pública de saúde ética, transparente e orientada por resultados.

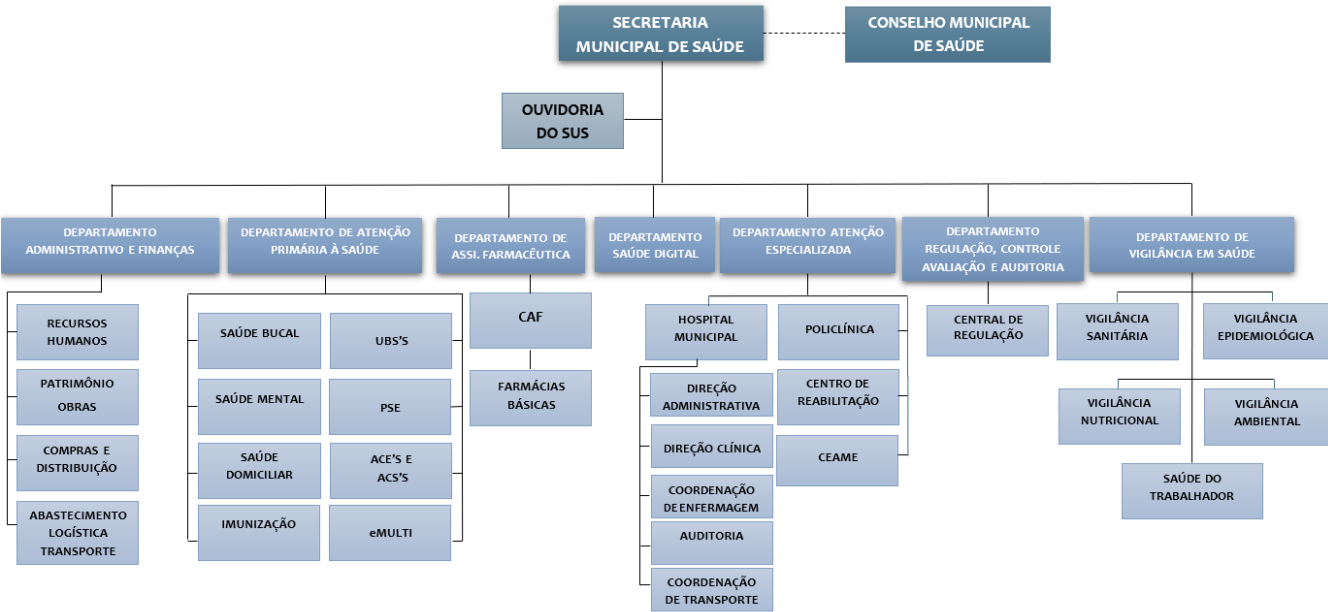
A atual gestão municipal reafirma o compromisso de ofertar serviços de saúde acessíveis, resolutivos e humanizados, garantindo o direito constitucional à saúde como dever do Estado e direito de todos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (SMS) é o órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal e tem como missão planejar, coordenar, executar e avaliar as ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social.

A estrutura administrativa da SMS está organizada de forma a assegurar a articulação entre os diversos níveis de atenção, com base nos eixos de gestão, vigilância, assistência e apoio administrativo, garantindo a eficiência dos processos e a efetividade das políticas públicas.

A gestão municipal da saúde atua de maneira integrada com os demais setores da administração pública, como Educação, Assistência Social, Agricultura e Obras, e com as instâncias de controle social, a exemplo do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o caráter intersetorial das ações e a transparência na aplicação dos recursos públicos.

FIGURA 03 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA



O organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (SMS) representa, de forma clara e objetiva, a estrutura hierárquica e funcional da instituição, evidenciando a integração entre os departamentos, coordenações e unidades técnicas que atuam de maneira articulada para garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade, pautados nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, eficiência e transparência.

Cada setor descrito a seguir possui atribuições específicas e complementares, compondo uma rede administrativa e assistencial coesa, capaz de responder com agilidade e resolutividade às demandas de saúde da população catundense.

#### **4.1.1 INSTÂNCIAS VINCULADAS E DEPARTAMENTOS – DESCRIÇÃO FUNCIONAL**

- **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**

Órgão colegiado, deliberativo, permanente e paritário, instituído pela Lei Municipal nº 170/2005, em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/1990. Atua na formulação de estratégias, na deliberação e no controle da execução da política municipal de saúde, incluindo aspectos financeiros, administrativos e assistenciais, garantindo a participação social na gestão do SUS.

- **Ouvidoria Municipal do SUS**

Canal oficial de comunicação entre o cidadão e a gestão municipal de saúde. Responsável por receber, registrar, analisar e encaminhar manifestações, denúncias, sugestões e elogios relativos aos serviços de saúde, promovendo transparência, escuta qualificada e melhoria contínua do atendimento público.

- **Departamento Administrativo e de Finanças**

Gerencia atividades administrativas, orçamentárias, financeiras e patrimoniais da Secretaria Municipal de Saúde. É responsável pela execução orçamentária, prestação de contas, apoio logístico e suporte operacional aos demais setores, assegurando eficiência e controle na aplicação dos recursos públicos.

- **Departamento de Atenção Primária à Saúde (APS)**

Coordena e supervisiona as Equipes de Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), e Multi Complementar e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), garantindo a integralidade do cuidado, a territorialização qualificada e a resolutividade das ações da Atenção Primária, principal porta de entrada do SUS no município.

- **Departamento de Atenção Especializada**

Responsável pela organização da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Coordena a Sala de Estabilização, o CEAMI — Centro Especializado de Apoio Multiprofissional Infantojuvenil — e articula o atendimento municipal com a Regulação Estadual (CRES 11 – Sobral), garantindo fluxos adequados entre os níveis de atenção.

- **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos**

Gerencia o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o controle de estoque e a distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares por meio do Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Atua para garantir o uso racional de medicamentos e o cumprimento das diretrizes da RENAME e da Portaria GM/MS nº 5.632/2024.



- **Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**

Planeja e executa ações de regulação do acesso, monitoramento da produção assistencial e auditoria em saúde. Supervisiona a Central de Regulação Municipal, o SISREG e os sistemas correlatos, assegurando eficiência, equidade e transparência na utilização dos recursos do SUS.

- **Departamento de Vigilância em Saúde**

Integra as vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Nutricional e em Saúde do Trabalhador. Atua na prevenção e controle de agravos, na vigilância de surtos, no monitoramento de indicadores e na promoção da saúde. Coordena o CIEVS Municipal e os programas de imunização, endemias e ações de vigilância territorial.

- **Departamento de Saúde Digital**

Conduz a implantação, gestão e monitoramento de soluções tecnológicas voltadas à assistência e à gestão em saúde. Atua na integração de sistemas (e-SUS APS, CNES, SI-PNI, SISREG, RND), garantindo interoperabilidade de dados, eficiência operacional e avanço na transformação digital da rede municipal.

- **Departamento de Planejamento e Gestão do SUS**

Coordena o Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, sendo responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Realiza o monitoramento dos indicadores de qualidade da APS e do Componente de Qualidade (Portaria GM/MS nº 3.493/2024), assegurando avaliação contínua da performance da rede.

- **Departamento de Transporte e Logística em Saúde**

Gerencia a frota de veículos da saúde, o transporte sanitário eletivo e emergencial e o apoio logístico às unidades e serviços. Garante deslocamento seguro, organizado e humanizado de pacientes, profissionais, insumos e materiais.

- **Departamento de Recursos Humanos e Administração**

Realiza a gestão de pessoal da saúde, coordenação de folha de pagamento, processos administrativos, capacitações e acompanhamento funcional. Atua na valorização dos servidores e na conformidade com as normativas do SUS, da legislação trabalhista e da legislação municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Catunda é o órgão da administração direta responsável pelo planejamento, formulação, coordenação, execução e avaliação das políticas públicas de saúde no território municipal, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Seu objetivo central é garantir à população o acesso universal, integral, equânime e de qualidade às ações e serviços de saúde, por meio de uma rede organizada, humanizada e resolutive.

A estrutura administrativa da SMS reflete o comprometimento da gestão municipal com a transparência, o controle social e a eficiência administrativa, consolidando Catunda como referência em planejamento, regionalização e inovação na gestão do SUS.

## **4.2 Ações de Planejamento, Orçamento e Gestão da Informação**

A Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (SMS), por meio de sua estrutura administrativa, é responsável pelo planejamento estratégico das ações e serviços de saúde, pela ordenação do orçamento público da saúde e pela gestão da informação, coordenando os processos de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cabe à SMS a elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão, que constituem o ciclo de planejamento do SUS, destacando-se:

- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatórios Detalhados Quadrimestrais (RDQ);
- Relatórios Anuais de Gestão (RAG);
- Relatórios das Conferências Municipais de Saúde;
- Sala de Situação em Saúde;
- Sistemas de Informação e Indicadores Estratégicos de Saúde.

Esses instrumentos são interdependentes e formam a base para a gestão estratégica, orçamentária e operacional da saúde municipal, orientando a tomada de decisão, a definição de prioridades e a alocação eficiente dos recursos públicos.

### **4.2.1 Gestão Orçamentária e Captação de Recursos**

A gestão administrativa da saúde municipal busca maximizar a eficiência na aplicação dos recursos, adotando metodologias de planejamento e controle que assegurem o cumprimento das metas pactuadas.

Entre as responsabilidades da SMS, destaca-se a captação de recursos para programas, projetos e investimentos estratégicos, oriundos de emendas parlamentares, transferências de fundo a fundo, convênios e incentivos ministeriais e estaduais.

Tais ações visam garantir a sustentabilidade financeira dos serviços de saúde, prevenindo perdas de recursos e evitando o descredenciamento de serviços, especialmente aqueles vinculados a programas de financiamento contínuo, como, Teto MAC, PAB Variável, eMulti Complementar, Assistência Farmacêutica, e emendas parlamentares destinadas à infraestrutura e equipamentos.

### **4.2.2 Gestão da Informação em Saúde**

A informação em saúde é instrumento essencial para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas e para a tomada de decisão baseada em evidências.

Por meio da coleta, organização, análise e disseminação de dados qualificados, é possível:

- identificar o perfil epidemiológico e demográfico da população;
- planejar ações de prevenção e promoção da saúde;
- orientar a alocação eficiente dos recursos;

- monitorar indicadores e metas pactuadas;
- fortalecer a transparência e o controle social.

O município de Catunda opera diversos sistemas nacionais de informação em saúde, como: e-SUS APS, SISAB, CNES, SI-PNI, SINAN, SIM, SIH/SUS, SIA/SUS, SISREG e RNDS, que subsidiam o planejamento local e a integração com o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE).

A gestão adequada desses sistemas permite a produção de dados confiáveis e atualizados, essenciais para o monitoramento dos resultados e para o fortalecimento das ações de vigilância e atenção à saúde.

#### **4.2.3 Participação e Controle Social**

A participação social é um dos pilares do SUS, assegurada pela Lei Federal nº 8.142/1990, e se concretiza no município de Catunda por meio de duas instâncias principais:

- Conselho Municipal de Saúde (CMS);
- Conferências Municipais de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Catunda exerce papel deliberativo, permanente e paritário, com composição de 50% usuários, 25% trabalhadores da saúde e 25% gestores e prestadores de serviços, conforme determinações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Lei Municipal nº 170/2005 de 10 de maio de 2005.

O CMS participa ativamente da formulação e acompanhamento das políticas públicas de saúde, deliberando sobre as diretrizes do Plano Municipal de Saúde, analisando os Relatórios de Gestão e fiscalizando a aplicação dos recursos públicos.

A articulação entre planejamento, orçamento e informação em saúde constitui o eixo estruturante da gestão do SUS em Catunda, garantindo decisões baseadas em evidências, eficiência na aplicação de recursos, transparência administrativa e participação social efetiva.

Esses elementos asseguram que a Secretaria Municipal de Saúde atue de forma estratégica, democrática e responsável, consolidando um modelo de gestão pública orientada pela qualidade, equidade e sustentabilidade do sistema de saúde municipal.

#### **4.3. Capacidade Instalada Pública (própria e privada complementar)**

A rede física de saúde do município de Catunda é composta por um conjunto de estabelecimentos públicos e privados que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), organizada segundo os princípios de universalidade, integralidade, regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município dispõe de 13 (treze) estabelecimentos públicos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos entre a Atenção Primária, a Atenção Especializada, a Vigilância em Saúde e a Gestão Municipal. Essas unidades desenvolvem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, ofertando serviços de forma descentralizada e territorialmente equitativa.

As atividades são executadas por Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipe Multiprofissional Complementar (eMulti), Núcleo de Vigilância em Saúde, Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), CEAMI – Centro Especializado de Apoio Multiprofissional Infantojuvenil, Sala de Estabilização do Hospital Municipal, além da Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelas ações de planejamento, regulação, gestão e coordenação geral do SUS local.

O município conta ainda com o apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) – base Santa Quitéria, garantindo cobertura regional de urgência e emergência, incluindo ocorrências de natureza clínica, traumática, obstétrica e inter-hospitalar.

**TABELA 10 - REDE MUNICIPAL DE SAÚDE – ESTRUTURA PÚBLICA**

CNES	NOME FANTASIA	NATUREZA JURÍDICA (GRUPO)	GESTÃO	ATENDE SUS
0877379	Academia da Saúde de Catunda	Administração Pública	M	Sim
5391687	Central de Regulação de Catunda	Administração Pública	M	Sim
9053757	Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Administração Pública	M	Sim
2611244	Centro de Reabilitação Antônio H. Abreu Gonçalves Oliveira	Administração Pública	M	Sim
2561050	Hospital Municipal de Catunda Francisca Gonçalves de Oliveira	Administração Pública	M	Sim
0519669	Policlínica Municipal de Catunda	Administração Pública	M	Sim
6601162	Secretaria Municipal de Saúde de Catunda	Administração Pública	M	Sim
2610493	Unidade Básica de Saúde Elvina Elisa Lima	Administração Pública	M	Sim
9160272	Unidade Básica de Saúde Gerardo Jorge de Sousa	Administração Pública	M	Sim
9152016	Unidade Básica de Saúde José Vanderlei Mesquita de Farias	Administração Pública	M	Sim
2426560	Unidade Básica de Saúde Luiz Pereira do Nascimento	Administração Pública	M	Sim
2426544	Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida	Administração Pública	M	Sim
7516533	Vigilância Sanitária	Administração Pública	M	Sim

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES / Ministério da Saúde (Atualização: 2025); Elaboração: Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (2025).

**4.4. Rede Privada e Complementar**

Além da rede pública municipal, Catunda possui 8 (oito) estabelecimentos privados de saúde cadastrados no CNES, que atuam de forma complementar ao SUS ou de modo particular, em áreas de diagnóstico por imagem, exames laboratoriais, fisioterapia, odontologia e atendimento médico especializado.

Esses serviços privados, embora em pequena escala, desempenham papel importante na ampliação do acesso e na redução da demanda reprimida, especialmente em procedimentos eletivos e exames de apoio diagnóstico, por meio de contratualizações pontuais ou encaminhamentos regulados via Central de Regulação Municipal.

O setor privado de saúde em Catunda compreende, entre outros:

- Consultórios médicos e odontológicos particulares;
- Laboratórios de análises clínicas;
- Clínicas de fisioterapia e estética;
- Farmácias e drogarias;
- Serviço regional de apoio diagnóstico (imagens, ultrassonografias e exames cardiológicos via prestadores contratados).

A atuação da rede privada sob regime complementar é monitorada pela SMS, mediante controle de qualidade, regulação do acesso e fiscalização sanitária, assegurando o cumprimento das normas do SUS e das portarias vigentes do Ministério da Saúde e da ANVISA.

O conjunto da rede pública e privada de saúde de Catunda forma um sistema regionalizado, integrado e articulado com a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (Sobral), garantindo cobertura assistencial em todos os níveis de atenção.

A atenção primária cobre 100% do território municipal, com 05 equipes de Saúde da Família e 100% de cobertura populacional estimada, além da presença de serviços especializados e multiprofissionais, que ampliam a resolutividade da rede local.

O município tem investido na expansão da infraestrutura física e tecnológica, com implantação de salas de estabilização, teleconsultorias, informatização das UBS, e melhoria da ambiência assistencial, consolidando o compromisso com a qualidade, humanização e eficiência dos serviços públicos de saúde.

#### **4.5. Indicadores de Oferta e Cobertura de Ações e Serviços de Saúde**

Os indicadores de oferta e cobertura de ações e serviços de saúde representam instrumentos fundamentais para o monitoramento e avaliação do desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Por meio deles, é possível mensurar o grau de acesso da população às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, bem como identificar lacunas e desigualdades na assistência.

Esses indicadores são utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Catunda (SMS) para subsidiar o planejamento estratégico, orientar o redirecionamento de recursos e promover uma gestão baseada em evidências, garantindo equidade, integralidade e resolutividade na rede municipal de saúde.

5. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e se consolida como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção. Internacionalmente reconhecida como estratégia essencial para a organização dos sistemas de saúde, a APS tem por finalidade atender de forma contínua, integral e coordenada a maior parte das necessidades de saúde da população, articulando ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

No Brasil, a APS, denominada Atenção Básica à Saúde, reflete os princípios da Reforma Sanitária e da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), reafirmando os fundamentos da universalidade, integralidade e equidade. Suas diretrizes são definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece a organização das equipes e das práticas voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

A principal estratégia de consolidação da APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo que reforça a territorialização, o vínculo e a corresponsabilidade sanitária das equipes com a comunidade adscrita. As equipes multiprofissionais atuam de forma interdisciplinar e humanizada, articulando ações de prevenção, promoção e cuidado centrado na pessoa, ampliando a resolutividade do sistema municipal de saúde.

Em Catunda, a Atenção Primária está estruturada em cinco Equipes de Saúde da Família (ESF), devidamente cadastradas no CNES, com cobertura integral do território municipal:

TABELA 11 – EQUIPES DE SAÚDE VINCULADAS AO SUS, POR LOCALIDADE CATUNDA (2025)

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	LOCALIDADE / DISTRITO	CNES
ESF Nossa Senhora Aparecida	Distrito de Paraíso	2426544
ESF Gerardo Jorge de Sousa	Localidade de Catuana	9160272
ESF Luiz Pereira do Nascimento	Distrito de Vidéo	2426560
ESF José Vanderlei Mesquita de Farias	Sede	9152016
ESF Elvina Elisa Lima	Sede	2610493

FONTE: CNES, outubro de 2025.

Essas equipes estão distribuídas estrategicamente entre a sede e os distritos, assegurando 100% de cobertura populacional. As ações são direcionadas à atenção integral aos ciclos de vida, com foco em gestantes, crianças, adolescentes, adultos, idosos e pessoas com condições crônicas, garantindo o cuidado longitudinal e contínuo.

O município apresenta, de forma consistente, altos índices de cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS), reflexo do comprometimento das equipes e da gestão municipal com a ampliação do acesso e da qualidade do cuidado.

TABELA 12 – COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) – CATUNDA, 2024

Competência	Município	População Estimada (IBGE 2020)	Tipo de Equipe	Quantidade de Equipes	Cobertura (%)
Jan–Dez/2024	Catunda	10.444	ESF	05	100%
			ESB	05	100%
			ACS	26	100%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/DATASUS), Competência 2024. Elaboração: Secretaria Municipal de Saúde de Catunda, 2025.

Esse resultado demonstra a efetividade das ações de planejamento territorial, ampliação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a valorização das equipes multiprofissionais, que atuam em regime de territorialização e adscrição populacional.

A cobertura das Equipes de Saúde Bucal (ESB) também atinge 100%, evidenciando a priorização da saúde bucal como componente essencial do cuidado integral. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) garante a proximidade com a população, a vigilância em tempo real das condições de saúde e a rápida identificação de situações de risco.

A APS de Catunda desenvolve programas voltados à saúde da mulher, da criança e do idoso, controle da hipertensão e diabetes, saúde mental, controle de IST/HIV, prevenção das arboviroses, assistência farmacêutica, imunização e educação em saúde, articulando-se de forma permanente com a Vigilância em Saúde e com os demais níveis de atenção.

## **5.1. Linhas de Cuidado Prioritárias da Atenção Primária à Saúde (APS) em Catunda**

As Linhas de Cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Catunda organizam as ações e serviços de saúde de forma contínua, integrada e centrada nas necessidades das pessoas e comunidades. Essas linhas representam os fluxos assistenciais prioritários que estruturam a rede de atenção, garantindo o acesso, a integralidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

A gestão municipal definiu, para o quadriênio 2026–2029, as seguintes Linhas de Cuidado Prioritárias, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aos indicadores do de Qualidade da APS e às necessidades epidemiológicas e sociais do território:

### **5.1.1 Linha de Cuidado da Saúde da Mulher**

Desenvolve ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, rastreamento e prevenção dos cânceres de colo do útero e mama, bem como à promoção do autocuidado e da equidade de gênero.

- Coleta de citopatológico e exame clínico das mamas;
- Encaminhamento para realização de exames mamografia;
- Atendimento especializado com ginecologista na Policlínica municipal;
- Ações educativas nas campanhas Outubro Rosa e Março Lilás.

### **5.1.2 Linha de Cuidado da Saúde da Criança e Aleitamento Materno**

Visa assegurar o desenvolvimento saudável da criança desde o nascimento, com foco na puericultura, vacinação e estímulo ao aleitamento materno.

- Consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Busca ativa de faltosos e vigilância do recém-nascido de risco;
- Incentivo ao aleitamento materno: Campanha Agosto Dourado e Semana do Bebê;
- Orientações sobre alimentação saudável e prevenção de agravos.



### **5.1.3 Linha de Cuidado da Saúde do Homem**

Tem como objetivo ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde, promovendo a prevenção de agravos e o diagnóstico precoce de doenças crônicas e cânceres.

- Rastreamento de hipertensão, diabetes e câncer de próstata (exame PSA);
- Ações educativas e de promoção da saúde nas UBS e espaços comunitários;
- Campanhas anuais de sensibilização (Novembro Azul).

### **5.1.4 Linha de Cuidado da Pessoa Idosa**

Visa promover o envelhecimento ativo e saudável, com foco na prevenção de quedas, doenças crônicas e declínio funcional.

- Acompanhamento multiprofissional, estratificação de risco e reabilitação;
- Grupos de convivência e atividades físicas com apoio da eMulti;
- Campanhas educativas sobre autocuidado e nutrição do idoso.

### **5.1.5 Linha de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's)**

Abrange o acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças respiratórias crônicas, promovendo o autocuidado e a adesão terapêutica.

- Monitoramento semestral de pressão arterial e glicemia;
- Solicitação regular de hemoglobina glicada e exames de controle;
- Educação em saúde e incentivo à prática de atividade física;
- Grupos de apoio com a eMulti para controle de peso e tabagismo.

### **5.1.6 Linha de Cuidado em Saúde Mental**

Desenvolve ações de acolhimento, acompanhamento e cuidado ampliado, com enfoque na prevenção de agravos psíquicos e na promoção da saúde emocional.

- Grupos terapêuticos e rodas de conversa;
- Atendimento psicológico individualizado;
- Acompanhamento matricial com a equipe multiprofissional;
- Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) regional.

### **5.1.7 Linha de Cuidado da Vigilância e Controle de Agravos**

Integra as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, fortalecendo a detecção precoce, prevenção e controle de doenças e agravos.

- Combate às arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) – Março Marrom;
- Controle da tuberculose e hanseníase;
- Monitoramento de surtos e eventos de saúde pública;
- Educação comunitária para eliminação de criadouros e manejo ambiental.

### **5.1.8 Linha de Cuidado Materno-Infantil**

Integra o acompanhamento da gestante, puérpera e criança, articulando as ações da APS, da Rede Cegonha e da Vigilância em Saúde.

- Garantia de no mínimo sete consultas de pré-natal;
- Realização de exames preconizados e vacinação em dia;
- Visitas domiciliares de acompanhamento pós-parto;
- Encaminhamento regulado de alto risco para a rede de referência.

#### **5.1.9 Linha de Cuidado da Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos**

Responsável por articular práticas de educação em saúde, intersetorialidade e mobilização comunitária para melhoria dos determinantes sociais da saúde.

- Campanhas educativas em escolas e comunidades;
- Parcerias com Educação, Assistência Social e Esporte;
- Incentivo à alimentação saudável, atividade física e práticas integrativas;
- Projetos temáticos: Vida Leve, Comunidade Saudável e PSE.

As Linhas de Cuidado Prioritárias da APS em Catunda refletem o compromisso da gestão municipal com uma atenção à saúde humanizada, resolutiva e territorializada, articulando-se com os demais níveis da rede regional para garantir a integralidade do cuidado. O fortalecimento da APS enquanto ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado é o eixo central da política de saúde de Catunda para o período 2026–2029.

## **5.2. Saúde Bucal**

A Atenção à Saúde Bucal é componente essencial da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como finalidade garantir o acesso universal, integral e contínuo às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das condições bucais, contribuindo para a melhoria da saúde geral e da qualidade de vida da população catundense.

O município de Catunda dispõe de cinco Equipes de Saúde Bucal (ESB), integradas às Equipes de Saúde da Família (ESF) e devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essas equipes atuam de forma territorializada, assegurando a cobertura de 100% da população adscrita e desenvolvendo ações tanto clínicas quanto educativas, articuladas com as demais equipes da APS e com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de referência regional, localizado em Sobral.

As atividades de Saúde Bucal são planejadas com base nas necessidades epidemiológicas do território e priorizam a promoção da saúde, o cuidado integral e a reabilitação funcional. A integração com o Programa de Indicadores de Qualidade da APS fortalece o acompanhamento de gestantes, crianças e adultos, contribuindo para o cumprimento dos indicadores de desempenho da APS.

Principais Ações Desenvolvidas pela Saúde Bucal em Catunda:

- Atendimento clínico preventivo, curativo e de urgência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Atendimento odontológico às gestantes durante o pré-natal, conforme protocolo dos Indicadores de Qualidade da APS;
- Ações educativas e de promoção da saúde bucal nas escolas, comunidades e grupos prioritários;

- Escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolares;
- Participação em campanhas intersetoriais (*Saúde na Escola, Outubro Rosa, Novembro Azul, Agosto Dourado, Mês do Idoso*);
- Atendimento domiciliar a pacientes acamados ou com mobilidade reduzida, em articulação com a equipe eMulti e o Melhor em Casa;
- Encaminhamento regulado para o CEO Regional (Sobral), garantindo acesso a especialidades odontológicas;
- Reabilitação protética por meio do Programa Municipal de Entrega de Próteses Dentárias, implantado com recursos do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

O Programa Municipal de Entrega de Próteses Dentárias visa à reabilitação funcional e estética dos usuários, contribuindo para a melhoria da mastigação, da fonação, da autoestima e da qualidade de vida. O serviço é executado em parceria com o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), por meio de recursos do Ministério da Saúde e contrapartida municipal.

O programa contempla a confecção e entrega de:

- Próteses totais (superiores e inferiores);
- Próteses parciais removíveis;
- Reembasamentos e ajustes protéticos.

As moldagens são realizadas nas UBS com apoio dos cirurgiões-dentistas das ESB e encaminhadas ao laboratório credenciado. A entrega ocorre mediante avaliação clínica e orientação de higienização e uso adequado.

Desde sua implantação, o programa tem apresentado resultados expressivos, ampliando o acesso da população à reabilitação bucal e reduzindo a demanda reprimida por próteses dentárias, especialmente entre idosos e pessoas em vulnerabilidade social.

### **5.3. Equipe Multiprofissional (eMulti)**

O município conta com uma Equipe Multiprofissional de Apoio (eMulti), anteriormente classificada como NASF Tipo II, atualmente em processo de ampliação e credenciamento para a modalidade Tipo I junto ao Ministério da Saúde.

A equipe é composta por psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, fonoaudiólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, que atuam no matriciamento das Equipes de Saúde da Família, promovendo o cuidado compartilhado e o suporte técnico interdisciplinar.

O trabalho da equipe multiprofissional tem contribuído para o fortalecimento da APS como espaço de cuidado ampliado, intersetorial e centrado nas necessidades da população.

## **6. ATENÇÃO SECUNDÁRIA: MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR**

A Atenção Secundária à Saúde compreende o conjunto de ações e serviços de média complexidade, articulados à Atenção Primária e integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em Catunda, este nível de atenção busca garantir a continuidade do cuidado, ofertando atendimentos especializados, exames diagnósticos e procedimentos ambulatoriais e hospitalares, de forma regionalizada e hierarquizada.

A rede municipal de média complexidade é formada por três eixos principais: o Hospital Municipal de Catunda (HMC), a Policlínica Municipal e os Centros Especializados de Apoio e Reabilitação (CEAMI e Centro de Reabilitação). Esses serviços compõem a estrutura local de referência e contrarreferência, ampliando o acesso da população aos atendimentos especializados e reduzindo a necessidade de deslocamento para outros municípios.

### **6.1. Hospital Municipal de Catunda (HMC)**

O Hospital Municipal de Catunda, classificado como Hospital de Pequeno Porte (HPP), é a principal unidade de atenção hospitalar do município. Possui 23 leitos ativos, funcionamento 24 horas e atendimento de urgência e emergência. Conta com equipe multiprofissional composta por médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de apoio e serviço social, nutricional e fisioterapêutico.

Além do pronto atendimento, o HMC realiza:

- Partos de baixo risco;
- Internações clínicas e obstétricas;
- Procedimentos de pequeno porte;
- Atendimento a intercorrências agudas;
- Apoio diagnóstico (laboratorial e de imagem);
- Acompanhamento de gestantes e puérperas.

O hospital é referência local para estabilização de pacientes e, quando necessário, realiza encaminhamentos regulados para unidades da Região de Saúde de Sobral, como a Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital Regional Norte, Hospital Dr. Estevam, garantindo o cuidado integral e regionalizado.

### **6.2. Policlínica Municipal de Catunda**

A Policlínica Municipal de Catunda foi criada com o objetivo de ampliar o acesso da população aos atendimentos especializados e diagnósticos no próprio território municipal. A unidade funciona como serviço de apoio à APS, ofertando consultas ambulatoriais especializadas e exames complementares.

Entre as principais especialidades ofertadas estão:

- Ginecologia e obstetrícia;
- Pediatria;
- Ortopedia e traumatologia;
- Psiquiatria;

- Cardiologia (com realização de ECG, MAPA e Holter);
- Psicologia clínica;
- Urologia;
- Neurologia.
- Avaliação de Cirurgia Geral.

A Policlínica também executa mutirões de exames e cirurgias eletivas, fortalecendo a resolutividade da média complexidade municipal.

### **6.3. Centro de Reabilitação**

O Centro Municipal de Reabilitação de Catunda foi instituído para garantir o direito à reabilitação e à inclusão das pessoas com deficiência ou limitações funcionais, em consonância com a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).

A unidade dispõe de fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos, oferecendo atendimento individual e em grupo, nas áreas de:

- Reabilitação traumato-ortopédica, neurológica e respiratória;
- Reabilitação infantil e estimulação precoce;
- Orientação postural e prevenção de lesões;
- Acompanhamento multiprofissional a usuários do Programa Melhor em Casa.

O serviço adota abordagem centrada na funcionalidade e na autonomia do usuário, fortalecendo o cuidado integral e a reintegração social.

### **6.4. Centro Especializado de Apoio Multiprofissional Infantojuvenil (CEAMI)**

O Centro Especializado de Apoio Multiprofissional Infantojuvenil (CEAMI) tem como foco o atendimento integral a crianças, adolescentes e famílias em situação de vulnerabilidade biopsicossocial, com especial atenção às condições do espectro autista (TEA), transtornos de desenvolvimento e necessidades educacionais especiais.

A equipe é composta por psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social e pedagogo, atuando de forma integrada e interdisciplinar.

As principais ações do CEAMI incluem:

- Avaliação e acompanhamento multiprofissional de crianças e adolescentes;
- Apoio matricial às escolas e unidades de saúde;
- Oficinas terapêuticas e de estimulação cognitiva;
- Grupos de apoio a pais e cuidadores;
- Encaminhamentos regulados para serviços de média e alta complexidade.

O CEAMI consolida-se como referência municipal em atenção infantojuvenil, fortalecendo a rede de cuidado às pessoas com deficiência e transtornos do neurodesenvolvimento, em alinhamento com as políticas de saúde mental e reabilitação.

## **7. INTEGRAÇÃO DA REDE E PERSPECTIVAS**

A rede de média complexidade de Catunda atua em articulação com a APS, a eMulti e as redes regionais de atenção, garantindo o cuidado coordenado e a integralidade da assistência. Os serviços de urgência, especialidades, reabilitação e apoio diagnóstico funcionam de forma integrada, orientados pelas diretrizes da Região de Saúde de Sobral e do Plano Diretor de Regionalização (PDR-CE).

Para o quadriênio 2026–2029, as prioridades incluem:

- Fortalecimento da Policlínica Municipal com ampliação de especialidades;
- Implantação da Sala de Estabilização do Hospital Municipal;
- Expansão do CEAMI e integração com o CEAMI (Centro Especializado de Apoio Multiprofissional Infantojuvenil);
- Ampliação da oferta de exames laboratoriais e de imagem;
- Consolidação da Rede Municipal de Reabilitação;
- Informatização e integração dos sistemas de regulação, referência e contrarreferência.

Essas ações reafirmam o compromisso da gestão municipal em garantir uma rede de atenção resolutiva, regionalizada e humanizada, fortalecendo o SUS e assegurando à população catundense o direito à saúde com qualidade e equidade.

## **8. CONVÊNIOS INTERMUNICIPAIS E CONSÓRCIO REGIONAL DE SAÚDE**

A gestão da saúde no município de Catunda pauta-se no princípio da regionalização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme diretrizes do Pacto pela Saúde e da Política Nacional de Regionalização (PNR). Nesse contexto, os convênios intermunicipais e consorciados representam instrumentos estratégicos para garantir ampliação do acesso, resolutividade da rede de atenção e otimização do uso dos recursos públicos.

### **8.1. Convênio Intermunicipal com Nova Russas – Cirurgias Eletivas**

O município de Catunda mantém convênio intermunicipal com o município de Nova Russas, voltado à realização de cirurgias eletivas gerais e ginecológicas, por meio de contrato de cooperação técnica e financeira.

Esse convênio tem sido fundamental para reduzir a demanda reprimida de procedimentos cirúrgicos de média complexidade e para diminuir o tempo de espera dos pacientes, assegurando atendimento mais rápido, próximo e humanizado.

As cirurgias contempladas incluem, entre outras:

- Hernioplastias (inguinais e umbilicais);
- Colectomia e colectomia videolaparoscópica;
- Colpoperineoplastia anterior e posterior;
- Exérese de glândula de Bartholin e Skene;
- Hemorroidectomia;
- Cirurgias de pequeno porte e ambulatoriais.

O fluxo de encaminhamento é regulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Catunda, com base nos protocolos da Central de Regulação Municipal, priorizando casos de maior impacto clínico e social. O financiamento ocorre por meio de recursos do Teto MAC e de transferências voluntárias, com acompanhamento técnico e administrativo pela equipe da gestão municipal.

### **8.2. Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral**

Catunda integra o Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS), instrumento de gestão compartilhada entre o Governo do Estado e os municípios consorciados, que viabiliza o acesso da população a serviços especializados de média e alta complexidade ambulatorial.

Por meio desse consórcio, os cidadãos catundenses têm acesso regular e regulado a atendimentos e exames ofertados na Policlínica Regional de Sobral e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Regional), fortalecendo a integração da rede e a equidade territorial no acesso aos serviços do SUS.

Entre os serviços disponibilizados via consórcio destacam-se:

- Consultas especializadas (cardiologia, ortopedia, neurologia, oftalmologia, ginecologia, endocrinologia, dermatologia, entre outras);
- Exames de imagem (ultrassonografia, mamografia, endoscopia, tomografia);
- Atendimento odontológico especializado (endodontia, periodontia, cirurgia e prótese);
- Apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade;
- Regulação do acesso conforme protocolos regionais da CIR Norte e CIB/CE.



A participação no consórcio reforça a regionalização solidária da saúde, otimizando recursos e assegurando a integralidade da assistência, em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização (PDR-CE) e o Plano Estadual de Saúde do Ceará.

### **8.3. Outros Acordos e Cooperações Regionais**

Além dos convênios mencionados, o município de Catunda participa de ações integradas com outros municípios da região e com o Governo do Estado do Ceará, voltadas à execução de:

- Mutirões de exames e cirurgias eletivas regionais;
- Campanhas de vacinação e mobilizações intermunicipais;
- Formação e educação permanente em saúde (via Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE);
- Ações de vigilância em saúde e resposta a emergências sanitárias.

Essas parcerias fortalecem a integração interfederativa e a governança regional da saúde, ampliando a capacidade resolutiva da rede municipal e garantindo à população catundense acesso equânime e contínuo aos cuidados em saúde.

Os convênios intermunicipais e regionais consolidam-se como pilares estratégicos da política de saúde de Catunda, assegurando:

- Redução das desigualdades no acesso;
- Ampliação da oferta de serviços especializados;
- Fortalecimento da cooperação regional;
- Sustentabilidade da rede de atenção.

Para o período 2026–2029, a gestão municipal manterá e ampliará essas parcerias, priorizando a resolutividade local, a qualidade assistencial e a integração solidária do SUS regionalizado, reafirmando o compromisso da Prefeitura Municipal e da Secretaria de Saúde de Catunda com a promoção de uma saúde pública eficiente, humanizada e equitativa.

## 9. RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Catunda provêm das três esferas de governo: federal, estadual e municipal, e têm como finalidade assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, conforme os princípios de universalidade, equidade e integralidade.

No âmbito municipal, a Prefeitura de Catunda, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), aplica recursos próprios de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece o investimento mínimo de 15% da receita corrente líquida em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Esses recursos são direcionados para a manutenção da rede municipal de saúde, o pagamento de profissionais, a aquisição de insumos e medicamentos, reformas de unidades, contratações de serviços especializados e despesas operacionais que garantem o funcionamento contínuo do SUS local.

Além dos recursos próprios, o município recebe transferências regulares e automáticas do Ministério da Saúde, por meio de blocos de financiamento federais, que sustentam os principais eixos de custeio e investimento da rede municipal, como:

- Atenção Primária à Saúde;
- Assistência Farmacêutica Básica (Componente Básico da AF);
- Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Imunizações);
- Média e Alta Complexidade (Teto MAC);
- Serviços de Reabilitação e Atenção Especializada;
- Emendas Parlamentares Individuais e de Bancada, voltadas a custeio e investimentos (equipamentos, veículos, obras e informatização das unidades).

A média per capita da despesa total em ASPS constitui indicador essencial para avaliar o esforço fiscal do município, refletindo a capacidade de investimento em saúde por habitante. Embora esse valor varie conforme o porte populacional e a arrecadação local, Catunda tem demonstrado, ao longo dos últimos exercícios, comprometimento acima do mínimo constitucional, evidenciando priorização política e administrativa do setor saúde.

A sustentabilidade financeira do SUS em Catunda depende da gestão eficiente, transparente e integrada dos recursos próprios e das transferências intergovernamentais. A análise sistemática do planejamento orçamentário, associada à prestação de contas regular ao Conselho Municipal de Saúde e aos órgãos de controle, fortalece o controle social, a eficiência do gasto público e a capacidade de resposta do sistema municipal de saúde.

Veamos abaixo a análise dos Relatório Resumido da Execução Financeira do Exercício de 2024:

9.1. Execução Orçamentária e Financeira

9.1.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

UF: Ceará	RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL 5º Bimestre de 2024 Dados Homologados em 11/02/25 20:09:21	MUNICÍPIO: Catunda
-----------	--	--------------------

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.489.000,00	1.489.000,00	1.863.101,85	125,12
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	131.000,00	131.000,00	109.309,39	83,44
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	7.000,00	7.000,00	6.621,24	94,59
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	301.000,00	301.000,00	327.984,15	108,96
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.050.000,00	1.050.000,00	1.419.187,07	135,16
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	32.412.000,00	32.412.000,00	29.848.284,74	92,09
Cota-Parte FPM	21.900.000,00	21.900.000,00	18.552.434,63	84,71
Cota-Parte ITR	2.000,00	2.000,00	1.692,13	84,61
Cota-Parte do IPVA	480.000,00	480.000,00	326.526,58	68,03
Cota-Parte do ICMS	10.000.000,00	10.000.000,00	10.934.807,36	109,35
Cota-Parte do IPI - Exportação	30.000,00	30.000,00	32.824,04	109,41
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	33.901.000,00	33.901.000,00	31.711.386,59	93,54

O relatório demonstra a execução orçamentária consolidada das receitas de impostos e transferências constitucionais e legais, que compõem a receita corrente líquida (RCL) do município, base de cálculo para o mínimo de 15% de aplicação em saúde. A previsão atualizada total foi de R\$ 33.901.000,00, com receita realizada de R\$ 31.711.386,59, correspondendo a 93,54% de execução até o 5º bimestre de 2024, um desempenho satisfatório e acima da média estadual para municípios de mesmo porte.

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	0,00	0,00	3.379.552,05	0,00	3.379.552,05	0,00	3.009.972,65	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	3.379.552,05	0,00	3.379.552,05	0,00	3.009.972,65	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	4.081.545,08	0,00	3.958.185,59	0,00	3.894.770,56	0,00	123.359,49
Despesas Correntes	0,00	0,00	3.700.849,73	0,00	3.577.490,24	0,00	3.514.075,21	0,00	123.359,49
Despesas de Capital	0,00	0,00	380.695,35	0,00	380.695,35	0,00	380.695,35	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	0,00	0,00	7.461.097,13	0,00	7.337.737,64	0,00	6.904.743,21	0,00	123.359,49

O demonstrativo apresenta a execução orçamentária das despesas com ASPS distribuídas pelas subfunções do orçamento da saúde: Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Vigilância em Saúde e demais categorias.

A dotação atualizada total é de R\$ 7.461.097,13, com despesas liquidadas de R\$ 7.337.737,64 e pagas de R\$ 6.904.743,21, alcançando 92,55% de execução global, o que indica excelente desempenho na aplicação dos recursos orçamentários da saúde municipal.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	7.461.097,13	7.337.737,64	6.904.743,21
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.461.097,13	7.337.737,64	6.904.743,21
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			4.756.707,98
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	2.704.389,15	2.581.029,66	2.148.035,23
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	23,52	23,13	21,77

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, os municípios devem aplicar no mínimo 15% da receita resultante de impostos e transferências constitucionais e legais em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

No município de Catunda, conforme dados do Demonstrativo da Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo de Aplicação em ASPS, verificou-se que até o 6º Bimestre / 3º Quadrimestre de 2024 foram empenhadas R\$ 7.461.097,13, o que corresponde a 23,52% da base de cálculo da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais.

O valor mínimo obrigatório, calculado em R\$ 4.756.707,98 (15%), foi plenamente alcançado e superado, resultando em um superávit de R\$ 2.704.389,15 acima do limite constitucional exigido.

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	5.794.000,00	5.794.000,00	7.312.146,83	126,20
Provenientes da União	5.794.000,00	5.794.000,00	7.312.146,83	126,20
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	88.750,00	88.750,00	71.049,30	80,06
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	5.882.750,00	5.882.750,00	7.383.196,13	125,51

As receitas adicionais para financiamento da saúde não computadas no cálculo do mínimo exigido em lei auferidas até o 6º bimestre/3º quadrimestre ano de 2024, provenientes de recursos da União e do Estado, foi de R\$ 7.312.146,83 alcançando 126,20% do esperado para o ano.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	0,00	0,00	2.679.030,65	0,00	2.679.030,65	0,00	2.366.775,24	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	2.579.220,33	0,00	2.579.220,33	0,00	2.266.964,92	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	99.810,32	0,00	99.810,32	0,00	99.810,32	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	0,00	0,00	1.379.291,36	0,00	1.223.466,85	0,00	1.199.719,14	0,00	155.824,51
Despesas Correntes	0,00	0,00	1.361.791,36	0,00	1.205.966,85	0,00	1.199.719,14	0,00	155.824,51
Despesas de Capital	0,00	0,00	17.500,00	0,00	17.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	0,00	0,00	594.565,26	0,00	594.565,26	0,00	532.825,37	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	594.565,26	0,00	594.565,26	0,00	532.825,37	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	0,00	848.124,52	0,00	848.124,52	0,00	730.577,60	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	848.124,52	0,00	848.124,52	0,00	730.577,60	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	0,00	0,00	5.501.011,79	0,00	5.345.187,28	0,00	4.829.897,35	0,00	155.824,51

O valor total das despesas com saúde não computadas no cálculo do percentual mínimo previsto em lei, foi de R\$ 5.501.011,79 custeado por recursos de transferências do sistema único de saúde - SUS e outros recursos. a subfunção com maior execução de despesas foi a atenção básica com gastos registrados no valor de R\$ 2.679.030,65 representando 48,67% do montante de despesas, na categoria econômica de despesas correntes (despesas de custeio de manutenção das atividades dos órgãos da administração pública e despesas de capital (formação e/ou aquisição de patrimônio, como obras, equipamentos e outros materiais permanentes). As demais despesas foram executadas na assistência ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e em outras subfunções.

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	0,00	0,00	2.679.030,65	0,00	2.679.030,65	0,00	2.366.775,24	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	0,00	0,00	4.758.843,41	0,00	4.603.018,90	0,00	4.209.691,79	0,00	155.824,51
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	0,00	0,00	594.565,26	0,00	594.565,26	0,00	532.825,37	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	4.929.669,60	0,00	4.806.310,11	0,00	4.625.348,16	0,00	123.359,49
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	0,00	0,00	12.962.108,92	0,00	12.682.924,92	0,00	11.734.640,56	0,00	279.184,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0,00	0,00	4.652.887,27	0,00	4.497.062,76	0,00	4.099.319,75	0,00	155.824,51
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	0,00	0,00	8.309.221,65	0,00	8.185.862,16	0,00	7.635.320,81	0,00	123.359,49

O quadro acima apresenta o total das despesas executadas com saúde, considerando recursos próprios do município e recursos provenientes de transferências de outros entes. Até o período avaliado, foram empenhados R\$ 8.309.221,65, dos quais R\$ 4.652.887,27 referem-se a despesas custeadas com recursos próprios do município e o restante financiado com transferências estaduais e federais. A subfunção com maior volume de execução foi a Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que registrou R\$ 4.758.843,41 em despesas empenhadas, refletindo a grande demanda regional por serviços de média complexidade.

A análise histórica do esforço financeiro municipal ao longo dos últimos doze anos evidencia uma atuação consistente no financiamento das ações e serviços públicos de saúde, com aplicação recorrente de recursos próprios acima do percentual mínimo de 15% determinado pela EC 29/2000 e regulamentado pela LC 141/2012. Esse desempenho demonstra compromisso da gestão com o fortalecimento da rede de atenção, mesmo diante de limitações fiscais e da complexidade crescente das necessidades assistenciais.

Essa postura ativa do município, embora louvável, também torna evidente a sobrecarga imposta aos entes locais, especialmente municípios de pequeno e médio porte, que frequentemente precisam ampliar aportes próprios para compensar a insuficiência dos repasses estaduais e federais. Com o avanço das responsabilidades atribuídas aos municípios, incluindo vigilância em saúde, atenção básica e serviços especializados, torna-se cada vez mais urgente a revisão do pacto federativo do financiamento do SUS. A sustentabilidade do sistema exige maior participação financeira das demais esferas, garantindo um modelo solidário, equitativo e suficiente para a expansão e qualificação das ações em saúde.

## 10. INFORMAÇÕES DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2026-2029

O Plano Municipal de Saúde (PMS), como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e almeje alcançar a visão de futuro do órgão. Conforme preconizado na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, a Conferência Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito Municipal. Para o quadriênio 2026- 2029, as diretrizes do PMS foram embasadas pela Resolução CNS n.º 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o PPA e para o PNS provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e ainda pelo Relatório da Conferência Municipal de Saúde ocorrida em 2025 e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde. Esses documentos representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Municipal de Saúde, desde seus objetivos até suas metas e indicadores. A partir dos documentos analisados foram definidas as seguintes diretrizes, objetivos e metas para o PMS 2026-2029:

<b>DIRETRIZ Nº 1-</b> Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando a cobertura da ESF, garantindo acesso oportuno, cuidado integral, territorialização qualificada e integração da APS com os demais pontos de atenção da rede.											
<b>OBJETIVO Nº 1.1</b> - Assegurar acesso universal e qualificado à APS, garantindo a manutenção da cobertura integral da ESF, o fortalecimento das ações de promoção e prevenção, a qualificação das equipes multiprofissionais e a melhoria contínua da resolutividade e da integralidade do cuidado no território.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Manter a cobertura populacional da Atenção Básica em 100% pelas equipes de ESF.	Percentual de cobertura das equipes de Atenção Básica	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Manter em 100% o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Realizar anualmente ações preventivas e educativas em saúde no âmbito do PSE.	Número de atividades preventivas e educativas realizadas pelo PSE.	12	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
1.1.4	Garantir 100% das UBS com acesso à internet de qualidade para suporte ao PEC e sistemas da APS Digital.	Percentual de UBS com internet adequada.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

1.1.5	Garantir 100% das UBS com equipamentos, materiais e insumos necessários ao funcionamento integral da APS.	Percentual de UBS com equipamentos e insumos adequados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.6	Melhorar o desempenho dos indicadores de qualidade da APS conforme critérios do financiamento federal, com registros qualificados no SISAB.	Classificação do desempenho no Componente de Qualidade.	BOM	2025	SCORE	BOM	SCORE	BOM	BOM	BOM	BOM
1.1.7	Garantir atendimento multiprofissional (eMulti) em 100% das equipes de APS.	Percentual de equipes com suporte eMulti	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Ampliar e atualizar anualmente o acervo de materiais lúdicos, pedagógicos e terapêuticos utilizados e pelas equipes eMulti.	Nº de materiais adquiridos/distribuídos ao ano.	-	-	-	80	Número	20	20	20	20
1.1.9	Ampliar a oferta de exames laboratoriais e garantir coleta regular em todas as UBS.	Percentual de UBS com coleta semanal.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>OBJETIVO Nº 1.2 - Ampliar o acesso a cuidados de qualidade em saúde bucal.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Manter a cobertura populacional de 100% das equipes de Saúde Bucal na APS, conforme registrado no SISAB.	Percentual de cobertura populacional de Saúde Bucal	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.2	Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos em todas as UBS.	Número de manutenções preventivas e corretivas realizadas.	12	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
1.2.3	Realizar a entrega mensal de próteses dentárias à população, conforme demanda identificada.	Número de próteses dentárias dispensadas.	130	2024	Número	600	Número	150	150	150	150
1.2.4	Adquirir uma Unidade Móvel Odontológica para ampliação da oferta de serviços em áreas de difícil acesso.	Número de unidades móveis adquiridas.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.2.5	Melhorar desempenho dos indicadores de Saúde Bucal do financiamento federal, garantindo registros qualificados no SISAB.	Classificação dos indicadores de Saúde Bucal (Componente de Qualidade).	BOM	2025	SCORE	BOM	SCORE	BOM	BOM	BOM	BOM
1.2.6	Implantar duas especialidades odontológicas na rede municipal de	Número de especialidades odontológicas implantadas.	-	-	-	2	Número	2	0	0	0

	Saúde Bucal até 2029.										
1.2.7	Implementar ações de saúde bucal na atenção domiciliar (SAD/EMAP-R).	Número de atendimentos domiciliares realizados	-	-	-	120	Número	30	30	30	30
<b>OBJETIVO Nº 1.3 - Investir em equipamentos, infraestrutura e veículos para qualificação da APS</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Construir uma Unidade Básica de Saúde na sede do município.	Número de UBS construída	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
1.3.2	Construir Pontos de Apoio à Saúde nas localidades mais distantes da sede.	Número de pontos de apoio construídos.	1	2025	Número	2	Número	1	1	0	0
1.3.3	Realizar ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde do município.	Número de ampliações e reformas realizadas.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.4	Adquirir 4 veículos para reposição da frota das UBS.	Número de veículos adquiridos.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.5	Equipar 100% das UBS para pleno funcionamento (mobiliário, eletroportáteis, equipamentos eletrônicos e médicos).	Percentual de UBS adequadamente equipadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.6	Implantar a Central Municipal de Imunobiológicos (Central de Vacinas).	Número de centrais implantadas.	0	2025	Número	1	Número	0	1	0	0
1.3.7	Implantar o Programa Academia da Saúde no município.	Número de Academias da Saúde implantadas e em funcionamento.	0	2025	Número	1	Número	1	0	0	0
1.3.8	Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da APS, garantindo funcionamento adequado e segurança operacional.	Número de manutenções preventivas e corretivas realizadas na frota.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
1.3.9	Adquirir motos para garantir deslocamento adequado aos ACS e ACE no território, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso.	Número de motos adquiridas para ACS e ACE.	-	-	-	37	Número	10	10	10	7
<b>OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Promoção da Saúde no território, com foco na prevenção de doenças, redução de riscos e estímulo a modos de vida saudáveis.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Implementar ações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com foco em alimentação saudável,	Número de ações de Promoção da Saúde realizadas.	-	-	Número	28	Número	7	7	7	7



	atividade física, controle do tabagismo, promoção da saúde mental, prevenção da violência, redução de morbimortalidade por álcool e outras drogas, acidentes de trânsito e promoção do desenvolvimento sustentável.										
1.4.2	Realizar anualmente a Semana do Bebê, com foco no desenvolvimento integral da Primeira Infância.	Número de Semanas do Bebê realizadas.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.3	Implantar grupos de atividade física e práticas corporais em todas as UBS.	Número de UBS com grupos implantados		2025	Número	5	Número	5	5	5	5
1.4.4	Realizar anualmente as campanhas de Promoção da Saúde previstas no Calendário de Cores do Ministério da Saúde, incluindo o Março Marrom (combate às arboviroses), Outubro Rosa (prevenção do câncer de mama), Novembro Azul (prevenção do câncer de próstata), e demais ações temáticas recomendadas ao longo do ano.	Número de campanhas de promoção da saúde realizadas conforme o Calendário de Cores do Ministério da Saúde.	3	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
1.4.5	Implantar práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na APS.	Número de UBS ofertando PICS (ex.: auriculoterapia, fitoterapia, meditação, yoga).	-	-	-	5	Número	5	5	5	5
<b>DIRETRIZ Nº 2 - IMPLEMENTAR A ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL, COM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ARTICULADA PELA REDE DE SERVIÇOS.</b>											
<b>OBJETIVO Nº 2.1</b> - Garantir atenção integral à saúde da mulher e da criança em âmbito municipal, priorizando pré-natal, parto, puerpério e assistência à criança.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Manter em zero a mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.2	Manter em zero os óbitos maternos.	Número de óbitos maternos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.3	Aumentar em 10% ao ano a proporção de partos normais.	Proporção de partos normais.	26	2024	Número	Aumentar 10% ao ano	Percentual	29	31	34	38
2.1.4	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10–49 anos).	Proporção de óbitos investigados.	100,00	2024	Proporção	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.5	Reduzir em 2% ao ano a proporção de gravidez na adolescência (10–19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência.	10	2024	Número	8,00	Percentual	2,00	2,00	2,00	2,00
2.1.6	Manter em zero os casos de sífilis	Número de casos de sífilis	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0

	congenita em menores de 1 ano.	congenita.										
2.1.7	Manter 100% das gestantes com estratificação de risco e vinculação ao hospital de referência.	Percentual de gestantes com risco estratificado.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.8	Ampliar a proporção de gestantes com primeira consulta até a 12ª semana.	Proporção de gestantes com 1ª consulta até 12 semanas	52.9	2024	Percentual	60,00	Percentual	55,00	60,00	60,00	60,00	60,00
2.1.9	Ampliar o número de exames citopatológicos em mulheres de 25–64 anos, conforme diretrizes do MS.	Número de exames citopatológicos realizados.	778	2024	Número	Aumentar 5% ao ano	Número	816	857	900	945	
2.1.10	Ampliar em 2,5% ao ano o número de mamografias realizadas em mulheres de 50–69 anos.	Número de mamografias realizadas em mulheres de 50–69 anos.	333	2024	Número	Aumentar 2,5% ao ano	Número	341	350	359	368	
2.1.11	Realizar o teste do pezinho em 100% dos recém-nascidos de Catunda.	Percentual de RN com teste do pezinho.	85	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.12	Garantir cobertura vacinal ≥ 90% para as vacinas de rotina da criança.	Proporção de vacinas com cobertura ≥90%.	100,00	2024	Percentual	≥90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
2.1.13	Reduzir casos de desnutrição entre gestantes e crianças na primeira infância.	Número de casos de desnutrição de gestantes e crianças na primeira infância.	4	2024	Número	Reduzir 10% ao ano	Número	4	3	3	3	
2.1.14	Reduzir casos de obesidade na primeira infância ao ano.	Número de casos de obesidade na primeira infância ao ano reduzidos.	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0	

**DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA, DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E DAS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, GARANTINDO CUIDADO CONTÍNUO, QUALIFICADO E INTEGRADO.**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Melhorar as condições de saúde da população idosa, da pessoa com deficiência e das pessoas com doenças crônicas por meio da qualificação da gestão e da Rede de Atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Reduzir os óbitos prematuros (30–69 anos) pelo conjunto das 4 DCNT prioritárias (circulatórias, câncer, diabetes e respiratórias crônicas).	Número de óbitos prematuros por DCNT.	47	2024	Número	Redução 10% ao ano	Número	42	38	34	30
3.1.2	Cadastrar e acompanhar 100% dos pacientes hipertensos de cada área de abrangência.	Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados.	90,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.3	Cadastrar e acompanhar 100% dos pacientes diabéticos de cada área de abrangência.	Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados.	90,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.4	Implantar a estratificação de risco para	Número de UBS utilizando	-	-	-	5	Número	5	5	5	5

[illegible]

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Ampliar em 10% ao ano o número de atendimentos psiquiátricos realizados.	Número de consultas psiquiátricas realizadas no ano.	438	2024	Número	Aumentar 10% ao ano	Percentual	10,00	10,00	10,00	10,00
4.1.2	Implantar uma Equipe Multiprofissional de Saúde Mental.	Número de equipes implantadas	0	2024	Número	1	Número	0	1	0	0
4.1.3	Implantar o Programa Municipal de Prevenção e Tratamento do Tabagismo.	Programa implantado.	0	2024	Número	1	Número	-	0	0	0
4.1.4	Realizar ações de matriciamento psicossocial para apoiar as equipes da APS.	Número de ações de matriciamento psicossocial.	-	-	-	40	Número	10	10	10	10
4.1.5	Realizar campanhas educativas de promoção da saúde mental e prevenção de agravos, em parceria com outros setores.	Número de campanhas realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
4.1.6	Ampliar o acesso ao atendimento psicoterapêutico na rede municipal de saúde.	Número de atendimentos psicoterapêuticos realizados.	-	-	-	Aumentar 20%	Percentual	+5%	+5%	+5%	+5%
4.1.7	Implementar ações permanentes de prevenção ao suicídio.	Número de ações de prevenção ao suicídio realizadas.	-	-	-	16	Número	4	4	4	4
<b>DIRETRIZ Nº 5 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>											
<b>OBJETIVO Nº 5.1</b> - Estruturar a farmácia básica do município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Construir a sede da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do município.	CAF contruída.	-	-	-	1	Número	1	0	0	0
5.1.2	Adquirir materiais de expediente, educativos e de consumo para garantir o funcionamento da Assistência Farmacêutica.	Nº de aquisições realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.1.3	Adquirir equipamentos, mobiliário e material permanente para estruturação física da Assistência Farmacêutica.	Nº de aquisições.	-	-	-	1	Número	0	1	0	0
<b>OBJETIVO Nº 5.2</b> - Fortalecer a assistência farmacêutica, garantindo acesso e uso racional de medicamentos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista			

		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	Medida	2026	2027	2028	2029
5.2.1	Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, incluindo campanhas, educação em saúde e materiais educativos.	Nº de ações realizadas.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
5.2.2	Garantir a compra quadrimestral dos medicamentos da RENAME para abastecimento regular da rede.	Nº de compras anuais.	-	-	-	12	Número	3	3	3	3
<b>DIRETRIZ Nº 6 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>											
<b>OBJETIVO Nº 6.1 - Realizar ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Alcançar 100% de cura dos casos novos de hanseníase e tuberculose.	Proporção de cura.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	Realizar 100% de registro de óbitos com causa básica definida e investigada.	Proporção de óbitos investigados.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.3	Realizar 100% das análises de água para consumo humano (coliformes, cloro residual livre, turbidez).	Proporção de amostras analisadas.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.4	Encerrar 100% das investigações de DNCI em até 60 dias.	Proporção de DNCI encerradas em até 60 dias.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.5	Manter em zero os casos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos.	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
6.1.6	Garantir 100% das ações essenciais de vigilância sanitária.	Proporção de ações essenciais realizadas.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.7	Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura.	Proporção de domicílios visitados.	80,00	2024	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
6.1.8	Implementar ações de vigilância em saúde ambiental.	Nº de ações ambientais.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
6.1.9	Manter 100% dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil investigados.	Proporção investigada.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.10	Ampliar 5% ao ano a testagem rápida/convencional de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	Nº de testes realizados.	2.981	2024	Número	Aumentar 5% ao ano	Percentual	3.130	3.286	3.450	3.623
6.1.11	Investigar 100% dos casos suspeitos de leishmaniose visceral animal.	Proporção investigada.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.12	Investigar 100% dos casos suspeitos de raiva animal.	Proporção investigada.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

6.1.13	Investigar 100% dos acidentes com animais peçonhentos.	Proporção investigada.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.14	Reduzir o índice de infestação por Aedes aegypti para < 1,0.	Índice de infestação.	0,6	2024	Taxa	<1,00	Índice	<1,00	<1,00	<1,00	<1,00
6.1.15	Implementar ações sistemáticas de atenção integral à saúde do trabalhador (avaliação periódica, EPI's, vigilância de ambientes e processos de trabalho, promoção da saúde mental e bem-estar).	Percentual de trabalhadores acompanhados	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>DIRETRIZ Nº 7 - APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>											
<b>OBJETIVO Nº 7.1 - Manter e ampliar a rede de serviços de diagnóstico e tratamento especializados</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.1.1	Ampliar em 4% ao ano as consultas especializadas realizadas na Policlínica Municipal.	Número de consultas especializadas / ano	1400	2024	Número	Aumentar 4% ao ano	Percentual	4,00	4,00	4,00	4,00
7.1.2	Reduzir a mortalidade por causas externas.	Número de óbitos por causas externas.	8	2024	Número	22	Número	6	6	5	5
7.1.3	Manter o Hospital Municipal com quadro completo de funcionários para atendimento 24h.	Unidade hospitalar com quadro de funcionários completo.	1	2024	Número	100,00	Número	1	1	1	1
7.1.4	Garantir transporte aos usuários encaminhados ao TFD.	Percentual de solicitações de TFD atendidas com oferta de transporte pelo município.	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00
7.1.5	Firmar no mínimo parceria/convênio por ano com entidades de assistência e serviços de saúde.	Nº de convênios firmados / ano.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
7.1.6	Reorganizar os leitos hospitalares para atender os casos de síndromes respiratórias e/ou COVID-19 sempre que necessário	Nº de leitos reorganizáveis.	-	-	-	4	Número	1	1	1	1
7.1.7	Manter o funcionamento adequado do Centro Municipal de Reabilitação.	Número de Centro de Reabilitação em funcionamento adequado	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
7.1.8	Ampliar ao ano o número de exames laboratoriais da Atenção Secundária e Especializada.	Número de exames.	-	-	-	Aumentar 10% ao ano	Número	10,00	10,00	10,00	10,00
7.1.9	Implantar e manter a Sala de	Sala implantada e funcionando.	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-

	Estabilização no Hospital Municipal.										
7.1.10	Implantar protocolo municipal de Classificação de Risco (Acolhimento com Classificação de Risco)	Protocolo implantado.	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
7.1.11	Implantar teleconsultorias e telediagnóstico para apoio às urgências e especialidades.	Número de serviços habilitados para teleconsultorias.	0	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
7.1.12	Ampliar a oferta de exames realizados na policlínica (USG, ECG, MAPA, Holter).	Número de exames realizados.	0	2024	Número	Aumentar 20%	Percentual	5%	5%	5%	5%
7.1.13	Revitalizar o serviço de pequenas cirurgias ambulatoriais no município.	Número de pequenas cirurgias realizadas.	-	-	-	200	Número	50	50	50	50
7.1.14	Ampliar o número de procedimentos de laqueadura tubária realizados no HMC.	Número de laqueaduras tubárias realizadas no ano.	13	2024	Número	60	Número	15	15	15	15
7.1.15	Manter a oferta de exames de endoscopia digestiva alta, garantindo diagnóstico oportuno de doenças gastrointestinais e atendimento da demanda reprimida municipal.	Número total de endoscopias digestivas altas realizadas no ano.	270	2024	Número	270	Número	270	270	270	270
7.1.16	Reduzir 1% ao ano as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).	Proporção de ICSAP.	98%	2024	Percentual	4,00	Percentual	1,0	1,0	1,0	1,0

**OBJETIVO 7.2** - Fortalecer a infraestrutura física, tecnológica e logística dos serviços de Atenção Secundária e da rede municipal de saúde, garantindo unidades equipadas, transporte sanitário adequado e manutenção permanente de equipamentos, veículos e estruturas, de modo a assegurar melhores condições de atendimento, segurança e continuidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
7.2.1	Equipar integralmente as unidades da Atenção Secundária (Policlínica e Centro de Reabilitação) com mobiliário, equipamentos médicos, eletroportáteis e equipamentos eletrônicos.	Percentual de unidades equipadas.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.2.2	Adquirir veículos para transporte eletivo de pacientes para consultas e exames fora do município.	Número de veículos adquiridos	-	-	-	3	Número	1	0	1	1
7.2.3	Adquirir ambulâncias para transporte e transferência de pacientes.	Número de ambulâncias adquiridas.	-	-	-	2	Número	1	0	1	0
7.2.4	Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e da	Número de manutenções preventivas realizadas	-	-	-	48	Número	12	12	12	12

	estrutura predial das unidades hospitalares e da policlínica.										
7.2.5	Realizar regularmente a manutenção preventiva e corretiva dos veículos da frota da saúde, assegurando condições adequadas de funcionamento e segurança no transporte de pacientes, servidores e insumos.	Número de manutenções preventivas realizadas na frota de veículos da saúde.	-	-	-	48	Número	12	12	12	12
<b>DIRETRIZ Nº 8 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>											
<b>OBJETIVO Nº 8.1</b> - Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção e a Gestão do Trabalho no Município											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
8.1.1	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde, contemplando as necessidades das equipes da APS, vigilância e assistência farmacêutica.	Número de Plano de EPS elaborado.	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
8.1.2	Realizar oficinas de EPS com as equipes da APS, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica para qualificar processos de trabalho.	Número de oficinas de EPS realizadas.	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
8.1.3	Qualificar o processo de trabalho dos ACS por meio de capacitações anuais contínuas.	Número de capacitações realizadas	10	2024	Número	40	Número	10	10	10	10
<b>DIRETRIZ Nº 9 - APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>											
<b>OBJETIVO Nº 9.1</b> - Fortalecer o Controle Social											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
9.1.1	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria do SUS no município em cada unidade de saúde.	Número de Ouvidoria do SUS em funcionamento/ Número de unidade de saúde x 100.	100,00	2025	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.2	Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões ordinárias do CMS realizadas ao ano.	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
9.1.3	Realizar capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Número de capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde realizada ao ano.	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
9.1.4	Realizar Conferências Municipais de saúde, saúde da mulher, saúde mental e/ou outro tema, sempre que	Número de Conferências municipais realizadas no ano.	1	2025	Número	4	Número	1	1	1	1



	necessário.											
<b>DIRETRIZ Nº 10</b> - Fortalecer a gestão do trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, garantindo condições adequadas, segurança e padronização no exercício das atividades.												
<b>OBJETIVO Nº 10.1</b> - Qualificar as condições de trabalho das equipes de saúde por meio da oferta de insumos, equipamentos e uniformização profissional.												
<b>OBJETIVO Nº 10.2</b> - Garantir a regularidade e a pontualidade das remunerações dos profissionais da saúde, como componente essencial da valorização e motivação das equipes.												
10.1.1	Garantir o fardamento e crachá de identificação dos profissionais da rede municipal de saúde anualmente, no período de 2026 a 2029.	Percentual de profissionais que receberam fardamento completo.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10.1.2	Garantir a continuidade do programa de incentivo financeiro, gratificação e/ou premiação para as equipes da APS considerando o desempenho de acordo com as metas e resultados pactuados no Programa de Indicadores da APS do MS.	Programa de incentivo financeiro dos indicadores de qualidade da APS.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1	1
10.1.3	Garantir condições adequadas de deslocamento para 100% dos ACE's no exercício das atividades de campo, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso, no período de 2026 a 2029.	Percentual de ACE's com deslocamento assegurado.	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10.2.1	Assegurar o pagamento em dia dos profissionais da saúde em 100% dos meses, no período de 2026 a 2029.	Percentual de meses com pagamento realizado até a data estabelecida.	100,00	2024	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

## 11. O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) constituem etapas fundamentais para assegurar a continuidade, a coerência e o dinamismo do planejamento em saúde no município de Catunda. Esses processos ultrapassam a simples verificação do cumprimento de metas, permitindo aferir os impactos reais das ações implementadas, identificar fragilidades, valorizar avanços e subsidiar decisões estratégicas da gestão municipal.

O monitoramento possui um caráter essencialmente analítico, orientado à observação contínua da execução das ações previstas, garantindo ajustes oportunos e reorientações necessárias com base em evidências. A avaliação, por sua vez, possibilita análises comparativas entre o planejado e o executado, contribuindo para a identificação de gargalos, potencialidades e oportunidades de qualificação da gestão e da atenção à saúde.

Além de orientar a tomada de decisão, o processo avaliativo fortalece a responsabilização institucional e o compromisso de todos os envolvidos com os resultados pactuados, promovendo maior transparência e efetividade das políticas de saúde.

Nesse sentido, a avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada a partir de:

- Avaliação dos resultados alcançados nas Programações Anuais de Saúde;
- Análise do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos definidos em cada eixo estratégico;
- Avaliação dos impactos das ações implementadas, considerando os resultados obtidos e sua relação com a situação de saúde diagnosticada na análise situacional;
- Elaboração de recomendações para atualização contínua do planejamento, incluindo reprogramações, correções de rota e proposição de melhorias.

**TABELA 13 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

INSTRUMENTO	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL
PAS	Anual	Departamento de Planejamento
RDQA	Quadrimestral	Controle/Avaliação
RAG	Anual	SMS + CMS
Sala de Situação	Mensal	Planejamento + Vigilância

Essa sistematização busca assegurar um processo de gestão mais qualificado, eficiente e transparente, contribuindo para a efetividade das ações do SUS no território de Catunda e para o fortalecimento da política municipal de saúde.

## **12. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A saúde, enquanto direito fundamental e dever do Estado, constitui um dos pilares essenciais da dignidade humana, conforme estabelece o artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Sua efetivação depende de políticas públicas sociais e econômicas integradas, capazes de reduzir desigualdades, promover justiça social e enfrentar os fatores de risco que impactam a vida e o bem-estar da população.

Garantir acesso universal, igualitário e integral às ações e serviços de saúde significa ir além da oferta de atendimentos clínicos e hospitalares. Implica considerar os determinantes sociais da saúde, as especificidades territoriais de Catunda e as necessidades reais da população em seus diversos ciclos de vida, assegurando cuidado centrado nas pessoas e orientado pela integralidade.

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde se estabelece como o principal instrumento de planejamento da política de saúde no território. Ele orienta a execução de programas, projetos e ações alinhados aos princípios constitucionais do SUS, equidade, integralidade, descentralização e participação social, garantindo foco, coerência e continuidade às estratégias de gestão.

Ao longo da vigência deste plano, espera-se não apenas a manutenção e ampliação dos serviços de saúde ofertados em Catunda, mas também a qualificação constante da gestão, a melhoria dos processos de trabalho, o fortalecimento das redes de atenção e a ampliação da articulação intersetorial. O objetivo central é produzir impactos reais e duradouros nas condições de vida e saúde da população catundense.

Assim, este Plano Municipal de Saúde representa um compromisso coletivo: da gestão, dos trabalhadores, dos conselheiros de saúde e da sociedade civil. Um compromisso com a construção contínua de uma Catunda mais justa, saudável e solidária, onde o direito à saúde seja plenamente assegurado como expressão maior da cidadania.

PARTICIPE!

SUA VOZ AJUDA A  
CONSTRUIR UM SUS  
MAIS JUSTO."



# 10ª Conferência Municipal de Saúde

"SAÚDE E DEMOCRACIA: CATUNDA CONSTRUINDO O SUS JUNTOS!"

19/08/2025 (TERÇA-FEIRA) ÀS 8H  
LOCAL: SÃO ZACARIAS



**CATUNDA**  
PREFEITURA

PARTICIPE!

SUA VOZ AJUDA A  
CONSTRUIR UM SUS  
MAIS JUSTO."



## 10ª Conferência Municipal de Saúde

"SAÚDE E DEMOCRACIA: CATUNDA CONSTRUINDO O SUS JUNTOS!"

**PRÉ - CONFERÊNCIA**  
04/08/2025 (SEGUNDA-FEIRA) ÀS 17H  
LOCAL: UBS LUIZ PEREIRA DO NASCIMENTO (VÍDEO)



**CATUNDA**  
PREFEITURA

PARTICIPE!

SUA VOZ AJUDA A  
CONSTRUIR UM SUS  
MAIS JUSTO."



## 10ª Conferência Municipal de Saúde

"SAÚDE E DEMOCRACIA: CATUNDA CONSTRUINDO O SUS JUNTOS!"

**PRÉ - CONFERÊNCIA**  
06/08/2025 (QUARTA-FEIRA) ÀS 17H  
LOCAL: UBS NOSSA S. APARECIDA (PARAÍSO)



**CATUNDA**  
PREFEITURA

PARTICIPE!

SUA VOZ AJUDA A  
CONSTRUIR UM SUS  
MAIS JUSTO."



## 10ª Conferência Municipal de Saúde

"SAÚDE E DEMOCRACIA: CATUNDA CONSTRUINDO O SUS JUNTOS!"

**PRÉ - CONFERÊNCIA**  
07/08/2025 (QUINTA-FEIRA) ÀS 17H  
LOCAL: UBS GERARDO JORGE DE SOUSA (CATUANA)



**CATUNDA**  
PREFEITURA











**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATUNDA-CE**  
Leis Federais Nº 8080/90 e 8142/90 e Lei Municipal Nº 170/2005 de 10 de maio de 2005.



**RESOLUÇÃO Nº 015/2025 – CMS**

**CONSIDERANDO** Que o Conselho Municipal de Saúde de Catunda – CMS é o órgão de atuação legítimo para formular e deliberar sobre as políticas e o controle da execução das ações e serviços de saúde, no âmbito do município de Catunda-CE, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

**CONSIDERANDO** a Realização da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Catunda-CE, Realizada no dia 27 de novembro de 2025.

**RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Catunda para o Quadriênio 2026 – 2029.

**Artigo 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Catunda-CE, 27 de novembro de 2025.

Francisco Romulo Chaves Gomes

Francisco Romulo Chaves Gomes  
Presidente do CMS