

Plano Municipal de Saúde

Santa Leopoldina - ES

2026 - 2029



FERNANDO CASTRO ROCHA

PREFEITO MUNICIPAL

VALDEMAR LUIZ HORBELT COUTINHO

VICE - PREFEITO

LORENA LOUREIRO LEONCIO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MÁRCIA DE SOUZA CORTES D'ÁVILA

COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

PAULO HENRIQUE NOGUEIRA DOS SANTOS

COORDENADOR DA UBS DR. HELIOMAR C. GOBBO

DANUSA DOS SANTOS SARMENTO

COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

THIAGO PEREIRA COUTINHO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIANA PORTELA PITTOL

COORDENADORA DO TRANSPORTE SANITÁRIO

TIAGO RIBEIRO BERNARDINO

REGULAÇÃO MUNICIPAL

CÉLIA MARIA FOEGER

ADMINISTRADORA

CARLA MARIA BARBOSA BRAGA ALVARENGA

CONTADORA

SILVANA CANDIDA ANDRADE SCHMIDEL

OFICIAL ADMINISTRATIVO



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA BIÊNIO 2025/2027

LEI Nº 723/91 CRIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS E POSTERIORMENTE REVOGADA PELA LEI Nº 1690/2019.

DECRETO Nº 824/2025 E Nº 872/2025- NOMEAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DO EXECUTIVO MUNICIPAL

DIANA PORTELA PITTOL - SUPLENTE

PAULO HENRIQUE NOGUEIRA DOS SANTOS – TITULAR

JOSIANE STEINER PILGER – SUPLENTE

REPRESENTANTES DOS SERVIDORES DA SAÚDE

VANESSA SULATTI WILL – TITULAR

SILVANA CANDIDA ANDRADE SCHMIDEL - SUPLENTE

MARCIA DE SOUZA CÔRTES DÁVILA – TITULAR

RENATA WILLEMANN CAMPOS DIAS – SUPLENTE

ROSILEI APARECIDA GOMES NEPOMOCENO – TITULAR

GLORIA SAAGER – SUPLENTE

CARLA MARIA B. BRAGA ALVARENGA– TITULAR

MARILENE LAHASS – SUPLENTE



REPRESENTANTES DAS ENTIDADES ORGANIZADAS

CAMARA DE DIRIGENTES LOJISTAS - SANTA LEOPOLDINA

GLEIDSON RODRIGUES DE ALMEIDA – TITULAR LUIZ CARLOS ARMELAO LEPPAUS – SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DAS VOLUNTÁRIAS

ZITA LUCRECIA VOLKERS COUTINHO – TITULAR

JULIANA LEPPAUS COSER – SUPLENTE

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS

REGINA DOLORES CALOTE HORBELT – TITULAR

NILZA LENAUS – SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE

DUANA NICKEL PRASSER – TITULAR
SABRINA RODRIGUES ARMELAO – SUPLENTE

ASSOCIAÇÃO DOS QUILOMBOLAS HERDEIROS BENVINDO PEREIRA DOS ANJOS

JUMARA SANTOS DOS ANJOS SANCIO – TITULAR

ELIAS MIGUEL RAIMUNDO – SUPLENTE

IGREJA EVANGÉLICA LUTERANA DO BRASIL

EDUVINO KRAUSE FILHO – TITULAR

MAICA BIANCA KOLHS – SUPLENTE



PARÓQUIA DO DIVINO ESPIRITO SANTO - SANTA LEOPOLDINA

LAERTE SAAGER – TITULAR JULIO CÉSAR RODRIGUES – SUPLENTE

PARÓQUIA EVANGÉLICA DE CONFISSÃO LUTERANA UNIDA

JACIRA LENKE SEIDEL – TITULAR

MARTA HELENA POTRATZ – SUPLENTE

REPRESENTANTES DO PRESTADOR DE SERVIÇO HOSPITAL EVANGÉLICO DE SANTA LEOPOLDINA

RAFAEL FERREIRA DA SILVA – TITULAR

KELEM SILVA EMILIO DE OLIVEIRA – SUPLENTE

FLÁVIA SCHUMAKER SCHULTHAIS – TITULAR

DIANE BROMERSCHENKEL – SUPLENTE

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCIA DE SOUZA CÔRTES DÁVILA

VICE-PRESIDENTE

REGINA DOLORES CALOTE HORBELT

SECRETÁRIA EXECUTIVA

CREUZA BARBOSA DA SILVA – TITULAR
CÉLIA MARIA FOEGER - SUPLENTE



INFORMAÇÕES DA UNIDADE GESTORA

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde:

Número no CNES: 6585795

Endereço: Avenida Prefeito Hélio Rocha, nº 1110 - Centro - Santa Leopoldina/ES

CEP: 29.640-000 E-mail saude@santaleopoldina.es.gov.br

Telefone (27) 3940-0020

INFORMAÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL

Prefeito: Fernando Castro Rocha

E-mail: gabinete@santaleopoldina.es.gov.br

Telefone: Gabinete: 3940-0014

Secretária Municipal de Saúde: Lorena Loureiro Leoncio

E-mail: lorena.loureiro@santaleopoldina.es.gov.br

Telefone: 3940-0020

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Lei de Criação: Lei Municipal nº 718/91

Data de Criação: 03.07.1991

CNPJ. 13.959.501.0001-41

Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo: Lorena Loureiro Leoncio



SUMÁRIO

1. Introdução	8
2. Análise Situacional	10
2.1 As Características Gerais do Município	10
2.2 Aspectos Históricos	13
2.3 Aspectos Demográficos	16
2.4 Aspectos socioeconômicos	18
2.4.1 Economia	19
2.4.2 Trabalho e Rendimentos	19
2.4.3 Educação	20
2.4.4 Território e Meio Ambiente	22
2.4.5 Situação de Saúde	22
2.5 Regionalização	22
3. Informações De Saúde	24
3.1 Natalidade	25
3.2 Mortalidade Geral	26
3.3 Mortalidade Infantil e Materna	28
3.4 Morbidade Hospitalar	29
4. Recursos Humanos	30



5. Eixo I - Gestão do Sus	3
5.1 Financiamento	31
6. Eixo II – Atenção Primária à Saúde	35
6.1 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	37
6.2 Assistência Odontológica	38
7. Eixo III - Média e Alta Complexidade	39
7.1 Regulação	40
7.2 Atenção nos Serviços de Urgências	40
7.3 Atenção Hospitalar	42
7.4 Saúde Mental e Atenção Psicossocial	43
8. Eixo IV - Vigilância em Saúde	45
8.1 Vigilância Sanitária	45
8.2 Vigilância Epidemiológica	46
8.3 Imunização	46
8.4 Vigilância Ambiental	46
9. Eixo V - Assistência Farmacêutica	47
10. Eixo VI - Controle Social	48
11. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI	49
12. Referências	69
13. Resolução de Aprovação do CMS	70



1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Santa Leopoldina, ora apresentado, configura-se como uma das etapas fundamentais do processo de planejamento estratégico da saúde pública no município. Este plano é um reflexo das responsabilidades que assumimos para com a população, sendo o alicerce que sustentará as ações da gestão municipal no quadriênio 2026-2029. Ao delinear diretrizes, objetivos, metas e resultados concretos, o PMS direciona a execução de políticas públicas e se consolida como um instrumento imprescindível para a efetivação de um sistema de saúde que seja, de fato, acessível, eficiente e resolutivo.

O presente plano alinha-se às normas estabelecidas pela Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013, que regulamenta o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando, assim, o compromisso do município com a promoção da saúde e a equidade no acesso aos serviços de saúde. Este alinhamento normativo não apenas atende à exigência formal de conformidade com as diretrizes federais, mas também assegura que as ações municipais se integrem de maneira harmônica e estratégica ao SUS, em consonância com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Este plano, mais do que um simples documento, é um instrumento de gestão que deverá ser constantemente consultado e acompanhado, garantindo que as metas e diretrizes aqui estabelecidas se tornem realidade. Para tanto, é fundamental que sua execução seja monitorada continuamente, com um olhar atento sobre os resultados e impactos das ações empreendidas. O compromisso da gestão municipal, aliado à imprescindível participação social, são elementos centrais para a concretização das metas e para o sucesso das políticas de saúde definidas neste plano. O acompanhamento e fiscalização do cumprimento do PMS serão, portanto, de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde, que exercerá um papel vigilante e proativo, assegurando a transparência e o cumprimento das ações previstas.



A elaboração deste plano foi fundamentada em uma análise minuciosa do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Santa Leopoldina, permitindo-nos identificar as necessidades reais da comunidade e, com isso, traçar estratégias direcionadas e eficazes. Além disso, foram considerados os projetos prioritários e as Redes de Atenção à Saúde propostas no plano de governo da gestão 2025-2028, de modo a garantir que as ações da Secretaria Municipal de Saúde estejam alinhadas às diretrizes maiores do município e contemplem as reais demandas da população, promovendo uma saúde pública de qualidade para todos os cidadãos.

Cumpre destacar que o processo de construção do presente Plano Municipal de Saúde foi pautado por uma ampla participação social e institucional, contemplando diferentes instâncias de escuta e diálogo. Nesse sentido, além da análise técnica, foram incorporadas as contribuições provenientes da Consulta Pública on-line realizada entre os dias 01 e 08 de julho de 2025, das audiências promovidas junto às diversas pastas e setores envolvidos na gestão da saúde e, de maneira estruturante, das deliberações da Conferência Municipal de Saúde, que expressa a legítima participação popular no processo de formulação das políticas públicas de saúde. Tais instrumentos asseguraram que o plano não apenas reflita dados objetivos, mas também traduza as expectativas, percepções e necessidades manifestadas pela sociedade civil e pelos atores institucionais, fortalecendo, assim, o princípio do controle social e a diretriz constitucional da participação da comunidade no SUS.

Com este Plano Municipal de Saúde, Santa Leopoldina reafirma seu compromisso com a saúde coletiva, com a melhoria contínua das condições sanitárias e com a promoção da qualidade de vida de seus habitantes. O trabalho conjunto da gestão pública, dos profissionais de saúde e da sociedade será essencial para o sucesso deste plano, que se constitui como um farol orientador para a construção de um futuro mais saudável e justo para todos.



2. ANÁLISE SITUACIONAL



Organização Segundo а Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Análise de Situação de Saúde é um analítico-sintético processo permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades prioridades em saúde, a identificação de intervenções e de programas apropriados e a avaliação de seu impacto.

2.1 As Características Gerais do Município

O município, com a denominação de Cachoeiro de Santa Leopoldina, foi criado em 04 de abril de 1884, pela Lei provincial nº 21, desmembrado de Vitória, e instalado em 17 de abril de 1887. E o Decreto nº 53, de 11 de novembro de 1890, ratifica sua criação. O Decreto-lei estadual nº 15. 177, de 31 de dezembro de 1943, muda-lhe o topônimo para Santa Leopoldina.

Santa Leopoldina foi o município de maior extensão territorial do Espírito Santo até 1890, quando parte de sua área foi desmembrada para chamada Comuna de Santa Teresa. Um ano depois, mais duas grandes áreas se desligaram para a formação dos municípios de Afonso Claudio e Itaguaçu.

O relevo é montanhoso e modelado com rochas cristalinas. A parte Noroeste é sensivelmente mais elevada, com altitudes que atingem 1200 metros. As principais serras são Tijuco Preto, Bragança, Circo Feliz, Pedra Branca, Pelada e da Chave.



Os morros de maior altitude são o Scoefer, o Afonso, Magu, de 950 m, e o Pico da Andorinha. O contorno do município lembra "uma grande folha irregular, em que a nervura principal é o Rio Santa Maria da Vitória e, as nervuras secundárias, seus numerosos afluentes", define o escritor João Ribas da Costa, em seu livro Canoeiros do Rio Santa Maria.

Os destaques da formação hidrográfica são os rios Reis Magos e Santa Maria da Vitória, correndo por 219,2 e 504,8 quilômetros quadrados, respectivamente. Há também outros rios: Mangaraí, Caramuru e das Farinhas, segundo o Departamento Estadual de Estatística (DEE). Santa Leopoldina abriga a estação Hidrelétrica de Suíça, que mantêm produção média anual de 99.479,5 KWH.



Santa Leopoldina está localizada na mesorregião Central Espírito-santense, inserido no Território das Montanhas e Águas na região serrana, distante 47 km da capital do Estado e faz divisa com os seguintes municípios: Serra, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins e Cariacica. A sede do município está localizada num vale e é cortada pelo Rio Santa Maria da Vitória.

O Município de Santa Leopoldina está dividido em três Distritos sendo eles: Sede, Djalma Coutinho e Mangaraí. Estes, por sua vez, são formados por várias comunidades:



Sede: Santa Leopoldina, Chaves, Rio do Norte, Santo Antônio, Rio da Prata, Pedra Branca, Caioaba, Ribeiro Limpo, Luxemburgo, Rio das Farinhas, Caramuru de Baixo, Caramuru, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Timbuí Seco, Cavu, Crubixá, Ribeirão dos Pardos, Bragança, Luxemburgo de Baixo, Alto Jetibá, Cabeceira de Suíça, Rio das Pedras, Córrego das Pedras e Crubixá-Açu.

Djalma Coutinho: Santa Lúcia, Encantado, Encruzo, Carneiros, Bom Futuro e Colina Verde.

Mangaraí: Barra de Mangaraí, Mangaraí, Retiro, Rio do Meio, Boqueirão do Santilho, Holanda, Meia Légua, Holandinha, Califórnia, Boqueirão do Thomas, Tirol, Alto Califórnia, Regência, Três Pontes, Pedrinhas, Vargem Grande, Campo Ribeiro e Capitania.

No distrito de Mangaraí encontra-se o Quilombo do Retiro, comunidade quilombola remanescente certificada pela Fundação Cultural Palmares, também conhecido Retiro do Mangaraí, formada por cerca de 314 descendentes do seu fundador, Benvindo Pereira dos Anjos, representado da seguinte maneira: 54,78%, população adulta, 20,06% crianças, 15,29% Idosos e 9,87% população jovem.

Comunidades como Caramuru, Rio das Farinhas, Rio das Pedras, Chaves, Rio do Norte, Califórnia, Tirol, Luxemburgo, Holanda, Boqueirão do Thomas estão entre as de altitude maior, enquanto que Pedra Branca, Sede, Mangaraí, Regência entres outras, caracterizam-se por altitudes menores e de temperaturas mais elevadas.







2.2 Aspectos Históricos



Conta-se que por volta do ano de 1535, aproximadamente, foi aberto um sítio no lugar denominado Una de Santa Maria, habitado por índios até 1759 quando, em consequência do decreto do Marquês de Pombal que obrigava os padres jesuítas a deixarem as aldeias, os que não morreram abandonaram o sítio e refugiaram-se em matas virgens.

Depois vieram outros fazendeiros que abriram fazendas com mão escrava: mas a colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, e Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km2, a margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes suíços entre eles vieram alemães, pomeranos, austríacos e de outras nacionalidades. Em 1860, D. Pedro II chega de canoa e acompanhado pela comitiva da qual se destacava o Marquês de Tamandaré. Percorreu alguns trechos do território em colonização, tendo o inesquecível Dr. Luiz Holzmeister como intérprete. Com o progresso da colônia, tornou-se inevitável a formação de um povoado no local em que havia permanente baldeamento de mercadorias entre os dois sistemas de transporte que se completavam. Com os primeiros ranchos de tropa, armazéns de carga e postos de abastecimentos, surgiu o Porto de Cachoeiro de Santa Leopoldina, deu-se o nome de Cachoeiro devido sua localização da Sede, que se encontrava no local onde o rio deixava de ser encachoeirado.

E durante aproximadamente cinquenta anos, o movimento de exportação e importação foi firmemente mantido em animado ritmo. Cachoeiro de Santa Leopoldina chegou a ser a terceira colônia mais populosa do império. O comércio



intenso e o casario ao gosto neoclássico que se erguia fizeram com que, em 1882, a

colônia se emancipasse.

Pela lei nº 21 de 04/04/1884 foi instituída Município e, em 17/04/1887, instalou-se

oficialmente o Município por meio da Câmara Municipal, constituída de seis

Vereadores: Alferes José das Neves Fraga (Presidente), Antônio José de Araújo

(Vice-Presidente), Luiz Holzmeister, Gustavo Pinto do Nascimento, Antônio Correia

do Nascimento e Domingos Francisco Lima.

Cachoeiro de Santa Leopoldina se destacou em tudo; apenas onze anos após a

grande invenção de Alexandre Graham Bell, o telefone, dava os primeiros passos no

Rio de Janeiro e já funcionava em Santa Leopoldina, passando pelas ruas Costa

Pereira e Taunay Telles, nos termos da autorização da Câmara Municipal constante

do ofício nº 79, de 31 de outubro de 1887. Em 1889, instalou-se a Comarca pelo Dr.

Domingos Marcondes de Andrade, seu primeiro Juiz de Direito, cargo que no ano

seguinte foi exercido pelo jovem Graça Aranha que aí se inspirou para escrever o

famoso romance Canaã.

Cachoeiro de Santa Leopoldina tornou-se o maior empório comercial do Espírito

Santo. Grandes firmas da Europa despachavam seus viajantes diretamente ao Porto

de Cachoeiro. Só depois que faziam esta praça é que visitavam a Capital Vitória.

O grande movimento assegurou uma posição social de relevo. Suas festas eram

muito concorridas. Vinham pessoas até do Rio de Janeiro na época do Carnaval. As

ruas ficavam multicoloridas de confetes e serpentinas. Brasil Acorda e Rosa do

Sertão eram os blocos carnavalescos mais animados. O primeiro Prefeito foi Duarte

de Carvalho Amarante e seu mandato durou de 1914 a 1916.

Em 1919, Santa Leopoldina viu roncar em suas serras os primeiros caminhões da

época, Saurer e Mullang, tão logo foi inaugurada a rodovia Bernardino Monteiro que

liga Santa Leopoldina à Santa Teresa. Um desses caminhões foi adaptado para o

transporte de passageiros. Foi o primeiro ônibus da região e como tinha de subir

muito, serra acima, deram-lhe o apelido de "Alpino".



Na mesma data, inaugurou-se o serviço de iluminação pública da cidade. Em 1930,

foi inaugurada a rodovia que liga Santa Leopoldina a Cariacica. Ao contrário do que

se imaginava, apagaram-se os dias de glória e esplendor, pois o esteio da economia

era o Rio Santa Maria da Vitória e não a rodovia como se supunha.

"Porto de Cachoeiro era limite de Dois Mundos que se tocavam. Um traduzia, na

paisagem triste e esbatida do nascente, o passado, onde a marca do cansaço se

gravava nas coisas minguadas. Aí se viam destroços de fazendas, casas

abandonadas, senzalas em ruínas, capelas, tudo com o perfume e a sagração da

morte.

A Cachoeira é um marco. E para o outro lado dela o conjunto do panorama resgava-

se mais forte e tenebroso. Era uma terra nova, pronta a abrigar a avalancha que

vinha das regiões frias do outro hemisfério e lhe descia aos seios quentes fartos, e

que ali havia de germinar o futuro povo que cobriria um dia todo o solo... " (CANAÃ-

Graça Aranha)".

A política de imigração para o Brasil iniciou-se em 1808, mas somente em 1856 foi

criada a Colônia de Santa Leopoldina. Em 15 de dezembro de 1855, o conselheiro

Luís Pereira do Conto Ferraz, então Ministro do Interior do Império, comunicava,

através de Ofício, ao Presidente da Província do Espírito Santo, Dr. José Maurício

Fernandes Pereira de Barros, a resolução de fundar na região, da Cachoeira do Rio

Santa Maria, uma Colônia de estrangeiros. Em 27 de fevereiro, o aviso de nº 10,

determinou que o Presidente da província do Espírito Santo autorizasse a

demarcação e medição do terreno compreendido entre Cachoeira Grande e a de

José Cláudio, numa extensão de 567 Km² para fundar a Colônia.

O Presidente da Província escalou o engenheiro João José da Sepúlvida e

Vasconcelos para informa-se das condições da região. Esse trabalho foi realizado

por um grupo de trabalhadores comandados pelo engenheiro Amélio Pralon.

As terras foram demarcadas, examinadas e as plantas levantadas.

Uma vez estabelecido os limites, essa extensão deveria, tal área, ser dividida em

lotes de 62.500 braças quadradas (antiga unidade de comprimento equivalente a 2,2



metros). O local aonde iria se fixar à população deveria ter 500.000 braças quadradas. Ordenou-se também que se fizesse no local destinado à praça, um barração fechado, com divisões internas para acomodar as 50 primeiras famílias de imigrantes. A seu lado deveria ser construída uma casa para o diretor da Colônia e armazenagem de alimentos, as picadas deveriam ter 10 palmos de largura.

Os primeiros imigrantes chegaram a março de 1857, e eram 160 suíços, transferidos de Ubatuba, Província de São Paulo. Eles foram assentados na região montanhosa situada à margem do Rio Santa Maria, quatro milhas acima de Cachoeira do Funil. O local foi batizado pelos colonos com o nome de Suíça. Formou-se aí a primeira região de Santa Leopoldina, povoada por imigrantes estrangeiros. No ano seguinte, chegaram mais 222 imigrantes, já agora alemães, luxemburgueses e tiroleses. O grosso da colonização seria a partir de 1859, de Prussianos (da Província da Pomerânia).

Nove etnias formam a população do Município, sendo elas: Negros, Portugueses, Suíços, Austríacos, Luxemburgueses, Holandeses, Italianos, Alemães e Pomeranos. Quando os portugueses aqui chegaram, em meados de 1535; vários grupos indígenas aqui viviam. No nosso Município, existiam os índios Goitacazes, que falavam a língua Ge e Macrogê, que viviam nas aldeias indígenas no sítio do Una, antes da colonização sistemática da Colônia de Santa Leopoldina. Nesta área, antes da colonização, segundo o Padre José Hildelen, habitava o elemento indígena, tendo havido, no século XVI, duas importantes aldeias, orientadas pelos Padres Antônio da Rocha e Diogo Jácome, auxiliados pelo irmão coadjutor Pedro Gonçalves, os quais conseguiam juntas nas citadas aldeias mais de 1.500 índios. O Padre Diogo Jácome e o irmão Pedro Gonçalves faleceram em 1564.

2.3. Aspectos Demográficos

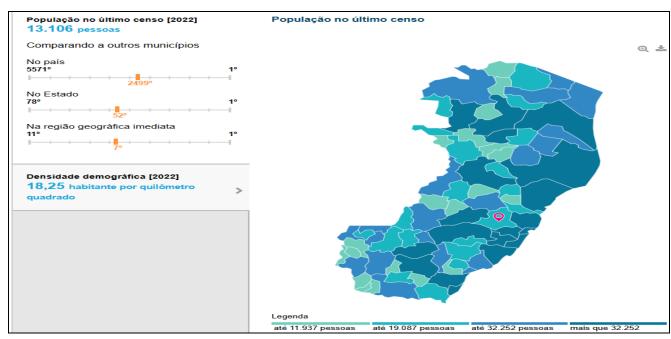
A população do município, conforme último censo realizado em 2022 era de 13.106 habitantes com uma estimativa populacional para 2024 em 13.747 pessoas, e a densidade demográfica era de 18,25 habitantes por quilômetro quadrado.



Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 52 e 74 de 78. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 2499 e 3408 de 5570.

SÉRIE HISTÓRICA DA ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE SANTA LEOPOLDINA

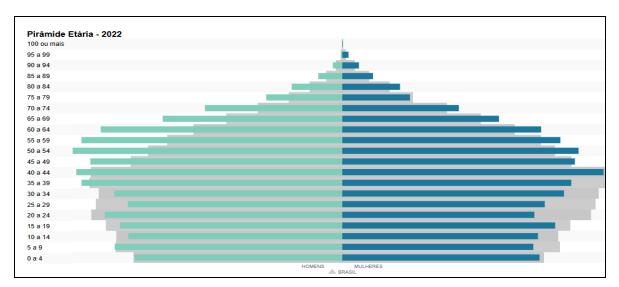
Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
População										
Estimada										
(IBGE)	12.885	12.887	12.889	12.300	13.106	13.106	12.171	13.106	13.106	13.747



Fonte: IBGE dados extraídos em março/2025

Sobre a faixa etária da população observada nos dados do IBGE concluímos que a grande massa da população é de faixa etária de 39 a 60 anos, predominando o sexo masculino.





Fonte: IBGE dados extraídos em março/2025

2.4 Aspectos socioeconômicos

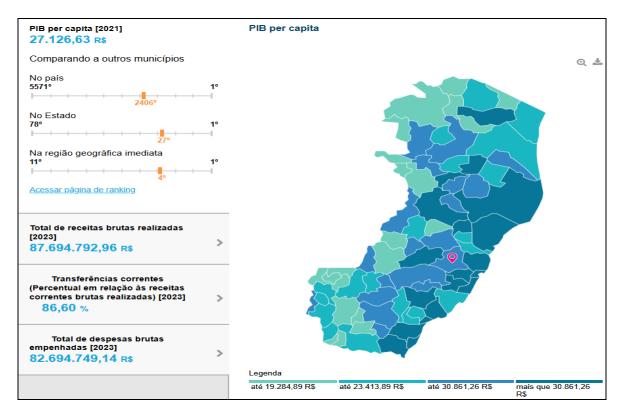
Apesar da proximidade com a região metropolitana da Grande Vitória, o município ainda mantém características de cidade do interior. O município não possui perfil de industrialização, e os setores de serviços e de comércio são supridos pela região da Grande Vitória, o que lhe confere algumas características próprias para o atendimento de saúde, por exemplo, nos lugares de grande industrialização os operários e seus familiares têm assistência de saúde através de planos da própria empresa, dispensando a atuação do setor público. No caso de Santa Leopoldina o perfil econômico do município lança sobre o setor público uma grande carga de trabalho nos aspectos de saúde e de educação.

O município tem na agropecuária a base de sua economia, principalmente na cultura cafeeira, gengibre, horticultura e fruticultura. Aproximadamente 49% da população do município trabalham em atividades agropecuárias. O agroturismo se apresenta como uma das atividades de potencial econômico futuro para a geração de trabalho e renda no município.



2.4.1 Economia

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 27.126,63. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 27 de 78 entre os municípios do estado e na 2406 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 86,6%, o que o colocava na posição 34 de 78 entre os municípios do estado e na 2745 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 87.694.792,96 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 82.694.749,14 (x1000). Isso deixa o município nas posições 54 e 52 de 78 entre os municípios do estado e na 2139 e 2147 de 5570 entre todos os municípios.



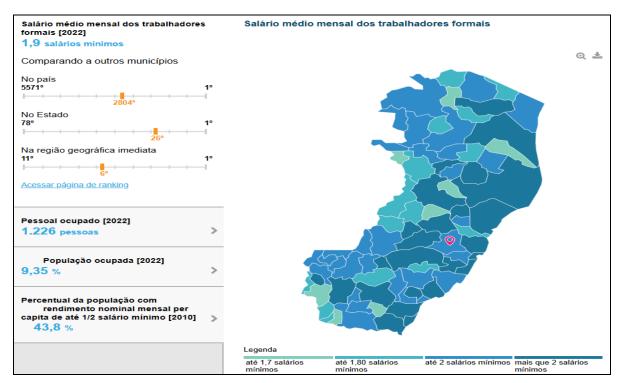
Fonte: IBGE dados extraídos em março/2025

2.4.2 Trabalho e Rendimentos

Em 2022, o salário médio mensal era de 1,9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,35%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 26 de 78. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2804 de 5571. Considerando domicílios



com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 05 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2279 de 5571 dentre as cidades do Brasil.



Fonte: IBGE dados extraídos em março/2025

2.4.3 Educação

O Município de Santa Leopoldina conta com 20 escolas, sendo 18 municipais e 02 estaduais, na rede municipal tem 1.402 alunos matriculados, 139 professores e 11 pedagogos. Rede Estadual EEEFM Alice Holzmeister tem 408 alunos matriculados e EEFM Guilhermina Hulda Kruger Reinholz tem 35 alunos matriculados.

Em 2023, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5,0. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 66 de 78.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 53 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.6 em 2010. Isso



posicionava o município na posição 78 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 5275 de 5571 dentre as cidades do Brasil.

QUANTIDADE DE MATRICULADOS NA REDE MUNICIPAL

ESCOLA	Nº DO INEP	Nº DE ALUNOS
CEMEI ANTONIETA PORTES AMARANTES	32071450	107
CEMEI SÃO FRANCISCO DE ASSIS	32071442	86
CEMEI SÃO JUDAS TADEU	32071434	50
EMEIEF ALFREDO LEPPAUS	32032129	100
EMEF ILMA NASCIMENTO DIAS	32083416	265
EMEIEF MILTON CORTELETTI	32032021	433
EMPEIEF DJALMA GAEDE	32031629	54
EMPEIEF JACOB SCHAEFFER	32031807	33
EMPEIEF LUXEMBURGO	32031793	33
EMPEF RIBEIRO LIMPO	32031645	15
EMPEF RIO DAS FARINHAS	32084404	17
EMPEIEFTI TIROL	32032153	30
EMUEIEF ALFREDO KEMPIM	32084803	16
EMPEIEF CALIFÓRNIA	32032099	34
EMUEF CHAVES	32085001	12
EMUEF RIO DAS PEDRAS	32084013	21
EMUEF RIO DO NORTE	32084200	9
EMPEIEF JANETA KLEIMZ JACOB	32031653	87
TOTAL DE ALUNOS MATRICULADOS		1.402



2.4.4 Território e Meio Ambiente

Em 2023, a área do município era de 718,325 km², o que o coloca na posição 19 de

78 entre os municípios do estado e 1884 de 5570 entre todos os municípios.

O município apresenta 24.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado,

22.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.5% de

domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de

bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros

municípios do estado, fica na posição 76 de 78. Já quando comparado a outras

cidades do Brasil, sua posição é 4712 de 5571.

2.4.5 Situação de Saúde

A análise da situação de saúde de Santa Leopoldina constitui uma ferramenta de

suma importância para a identificação, descrição, priorização e elucidação dos

problemas de saúde que afligem a população. O conhecimento aprofundado dessa

realidade é essencial para embasar o planejamento das ações que serão propostas

para o próximo quadriênio, com o intuito de promover a melhoria contínua das

condições de saúde da comunidade.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,01 para mil nascidos vivos. As

internações devido à diarreia são de 15,3 para cada cem mil habitantes. Comparado

com todos os municípios do estado, fica na posição 45 de 78. Quando comparado a

cidades do Brasil todo, essa posição é de 3264 de 5571.

2.5 Regionalização

A regionalização pressupõe construir acesso universal, com racionalidade na

cobertura territorial e populacional, respondendo as necessidades sociais das

populações em seus próprios territórios, mediante modelos de provisão de serviços

baseados nas necessidades integrais e não apenas na oferta inicialmente

disponível. Nessa lógica, é fundamental o fortalecimento da APS como ordenadora

da Rede de Saúde, aumentando a efetividade da mesma.



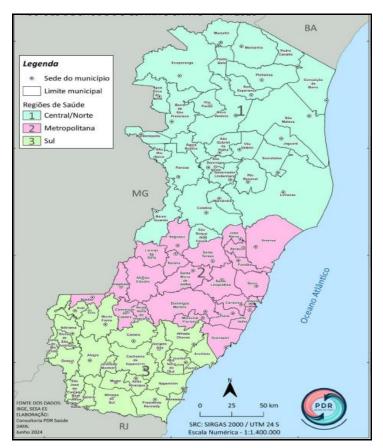
Faz-se necessário também ampliar o acesso à Atenção Especializada, viabilizando consultas, exames e procedimentos de Atenção Especializada Ambulatorial, fundamentados nas linhas de cuidado, dentro do território, por meio do Núcleo Regional de Especialidades e dos Consórcios Intermunicipais. Além disso, é imprescindível a garantia da integralidade do acesso e a estruturação dos serviços e procedimentos de Alta Complexidade.

Apesar da Lei 8080 ter reafirmado a regionalização como forma de organização do Sistema Nacional de Saúde – Sistema Único de Saúde – SUS, não mostrou como efetivá-la. Apesar de tolerar qualquer escolha de modelo de regionalização, na saúde só existe um método capaz de dar conta do determinismo social do adoecimento, trazido na Constituição Federal de 1988, que é aquele que respeita o lugar onde as pessoas vivem e suas escolhas, isto é, o território.

Na perspectiva de fortalecer o SUS no Espírito Santo em 2024 o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo foi revisado e atualizado. O Estado é dividido em três macrorregiões de regiões de saúde: A Região de Saúde Central/Norte é composta por 29 municípios, com duas superintendências: a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus (SRSSM) Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC). A Região de Saúde Sul é composta por 26 municípios, com uma superintendência: a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SRSCI). A Região de Saúde Metropolitana é composta por 23 municípios, com uma superintendência: a Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV), no qual o munícipio de Santa Leopoldina faz parte.







Fonte: PDR 2024 - SESA

3. INFORMAÇÕES DE SAÚDE

As informações concernentes à saúde pública consubstanciam análises acuradas da conjuntura sanitária, fundamentam a tomada de decisões ancoradas em evidências robustas e impulsionam a elaboração de programas e ações salutíferas. A mensuração precisa do estado de saúde da população, abarcando indicadores vitais como a natalidade, a mortalidade e a morbidade, presta auxílio inestimável ao processo decisório, à alocação estratégica de recursos, à formulação de políticas públicas eficazes e à implementação de intervenções que visam o bem-estar coletivo.

O município de Santa Leopoldina conta com os seguintes estabelecimentos de saúde: Secretaria de Saúde, seis Unidades básicas de Saúde, Vigilância em Saúde, Hospital Filantrópico, APAE e SAMU.



ESTABELECIMENTO	CNES	INE
Secretaria de Saúde	6585795	-
UBS Dr. Heliomar C. Gobbo	9697500	-
Unidade ESF Chaves	2522756	Equipe I - 284270
Unidade ESF Rio das Farinhas	2522764	Equipe II - 284289
Unidade ESF das Farinhas	2486083	Equipe III - 284254
Unidade ESF Elizete Ma Callot Kruger	2546906	Equipe IV - 284297
Unidade ESF Sede	2522748	Equipe IV - 1677780
Vigilância em Saúde	9852603	-
Hospital Evangélico de Santa Leopoldina	2599899	-
APAE	0826367	-
SAMU	0303313	

3.1 Natalidade

A Natalidade é um termo utilizado para descrever a taxa de nascimento em uma população específica durante um determinado período, desempenhando um papel fundamental na análise demográfica, pois influencia diretamente a estrutura etária de uma população.

O município de Santa Leopoldina apresentou ao ano de 2024 o número de 81 nascidos vivos, sendo que esta quantidade se mantem nos últimos anos, a porcentagem de partos cesáreos representou 75% do total. Fato este que deve ser observado junto as Equipes da Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento da promoção do parto natural junto as gestantes que acompanham o pré-natal no município.

NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO SEGUNDO ANO DE NASCIMENTO

Período: 2021 - 2024

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
2021	43	73	01	117
2022	45	66	0	111
2023	48	63	0	111
2024	20	61	0	81
Total	156	263	01	420

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)



No ano de 2024 ainda o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Município de Santa Leopoldina (SINASC) registrou que 67,1% das gestantes realizaram entre 07 ou mais consultas de pré-natal, o que demonstra ser um excelente indicador de fortalecimento do sistema municipal de saúde através da Atenção Primária à Saúde, o que se reflete no baixo índice de mortalidade materno-infantil no município.

NASCIDOS VIVOS POR ANO SEGUNDO CONSULTA PRÉ-NATAL

Período: 2021 – 2024

Ano do Nascimento	Nenhuma	De 1 a 3	De 4 a 6	7 ou mais	Ignorado	Total
2021	01	09	36	70	01	117
2022	02	10	19	80	00	111
2023	01	05	22	83	00	11
2024	03	02	21	55	00	81
Total	07	26	98	288	01	420

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

3.2 Mortalidade Geral

A mortalidade indica o número de óbitos ocorridos em um determinado período indicando a frequência de mortes numa população.

No município de Santa Leopoldina, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade, 65 óbitos no ano de 2024, com uma predominância de óbitos na faixa etária de 70 a 79 anos de idade.

MORTALIDADE GERAL POR SEXO EM NÚMEROS ABSOLUTOS E TAXA DE MORTALIDADE - PERÍODO 2021 - 2024

Ano do Nascimento	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	45	35	43	43	166
Feminino	36	23	23	22	104
Total	81	58	66	65	270
População geral (IBGE)	12171	13106	13106	13106	
Taxa de Mortalidade	6,66%	4,42%	5,03%	4,95%	



ÓBITOS POR ANO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

PERÍODO: 2021 - 2024

FAIXA ETÁRIA (N CAPTA < 1 DIA)	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Menor de 1 ano	01	01	01	0	03
15 a 19 anos	01	0	01	0	02
20 a 29 anos	02	02	01	01	06
30 a 39 anos	02	02	02	02	08
40 a 49 anos	06	03	05	06	20
50 a 59 anos	09	05	09	06	29
60 a 69 anos	18	14	09	14	55
70 a 79 anos	12	8	19	18	57
80 anos e mais	30	23	19	18	89
Total	81	58	66	65	270

Fonte: SIM - Observação: Banco atualizado até o dia 07/03/2025.

Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a revisão.

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias representaram aproximadamente 41% das mortes no ano de 2024, em comparação ao ano anterior, teve uma queda de 27,7%, mesmo assim essas doenças tem uma representatividade ainda alta nesse tipo de avaliação. As causas externas vem apresentando um aumento significativo ao longo desses últimos 2 anos ficando em terceiro lugar no ano de 2024 com 7 mortes.

ÓBITOS POR ANO SEGUNDO CAUSAS CAPÍTULOS PERÍODO: 2021 – 2024

Ano do Nascimento	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	3	4	2	27
Neoplasias (tumores)	11	7	6	10	34
Doenças de sangue e órgãos hematopoéticos	0	1	0	1	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	5	5	18
Transtornos mentais e comportamentais	2	3	1	2	8
Doenças do sistema nervoso	2	2	1	4	9
Doenças do aparelho circulatório	24	17	19	16	76



Doenças do aparelho respiratório	3	3	7	8	21
Doenças do aparelho digestivo	2	2	2	4	10
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	3	5
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	1	0	1
Doenças do aparelho geniturinário	3	7	3	2	15
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	1	1	1	3
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	1
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	10	7	16	7	40
Total	81	58	66	65	270

Fonte: SIM - Observação: Banco atualizado até o dia 07/03/2025.

Dados referentes a 2024 e 2025 sujeitos a revisão

3.3 Mortalidade Infantil e Materna

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde, portanto, as intervenções dirigidas a sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. É analisada segundo três subcomponentes de acordo com o período de ocorrência do óbito: neonatal precoce – até sete dias, neonatal tardia até 28 dias a pós neonatal – de 28 dias até 1 ano de vida. A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

FAIXA ETÁRIA E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL PERÍODO: 2021 – 2024

Faixa Etária	2021	2022	2023	2024	Total
0 a 6 dias	0	1	1	1	3
7 a 27 dias	1	0	0	0	1
28 dias a menor 1 ano	0	0	0	0	0
Total de nascidos vivos	117	111	111	81	420
Taxa de Mortalidade	8,54%	9,00%	9,00%	12,34%	9,52

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)



3.4 Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar é o conjunto de indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo e são levados a internação para tratamento no hospital.

A coleta desses dados permite a análise do estado da qualidade da assistência à saúde no município, bem como o planejamento de ações voltadas à atenção primária, capazes de contribuir para o aumento da cobertura dos serviços de saúde e a redução do volume de internações.

INTERNAÇÕES SEGUNDO SEXO DE RESIDENTES EM NÚMEROS ABSOLUTOS PERÍODO: 2021 – 2024

Sexo	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	379	489	541	614	2023
Feminino	479	464	505	506	1954
Total	858	953	1046	1120	3977

Fonte: Tabnet/Datasus, Acesso em 15/04/2025.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES RESIDENTES DE SANTA LEOPOLDINA SEGUNDO O CAPÍTULO DA CID-10

PERÍODO: 2021 - 2024

Ano do Nascimento	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	102	34	50	77	263
II. Neoplasias (tumores)	53	82	104	115	354
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	11	2	5	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	28	27	34	102
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	5	2	3	12
VI. Doenças do sistema nervoso	28	20	20	28	96
VII. Doenças do olho e anexos	2	12	7	10	31
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	2	2	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	129	139	130	146	544
X. Doenças do aparelho respiratório	61	92	86	106	345
XI. Doenças do aparelho digestivo	91	87	121	109	408
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	41	41	56	166



XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	39	38	39	138
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	67	99	116	102	384
XV. Gravidez parto e puerpério	104	94	107	83	388
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15	13	20	8	56
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	9	5	8	28
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	14	26	28	88
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	99	112	125	131	467
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	20	17	30	79
Total	858	953	1046	1120	3977

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

4. RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina conta atualmente com 160 profissionais alocados em diferentes funções.

O servidor público assume uma missão de transformar a sociedade em que vive, através da realização de políticas públicas e da prestação de serviços à população

Convém salientar que a expressiva maioria dos vínculos laborais é constituída por profissionais efetivos, correspondendo a 73,75% do quadro funcional. Tal característica assegura ao munícipe a continuidade e a consistência do acompanhamento prestado.

QUADRO DE SERVIDORES				
VÍNCULO	QUANTIDADE			
Estatutário	105			
Estatutários Cedidos ao Hospital	05			
Estatutários Cedidos/Licença sem vencimento/Vacância	08			
Total de Estatutários	118			
Comissionado	12			
Contratados	03			
Contrato por Tempo Indeterminado - ACS	11			
Contrato por Tempo Indeterminado - ACE	03			
Bolsista ICEPI	05			
Bolsista Ministério da Saúde	04			
Intermediados (CIM Polinorte)	04			
TOTAL	160			



5. EIXO I - GESTÃO DO SUS

A gestão do SUS é entendida como a atividade e responsabilidade de comandar um

sistema de saúde, seja na esfera municipal, estadual ou nacional, exercendo as

funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento,

controle, avaliação e auditoria. Dessa forma, a função dos gestores em saúde é

executar a política de saúde de maneira a garantir a toda à população o pleno

usufruto do direito à saúde e garantir que os princípios e diretrizes do SUS sejam

aplicados.

Pela Lei 8.080 (19/09/90), o município guarda como principal função a execução das

ações de saúde, vigilância em saúde, fiscalizações, bem como a gestão das

unidades públicas de saúde, respeitando a hierarquização. No entanto, deve

participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e

hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual.

As diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde que

apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem

investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem

envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica

da articulação em redes.

5.1 Financiamento

O Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto das ações e dos

serviços de saúde, sob gestão pública, com direção única em cada esfera de

governo, art. 9º Lei 8080 - I, art. 198 CF.

O financiamento para o SUS é de responsabilidade das três esferas do governo -

União, Estados e Municípios.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1° cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei

Federal 8.142/90, art. 4°, estabelece que para receber recursos do Governo Federal,

Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.



A existência de um Fundo possibilita ver com clareza: as fontes de receita, seus

valores e data de ingresso; as despesas realizadas; os rendimentos das aplicações

financeiras. E, além disso, facilita o controle social e permite a autonomia na

aplicação dos recursos, com a garantia de sua aplicação exclusivamente na saúde.

A gestão dos recursos da saúde por fundo especial trata-se de um instrumento com

fundamentos legais e garantias administrativas voltadas para a efetivação das

propostas do Sistema Único de Saúde - SUS

O ingresso de recursos no Fundo de Saúde se materializa por meio de repasse dos

recursos próprios do Tesouro do ente para a conta bancária específica do Fundo de

Saúde e os recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS ou pelo

Fundo Estadual de Saúde - FES são depositados diretamente na conta específica

do Fundo Municipal de Saúde - FMS e movimentados no âmbito deste, até sua

destinação final.

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 718, de 03 de junho

de 1991 e alterada pela Lei Municipal 1.354, de 03 de janeiro de 2011, e constitui-se

em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços

públicos de saúde. A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de

Saúde, conforme preconiza a lei de criação do fundo.

Os recursos vinculados ao Fundo de Saúde ficam identificados e escriturados de

forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A

movimentação bancária destes recursos é realizada mediante ordem bancária e/ou

transferência eletrônica, ficando identificada a sua destinação, seu credor.

A prestação de contas é realizada de acordo com o art. 34 a 36 da LC 141/2012,

através do Relatório Resumido de Execução Orçamentária - RREO, constando os

balanços do Poder Executivo; do relatório detalhado elaborado pela Secretaria de

Saúde a cada guatro meses, indicando o montante dos recursos recebidos da União

e Estado e o valor investido pelo Município de Santa Leopoldina; relatório de gestão

e do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

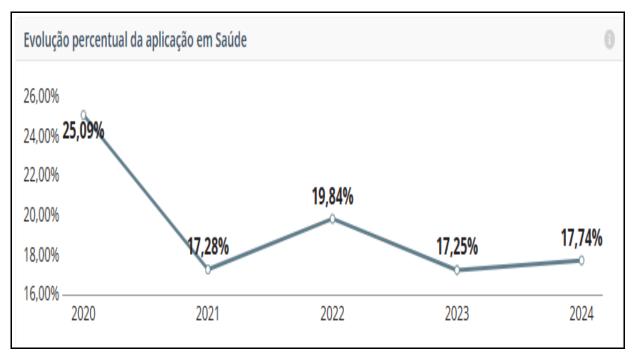


No Brasil há uma insuficiência real de recursos públicos Aplicados em Ações e Serviços de Saúde (ASPS) e isto representa uma das maiores barreiras para se conceder a saúde como direito constitucional de cidadania e qualidade de vida.

Garantir os princípios do SUS de universalidade e integralidade em um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime, num país com tantas desigualdades sociais, representa grande desafio para os gestores do SUS.

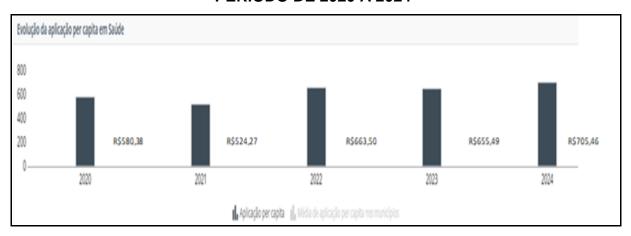
É importante observar que o investimento e custeio em ASPS, por parte dos estados e municípios, vêm crescendo principalmente a partir de 2000 por efeito da EC 29 e, a partir de 2012, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012, que estabelece que os municípios e o Distrito Federal devam aplicar anualmente na ASPS o mínimo de 15% das receitas próprias relativas aos impostos diretamente arrecadados.

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS PRÓPRIOS NO MUNICÍPIO PERÍODO DE 2020 A 2024



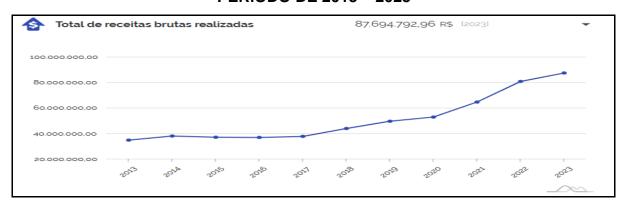
Fonte: TCEES dados extraídos em março/2025

VALOR PER CAPITA APLICADO DE RECURSOS PRÓPRIOS NO MUNICÍPIO PERÍODO DE 2020 A 2024



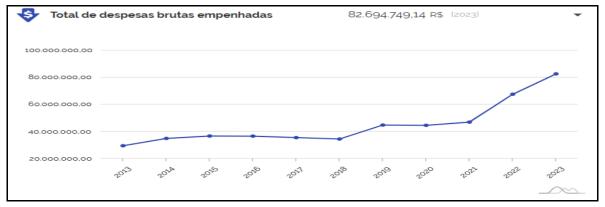
Fonte: TCEES dados extraídos em março/2025

RECEITAS BRUTAS REALIZADAS PERÍODO DE 2013 – 2023



Fonte: IBGE dados extraídos em abril/2025

DESPESAS BRUTAS EMPENHADAS PERÍODO DE 2013 – 2023



Fonte: IBGE dados extraídos em abril/2025



6. EIXO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção

Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a

promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento,

a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de

desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia

das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de

territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à

descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da

universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da

integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação

social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e

estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as

ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo

articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde.

Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando

assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem

desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades

em um território definido, com o proposito de enfrentar e resolver os problemas

identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e

perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no

Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço

e tampouco de forma vertical ou paralela ás atividades rotineiras dos serviços de

saúde (MAIA; ROCHA, 2003).



No ano de 2010 a Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, criou cargos efetivos para todos profissionais integrantes da ESF, através da Lei Municipal N° 675/2010, sendo os mesmos efetivados mediante Concurso Público Edital 001/2011, havendo posteriormente as Leis que fortalecem o exercício da ESF nº 1335/2010 e 1400/2012.

Atualmente o município conta com 05 Equipes de ESF, com 100% de cobertura da população, desenvolvendo atendimento a todo ciclo de vida da família, através de ambulatório, visita domiciliar, educação em saúde e demais ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população, conforme descrição abaixo:

CADASTROS POR UNIDADE DE SAÚDE

UNIDADE DE SAÚDE EQUIPE	COMUNIDADES ABRANGENTES	FAMÍLIAS	INDIVÍDUOS
ESF CHAVES EQUIPE I	Chaves, Rio da Prata, Santo Antônio, Rio do Norte, Timbuí Seco, Cabeceira do Rio Bonito, Rio bonito, Fazenda Castelo, Encruzo, Santa Lucia, Encantado, Carneiro, Pedra Branca, Bom Futuro, Caioaba, Ribeiro Limpo.	883	2.300
ESF RIO DAS FARINHAS EQUIPE II	Rio das Farinhas, Caramuru, Rio das Pedras, Luxemburgo, Pedra Preta, Caramuru de Baixo, Cabeceira de Rio das Farinhas, Alto Caramuru.	997	2.861
ESF TIROL EQUIPE III	Tirol, Recanto do Tirol, Alto Tirol, Cabeceira do Rio das Farinhas, Alto Califórnia, Califórnia, Morro do Adão, Boqueirão do Thomas, Meia-légua, Boqueirão do Santilho, Pau amarelo, Rio do Meio, Holanda, Holandinha e Fumaça.	764	2.046



ESF ELIZETE Mª CALLOT EQUIPE IV	Colina Verde, Alto Colina verde, Barra de Mangaraí, Vargem Grande, Ibiapaba, Três Pontes, São Miguel, Capitania, Mangaraí, Bonito, Morro do Pau, Córrego da Onça, Retiro, Rio do Meio de Baixo, Dique de Mangaraí, Fumaça de Baixo, Sapucaia, Una de Santa Maria, Santa Rosa, Regência, Braço de Mangaraí, Pedrinhas, Sabão, Morro do Antônio, Boa Esperança, Calogi, Forquilha, Monte Alegre e Formigueiro.	901	2.477
ESF SEDE EQUIPE V	Centro, Luxemburgo de baixo, Ribeirão dos Pardos, Funil, Bragança, Moxafongo, Paraiso, Cocal, Nove Horas, Cabeceira da Suíça, Suíça, Vila Nova, Crubixá de Cima, Crubixá de Baixo, Monte Alegre, Cavú e Bragança	1.451	3.775

6.1 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 02 laboratórios de patologia clínica e 01 laboratório de citopatologia, serviços terceirizados via Consórcio CIM Polinorte, através do Contrato de Programa. Os exames são coletados na Unidade de Saúde Dr. Heliomar C.Gobbo, na Unidade de Saúde Elizete Maria Calot e na Unidade de Saúde de Rio das Farinhas.



Os exames especializados são realizados a partir das vagas disponibilizadas pelo

estado, através da Regulação Estadual, pelo Consórcio CIM Polinorte e no Micro

Polo de Santa Teresa.

6.2 Assistência Odontológica

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil,

constituindo-se em problemas de saúde, com graves consequências sociais e

econômicas. Entendemos promoção de saúde como o processo de capacitação da

comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este modelo

de prática se tornou viável em grande parte pela ampliação do conceito de cárie e de

doenças periodontais.

Devemos utilizar a educação como um instrumento de transformação social. Não só

a educação forma, mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos,

aceitação de novos valores e que estimule a criatividade. A educação deve ser

pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica

das causas reais de seus problemas. As crianças precisam ser educadas,

informadas e motivadas para cuidar da sua própria saúde.

A Assistência Odontológica no município de Santa Leopoldina tem como objetivo

realizar educação em saúde bucal nas escolas, sendo visitados os estabelecimentos

educacionais com a entrega de kits de higiene dental, contendo escova, pasta de

dente, e fio dental. Também são ministradas palestras educativas por um cirurgião-

dentista nas unidades escolares do município.

Atualmente contamos com um quadro de profissionais efetivos mediante concurso

público, sendo uma dentista com carga horária de 20 horas semanais que atua

como Coordenação de Saúde Bucal e os demais atuando em regime de plantão de

12 horas, conforme legislação municipal vigente e profissional bolsista do Instituto

Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI).



7. EIXO III - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam

atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja

complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de

profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio

diagnóstico e tratamento.

A Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a

Atenção Primária a Saúde (APS), proporcionando ao usuário a continuidade de

diagnóstico e/ ou assistência especializada para ajudar na resolutividade da APS.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade,

ambulatórios e serviços especializados. Para os casos agudos, serve como porta de

entrada os serviços de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro, e, na demanda

programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados.

Os atendimentos/procedimentos disponibilizados de média complexidade, são:

consultas especializadas, cirurgias ambulatoriais, procedimentos traumato-

ortopédico, patologia clínica, anatomopatologia e citopatologia, exames de imagem,

entre outros.

Já alta complexidade é entendida como o conjunto de procedimentos que, no

contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à

população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de

atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade). Os procedimentos da

alta complexidade encontram-se relacionados na tabela do SUS, em sua maioria no

Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e estão também no Sistema de

Informações Ambulatoriais em pequena quantidade, mas com impacto financeiro

extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de hemodiálise, de

quimioterapia, de radioterapia e de hemoterapia.



Também, encontram-se nessa atenção, outros serviços especializados ambulatoriais

que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de

forma contratualizada e/ ou conveniada.

O município faz parte de um Consórcio Intermunicipal- CIM Polinorte, para a oferta

de consultas e exames especializados. O tempo médio de espera entre a solicitação

e a realização da consulta especializada depende de cada especialidade.

O município realiza consultas com especialistas na Unidade Básica de Saúde Dr.

Heliomar Carpanini Gobbo, através de Contrato de Programa CIM Polinorte. Bem

como, atendimento com médico cardiologista, em provimento de cargo efetivo. E

possui um consultório de teleconsulta para atendimento em mais de 12

especialidades ofertadas pela esfera estadual.

7.1 Regulação

A regulação é, junto com o financiamento, a macrofunção estritamente de

competência da gestão pública. A Constituição Federal de 1988 em seus Art. 194 e

197 e a Lei 8080/90 em seus Art. 15 e 16 reafirmam o papel do estado como agente

regulador e normatizador, com mecanismo de controle e avaliação.

A macrofunção regulação estaria direcionada à promoção dos princípios da

equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda

por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, como

também ao redimensionamento da oferta, redução ou expansão, de acordo com as

necessidades da população. Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos

de saúde existentes, a regulação do acesso buscaria a qualidade da ação por meio

da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do

usuário. (Conass, 2011).

7.2 Atenção nos Serviços de Urgências

A Portaria GM Nº 1600 de 07 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de

Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único

de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o



atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização

em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência.

Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento

aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada

dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou

transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior ou menor

complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes

regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da

vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a

universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com

acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de

Atenção à Saúde por meio da regulação.

Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos

considerar as necessidades regionais e planejar a re-estruturação da rede e dos

pontos de atenção com base nas características regionais. O Decreto 7508, de 27

de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde - SUS

dentro da lógica de regionalização da rede de saúde.

Nesta lógica o Hospital Evangélico de Santa Leopoldina, localizado na sede do

município, fez a adesão a Rede de Urgência e Emergência Estadual, sendo

considerada porta de entrada dos municípios da região.

Nesse contexto, o Plano Nacional de Saúde, propõe que a Rede de Atenção às

Urgências seja composta pelos seguintes equipamentos:

• Unidade de Pronto Atendimento (UPA), componente pré-hospitalar fixo, com

estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a

rede hospitalar. Em conjunto a esses serviços, as UPA devem compor uma rede

organizada de atenção às urgências, com pactos e fluxos previamente definidos,



com vistas a garantir o acolhimento aos pacientes que a ela acorram, intervir em sua

condição clínica e referenciá-los aos serviços que necessitam, de modo a possibilitar

continuidade do tratamento.

• Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar

móvel. O SAMU foi desenvolvido com a finalidade de atender a população em casos

de urgências com equipes de profissionais de saúde. Atende às urgências de

natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde

mental. O serviço pode ser acionado através de chamada telefônica gratuita (192)

para a Central de Regulação, onde é feito o diagnóstico da situação e definido o

recurso necessário para este atendimento.

O município de Santa Leopoldina não possui um Pronto Atendimento (PA) municipal,

no entanto, o município tem Convênio firmado com a Associação Evangélica

Beneficente Espírito-Santense (AEBES) visando à prestação de serviços executados

no Pronto Atendimento (atenção as urgência e emergências, atenção ambulatorial

incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), para a população de Santa Leopoldina,

usuários do SUS, durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive finais de

semana e feriados; e como complemento para atendimentos acima do previsto nas

metas propostas.

No tocante ao SAMU 192, os municípios que compõem a região serrana são

assistidos por este serviço através de uma ambulância de suporte básico.

7.3 Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir

das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com

apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do

acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde

(RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo

garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a



equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Conforme Portaria supracitada os hospitais devem prestar, idealmente, o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, por demanda referenciada e/ou espontânea. Os hospitais devem ter densidade tecnológica, estrutura física, processos organizativos e profissionais adequados ao seu perfil assistencial.

QUANTIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

MUNICÍPIO	HOSPITAL	NATUREZA	ATENDIMENTOS PRESTADOS SUS	ESPECIALIDADES	LEITOS SUS
Santa	Hospital Evangélico-	Filantrópica	Internação SADT	Cirúrgica	07
Leopoldina	AEBES	Urgência	Clínica	18	

7.4 Saúde Mental e Atenção Psicossocial

A saúde mental constitui um dos eixos fundamentais da atenção integral à saúde e deve ser compreendida em sua complexidade, considerando os determinantes sociais, culturais, econômicos e subjetivos que afetam o bem-estar psíquico dos indivíduos. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de



Saúde Mental orienta a construção de um modelo de cuidado pautado na

desinstitucionalização, na promoção da autonomia e na garantia dos direitos

humanos das pessoas com sofrimento psíquico.

Em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção

Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, o

município de Santa Leopoldina compromete-se a consolidar uma rede articulada,

territorializada e humanizada de cuidados em saúde mental. Esta rede deve estar

centrada na atenção psicossocial, com protagonismo da Atenção Primária à Saúde

(APS), bem como ações intersetoriais com assistência social, educação, justiça e

cultura. Não existe Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) no nível municipal para

referência dos usuários, pois o município não possui a população mínima exigida de

15 mil habitantes, em casos mais graves referenciados a serviços mantidos pela

Secretaria de Estado da Saúde.

A organização da atenção psicossocial deve priorizar a escuta qualificada, o

acolhimento, o cuidado em liberdade, a redução de danos e a construção de

projetos terapêuticos singulares, respeitando a singularidade de cada sujeito e

promovendo sua inserção comunitária. Além disso, é imprescindível o fortalecimento

das ações de prevenção ao suicídio, ao uso abusivo de álcool e outras drogas, e à

violência, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade.

No planejamento das ações de saúde mental para o período de vigência deste Plano

Municipal de Saúde, serão contempladas estratégias para a ampliação do acesso ao

cuidado psicossocial, qualificação da equipe técnica, fortalecimento da rede de

serviços e incentivo à participação social. A valorização da escuta territorial e das

práticas integrativas e complementares também será um eixo orientador das

intervenções, visando a integralidade e a resolutividade do cuidado.

Dessa forma, Santa Leopoldina reafirma seu compromisso com a promoção da

saúde mental como direito de cidadania e prioridade da política pública municipal.

em alinhamento com os princípios do SUS, da equidade e da dignidade da pessoa

humana.



8. EIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e

promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de

doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes

temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo

saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e

saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre:

epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

8.1 Vigilância Sanitária

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens,

produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos,

produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização

de serviços de interesse da saúde, como escolas, restaurantes, clubes, academias,

parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que

podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

A vigilância Sanitária tem como objeto fortalecer, estruturar e aperfeiçoar seus

serviços para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária estão:

1. Inspeção, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos que manipulem

e/ou comercializem alimentos;

Inspeção, fiscalização e licenciamento de instituições de ensino;

3. Inspeção, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos ligados à saúde

(clínicas, salões de beleza, farmácias, unidades de saúde, etc);

Fiscalização de plantões farmacêuticos;

Controle de receitas médicas;

6. Autorização para confecção de receitas médicas;



Atendimento de denúncias.

8.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida por um conjunto de ações que promovem a

detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores

de risco, tendo como objetivo principal fornecer orientação técnica permanente para

os profissionais de saúde.

Seu objetivo é apresentar o perfil epidemiológico por meio de um diagnóstico de

saúde que identifica as doenças e agravos da população de um determinado

território, assim como se configura como um instrumento que contribui para a

organização da Saúde Pública do município.

Dentro das ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica podemos destacar o

atendimento individual e a sorologia enviada ao Laboratório Central (LACEN).

8.3 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para

proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças.

Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do

Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos,

gestantes e povos indígenas.

A Imunização tem por objetivo operacionalizar o processo de vacinação de rotina e

campanhas, acompanhar as notificações de eventos adversos pós-vacinação,

controle de imunobiológicos especiais, organizar capacitações, monitoramento de

coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos, dentre outras

atividades pertinentes à área da imunização.

8.4 Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e

social na saúde. Vigilância de Fatores de Risco Biológicos têm como finalidade a



vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados a vetores,

hospedeiros, reservatórios, portadores, amplificadores ou suspeitos de alguma

zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente

etiológico para humanos, além dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos.

A Vigilância Ambiental em Saúde é dirigida por 01 (um) coordenador e 04 (quatro)

agentes de combate às endemias – ACE, sendo responsável pelo acompanhamento

dos seguintes agravos: Controle de aborviroses, raiva animal, leishmaniose,

leptospirose, doença de chagas, animais peçonhentos e Vigiágua.

9. EIXO V - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A qualidade na saúde e hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de

serviços, é de especial relevância na criação e no desenvolvimento de um sistema

de melhoria continua na qualidade dos serviços oferecidos.

E um dos fatores importantes na atenção integral da saúde é a assistência

farmacêutica – Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da

saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial

e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamento

e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição,

dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e

avaliação de sua utilização, na respectiva d obtenção de resultados concretos e da

melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O propósito da assistência farmacêutica é contribuir na melhoria da qualidade de

vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e

reabilitação da saúde e apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos

medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

A farmácia básica de Santa Leopoldina presta atendimento aos usuários do SUS

dispensando os medicamentos disponíveis na lista de medicamentos essenciais da

atenção básica e orientando ao usuário quanto ao uso correto dos medicamentos.



10. EIXO VI - CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde - CMS é um órgão colegiado do Sistema único de

Saúde, com funções deliberativas, fiscalizadoras e consultivas, tendo como objetivo

básico a formulação e proposição de estratégias e controle da execução das

políticas de saúde do Município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

O Conselho Municipal de Saúde visa a melhoria das condições de saúde da

população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso

o Conselho deve planejar gerir e fiscalizar a alocação de recursos aplicados no setor

de saúde no nível municipal, garantindo a universalidade da assistência à saúde;

fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que

proporcionem uma atenção integral á saúde e um desempenho com resolutividade

satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição

de recursos e trabalho na área da saúde.

É composto de um plenário com caráter deliberativo, cujos componentes são

representantes do Governo Municipal, Prestadores de Serviços e Profissionais de

Saúde (50%), e usuários do SUS (50%).

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como

responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em

saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros

encaminhamentos o Conselho conta com o apoio de uma secretária executiva que

organiza as pautas, faz os encaminhamentos aos membros para conhecimento

prévio das pautas e de documentos que serão discutidos nas reuniões e realizam

demais ações pertinentes como confecção das atas, ofícios, organização do espaço

físico para que as reuniões ocorram da melhor forma possível e realiza convocações

das reuniões extraordinárias.

São também realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei

Complementar 141, na Câmara Municipal conforme prazos estabelecidos pela lei.



11. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

O processo de planejamento em saúde é uma responsabilidade que recai sobre

cada ente federado, devendo ser desenvolvido de maneira contínua, articulada,

ascendente, integrada e solidária entre as três esferas de governo, com o intuito de

conferir direcionalidade à gestão pública da saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 de Santa Leopoldina está

estruturado com base em seis diretrizes que delineiam os compromissos da

gestão, as quais foram legitimamente discutidas com o Conselho Municipal de

Saúde.

Diversos conceitos orientaram a elaboração deste trabalho, entre os quais se

destacam:

Diretrizes: Estas são formulações que expressam as linhas de ação a serem

seguidas, orientando a formulação de políticas que se concretizam em objetivos.

Apresentam-se de forma objetiva, sob a forma de enunciados ou sínteses, visando

delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

Objetivos: Os objetivos expressam o que deve ser realizado, refletindo as

situações que necessitam ser alteradas por meio da implementação de estratégias

e ações no território. Permitem a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras

de forma coordenada, com o propósito de superar, reduzir, eliminar ou controlar os

problemas identificados. Na formulação dos objetivos, é imprescindível considerar

não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica e técnico-

organizacional, além da coerência com as políticas governamentais. Um objetivo

bem formulado descreve a situação futura almejada pela gestão.

Metas: As metas devem ser quantitativas, mensuráveis e monitoradas. Elas

expressam o compromisso de alcançar os objetivos, levando em conta a série

histórica (desempenhos anteriores), a linha de base (referência inicial ou ponto de

partida) e a disponibilidade dos recursos necessários, que dependem das

condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional.



Indicadores: Os indicadores são parâmetros qualitativos e quantitativos que possibilitam a observação, por meio de mensurações ou descrições, da evolução dos aspectos que as ações e intervenções se propõem a qualificar, melhorar ou, no caso dos problemas, amenizar ou sanar. Esses indicadores devem ser passíveis de observação periódica e contínua, constituindo elementos fundamentais para o processo de monitoramento e avaliação.

Assim, partindo do diagnóstico da situação de saúde do município foram estabelecidos diretrizes para atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina com objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, intervindo pontualmente nos vazios assistenciais.



EIXO I - GESTAO DO SUS

DIRETRIZ 1 - FORTALECER A POLÍTICA DE GESTÃO ESTRATÉGICA SUSTENTADA NOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

OBJETIVO 1.1 – Qualificar e implementar o modelo de gestão compartilhada com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados.

Área	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha Base)				Indicador Meta (Linha Base) Plano				Unidade	M	leta Pre	vista/An	ю.
Programática			Valor	Ano	(2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029					
	Instituir a Comissão de Trabalho para a Elaboração dos Instrumentos de Planejamento	Comissão instituída	01	2024	04	Número	01	01	01	01					
Gestão	Manter atualizada a carta de serviços da Secretaria de Saúde	Carta de Serviço atualizada e publicada	01	2024	04	Número	01	01	01	01					
SUS	Promover a divulgação das boas práticas em saúde desenvolvidas no município, interna e externamente.	Divulgação das ações desenvolvidas no município.	100%	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%					
	Propor ao executivo municipal a criação do organograma para a Secretária de Saúde.	Documento formalizado	*_	2024	01	Número	01	00	00	00					



	Manter alternativa de gestão complementar a administração direta (Consórcio e prestadores de serviços)	Contrato realizado	01	2024	04	Número	01	01	01	01
	Manter o convênio firmado com Micro Polo de Santa Teresa.	Convênio firmado	01	2024	04	Número	01	01	01	01
	Manter adesão ao Programa Saúde nas Escolas - PSE	Adesão realizada	01	2024	04	Número	01	01	01	01
	Adequar às estruturas físicas das Unidades de Saúde do município.	Unidades de Saúde adequadas	00	2024	06	Número	01	02	02	01
Gestão	Concluir a construção da Unidade Básica de Saúde Caramuru.	UBS construída	*_	2024	01	Número	01	00	00	00
SUS	Construção da Unidade de ESF Sede.	Unidade de Saúde construída	*_	*_	01	Número	00	00	01	00
	Manter estruturada a frota da secretaria de saúde com a locação e/ ou aquisição de veículos.	Quantidade de veículos locados e/ou adquiridos	05	2024	12	Número	03	03	03	03
	Capacitação dos servidores da secretaria de saúde.	Capacitações realizadas	*_	2024	16	Número	04	04	04	04
	Realizar Audiências Públicas Quadrimestrais para prestação de contas das ações de saúde	Audiências Públicas realizadas	03	2024	12	Número	03	03	03	03

^{*-} Indicador Indisponível



EIXO II - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

DIRETRIZ 2 – FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

OBJETIVO 2.1 – Garantia de acesso da população a APS e ampliação dos serviços de saúde de forma integrada

Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador	(Lir	Indicador (Linha Base)		Unidade de Medida	ME	TA PRE	VISTA/A	NO
			Valor	Ano	2029)		2026	2027	2028	2029
	Manter a estratégia de saúde da família implantada.	Cobertura Populacional estimada pelas equipes ESF	100%	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atenção Primária	Garantir as visitas domiciliares realizadas pelos ACS de acordo com os parâmetros da Portaria GM 2.436/2017 (PNAB).	Componentes de Financiamento da APS	95%	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
	Manter a oferta de fisioterapia nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família: Elizete Maria Calot Kruger e Tirol.	Número de Unidades com serviço descentralizado	02	2024	02	Número	02	02	02	02
	Implantar uma equipe E- Multi Estratégica	Equipe implantada	00	2024	01	Número	01	00	00	00



	Implantar equipe de Saúde Bucal na Unidade ESF Chaves.	Equipe implantada	00	2024	01	Número	00	01	00	00
	Redução do absenteísmo nas consultas de odontologia	Consultas agendadas X Percentual de absenteísmo	*_	2024	70%	Percentual	10%	15%	20%	25%
Atenção Primária	Realizar ações do Programa Saúde nas Escolas - PSE	ESF com programa de PSE implantado	05	2024	05	Número	05	05	05	05
	Implantar Grupos Terapêuticos vinculados à Saúde Mental (RAPS)	Grupos implantados	00	2024	08	Número	02	02	02	02
	Realizar ações educativas e preventivas para redução à prevalência de fumantes no município.	Grupo ativo executando atividades coletivas do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT).	02	2024	04	Número	01	01	01	01
	Realizar diagnóstico do quantitativo de pessoas com deficiências (PCD) no município.	Pessoas com deficiência declarada no Cadastro Individual no E-SUS APS	*-	2024	04	Número	01	01	01	01



Bolsa Família	Realizar o acompanhamento periódico das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionantes do Bolsa Família	82,72	2024	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
	Manter o percentual baixo de gravidez na adolescência. IBGE (14%)	Proporção de gravidez na adolescência entre faixa etária entre 10 a 19 anos	5%	2024	14%	Percentual	14%	14%	14%	14%
Saúde da Mulher e da	Revisar o protocolo para inserção do DIU	Protocolo Revisado	*_	2024	02	Número	01	00	01	00
Criança	Realizar 07 ou mais consultas de pré-natal das gestantes pré-natal das gestantes Proporção de gestantes cadastradas com pelo menos 07 consultas de pré-natal realizadas sendo a 1ª consulta até a 12ª semana de gestação	*_	2024	45%	Percentual	45%	45%	45%	45%	
	Realizar testes rápidos de Sífilis e HIV nas gestantes cadastradas	Proporção de gestantes cadastradas X exames realizados	70%	2024	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%



Saúde da	Realizar consultas odontológicas nas gestantes cadastradas	Número total de gestantes identificadas no território X Número de gestantes que tiveram pelo menos uma consulta odontológica registrada no período de acompanhamento da gestação.	55%	2024	65%	Percentual	65%	65%	65%	65%
Mulher e da Criança	Realizar grupo de gestantes nas unidades de ESF com enfoque na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido.	Grupo de gestantes implantados	02	2024	03	Número	03	03	03	03
	Manter a cobertura vacinal das vacinas selecionadas do calendário Básico de Vacinação em menores de 02 anos de idade.	Proporção de vacinas selecionadas com cobertura vacinal preconizada pelo MS	100%	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%



Saúde da	Realizar os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Percentual de coleta de exames realizados em mulheres X população cadastrada da mesma faixa etária	55%	2024	55%	Percentual	55%	55%	55%	55%
Mulher e da Criança	Realizar os exames de mamografia para as mulheres de 50 a 69 anos, como recomendado pelo Mistério da Saúde.	Percentual de exames de mamografias realizados em mulheres X população cadastrada na faixa etária	*_	2024	75%	Percentual	75%	75%	75%	75%
Doenças Crônicas	Realizar consultas aos hipertensos com aferição de pressão a cada seis meses	Proporção de Consultas realizadas X população cadastrada	70%	2024	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
Cionida	Realizar consultas aos diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada a cada seis meses	Proporção de Consultas realizadas X população cadastrada	85%	2024	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%



Saúda da	Programar as ações referentes à atenção a Saúde do Homem	Número de ações realizadas	05	2024	04	Número	01	01	01	01
Saúde do Homem	Manter a oferta de exames de PSA faixa etária acima de 45 anos	Proporção de exames realizados x população na faixa etária	*_	2024	65%	Percentual	65%	65%	65%	65%
Saúde do Idoso	Manter a atualização da caderneta da pessoa idosa.	Proporção de atualização realizada X população cadastrada na faixa etária acima 60 anos	*_	2024	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

^{*-} Indicador Indisponível



EIXO III - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 3 – APERFEIÇOAR A ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE APRIMORANDO A ORGANIZAÇÃO E A OFERTA DE SERVIÇOS.

OBJETIVO 3.1 – Ampliar e potencializar a rede de atenção especializada ambulatorial visando a integralidade do cuidado.

Área	Descrição da meta/ação	Indicador	Indicador (Linha Base)		Meta Plano	Unidade de	META PREVISTA/ANO				
Programática			Valor	Ano	(2026- 2029)	Medida	2026	2027	2028	2029	
	Realizar Termo de Colaboração com a APAE – Santa Leopoldina	Termo de Colaboração Firmado	01	2024	04	Número	01	01	01	01	
Atenção	Realizar estudo de necessidades e de suficiência de consultas e exames especializados.	Identificação da demanda reprimida	01	2024	04	Número	01	01	01	01	
Especializada	Ampliar 10% o número de consultas especializadas através do Consorcio Cim Polinorte.	Número de consultas especializadas agendadas	*_	2024	40%	Percentual	10%	10%	10%	10%	
	Ampliar 10% o número de exames especializados através do Consorcio Cim Polinorte.	Número de exames especializados agendadas	*-	2024	40%	Percentual	10%	10%	10%	10%	



Atenção	Apoiar ações de fortalecimento da Unidade de Atenção às Urgências e Emergências/ SAMU.	Convênio firmado	01	2024	04	Número	01	01	01	01
Hospitalar	Manter o Hospital Evangélico Santa Leopoldina- AEBES como unidade de Urgência e Emergência	Convênio firmado	01	2024	04	Número	01	01	01	01
	Manter a alimentação regular do Sistema de Informação de Regulação	Profissionais usuários do sistema de Regulação	05	2024	05	Número	05	05	05	05
	Constituir a Instrução normativa de acesso ao serviço de transporte sanitário	Instrução normativa constituída	*_	2024	01	Número	01	00	00	00
Regulação	Reduzir em 20% do absenteísmo em consultas e exames especializados regulados	Percentual de Consultas e exames especializados agendados X consultas e exames realizados	*_	2024	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%



Regulação	Garantir o fornecimento de transporte sanitário para consultas/ exames no SUS agendados fora do município.	Proporção de consultas/exames especializados agendados fora do município X quantidade de indivíduos transportados no transporte sanitário	*-	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
	Manter estruturado o consultório de teleconsulta na UBS Dr. Heliomar C Gobbo	Consultório implantado	00	2024	01	Número	01	01	01	01

^{*-} Indicador Indisponível



EIXO IV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 4 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO 4.1 – Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção.

Área Programática	Descrição da meta/ação	Indicador		ador Base)	Meta Plano	Unidade de Medida						
3			Valor	Ano	(2026- 2029)		2026	2027	2028	2029		
	Manter as Unidades Básicas de Saúde como unidades notificadoras.	Número de unidades notificadoras	06	2024	24	Número	06	06	06	06		
Vigilância Epidemiológica	Encerrar 80% ou mais das notificações de doenças compulsórias registradas no E-SUS VS em até 60 dias a partir da data de notificação.	Percentual de investigação e doenças de notificação compulsória encerradas X Casos Notificados	100%	2024	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%		



	Realizar investigação dos óbitos infantis.	Percentual de investigação realizada X casos notificados	*-	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Vigilância Epidemiológica	Realizar busca ativa de faltosos e de abandono de tratamento de Tuberculose	Percentual de faltosos X casos notificados	*-	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Garantir tratamento de casos positivos de Leishmaniose	Tratamento realizado X casos confirmados	*-	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Programa Municipal de	Manter a cobertura de imunização das vacinas recomendadas pelo MS	Vacinas aplicadas conforme recomendação do MS	100%	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Imunizações	Realizar campanhas de vacinação	Campanhas realizadas	100%	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



Programa Municipal de Imunizações	Realizar manutenção trimestral das câmaras frias da sala de imunização	Manutenção realizada	*_	2024	16	Número	04	04	04	04
Saúde do Trabalhador	Realizar notificação dos casos suspeitos e ou confirmados de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Unidades Notificadoras	*_	2024	08	Número	08	08	08	08
Vigilância	Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse à saúde de acordo com a pactuação do Plano de Ação da Vigilância Sanitária	Percentual de estabelecimentos X serviços fiscalizados	100%	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Sanitária	Realizar anualmente inspeção sanitária em 100% da rede de serviços municipais	Percentual de Serviços Municipais de Saúde com inspeções realizadas	100%	2024	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%



Vigilância Ambiental	Manter cobertura vacinal antirrábica canina e felina	Percentual de animais vacinados	80%	2024	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
	Visitar cada imóvel pelo menos 04 ciclos para controle das arboviroses.	Número de visitas realizadas x número de imóveis cadastrados	90%	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
Vigilância Ambiental	Garantir o envio de amostras de água para análise ao LACEN.	Percentual de amostras de água enviadas ao LACEN	90%	2024	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

^{*-} Indicador Indisponível

EIXO V - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 5.1 – Garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos e insumos, através do abastecimento da rede e divulgação das informações sobre o acesso a medicamentos no SUS.

			Indicador	Meta	Unidade	META DDEVISTA/ANO
Área	Descrição da meta/ação	Indicador	(Linha Base)	Plano	De	META PREVISTA/ANO



Programática			Valor	Ano	(2026- 2029)	Medida	2026	2027	2028	2029
Assistência Farmacêutica Municipal	Manter com suficiência o elenco de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.	Percentual de medicamentos listados adquiridos	80%	2024	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
	Realizar revisão da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)	REMUME revisada e publicada	00	2024	02	Número	00	01	00	01
	Manter unidades de dispensação de medicamentos	Unidades Implantadas	02	2024	02	Número	02	02	02	02
Assistência Farmacêutica Municipal	Criar POP – Procedimento Operacional Padrão para Assistência Farmacêutica	POP estabelecido	00	2024	01	Número	01	00	00	00
	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica e realizar reuniões periódicas para avaliar as solicitações	Comissão implantada	00	2024	01	Número	01	00	00	00



	de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos.									
Assistência Farmacêutica Municipal	Aderir anualmente ao SERP garantindo a aquisição dos medicamentos estabelecidos na REMUME	Adesão ao SERP	01	2024	04	Número	01	01	01	01

EIXO VI - CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ 6 - FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO 6.1 – Promover a participação popular aprimorando as políticas de saúde com transparência.

			Indicador		Meta	Unidade	МЕТ	A PRE	VISTA/	ANO
Área		Indicador	(Linha	Base)	Plano	de	IVIE	AFNE	VISIA	ANO
Programática	Descrição da meta/ação		Valor	Ano	(2026-	Medida	2026	2027	2028	2029
					2029)					



	Revisar o Regimento Interno do CMS	Regimento Revisado	*_	2024	01	Número	01	00	00	00
Controle Social	Realizar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde a cada biênio.	Capacitação realizada	*_	2024	02	Número	01	00	01	00
	Realizar Plenárias do Conselho Municipal de Saúde.	Plenárias realizadas	08	2024	48	Número	12	12	12	12
Controle Social	Realizar a etapa municipal da Conferência de Saúde	Número de conferência realizada	00	2024	01	Número	00	01	00	00

^{*-} Indicador Indisponível



REFERÊNCIAS:

- SANTA LEOPOLDINA (ES). História do município. Disponível em: https://www.santaleopoldina.es.leg.br/institucional/historia-do-municipio. Acesso em: 20 mar. 2025.
- Santa Leopoldina (ES). História. Disponível em: https://www.santaleopoldina.es.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia/6503.

 Acesso em: 20 mar. 2025.
- IBGE. Panorama de Santa Leopoldina (ES). Disponível em:
 https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/santa-leopoldina/panorama. Acesso em: 21 mar. 2025.
- Secretaria de Estado da Saúde de Espírito Santo (SESA/ES). Plano Diretor da Regionalização (PDR 2024). Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano_diretor_regionalizacao/Caderno_PDR_Metropolitana.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.
- TCEES. Painel de Controle Município de Santa Leopoldina (Gestão Fiscal Saúde). Disponível em:
 https://paineldecontrole.tcees.tc.br/municipio/2025/santa-leopoldina/gestaoFiscal/saude. Acesso em: 25 mar. 2025.
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php. Acesso em: 15 abr. 2025.
- DATASUS. SINASC/ CNV/ NVUF. Disponível em:
 <u>http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def</u>. Acesso em: 15 abr. 2025
- Sistema de Gestão em Saúde/ RG System. Disponível em: https://app.rgsystem.com.br/dashboard/viewer/7039f857-4b06-48cb-a5b6-005724bcee98. Acesso em: 28 ago.2025.
- Plano Municipal de Saúde de Santa Leopoldina 2022-2025.
- Divisão de Recursos Humanos / Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina.
- Secretaria Municipal de Educação /Santa Leopoldina
- Secretaria de Estado de Educação / SEDU-ES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO CMS Nº 024/2025

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Santa Leopoldina em sua nona reunião, em caráter extraordinário, realizada no dia 29 de agosto de 2025, no cumprimento da Lei 8142, 28 de dezembro de 1990, art 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas através da Lei 1.690/19 comprovada em ata registrada e arquivada em pasta do conselho à disposição de qualquer cidadão.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar por Unanimidade o **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029**, contendo diretrizes, objetivos e metas previstas para os anos de 2026 a 2029, atendendo a Portaria GM/MS Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 3º- Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Santa Leopoldina/ES, 29 de agosto de 2025.

Marcia de Souza Côrtes Dávila

Presidente do CMS