PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL-RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
Campinas Do Sul, RS
2018 a 2021

Campinas do Sul, 03 de novembro de 2017.

Página da peça
1
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Campinas do Sul, RS

2018 a 2021

Elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde com o apoio do Conselho Municipal de Saúde

Prefeito Municipal: *Neri Montepó*

Vice-Prefeito: *Glademar Baldissera*

Secretário Municipal de Saúde: *Sérgio L. Zampieri Rigo*

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Secretário: *Sérgio L. Zampieri Rigo*

Enfermeira: *Rafaela Fernandes*

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: *Rafaela Fernandes*

Campinas do Sul- RS, novembro de 2017.

Página da peça
2
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ÍNDICE / SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO..... 01
1.1. Nome do Município..... 01
1.2. Data de Emancipação..... 01
1.3. Data da instalação..... 01
1.4. Área (Km2)..... 01
1.5. População..... 01
1.6. Coordenadoria Regional de Saúde..... 01
1.7. Região de Saúde..... 01
1.8. Distância da Capital do Estado..... 01
1.9. Limites Municipais e Aspectos Geográficos..... 01
1.10. Histórico do Município..... 01
1.11. Mapas de Identificação do Município e Região de Saúde..... 02
2. JUSTIFICATIVA..... 03
3. OBJETIVOS..... 03
4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS..... 04
4.1. População..... 04

Página da peça 3
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.1.1. Distribuição da população por grupo etário..... 04
4.2. Longevidade, mortalidade e fecundidade..... 06
4.3. Aspectos Econômicos..... 06
4.3.1. Economia..... 08
4.3.1.1 Comércio e Serviços..... 08
4.3.1.2. Indústrias..... 09
4.3.2. Trabalho e Rendimentos..... 09
4.3.3 Organização Social..... 12
4.3.4. IDH..... 14
4.4. Aspectos Educacionais..... 17
4.5. Assistência Social: CRAS e habitação..... 20
4.5.1 Bolsa-Família..... 20
4.5.2 Benefício de Prestação Continuada – BPC..... 20
4.5.3 Programa de Atenção Integral à Família – PAIF..... 21
4.5.4 Grupos..... 22
4.5.5. Campanha do Agasalho..... 23
4.5.6. Projeto de Aquisição de Alimentos – Cesta Básica..... 23
4.5.7. Conselhos Municipais..... 23
4.5.8. Habitação..... 24
4.5.8.1.Energia Elétrica..... 24
4.5.8.2 Habitação e Infraestrutura..... 24

Página da peça
4
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

5. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO..... 26

5.1 Saneamento..... 26

5.2. Sistema de Abastecimento de Água..... 26

5.2.1 Perímetro Urbano..... 26

5.2.2 Zona Rural..... 30

5.3. Sistema de Esgoto..... 31

5.3.1. Perímetro Urbano..... 31

5.3.2. Zona Rural..... 32

5.4 Resíduos Sólidos..... 32

5.5. Drenagem Pluvial Urbana..... 35

6. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL..... 37

6.1. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab..... 37

6.2. Morbidade Hospitalar por Local de Residência..... 37

6.3. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Feminino)..... 38

6.4. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino)..... 38

6.5. Doenças Crônicas Não Transmissíveis..... 39

6.5.1. Hipertensão..... 39

6.5.2. Diabetes..... 39

6.5.3. Conjunto das Quatro Principais Causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Ano 2016.....

Página da peça
5

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

6.5.4. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 2014, 2015 e 2016..... 40
6.5.5. Neoplasias Malignas..... 41
6.6 Doenças Transmissíveis..... 41
6.6.1. Dengue..... 42
6.6.2. Tuberculose..... 42
6.6.3. AIDS..... 43
6.6.4. Hanseníase..... 44
6.6.5. Meningite Bacteriana..... 44
6.6.6. Sífilis..... 45
6.6.7. Hepatites Virais..... 45
6.7. Acidentes e Violência..... 46
6.8. Mortalidade..... 47
6.8.1. Óbitos de 2012-2015..... 47
6.8.2. Causas Óbitos 2012-2015 – Sexo Feminino..... 47
6.8.3. Causas Óbitos 2012-2015 – Sexo Masculino..... 47
6.8.4. Taxa de Mortalidade Infantil..... 48
6.9. Imunização..... 48
7. SISTEMA DE SAÚDE..... 50
A) Aspecto Organizacional..... 50

Página da peça 6
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

B) Quadro Funcional..... 51

7.1. Projetos / Programas de Saúde..... 59

A) Programa de Saúde na Escola – PSE..... 59

B) PIM – Primeira Infância Melhor..... 59

C) PMAQ..... 59

D) NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família..... 60

E) Academia da Saúde..... 60

F) Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT)..... 61

7.2. Hospital Municipal de Campinas do Sul..... 61

7.2.1. Rede Física Instalada Hospital Municipal..... 61

7.3. Especialidades Conveniadas..... 64

7.4. Exames Conveniados..... 65

7.5 Conselho Municipal De Saúde..... 65

7.6 Fundo Municipal De Saúde..... 66

8. INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)..... 67

9. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE..... 68

10. METAS E AÇÕES..... 69

11. ESTRATÉGIAS..... 74

12. AVALIAÇÃO..... 74

13. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE..... 74

Página da peça
7

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

14. REFERÊNCIAS..... 75

Página da peça
8
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Nome do Município: Campinas do Sul - RS

1.2 Data de Emancipação e Instalação: 31/05/1959

1.3 Área (Km2): 276,16 km^2

1.4 População: 5.645 habitantes

1.5 Coordenadoria Regional de Saúde: 11ª Erechim-RS

1.6 Região de Saúde: 16 Alto Uruguai Gaúcho

1.7 Distância da Capital do Estado: 291,18 km

1.8 Limites Municipais e Aspectos Geográficos: Os limites do município são: Ao norte, com os municípios de Cruzaltense / Ao Sul, com o município de Jacutinga e Ronda Alta / Ao Leste, com o município de Jacutinga e Ponte Preta e Ao Oeste, com os municípios de Ronda Alta e Três Palmeiras.

1.9 Histórico do Município: O início da colonização de Campinas do Sul deu-se por volta da década de 1920/1930. Mas o maior impulso verificou-se nos anos de 1939 e 1940, quando levas crescentes de colonos aportaram à então denominada Vila Oungre nome primitivo do atual município. Os imigrantes, em sua maioria de origem italiana, seguidos de elementos de origem germânica, procediam das chamadas colônias velhas, ou seja, da região da grande Caxias do Sul e do Vale dos Sinos, que demandavam aos campos de Vila Oungre, atraídos pela fertilidade do solo e pela topografia favorável ao desenvolvimento das mais variadas culturas agrícolas. A extração da madeira de pinho foi uma das principais atividades dos primeiros desbravadores, dada a abundância da espécie "araucaria angustifolia", nos primórdios da colonização.

A riqueza criada pela indústria da madeira e pela florescente agricultura propiciou um rápido desenvolvimento à nova comunidade e um incessante afluxo de colonos, industriais da madeira e comerciantes, que ensejaram o surgimento da Vila de Campinas do Sul, tendo ao seu redor um dos maiores celeiros da região. A 29 de novembro de 1951, através da lei municipal nº

Página da peça 9
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

130, da municipalidade de Erechim, Campinas do Sul foi elevado à categoria de distrito o 15º do município e sua sede, à categoria de vila.

Em 1958, instalou-se a comissão pró-emancipação do município, integrada por Venâncio Hugo Della Latta, Arlindo Guarino Chiaradia, Olinto B. Battiston, Alberto Fossatti, José Eckert, Ulrich Hermann Hôschele e Mansueto Baccin, que, respaldada no pujante desenvolvimento do distrito e no firme apoio da coletividade de Campinense, viu seu trabalho coroado de êxito, com a sanção da Lei Estadual nº 3705, de 31 de janeiro de 1959, que veio dar autonomia administrativa ao novo município. A comuna foi oficialmente instalada a 31 de maio do mesmo ano.

Campinas do Sul é, hoje, graças à sua topografia e à fertilidade de seu solo, um dos municípios de maior produção agrícola da região, com destaque especial à cultura da soja, que, de dezembro a abril, cobre a quase totalidade do solo arável do município, chegando até a periferia urbana, num aceno de prosperidade e fartura, que se efetiva por ocasião da colheita.

(Fonte: site www.campinasdosul.rs.gov.br)

1.10 MAPA DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Página da peça
10
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

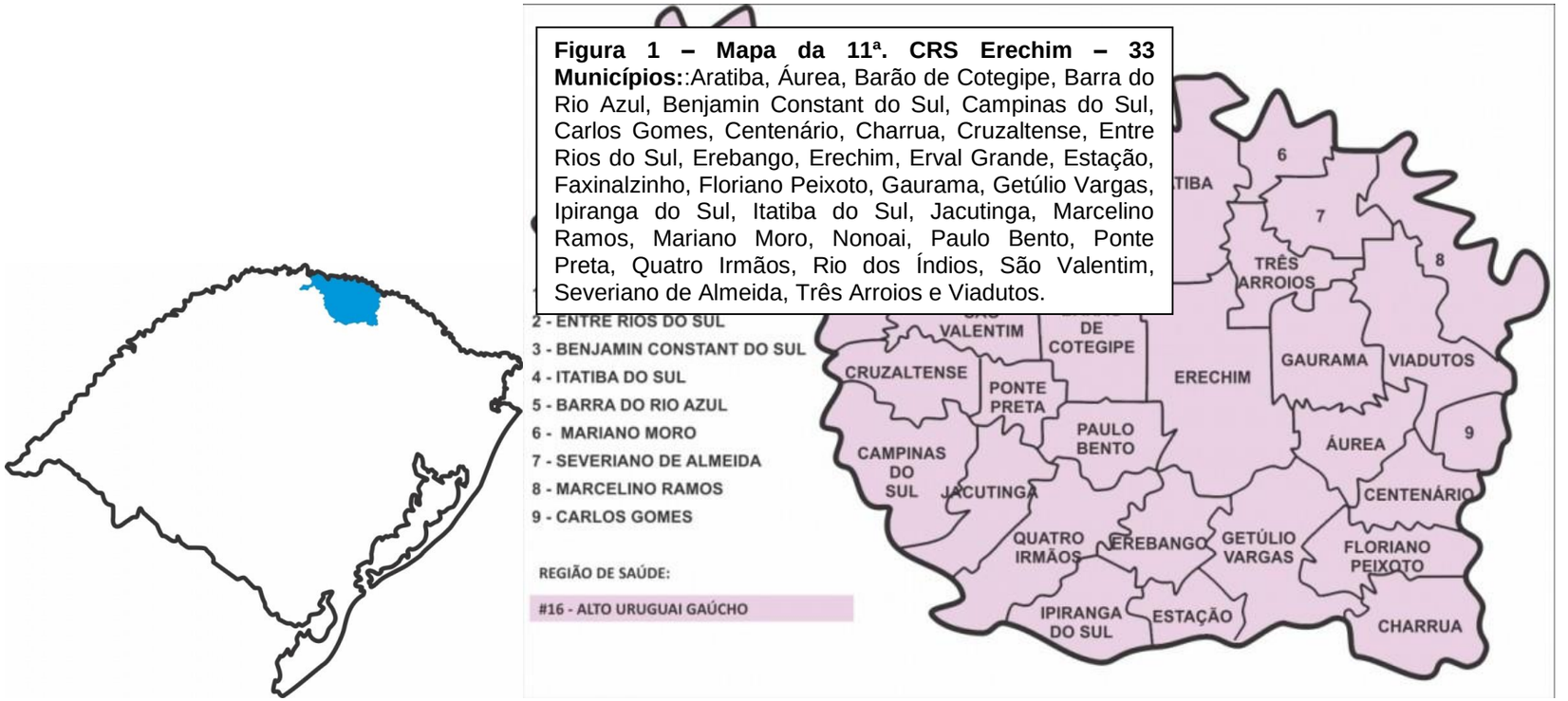


Figura 1 – Mapa da 11ª. CRS Erechim – 33 Municípios::Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebango, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Nonoai, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, Rio dos Índios, São Valentim, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos.

Figura 2 – Mapa da Região de Saúde 16 “Alto Uruguai Gaúcho”

Página da peça 11
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

2. JUSTIFICATIVA

O Plano Municipal de Saúde do município de Campinas do Sul, tem a finalidade de descrever as ações a serem realizadas na área da saúde no âmbito municipal, no período de 2018 a 2021.

O compromisso do governo de Campinas do Sul com a saúde de sua população, está em consonância com as políticas de saúde federal e estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular), conforme o que rege a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90, as Leis Orgânicas do Estado do Rio Grande do Sul e do Município e em outras leis, normas, decretos e portarias que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

Desse modo, o presente Plano é um instrumento muito importante para o planejamento das ações a serem desenvolvidas, conforme a real demanda e desejo da comunidade, sendo um eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal, contemplando todo o contexto de ações do município na esfera global do SUS.

3. OBJETIVOS

Definir e guiar as ações da política municipal de saúde, oriundas da relação entre Governo Municipal e comunidade, na formulação de ações e estratégias eficientes, eficazes e humanizadas, para direcionar as atividades e aplicação de recursos, visando à melhoria da qualidade de vida e bem-estar social da população.

Página da peça 12
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.1. POPULAÇÃO

Entre 2000 e 2010, a população de Campinas do Sul cresceu a uma taxa média anual de -0,37%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 71,72% para 76,59%. Em 2010 viviam, no município, 5.506 pessoas.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 0,43%. Na UF, esta taxa foi de 1,21%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 56,03% para 71,72%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Campinas do Sul - RS

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	5.497	100,00	5.714	100,00	5.506	100,00
População residente masculina	2.716	49,41	2.770	48,48	2.650	48,13
População residente feminina	2.781	50,59	2.944	51,52	2.856	51,87
População urbana	3.080	56,03	4.098	71,72	4.217	76,59
População rural	2.417	43,97	1.616	28,28	1.289	23,41

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 3 – População Total, por Gênero, Rural/Urbana

4.1.1. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

GRUPO ETÁRIO	MASC.	FEM.	TOTAL
0 a 4 anos	110	137	247
5 a 9	164	159	323
10 a 14	187	199	386
15 a 19	241	232	473
20 a 24	195	198	393
25 a 29	181	177	358

Página da peça 13
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

30 a 39	307	303	610
40 a 49	427	460	887
50 a 59	381	412	793
60 a 69	290	272	562
70 anos ou mais	166	308	474
Total	**2.649**	**2.857**	**5.506**

Fonte: IBGE(2010), Censos e Estimativas

O município apresenta uma população estimada 2017 de 5641 pessoas, conforme Censo do IBGE.

Página da peça
14
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 51,24% para 43,76% e a taxa de envelhecimento, de 8,72% para 13,11%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 53,26% e 6,30%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária da População - Município - Campinas do Sul - RS

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	1.564	28,45	1.438	25,17	954	17,33
15 a 64 anos	3.586	65,24	3.778	66,12	3.830	69,56
População de 65 anos ou mais	347	6,31	498	8,72	722	13,11
Razão de dependência	53,26	-	51,24	-	43,76	-
Taxa de envelhecimento	6,30	-	8,72	-	13,11	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 4 – Estrutura Etária da População.

Página da peça 15
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

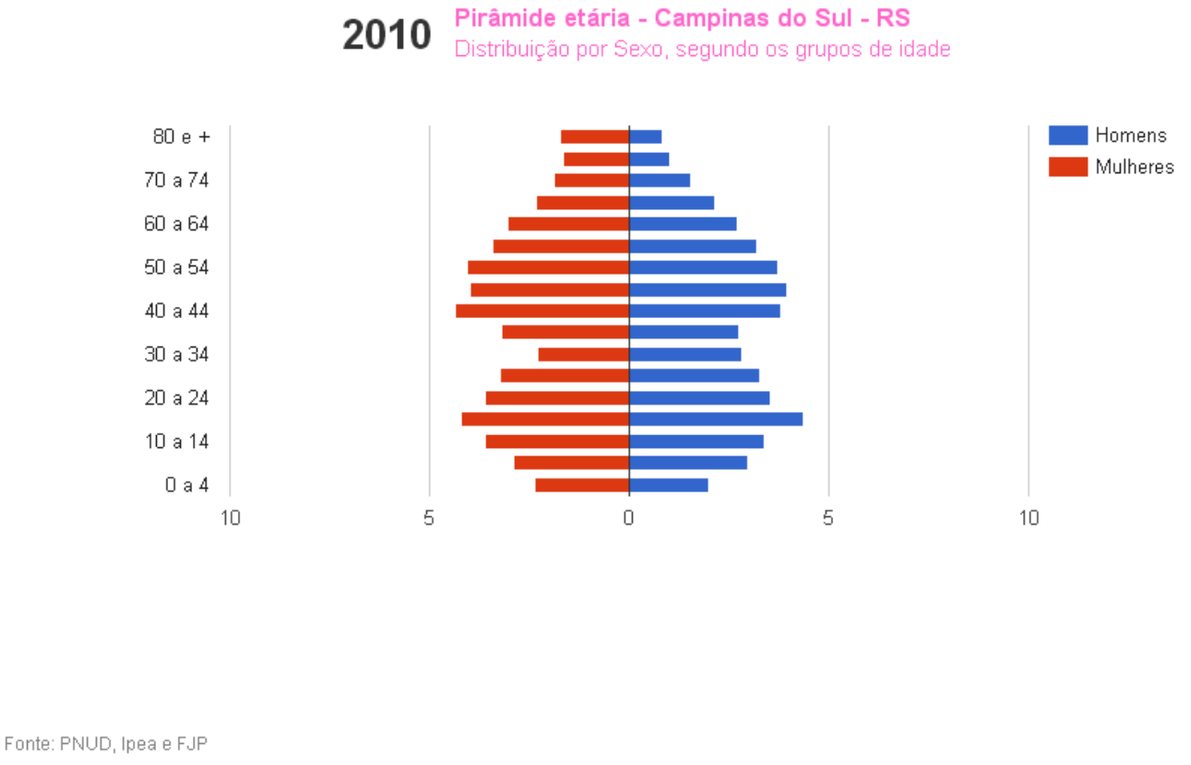


Figura 5 – Pirâmide Etária – Distribuição por Sexo (2010)

Página da peça 16
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.2. LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,4 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 12,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 22,2. Já na UF, a taxa era de 12,4, em 2010, de 16,7, em 2000 e 22,5, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Campinas do Sul - RS

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	68,6	72,8	75,5
Mortalidade infantil	22,2	17,4	12,1
Mortalidade até 5 anos de idade	26,0	20,3	14,1
Taxa de fecundidade total	2,4	2,1	1,6

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 6 – Longevidade, Mortalidade e Fecundidade.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 2,7 anos na última década, passando de 72,8 anos, em 2000, para 75,5 anos, em 2010. Em 1991, era de 68,6 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Página da peça 17
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

O Perfil do município é predominante agrícola, a dinâmica populacional e o desenvolvimento econômico estão, fortemente, atrelados a estímulos oriundos ao meio rural, e determinam o crescimento das atividades agroindústrias e a agricultura é responsável por 35% do PIB do município, vindo em primeiro lugar o comércio e serviços, mas na quase totalidade de atividades oriundas da agricultura, com 54,41%.

A maior parte das características socioeconômicas e culturais da população rural do município é reflexo direto do processo de abandono da área rural para a urbana, trazendo conseqüências danosas à área urbana, como o surgimento de invasão de áreas públicas e pequenas favelas são características: a estrutura fundiária, com predomínio de propriedades, com média de 35 hectares, dominando as extensões de terras, convivendo com a predominância de alguns latifúndios e alguns minifúndios, em propriedade familiares, o sistema de produção baseado na pouca diversidade de culturas, sustentado pela mão de obra familiar e a herança étnica dos habitantes. O sistema agronegócio está aumentando e superando o regime de trabalho familiar, haja vista a diminuição da população na área rural.

Campinas do Sul é um dos municípios de maior produção agrícola da região, com destaque especial à cultura da soja, que, de dezembro a abril, cobre a quase totalidade do solo arável do município, chegando até a periferia urbana, num aceno de prosperidade e fartura, que se efetiva por ocasião da colheita.

Conforme relatório de estabelecimentos cadastrados no Departamento de Inspeção Industrial e Sanitária Municipal, na Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente, a agroindústria é de excelente desenvolvimento no município, haja vista, que existem 18 instaladas e em funcionamento, distribuídas em: uma de derivados de cana-de-açúcar; três de massas, doces e salgados; um abatedouro de bovinos, ovinos e suínos; uma queijaria; dois mini abatedouros de frango caipira; um laticínio; dois de produção de embutidos; um de produção de ovos caipira; um de produção de embutidos - lingüiças; três de produção de embutidos de suínos e um de produção de mel, o que representa, positivamente, trabalho voltado ao incentivo à produção primária.

O Setor Agropecuário produz, na agricultura/; soja, milho, trigo, feijão, aveia, cevada, amendoim, alho, batata-doce, batata inglesa, cana-de-açúcar, cebola, mandioca, melancia, melão, tomate, caqui, figo, laranja, limão, pêssego, tangerina, uva, erva-mate, leite, hortaliças e outros com peso menos significativo na escala de valores: na pecuária: aves, ovinos, bovinos, suínos. Produtos de origem animal: carne e

Página da peça 18
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

embutidos, queijo, mel e ovos, também são alternativas de renda das propriedades rurais. Em Campinas do Sul, aproximadamente, 20% da população vive no meio rural e tem a produção primária como sua maior fonte de subsistência, mas o que acontece que muitos dos moradores da área urbana também vivem da produção primária.

No setor agrícola, de lavouras temporárias, aparecem em primeiro plano, soja, o milho, o trigo, a mandioca, o tomate e demais produtos agrícolas e nas lavouras permanentes em primeiro plano estão situados a uva, erva-mate, caqui e seguida dos demais produtos.

4.3.1. Economia

Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 30635.49. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 154 de 497. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 752 de 5570. Em 2015, tinha 87% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 125 de 497 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2797 de 5570.

Economia:

PIB per capita [2014]	30.635,49 R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	87 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,76

Figura 7 - Economia

4.3.1.1 Comércio e Serviços

O comércio e serviços existentes apresentam um bom nível de diversificação e polarizam, também, além da área rural, a população de Campinas do sul, Cruzaltense, Jacutinga, Quatro irmãos, Ponte preta e Entre Rios. Conta com uma variedade de estabelecimentos comerciais, e

Página da peça 19
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

prestadores de serviços e trabalhadores autônomos e de acordo com os dados do IBGE/ Cadastro Central de Empresas/2007, extraídos em 10/10/2010, existiam 259 empresas dos mais variados ramos e serviços e tem um comércio mediano.

Assim, a sede Municipal apresenta o porte de uma área urbanizada, que tem como função principal prestar apoio básico ao setor agrícola. O município guarda na sua estrutura a influência da aptidão natural de suas terras, representada pela predominância em número de propriedades rurais de médio porte, com alguns minifúndios, enquadrados no grupo de área total inferior a 20 há. Nos setores, tipicamente urbanos, de acordo com informações locais, excluindo-se o setor público, parte significativa do pessoal ocupado não tem salário, indicando uma expressiva participação da "empresa familiar" nas atividades urbanas. A cidade fornece apoio logístico, bens e serviços para, os estabelecimentos agropecuários rurais.

Página da peça
20
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

4.3.1.2. Indústrias

As principais indústrias fornecedoras de bens/insumos são: Fábrica de massas alimentícias, Fabricação de Móveis com predominância em madeira, Fabricação de produtos de carne, Fabricação de letras; letreiros e placas, Confecções, Serrarias e deslocamento de madeiras, indústria e comércio de plásticos, Fábrica de Artefatos de concreto, panificadoras, estruturas metálicas, derivados da cana-de-açúcar, derivados de uva, Fábricas de estofados, Fábrica de sorvetes, madeireiras, materiais de construção, laticínio e produtos de queijos, moinhos de cereais, armazéns de cereais. A estrutura industrial, conforme dados do IBGE – Estrutura Empresarial/2006 está assim constituída: 26 unidades de indústrias de transformação, 07 unidades de produção e 03 unidades de construção, cimento e argamassa, estofados, confecções de roupas, esquadrias, padarias e laticínio.

A atividade industrial no Município é quase inexistente, as indústrias que são do ramo moveleiro com destaque para estofados, as demais são pequenos estabelecimentos geralmente de economia familiar. A média não é superior a 2 salários mínimos.

- O Município possui um comércio diversificado, com muitas opções.
- Cooperativa de Leite (Coopasul)
- Malharia
- Quatro empresas de armazenagem.

4.3.2. Trabalho e Rendimento

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 213 de 497 e 173 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 1133 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 29.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 282 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 4801 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Página da peça 21
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	**2,2** salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	**1.254** pessoas
População ocupada [2015]	**22,2** %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	**29,4** %

Figura 8 – Trabalho e Rendimento

A renda per capita média de Campinas do Sul cresceu 112,80% nas últimas duas décadas, passando de R$ 408,41, em 1991, para R$ 544,03, em 2000, e para R$ 869,10, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,05%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,24%, entre 1991 e 2000, e 4,80%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 35,68%, em 1991, para 17,56%, em 2000, e para 3,53%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,56, em 1991, para 0,53, em 2000, e para 0,46, em 2010.

Página da peça 22
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Campinas do Sul - RS

	1991	2000	2010
Renda per capita	408,41	544,03	869,10
% de extremamente pobres	8,27	8,49	1,08
% de pobres	35,68	17,56	3,53
Índice de Gini	0,56	0,53	0,46

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 9 – Renda, Pobreza e Desigualdade.

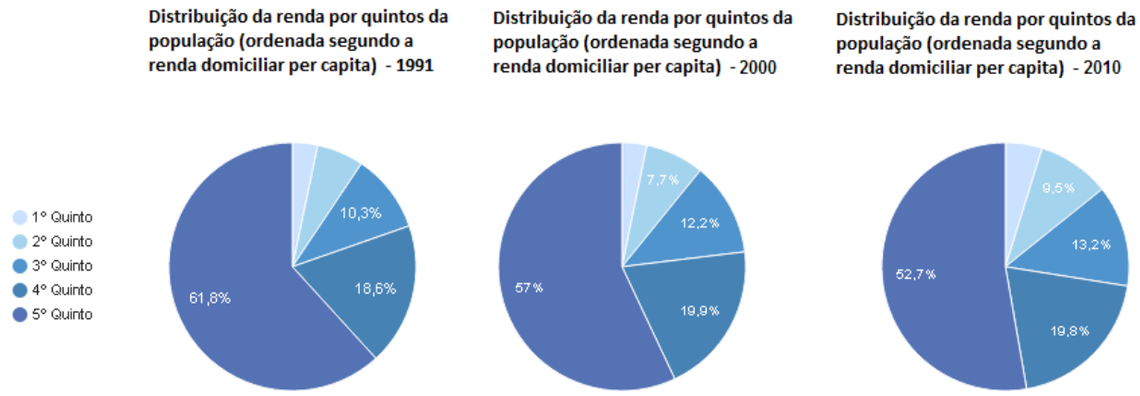


Figura 10 – Gráficos de Distribuição de Renda.

Página da peça 23
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

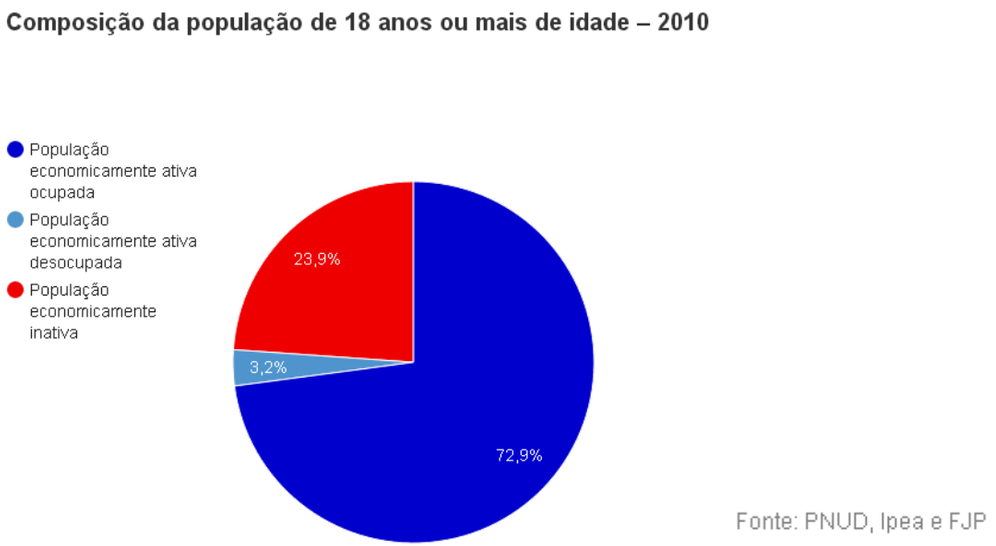


Figura 11 – Gráfico de Composição econômica da população de 18 ou mais de idade.

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 70,43% em 2000 para 72,90% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 8,46% em 2000 para 3,21% em 2010.

Página da peça 24
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Campinas do Sul - RS

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	70,43	72,90
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	8,46	3,21
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	49,84	63,50
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	34,89	53,11
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	24,02	40,83
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	49,57	27,77
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	78,18	71,19
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	93,01	91,35

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 12 – Ocupação da população de 18 anos ou mais.

4.3.3. ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O Município de Campinas, possui uma Organização Social estrutura da seguinte forma: A sede municipal (cidade) e mais 15 comunidades no interior do município (linhas).

A religião predominante na população é a católica, dispondo de uma organização estrutural muito atualizada, principalmente na sede, onde está instalada a Matriz e todo seu complexo de cômodos e organização funcional. Nas comunidades do interior (linhas) funcionam as capelas ou oratórios, também estruturados e interligados à Matriz. Realiza periodicamente e de acordo com o calendário, eventos de cunho religiosos/Social, despertando o interesse pela fé e espiritualidade, além de promover a integração comunitária entre seus adeptos. As demais religiões atuantes e integradas à população são de existência mais recentes em nosso meio, destacando-se as seguintes: Evangelho Quadrangular, Evangélica Luterana e Assembleia de Deus. Todas elas dispõem de estrutura própria e adequadas, desenvolvendo atividades tendo em vista seus princípios de religiosidade e de integração Social.

Página da peça 25
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Em nosso município temos Clubes esportivos e recreativos distribuídos na sede (cidade) e também nas comunidades do interior (linhas). Todos eles desempenham papel fundamental no processo de integração Social, Cultural e entretenimento para a população, através de promoções e eventos. Além destes clubes, situam-se outras entidades ligadas ao tradicionalismo gaúcho, desempenhando papel fundamental no resgate aos fundamentos dos usos e costumes da tradição gaúcha, no que influencia diretamente no sentido de evitar principalmente aos adolescentes e jovens a recorrerem a outras práticas prejudiciais à sua conduta.

Momentaneamente não dispomos de nenhum clube de Serviço em nossa comunidade. Porém em tempo anterior teve o funcionamento do Lyons Clube.

Contamos com a organização e funcionamento do Sindicato dos trabalhadores Rurais, de forma muita ativa direcionada para as reivindicações da classe, obtendo êxito em suas atividades. Pelo longo tempo de existência e pelo atendimento que desempenha, exerce papel fundamental na sociedade, principalmente pela representatividade econômica e social da categoria.

Outras entidades representativas de grande importância no meio social são destaques e fundamentais, como por exemplo a SIFESMUCS dos funcionários públicos municipais, APROMUCS dos professores municipais, representando as devidas categorias na busca de seus ideais, com finalidade corporativa e também Social.

Em relação aos idosos o município está organizado com três grupos, todos localizados na cidade, mas que no seu funcionamento, integra e envolve a participação do interior. Semanalmente ocorrem encontros ordinários com objetivo de convívio e entretenimento. Participa com frequência em encontros da Terceira Idade em municípios da região, concursos inerentes, desfiles manifestações e eventos Sociais, integrando-se naturalmente na Sociedade.

A CDL – Câmara de Dirigentes Lojistas, também atua de forma interativa entre seus associados, proporcionando disciplinaridade melhores resultados econômicos, também de acordo com as condições da sociedade consumidora.

Estão instalados em nosso município três Cooperativas de produtores Rurais. Duas de iniciativa local e uma regional. Todas com a finalidade de agregar seus associados no sentido de obter os melhores frutos de seu trabalho e objetivos a que se propõem.

O Coral Italiano Santa Luzia, difunde a cultura da etnia em suas participações nos eventos municipais e também regionais. O Conto, o dileto, a indumentária e a culinária tradicional recebem atenção principal como forma de envolvimento Social e comunitário.

Página da peça 26
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Por Fim salientamos a Banda Marcial Municipal do Núcleo Cultural, também por sua importância disciplinar e social, agregando jovens e despertando-os para cultura.

A S.M.EC é a grande responsável na organização e elaboração do calendário de eventos municipais para todas entidades e instituições.

A sede do poder Judiciário é na Comarca de Erechim.

Página da peça
27
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.3.4 IDH

O conceito de desenvolvimento humano nasceu definido como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para serem aquilo que desejam ser.

Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e capacidades. A renda é importante, mas como um dos meios do desenvolvimento e não como seu fim. É uma mudança de perspectiva: com o desenvolvimento humano, o foco é transferido do crescimento econômico, ou da renda, para o ser humano.

O conceito de Desenvolvimento Humano também parte do presunto de que para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana. Esse conceito é a base do índice de desenvolvimento Humano (IDH) e do Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), publicados anualmente pelo PNUD.

Ranking IDHM 2010	Município	IDHM 2010	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 2010
366 °	Campinas do Sul (RS)	0,760	0,753	0,842	0,691

Figura 13 – Ranking IDHM 2010.

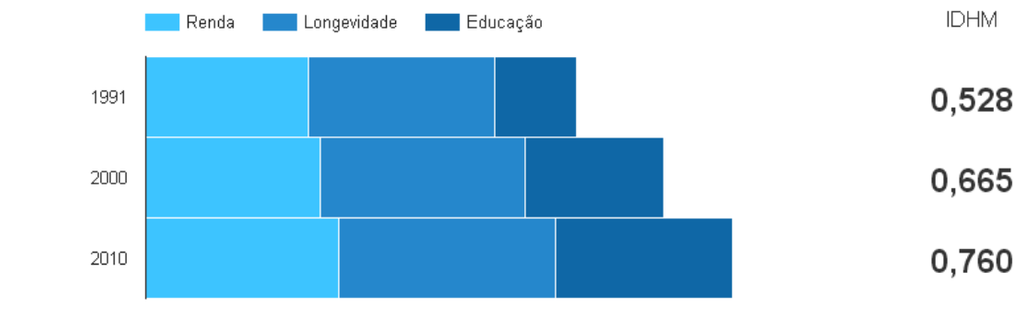
Página da peça 28
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Caracterização do território

Área 262,47 km²	**IDHM 2010** 0,760	**Faixa do IDHM** Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799)	**População (Censo 2010)** 5.506 hab.
Densidade demográfica 20,99 hab/km²	**Ano de instalação** 1959	**Microrregião** Erechim	**Mesorregião** Noroeste Rio-Grandense

Figura 14 – Caracterização do Território.

IDHM



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 15 – IDHM.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Campinas do Sul é 0,760, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,842, seguida de Renda, com índice de 0,753, e de Educação, com índice de 0,691.

Página da peça 29
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Campinas do Sul - RS

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,320	0,545	0,691
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	22,00	30,54	46,33
% de 5 a 6 anos na escola	43,84	92,39	98,64
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	57,95	88,87	92,74
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	29,22	69,62	79,10
% de 18 a 20 anos com médio completo	23,40	40,13	67,59
IDHM Longevidade	0,727	0,796	0,842
Esperança de vida ao nascer	68,61	72,78	75,49
IDHM Renda	0,632	0,678	0,753
Renda per capita	408,41	544,03	869,10

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 16 – IDHM e seus componentes.

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,665 em 2000 para 0,760 em 2010 - uma taxa de crescimento de 14,29%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 71,64% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,146), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,528 em 1991 para 0,665 em 2000 - uma taxa de crescimento de 25,95%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 70,97% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,225), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,528, em 1991, para 0,760, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 43,94% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 50,85% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos

Página da peça 30
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

foi Educação (com crescimento de 0,371), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

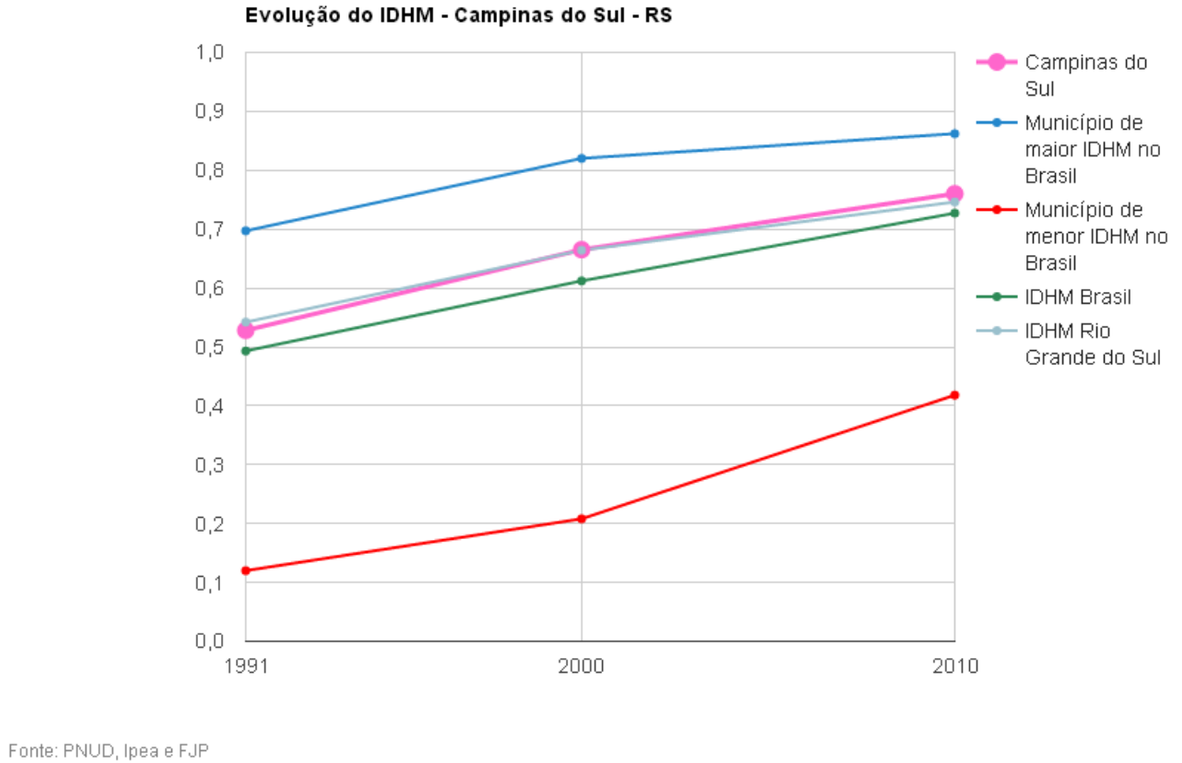


Figura 17 – Gráfico de Evolução do IDHM.

Campinas do Sul ocupa a 366ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Página da peça 31
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.4. ASPECTOS EDUCACIONAIS

Fazem parte da rede de ensino do município 03 escolas estaduais, sendo 02 de Ensino Fundamental e 01 de Ensino Médio, o município possui 02 Escolas, sendo 01 de Ensino Fundamental e 01 Escola de Educação Infantil.

Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação, atualmente há 1014 alunos matriculados e 122 professores que atendem a rede de ensino. Estes subdivididos em:

1- Escola Municipal de Ensino Infantil Pingo de Gente: 172 alunos; 21 professores; 01 diretora; 01 coordenadora.

2- Escola Municipal de Ensino Fundamental Porf. Altayr Caldartt: 186 alunos; 21 professores; 01 diretora; 03 coordenadoras.

3- Escola Estadual de Ensino Fundamental Nossa Senhora da Paz: 192 alunos; 12 professores; 02 professores na biblioteca; 01 professor de Espanhol; 01 diretora;

4- Escola Estadual de Ensino Fundamental Geny Telles Colpani: 254 alunos; 23 professores; 01 diretora; 01 coordenadora; 01 professora na biblioteca.

5- Instituto Estadual João XXIII : 190 alunos (ensino médio e educação de jovens e adultos - EJA); 28 professores.

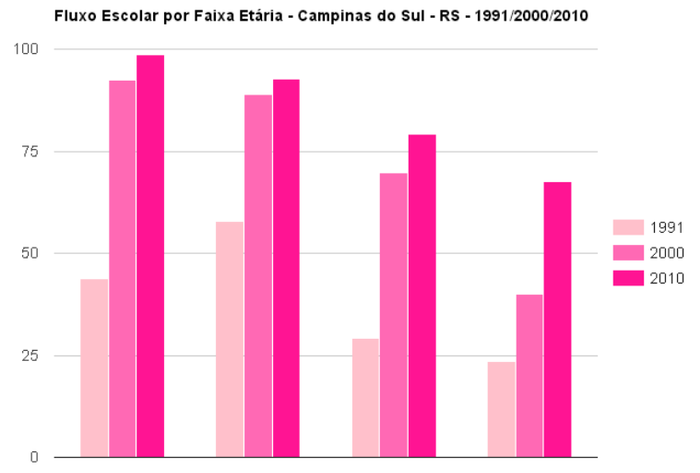
6- Escola de Educação Infantil Pimpolhos: 20 alunos; 03 professores; 01 monitora.

No Ensino Superior, há 145 alunos matriculados que através da SMEC – Campinas do Sul recebem auxilio de R$ 100,00 mensais, onde o recurso total é depositado via comprovação de lista de alunos na conta da Associação dos Estudantes de Campinas do Sul – ACESE.

Crianças e Jovens

Página da peça 32
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 98,64%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,74%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 79,10%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 67,59%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 54,80 pontos percentuais, 34,79 pontos percentuais, 49,88 pontos percentuais e 44,19 pontos percentuais.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Figura 18 - Gráfico de Fluxo Escolar por Faixa Etária (1991/2000/2010)

Página da peça 33
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Figura 19 – Gráfico de Fluxo Escolar 2010 (Campinas do Sul, Estado do RS e Brasil).

Em 2010, 91,45% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 91,18% e, em 1991, 85,16%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 22,51% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 19,14% e, em 1991, 2,94%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 11,21 anos para 10,48 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,25 anos para 10,00 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 10,50 anos, no município, e de 10,25 anos, na UF.

Página da peça 34
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

<u>População Adulta</u>

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 30,54% para 46,33%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 22,00% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 5,45% eram analfabetos, 40,48% tinham o ensino fundamental completo, 30,00% possuíam o ensino médio completo e 8,25%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

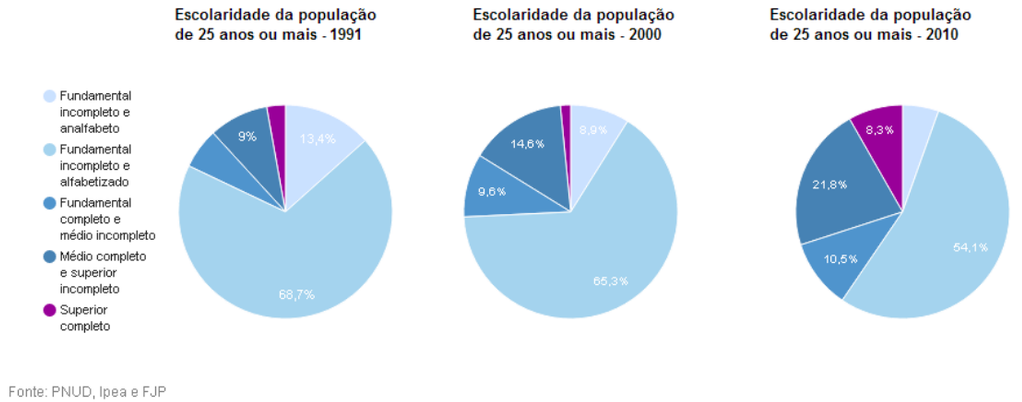


Figura 20 – Gráfico Escolaridade da População de 25 anos ou mais (1991/2000/2010).

Página da peça 35
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.5. ASSISTÊNCIA SOCIAL: CRAS E HABITAÇÃO

A gestão da política de assistência social do Município de Campinas do Sul é descentralizada, participativa, com comando único, autônoma, com funções de articulação intersetorial e Gestão Plena com benefícios, serviços, programas e projetos próprios. Desta forma, é possível evitar a desarticulação e a superposição de ações, desperdício de recursos e potencializar a interlocução com a sociedade através da Gestão pactuada que operacionaliza a política definida em conjunto com o Poder Público, a Sociedade Civil e a Instância de Controle Social.

A Secretaria Municipal de Assistência Social está estruturada com, (02) Assistente Social, (01) Psicóloga, (01) Professor de Educação Física, (01) Auxiliar de limpeza, (03) Oficineiros, (01) Coordenadora do CRAS, (01) Auxiliar Administrativo e (01) Auxiliar de Serviços Gerais.

A Secretaria Municipal de Assistência Social realiza e atende aos seguintes grupos e programas:

4.5.1 Bolsa-Família

É um programa de transferência de renda, inclusão social, diminuição das desigualdades sociais. Sua gestão pode contribuir para a superação da fome e da pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável das comunidades sob sua responsabilidade, viabilizando a transformação social de seu município. No município de Campinas do Sul, 172 famílias recebem Bolsa Família e 02 famílias, atualmente, estão bloqueadas com pendência para revisão.

4.5.2 Benefício de Prestação Continuada – BPC

É um benefício da política de assistência social e tem por objetivo garantir um salário mínimo mensal às pessoas idosas e pessoas com deficiência, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem tê-la provida por sua família.

Página da peça 36
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4.5.3 Programa de Atenção Integral à Família – PAIF

O Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) expressa um conjunto de ações relativas à acolhida, informação e orientação, inserção em serviços da assistência social, tais como socioeducativos e de convivência, encaminhamento a outras políticas, promoção de acesso à renda e,especialmente, acompanhamento sociofamiliar.

O PAIF é o serviço continuado de proteção social básica e é voltado à população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação ou ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos, com vínculos familiares, comunitários e de pertencimento fragilizados e vivenciam situações de discriminação etária, étnica, de gênero ou por deficiências, entre outros.

O PAIF está trabalhando em parceira com as Cáritas Diocesana, a EMATER e o Serviço Nacional de aprendizagem Rural – SENAR.

Algumas ações da proteção social básica devem ser desenvolvidas, necessariamente, no Centro de Referência e Assistência Social, como o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF). Outras, mesmo ocorrendo na área de abrangência desses centros, podem ser desenvolvidos fora de seu espaço físico, desde que a ele referenciadas.

Tendo como objetivo: promover o acompanhamento socioassistencial de famílias em um determinado território; potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo vínculos internos e externos de solidariedade; contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias, fomentando seu protagonismo; desenvolver ações que envolvam diversos setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações; atuar de forma preventiva, evitando que essas famílias tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco.

O PAIF possui como público alvo famílias que, em decorrência da pobreza, estejam vulneráveis, privadas de renda e do acesso a serviços públicos, com vínculos afetivos frágeis, discriminadas por questões de gênero, etnia, deficiência, idade, entre outros.

Atualmente, o PAIF do Município de Campinas do Sul conta duas turmas do programa ALFA (Alfabetizando para Profissionalizar), onde são desenvolvidas com as famílias ações socioeducativas com oficinas de artesanato de desenvolvimento de habilidades manuais e de geração de trabalho e renda como: crochê, macramê, tricô, tapetes em lâ, almofadas em capitonê, pintura, materiais recicláveis, bordados em fita, em chinelos, bijuterias e de produtos de higiene e limpeza, também cursos para segurança e soberania alimentar com aproveitamento

Página da peça 37
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

integral dos alimentos em atividades de biscoitos e bolachas, cucas, pães, tortas, chocolate caseiros, pratos variados com aproveitamento de alimentos da região.

A cada atividade são repassadas informações sobre saúde da mulher, direitos previdenciários, e outras questões de busca de cidadania. As aulas são desenvolvidas no próprio CRAS, numa carga horária de 12 horas semanais.

A unidade do CRAS conta (02) Assistente Social, (01) Psicóloga, (01) Professor de Educação Física, (01) Auxiliar de limpeza, (03) Oficineiros, (01) Coordenadora do CRAS, (01) Auxiliar Administrativo e (01) Auxiliar de Serviços Gerais. Todo o trabalho visa a promover a emancipação social das famílias, devolvendo a cidadania para cada um de seus membros.

4.5.4 Grupos

O CRAS de Campinas do Sul atualmente, desenvolve grupos/oficinas de caráter continuado:

- Artesanato – grupo de mulheres, com objetivo de desenvolver as habilidades manuais e cognitivas, além de atuar mediante a socialização e integração das participantes.
- Teatro – grupo de crianças e adolescentes, o qual proporciona atividades que visam desenvolver habilidades de expressão corporal, dramatização e comunicação.
- Grupos de terceira idade – atende pessoas com o objetivo de integrá-los e mantê-los ativos na sociedade, prevenindo o isolamento social e identificando precocemente situações de risco e vulnerabilidade.
- Câmbio – jogo de vôlei adaptado para a terceira idade, o qual busca promover qualidade de vida por meio do esporte, valorizando a convivência, a troca de experiências e a construção de novas amizades entre os participantes.
- Música – contempla atividades desenvolvidas com crianças e adolescentes de famílias atendidas pelo CRAS, bem como pessoas com deficiência, desenvolvendo a musicalidade, não tenho a música apenas como técnica, mas como meio de expressar sentimentos.
- Gestantes – atendimento integrado ao Programa Primeira Infância Melhor, no qual se realizam atividades em grupos com as gestantes atendidas através do programa, objetivando a troca de informações e experiências sobre o período gestacional, o puerpério e os cuidados com o bebê.

Página da peça 38
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Grupo para Pessoas com Deficiência – atendimento em grupo específico para pessoas com deficiência, visando a inclusão social e a autonomia para o desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

4.5.5. Campanha do Agasalho

A Campanha do Agasalho é realizada, anualmente, e sempre conta com a participação de vários segmentos da sociedade, é coordenado pela Secretária Municipal de Assistência Social em parceira com a Cáritas. Somando a isso, recebimento da Central de Doação do Estado – Comitê de Cidadania.

4.5.6. Projeto de Aquisição de Alimentos – Cesta Básica

É considerado eventual no município e é distribuída pelo CRAS. É realizado em parceira com o Cáritas e a COOPASUL, está em fase de reimplantação, onde beneficiará 200 famílias.

4.5.7. Conselhos Municipais

No momento, estão em funcionamento os seguintes Conselhos Municipais, os quais são acompanhados através da Secretaria Municipal de Assistência Social:

- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho Municipal de Habitação

Outras ações e projetos são desenvolvidos na Secretaria:

- Trabalhos sociais para habitação;
- Encaminhamentos de benefícios a idosos e pessoas portadoras de necessidades especiais (BPC);
- Encaminhamento de passe livre para pessoas portadoras de necessidades especiais;

Página da peça 39
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Encaminhamento de passagens para tratamento de saúde em outros municípios;
- Auxilio funeral;
- Revisão de benefícios de prestação continuada para o INSS;
- Elaboração de projetos;
- Prestação de serviços ao Poder Judiciário e ao Ministério Público;
- Avaliação e monitoramento dos serviços prestados;
- Orientações e informações de assuntos diversos;
- Parcerias;
- Atendimentos Diversos;
- Encaminhamentos para Clínicas de Reabilitação;
- Plantão Social.

Vale ressaltar que para realizar as suas atividades, a Secretaria Municipal de Assistência Social, contou com o apoio e a colaboração de várias organizações e entidades, tais como: as demais Secretarias Municipais; EMATER, Cáritas, entre outras, ficando aqui o nosso agradecimento a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o nosso trabalho.

4.5.8. HABITAÇÃO

4.5.8.1.Energia Elétrica

A energia elétrica tornou-se um fator indispensável para o pleno desenvolvimento humano, bem-estar e ao crescimento econômico, é ela que torna possível o uso de bens de consumo domésticos de elevado grau de desenvolvimento tecnológico. É o serviço público com um dos maiores índices de cobertura da população brasileira.

Página da peça 40
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

O Decreto n° 5.597, de 28 de novembro de 2005, estabelece que o acesso de consumidores em tensão igual ou superior a 230 Kvá rede básica de distribuição de energia elétrica.

Em Campinas do Sul, na área urbana, em relação à energia elétrica, verificam-se problemas nos bairros, centro, São Francisco e São Vicente.

Na área rural, todos os domicílios possuem iluminação através de relógio.

Os dados levantados no município revelam que 7,14% dos domicílios de interesse social da área urbana não possuem energia elétrica própria e, destaca-se na área rural todos os domicílios pesquisados possuem iluminação própria, representando positiva essa diferença em relação ao brasil.

4.5.8.2 Habitação e Infraestrutura

Através de informações do desenvolvimento de cadastro imobiliário na Prefeitura Municipal, observou-se que 636 terrenos desocupados em área urbanizada, representando 28,61% do total de terrenos da malha urbana e 1.587 terrenos ocupados, que representam 71,39%do total dos terrenos, perfazendo um total de 2.223 terrenos implementados na área urbana.

Já existem áreas demarcadas para construções de habitação de interesse social no perímetro urbano, para dar condições de atendimento para construir as habitações de interesse social, para atender a toda a demanda.

No município de Campinas do sul não há oferta de habitação de interesse social, mas poderão ser utilizados os imóveis não ocupados, na área urbana, conforme dados de domicílios recenseados, por espécie, segundo os municípios – Rio Grande do Sul – 2007, da contagem da população do IBGE/Censos/2007.

A tipologia habitacional das unidades construídas são casas de alvenarias de tijolos rebocadas, externamente, com área de 32 m², 42 m² e possuem unidade sanitária interna. Todas foram contempladas com rede de água e de energia elétrica. O esgoto é lançado em fossa séptica e o escoamento ligado ao sumidouro.

O município trabalha na busca constante recursos de outras esferas governamentais para investir em habitações de interesse social.

Página da peça 41
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Sobre as conclusões desses números, podemos nos referir à localização destes conjuntos a qual mostra que aqueles da área urbana estão a uma distância do cetro da cidade de 1.000 metros, o que se considera uma distância pequena e, praticamente, não necessitam do serviço de transporte coletivo, desta forma os deslocados são feitos a pé, de bicicleta ou com carro particular.

Página da peça
42
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

5. MEIO AMBIENTE E SANEAMENTO

5.1. Saneamento

O saneamento básico, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o gerenciamento ou controle dos fatores físicos que podem exercer efeitos nocivos ao homem, prejudicando seu bem-estar físico, mental e social.

Seja qual for a definição utilizada, o importante é que o saneamento está intimamente relacionado as condições de saúde da população e mais do que simplesmente garantir o acesso aos serviços, instalações ou estruturas que cita a Lei, envolve, também, medidas de educação da população em geral e a conservação e preservação do meio ambiente.

5.2. Sistema de Abastecimento de Água

5.2.1 Perímetro Urbano

A) Mananciais de abastecimento

O sistema de abastecimento do perímetro urbano de Campinas do Sul tem como base, o suprimento por um manancial de superfície denominado Rio Lajeado Ipiranga, bem como por captação subterrânea de 4 (quatro) poços tubulares profundos.

B) Captação subterrânea

A captação de subterrânea é efetuada através de poços tubulares profundos, localizados dentro do perímetro urbano do município, no âmbito da Bacia hidrográfica, do Rio Passo Fundo, todos equipados com bombas submersas, câmara de manobras, abrigo em alvenaria, quadro de comando, equipamentos para tratamento e outros componentes eletromecânicos.

TABELA 1 - RELAÇÃO DOS POÇOS TUBULARES PROFUNDOS.

Denominação	Localização	Vazão (m^3/h)	Nível estático (m)	Nível dinâmico (m)	Profundidade (m)
CS-04	Rua	8,0	41,70	84,50	192

Página da peça 43
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

	Vasconcelos				
CS-05	Rua Cristovão Colombo	9,0	43,30	90,80	113
CS-07	Rua Padre Egídio Marin	5,0	22,47	121,55	160
CS-08	Av. Mauricio Cardoso	10,0	1,00	121,10	164

C) Captação Superficial e bombeamento

A captação superficial está localizada dentro do perímetro urbano do município, no Rio Lajeado Ipiranga, e é realizada em uma barragem de nível, e a tomada de água é feita em uma Câmara de Captação em alvenaria por um conjunto de duas bombas submersas, com vazão 11 L/s cada.

O sistema de captação atende as necessidades qualitativas e quantitativas para abastecimento de água no perímetro urbano do Município. Porém devido ao assoreamento que ocorre nas enxurradas, é necessária uma adequação na barragem e na Câmara de Captação visando um bombeamento de água contínuo, já que nestas ocasiões o sistema sofre interrupções pelo acúmulo de galhos e entupimento do expurgo e ou regulador de nível.

D) Adução

A adução de água bruta é composta por tubulação de cimento amianto com diâmetro de 100 mm, saindo da Câmara de Captação com extensão de 500 metros, até a Estação de Tratamento.

Na saída da ETA tem a adutora de água tratada, material de cimento amianto, de diâmetro 250 mm com extensão de 700 metros, até o reservatório - R2.

Devido ao material precário de cimento amianto, com constantes rupturas e como consequência vazamentos de água faz-se necessário a substituição das adutoras de água bruta e tratada. Para tal deve ser por material e diâmetro adequado para suprir as necessidades atuais e futuras.

Página da peça 44
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

E) Tratamento

A escolha do processo para tratamento de água está condicionada às características físico-químicas e biológicas da água bruta e à qualidade requerida para a água tratada, que varia de acordo com a finalidade a que se destina. Assim para abastecimento público, através de manancial superficial é preciso avaliar a classe da água estabelecida pelo CONAMA bem como as características pertinentes na bacia em que a água está inserida. Também considerar as sazonalidades.

O processo de tratamento da água para o rio Lajeado Ipiranga executado na Estação de Tratamento de Água – ETA é do tipo clássico-convencional. A ETA está localizada no prolongamento da Rua Cristóvão Colombo.

A ETA tem vazão nominal/operacional de 11 L/s. Funciona 14 horas por dia de segunda a sábado, e 10 horas no domingo. É composta pelas seguintes unidades de tratamento:

- Misturador do tipo hidráulico,
- Floculador mecanizado,
- Decantador retangular convencional,
- Filtro rápido descendente e,
- Câmara de mistura.

Na ETA de Campinas do sul ocorre o processo clássico de clarificação. Este processo compreende as etapas de coagulação, floculação, sedimentação e filtração. Também tem o processo final de desinfecção e fluoretação.

No laboratório são realizadas as análises para averiguar o andamento do processo de tratamento da ETA e dos Poços. Também serve de abrigo para os quatro funcionários do setor.

Nos meses de calor a ETA tem dificuldade em atender a demanda de consumo.

Quando chove a água bruta do rio que abastece a ETA, sofre drástica mudança nas características físico-químicas e microbiológicas exigindo esforço de superação extra no trabalho do pessoal envolvido. Nestas situações as unidades de tratamento tendo um decantador

Página da peça 45
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

pequeno e só um filtro atendem precariamente o desenvolvimento do processo. Assim afeta a quantidade e qualidade da água tratada. É preciso lavar o filtro até 2 a 3 vezes por dia. O material que compõe as unidades está em avançado estado de deterioração.

O Laboratório é inadequado para atender as necessidades físicas e operacionais bem como abrigar os funcionários do setor colocando risco a segurança.

F) Reservação

O sistema de armazenamento de água, é composto por 4 (quatro) reservatórios totalizando 225 m³, conforme descrição na tabela:

TABELA2 - RELAÇÃO DOS RESERVATÓRIOS.

Denominação	Localização	Volume (m³)	Material	Tipo
R1	Rua Atílio Gusbertti	100	Concreto	Semi-enterrado
R2	Rua Quatro Irmãos	50	Concreto	Semi-enterrado
R3	Rua Cristovão Colombo	25	Concreto	Semi-enterrado
R4	Saída para Linha Creoula	50	Concreto	Apoiado

Os setores e zonas de abastecimento, a partir dos reservatórios se dá da seguinte forma com fotos 12, 13, e 14.

O reservatório - R3 localizado na estação de tratamento recebe água tratada do filtro e do poço CS-05. Esta água é conduzida por adutora até o reservatório - R2. Este reservatório usa metade da capacidade para lavar o filtro da ETA. O reservatório - R2 abastece a zona alta da cidade, e também por adutora leva água até o reservatório - R1. O reservatório - R1 recebe por marcha água dos poços CS-07 e CS-08. Ele distribui água nas zonas médias e baixas da cidade (centro). Já, o reservatório - R4 recebe água do poço CS-04 e abastece um ponto isolado da cidade.

Os reservatórios tem volumes pequenos e estão mal distribuídos na cidade. O reservatório - R1 está em melhores condições de todos. Todos os outros estão com trincos, rachaduras e vazamentos. O reservatório - R2 não atende a população ao seu entorno por ser muito baixo e

Página da peça 46
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ter que dividir a capacidade com abastecimento e lavagem de filtro da ETA. O reservatório - R4 já está com altura quase no nível das novas residências.

G) Distribuição

O sistema de distribuição conta ao todo com aproximadamente 26.846 metros de redes, atendendo cerca de 1.847 economias totalizando 4.507 habitantes. De acordo com a CORSAN, 25.795 metros da rede de distribuição é de material diversos (fibrocimento e PVC) e os outros de 1.051 metros de distribuidor precário (PVC), com diâmetro de 32mm.

De acordo com o levantamento realizado, em condições normais, o sistema atual consegue atender parcialmente a Portaria MS nº2914/2011. Porém existem as deficiências relatadas anteriormente que já comprometem as necessidades exigidas principalmente quando em situações adversas. Para o futuro já se faz urgente estudo para execução de melhorias e ampliações em todo o Sistema

Faz-se necessária construção de nova ETA convencional com maior capacidade de produção para atender a demanda de consumo. E que as unidades de tratamento sejam adequadas para receber as mudanças drásticas da água bruta que ocorrem nas chuvas. Também com nova ETA de maior capacidade os poços ficariam como reserva de água para contingência. Já se tem uma área disponível ideal junto ao reservatório - R2 para obra deste porte ficando próximo do Rio Lajeado Ipiranga.

È necessário a construção de um novo reservatório de no mínimo 250m^3 junto ao local da nova ETA para lavagem dos filtros e para atender toda a população da cidade, também aumentando a reservação de água por mais tempo em caso de avarias ou intermitência do sistema. Esta área é a mais alta da Cidade.

È preciso substituição das redes de fibrocimento que seguidamente apresentam rompimentos aumento assim a perda, e dos ramais precários para atender a demanda de consumo e pressão.

Como ponto principal deve ser construída uma ETA convencional nova e um reservatório visando garantir um abastecimento público contínuo com qualidade e quantidade.

Página da peça
47
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

5.2.2 Zona Rural

Na zona rural e distrito industrial, o abastecimento é realizado por 21 poços artesianos com redes de distribuição que atendem 425 domicílios e aproximadamente 1.000 habitantes. O uso é para consumo humano e das criações de aves, suínos e bovinos. Esta água consumida recebe tratamento por desinfecção e monitoramento pela vigilância sanitária do município. Nas localidades abaixo relacionadas, estão presentes os poços artesianos: Área Industrial, Linha Bela Esperança, Linha Carafá Sede, Linha Carafá, Linha Creoula, Linha Engenho Grande, Linha Guarani, Linha Lajeado Ipiranga, Linha Livinalli, Linha Nossa Senhora do Carmo, Linha Nova, Linha Paris I, Linha Paris II, Linha Santa Barbara, Linha Santa Rita, Linha São Caetano, Linha São Cristóvão, Linha São Paulo, Linha São Pedro, Linha São Ricardo e Linha Três Cerros.

Ainda, segundo informações da Prefeitura Municipal de Campinas do Sul, dos poços existentes no interior do município, nenhum possui outorga para uso da água.

A solução coletiva de abastecimento de água presente nas localidades do Município através de captação por poço profundo tem se mostrado eficiente, principalmente em épocas de estiagem, sem falta de água. Também, pelo baixo custo operacional, principalmente com relação à mão de obra, uma vez que o sistema trabalha através de boia elétrica instalada no reservatório, acionando a bomba de recalque automaticamente.

Quanto aos reservatórios, todos estão adequados em volume para atendimento das localidades, bem como, todos são de material de fibra e apoiados, mostrando ser de boa qualidade e de fácil manutenção e limpeza.

Também, as redes de distribuição apresentam-se de diâmetros adequados para garantir a pressão e qualidade desejada pelos moradores locais.

Página da peça 48
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

5.3. Sistema de Esgoto

5.3.1. Perímetro Urbano

A) Sistema Coletivo

O município de Campinas do Sul não possui até o momento projeto básico de coleta e tratamento de esgoto sanitário. Não existe rede de coleta específica para o esgotamento sanitário na sede, sendo utilizado o sistema misto de recolhimento abrangendo águas pluviais e esgoto cloacal. Não há estação de tratamento de esgotos, sendo os mesmos lançados nas redes pluviais que se situam no perímetro urbano.

Nas áreas urbanas, o Município pretende iniciar os estudos para implantação e execução de solução coletiva, por serem estas as mais indicadas para a coleta e posterior tratamento dos esgotos.

Iniciando com uma parcela de sistema unitário (misto), utilizando assim, as canalizações de drenagem pluvial já existente, visando a coleta e condução das águas residuárias juntamente com as águas pluviais. Porém, com a disponibilidade de recursos advindos de financiamentos, recursos próprios e de outros órgãos do poder público, passar a adotar progressivamente o sistema que separa as águas residuárias das águas pluviais – separador absoluto, procurando converter pouco a pouco o sistema inicial ao novo sistema.

B) Sistema Individual

O sistema individual utilizado em aproximadamente 10% dos domicílios do perímetro urbano do Município apresenta-se de um sistema genérico composto de fossa séptica seguido de sumidouro e no restante dos domicílios, na maioria dos casos fossa séptica conectada a rede pluvial que lança as águas servidas no Rio Nestor e no Rio Peccini, que atravessam o município.

Com relação a esta solução, o Município vem adotando este procedimento para minimizar a poluição dos recursos hídricos pela falta de um sistema público coletivo de coleta e tratamento de esgoto.

O sistema composto por fossa séptica seguido de filtro anaeróbio atende “teoricamente” o pré-requisito de redução da carga orgânica que a legislação ambiental exige, porém na prática estes sistemas possuem as seguintes dificuldades: geralmente o proprietário não realiza a limpeza prevista em norma, diminuindo a eficiência do sistema; com o passar do tempo à fossa pode sofrer fissuras na sua parede e no fundo,

Página da peça 49
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

causando vazamento e podendo contaminar o lençol freático; estas unidades não reduzem totalmente os microorganismos causadores de doenças de vinculação hídrica; na maioria das vezes a Prefeitura apenas fiscaliza a instalação das unidades antes que o munícipe as coloque em operação, podendo o mesmo desativar o sistema quando este apresentar os primeiros sinais de necessidade de manutenção.

Observa-se dificuldades para interligação da parte interna dos imóveis aos futuros ramais, quando da implantação do sistema público de esgoto, uma vez que o escoamento atual se direciona para o fundo do lote, o que exigirá intervenções de quebra e recomposição de piso e adequação de caimento da tubulação da parte interna. Antecipa-se essa situação por ser de conhecimento que, em diversos municípios de todo país onde foi implantado um novo sistema de esgoto, não houve a adesão prevista dos munícipes, permanecendo as conseqüências danosas para o meio ambiente em decorrência do lançamento inadequado, pela não ligação dos imóveis à rede pública e ainda gerando dificuldades financeiras para amortizar os investimentos efetuados em ramais, redes, coletores tronco e estação de tratamento de esgoto, pela não cobrança do serviço.

5.3.2. Zona Rural

Na área rural, o sistema individual é o que se apresenta como forma de garantir a qualidade da coleta e tratamento dos domicílios, eis que até a presente data é utilizado em aproximadamente 20% dos domicílios, e estes apresentam um sistema básico, composto de fossa séptica e sumidouro, adequados para os domicílios locais.

5.4 Resíduos Sólidos

O município de Campinas do Sul possui fiscalização e combate ao despejo de resíduos sólidos, através do programa de coleta seletiva do lixo, central de triagem do lixo seco e destinação final em aterro devidamente licenciado por órgãos ambientais competentes. A coleta e separação dos resíduos sólidos, tanto da zona urbana como da rural, é realizado através de servidores da Prefeitura Municipal.

Página da peça 50
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

O lixo seco – inorgânico é separado conforme o tipo de material (papéis, plásticos, garrafas PET, vidros, sucatas metálicas, etc.) para posterior comercialização, na Central de Triagem Municipal, que opera com a licença ambiental, localizado no Lote Rural nº 234, sito na Linha Lajeado Ipiranga, interior, no município de Campinas do Sul, distante aproximadamente 1,5 km da cidade.

Os resíduos orgânicos e os rejeitos dos resíduos inorgânicos gerados da Central de Triagem são transportados e encaminhados com veículo da municipalidade, devidamente licenciado para esses fins, através da **Declaração de Isenção nº 00006/2010 - FEPAM** para o aterro da empresa SIMPEX SERV. DE COL. TRANSP. E DESTINO FINAL DE RESÍDUOS LTDA, na cidade de Palmeira das Missões, que opera com a licença ambiental.

Levantamentos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Campinas do Sul, constataram que a coleta de 45 toneladas/mês de resíduos sólidos no aterro sanitário municipal, oriundos somente de Campinas do Sul. Desse total, 60% é lixo orgânico e 40% é lixo inorgânico.

Os resíduos de saúde provenientes do Hospital Municipal, da UBS, de consultórios médicos e odontológicos, e de laboratórios existentes no município, são encaminhados até o Hospital Municipal onde a Empresa Servioeste Soluções Ambientais faz a coleta quinzenal. A empresa recolhe em média 400,0 kg de resíduo por mês. A empresa, já citada, que realiza a coleta possui motorista responsável pelo transporte da carga contaminada com treinamento e habilitação para o transporte de cargas perigosas. Assim, como licença para o transporte de resíduos de serviços de saúde no Rio Grande do Sul, expedida pela FEPAM e FATMA. Aos geradores de resíduos e usuários do serviço de coleta é orientado para que os resíduos de saúde sejam acondicionados em embalagens apropriadas, conforme legislação vigente.

TABELA 3 - Calendário da Coleta dos Resíduos Sólidos Urbanos - Orgânico e Inorgânico

Local/Dias da Semana		Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira
Área Urbana	Centro/Bairros	X		X		X

Página da peça 51
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Área Rural	**Localidades**	**Trimestral** **Somente Inorgânico**

Com o crescimento da cidade, o desafio da limpeza urbana não consiste apenas em remover o lixo de logradouros e edificações, mas, principalmente, em dar um destino final adequado aos resíduos coletados.

Essa questão merece atenção porque, ao realizar a coleta de lixo de forma ineficiente, a prefeitura é pressionada pela população para melhorar a qualidade do serviço, pois se trata de uma operação totalmente visível aos olhos da população.

TABELA 4 - Executores da Prestação de Serviços de Resíduos Sólidos

Prestação de Serviços de Resíduos Sólidos	
Origem	**Executor**
Domiciliar e Comercial	Prefeitura Municipal
Industrial	Não realizado
Serviços de Saúde	Servioeste Soluções Ambientais -Terceirizado
Varrição	Prefeitura Municipal
Poda e capina	Prefeitura Municipal
Resíduos da Construção Civil	Prefeitura Municipal

Os serviços de limpeza urbana, incluindo todos os resíduos de varrição das vias públicas, bem como manutenção de canteiros centrais, são realizados diariamente por servidores municipais.

A) Resíduos Industriais, Entulhos da Construção Civil e Podas de Árvores

Página da peça 52
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

É importante salientar que não há aterro de lixo industrial no município, ficando de responsabilidade das fábricas e indústrias o destino adequado dos resíduos industriais.

Os resíduos provenientes da construção civil, composto por materiais de demolição, caliças, restos de obras, solos de escavações diversas, são depositados de forma inadequada em solos agrícolas, servindo, na maioria dos casos para fechamento de voçorocas e aterramento de terrenos, com vistas à ocupação com edificações.

Os resíduos vegetais da poda e varrição também são dispostos inadequadamente, sendo destinados para áreas nas quais não há controle ambiental e tratamento apropriado para minimizar os efeitos da poluição.

B) Resíduos Tóxicos

Em relação às ações de controle de resíduos e embalagens de produtos agroquímicos, não há posto de recebimento desse material no município. Anualmente são realizadas campanhas de recolhimento de embalagens em parcerias entre a Secretaria Municipal de Agricultura, Cooperativa Tritícola Erechim Ltda – COTREL, e empresas privadas. As embalagens são recolhidas diretamente sobre caminhões que as transportam à Cinbalagens.

C) Resíduos Especiais

Os resíduos especiais, tais como pilhas, baterias e lâmpadas, são descartadas junto a estabelecimentos comerciais. Quanto aos pneus usados, a Prefeitura Municipal quando verifica a existência destes jogados no meio ambiente, procede o recolhimento e encaminhamento adequado.

5.5. Drenagem Pluvial Urbana

Página da peça
53
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

A drenagem de águas pluviais, embora seja um item básico e fundamental do planejamento urbano, tem sido relegada a um plano secundário por muitas administrações municipais e tratada, regra geral, de forma superficial, com deficiências no planejamento e execução das obras. Ruas são abertas sem projeto de drenagem.

A medida que a urbanização avançou com novas edificações e pavimentações, com construções sobre estes talvegues e galerias, a impermeabilização aumentou, cresceu a velocidade de escoamento, o tempo de retenção das chuvas diminuiu e os problemas começaram a aparecer. Isto tudo associado a uma rede de drenagem deficiente em dimensões, extensão e número de bocas de lobo, sinaliza problemas crescentes no atual sistema de drenagem.

Em Campinas do Sul, isso se repetiu no passado, porém se observa atualmente uma grande preocupação do Poder Público Municipal com a recuperação e a implantação de projetos estruturantes com dimensionamento técnico e não pavimentando ruas sem um adequado sistema de drenagem pluvial.

Os efeitos do escoamento das águas pluviais não controlados podem converter em ônus econômico cada vez maior e representam uma ameaça para a saúde, segurança e bem-estar da comunidade. Especial atenção deve ser dedicada à ocupação de várzeas e áreas com incidência de banhados, nas zonas de expansão urbana

A Prefeitura Municipal de Campinas do Sul não possui estudos e/ou projetos específicos relacionados à drenagem e manejo de águas pluviais na área urbana.

A rede pluvial do município é composta basicamente de sarjetas, bocas de lobo e tubulação subterrânea que conduzem a água das chuvas para os riachos que cortam a cidade. Está presente em praticamente toda a área urbanizada, sendo que para a tubulação subterrânea, conforme informações da Prefeitura Municipal existem aproximadamente 13,0 km de extensão já construído, equivalente a aproximadamente 90% das ruas pavimentadas.

Um dos pontos que sofre com alagamentos em épocas de chuvas torrenciais é o Riacho Baccin, por apresentar declividades baixas, sendo que em alguns trechos a declividade chega a ser nula.

A Prefeitura vem realizando um trabalho diferenciado da maioria dos municípios da região do Alto Uruguai.

Página da peça
54
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Para os serviços de drenagem urbana e manejo de águas pluviais não existe uma cobrança de taxa específica. Os custos de manutenção destes serviços não se apresentam, atualmente, em valores expressivos, porém os investimentos em obras novas são significativos e por esta razão, foram protelados por muitas administrações municipais.

Na zona rural as bacias de contenção, prática cada vez mais frequente, construídas para a captação de águas pluviais são de grande importância para a redução da erosão nas estradas rurais, porém o que muitos não sabem é que esta técnica deve ser usada com critérios para proporcionar esse e outros benefícios como: evitar o assoreamento de leitos de rios, riachos e lagoas, reter as águas das chuvas disponibilizando essas águas ao lençol freático que por consequência irão abastecer nascentes; melhorar a qualidade das águas nessas nascentes, diminui a necessidade de manutenção de estradas e carreadores no meio rural, entre tantos outros benefícios.

Promovendo ações de prevenção de desastres com inundações e alagamentos, a Defesa Civil do Município de Campinas do Sul é o órgão atuante responsável para estes fins.

Página da peça
55
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

6. DIAGNÓSTICO DA SAÚDE MUNICIPAL

6.1. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica - Icsab

Município	2013	2014	2015	2016
CAMPINAS DO SUL	26,92%	34,07%	27,97%	27,54%
TOTAL REGIÃO 16	24,58%	27,91%	25,50%	24,00%
RS	27,47%	27,41%	27,03%	26,71%

Fonte: Nota Técnica da SES / Depto de Ações em Saúde

Figura 21 – Proporções de internações por condições sensíveis à Atenção Básica.

6.2. Morbidade Hospitalar por Local de Residência

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
Município: 430380 Campinas do Sul
Período: Jan/2014-Set/2017

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	410	407	382	333	1.532
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18	8	8	4	38
II. Neoplasias (tumores)	32	49	50	36	167
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	6	-	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	5	3	8	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	21	28	22	80
VI. Doenças do sistema nervoso	14	7	7	8	36
VII. Doenças do olho e anexos	4	4	6	5	19
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	2	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	53	56	33	46	188
X. Doenças do aparelho respiratório	70	43	35	38	186
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	33	49	31	153
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	1	1	5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	27	18	16	19	80
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	24	22	18	88
XV. Gravidez parto e puerpério	20	42	34	33	129
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	9	1	10	22
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	4	-	7
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	8	11	9	36
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	62	67	48	33	210
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	11	19	10	49

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

Figura 22 – Morbidade Hospitalar do SUS.

Página da peça 56
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Observamos que, as cinco principais causas de internação de (janeiro-2014 a setembro de 2017) foram: 1) Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, 2) Doenças do Aparelho Circulatório, 3) Doenças do Aparelho respiratório, 4) Neoplasias (tumores) e 5) Doenças do Aparelho Digestivo.

Página da peça
57
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

6.3. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Feminino)

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
Município: 430380 Campinas do Sul
Sexo: Fem
Período: Jan/2014-Set/2017

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	201	200	194	178	773
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5	6	1	22
II. Neoplasias (tumores)	18	21	23	22	84
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	4	-	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	1	1	3	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	5	7	5	17
VI. Doenças do sistema nervoso	7	2	5	8	22
VII. Doenças do olho e anexos	4	2	3	2	11
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	29	17	25	100
X. Doenças do aparelho respiratório	26	23	15	17	81
XI. Doenças do aparelho digestivo	19	21	27	17	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	1	1	4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	10	5	7	10	32
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	14	11	8	49
XV. Gravidez parto e puerpério	20	42	34	33	129
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	8	11
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	3	-	5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	4	2	13
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	24	20	16	11	71
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	3	8	4	19

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

Notas:

Figura 23 – Morbidade Hospitalar do SUS – Sexo Feminino.

Em relação ao sexo feminino, as cinco principais causas de internação de (janeiro-2014 a setembro de 2017) foram: 1) Gravidez, parto e puerpério, 2) Doenças do Aparelho Circulatório, 3) e 4) Neoplasias (tumores) e Doenças do Aparelho Digestivo (empatadas) e 5) Doenças do Aparelho Respiratório.

6.4. Morbidade Hospitalar - por local de residência (Sexo Masculino)

Página da peça 58
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - RIO GRANDE DO SUL

Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10
Município: 430380 Campinas do Sul
Sexo: Masc
Período: Jan/2014-Set/2017

Capítulo CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	209	207	188	155	759
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	3	2	3	16
II. Neoplasias (tumores)	14	28	27	14	83
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	2	-	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	2	5	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	16	21	17	63
VI. Doenças do sistema nervoso	7	5	2	-	14
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	3	3	8
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	27	16	21	88
X. Doenças do aparelho respiratório	44	20	20	21	105
XI. Doenças do aparelho digestivo	21	12	22	14	69
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	1
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	17	13	9	9	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	10	11	10	39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	7	-	2	11
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	4	7	7	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	38	47	32	22	139
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	8	11	6	30

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

Figura 24 – Morbidade Hospitalar do SUS – Sexo Masculino.

Em relação ao sexo masculino, as cinco principais causas de internação de (janeiro-2014 a setembro de 2017) foram: 1) Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, 2) Doenças do Aparelho Respiratório, 3) Doenças do Aparelho Circulatório, 4) Neoplasias (tumores) e 5) Transtornos mentais e comportamentais.

6.5. Doenças Crônicas Não Transmissíveis

6.5.1. Hipertensão

De acordo com os cadastros/registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o nosso município possui aproximadamente 1.100 hipertensos.

Tabela 5 - Hipertensos

Área	ACS	Qtde Hipertensos

Página da peça 59
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

01 (urbana)	Celi Nunes	**100**
02 (urbana)	Letícia de Oliveira	**84**
03 (urbana)	Idiana Angelina Bertotti Conte	**76**
04 (urbana)	Evânia Maria Rigon Martinazzo	**113**
05 (urbana)	Salete Poltrunieri	**146**
06 (rural)	Renata Galon	**57**
07 (rural)	Ilse Fistarol	**46**
08 (rural)	Fernanda Baldissera	**33**
09 (rural)	Diles Terezinha Avozani	**43**
10 (rural)	Área descoberta até o momento	**-**
11 (urbana)	Daniela Santolin	**124**
12 (urbana)	Ilizete Nava Rigo	**109**
13 (urbana)	Adriane Bertotti Somensi	**78**
14 (urbana)	Graziela Ogliari	**91**
	TOTAL HIPERTENSOS (Aprox.)	**1.100**

6.5.2. Diabetes

De acordo com os cadastros/registros dos ACS, o nosso município possui aproximadamente 241 diabéticos.

Tabela 6 - Diabéticos

Área	**ACS**	**Qtde**
01 (urbana)	Celi Nunes	**25**
02 (urbana)	Letícia de Oliveira	**13**

Página da peça 60
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

03 (urbana)	Idiana Angelina Bertotti Conte	**10**
04 (urbana)	Evânia Maria Rigon Martinazzo	**21**
05 (urbana)	Salete Poltrunieri	**25**
06 (rural)	Renata Galon	**9**
07 (rural)	Ilse Fistarol	**3**
08 (rural)	Fernanda Baldissera	**37**
09 (rural)	Diles Terezinha Avozani	**8**
10 (rural)	Área descoberta	**-**
11 (urbana)	Daniela Santolin	**21**
12 (urbana)	Ilizete Nava Rigo	**26**
13 (urbana)	Adriane Bertotti Somensi	**30**
14 (urbana)	Graziela Ogliari	**13**
	TOTAL DIABÉTICOS (Aprox.)	**241**

6.5.3. Conjunto das Quatro Principais Causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Ano 2016

Página da peça 61
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

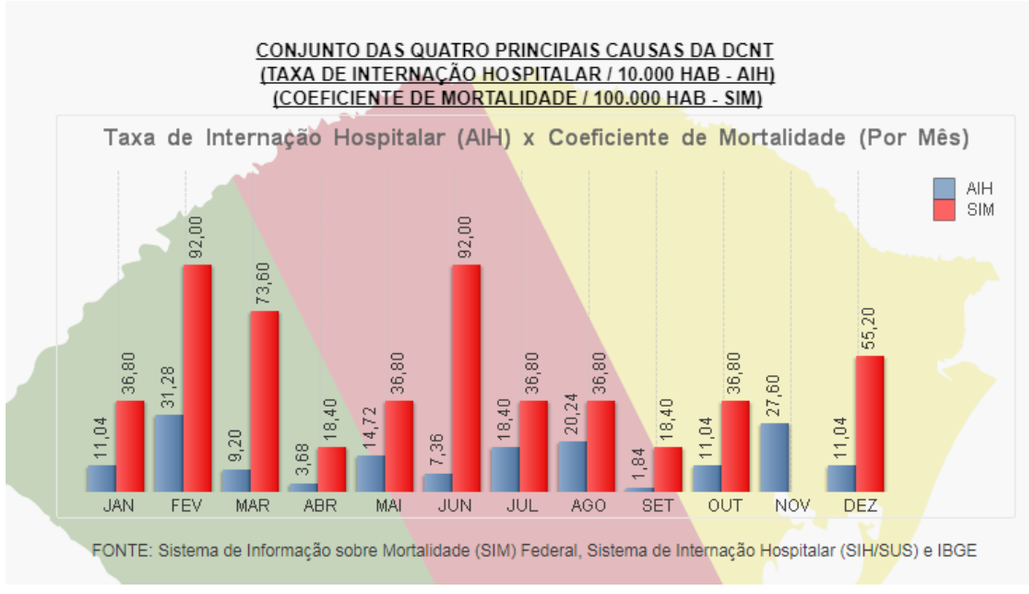


Figura 25 – Gráfico do Conjunto das Quatro Principais Causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis – Ano 2016

6.5.4. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) 2014, 2015 e 2016

Página da peça 62
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

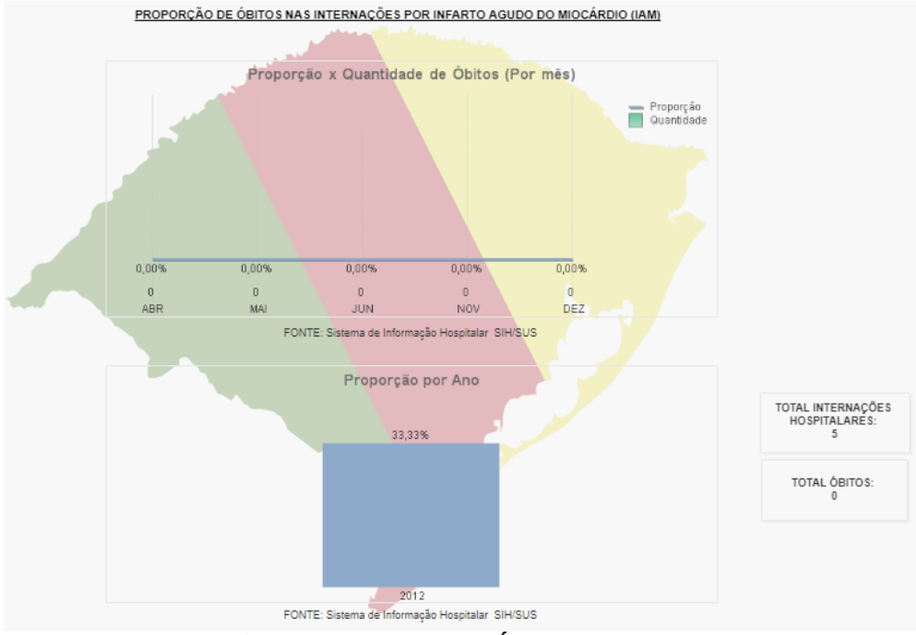


Figura 26 – Gráfico da Proporção de Óbitos nas Internações por IAM.

6.5.5. Neoplasias Malignas

Página da peça
63
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

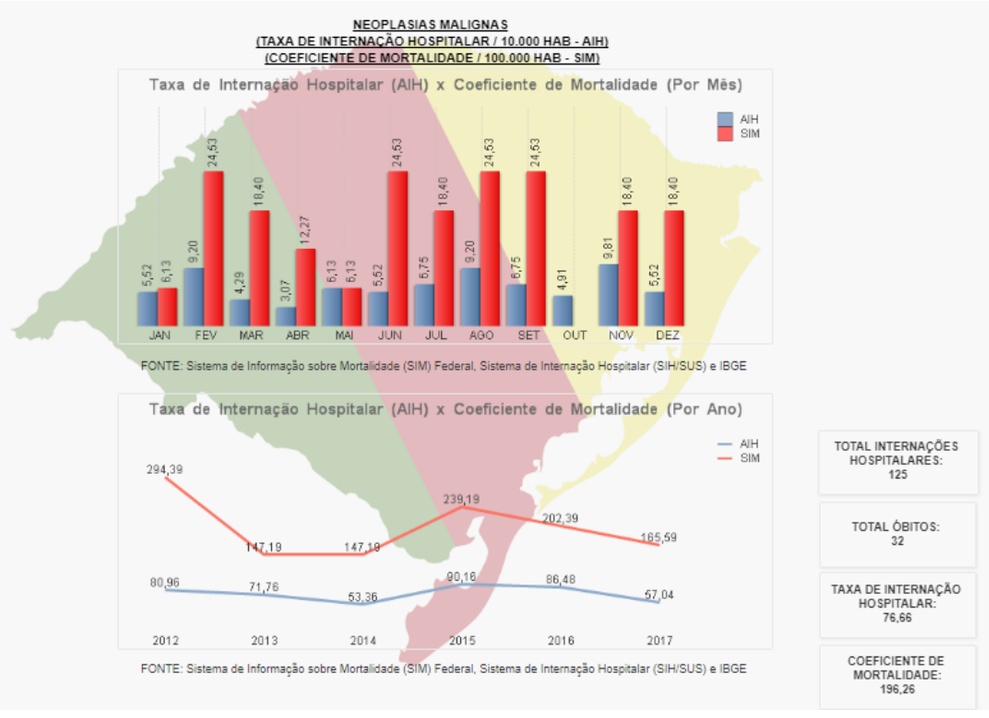


Figura 27 – Gráfico Neoplasias Malignas – de Taxa de Internação Hospitalar.

Página da peça 64
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6.6. Doenças Transmissíveis

6.6.1. Dengue

DENGUE - Casos Confirmados, RS, SINAN ONLINE

Frequência segundo Ano Epid.Sintomas
Munic. Notificação: 430380 Campinas do Sul
Munic. Residência: 430380 Campinas do Sul
Período: 2014-2017

Ano Epid.Sintomas	Frequência
TOTAL	1
2015	1

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/DVE/CEVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Figura 28 – Casos Confirmados de Dengue – RS SINAN online.

6.6.2. Tuberculose

Os anos relacionados no Campo "Períodos Disponíveis" são baseados no ano do diagnostico

TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet

Frequência por Ano Diagnóstico segundo Munic. Notificação
Munic. Notificação: 430380 Campinas do Sul
Período: 2014-2017

Munic. Notificação	2016	2017	Total
TOTAL	1	1	2
430380 Campinas do Sul	1	1	2

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/DVE/CEVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Figura 29 – Casos Confirmados de Tuberculose – SinanNET

Página da peça 65
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

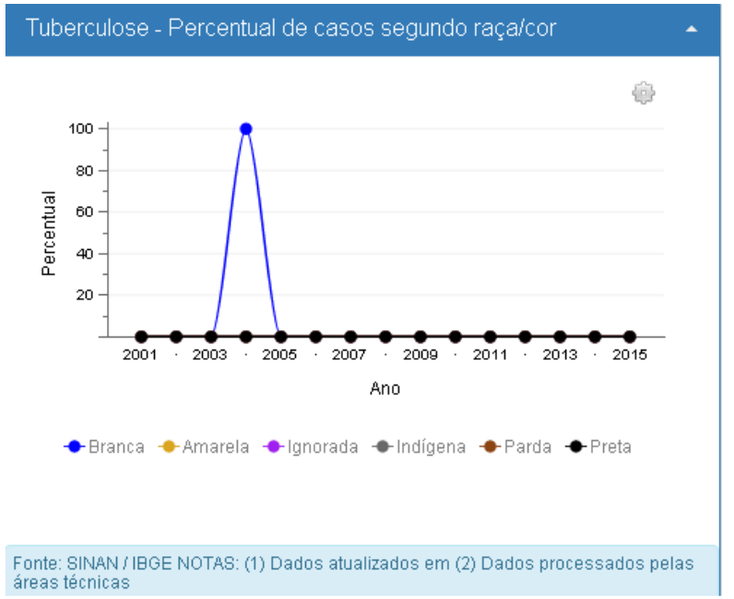
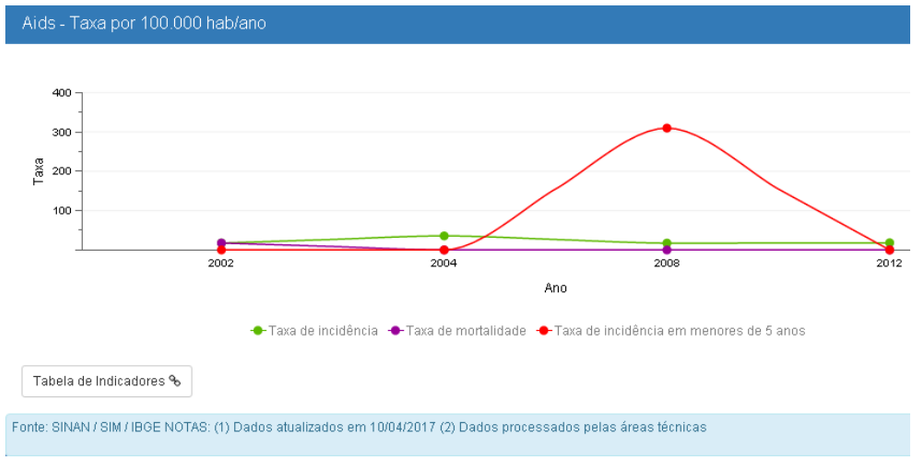


Figura 30 – Gráfico Tuberculose Percentual de Casos.

6.6.3. AIDS



Página da peça 66
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Figura 31 – Gráfico AIDS.

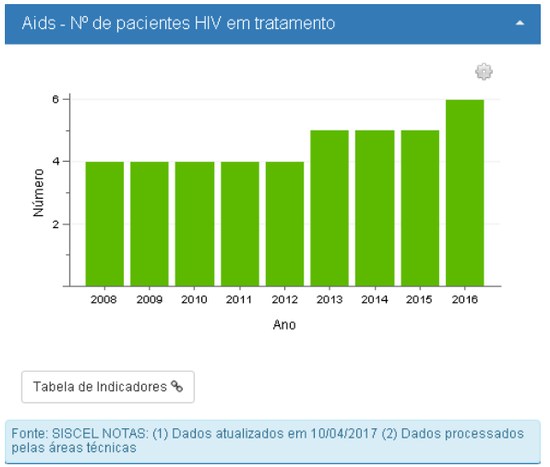
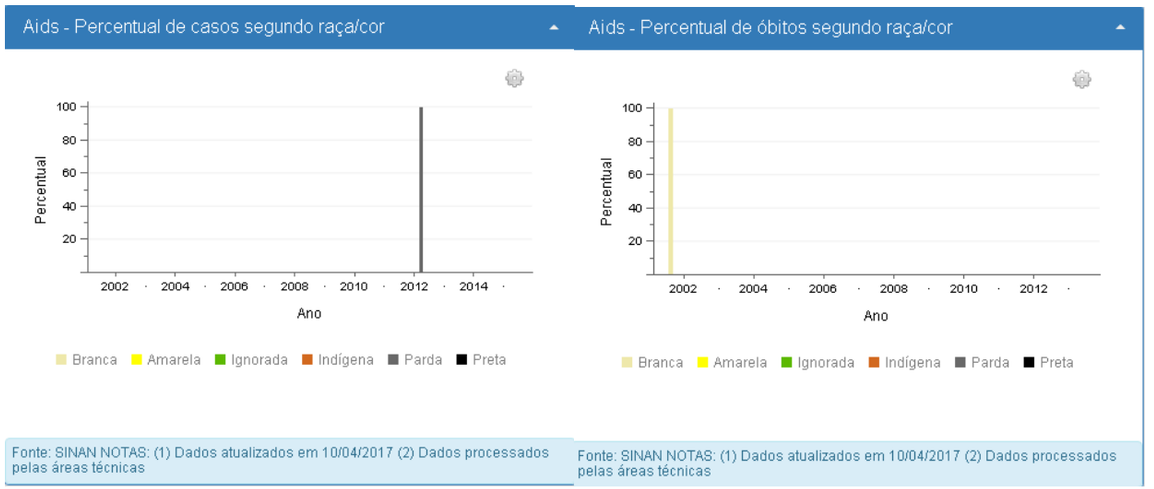


Figura 32 – AIDS nº. De pacientes em tratamento



Figuras 32 e 33 – Gráficos AIDS: percentual de casos e óbitos segundo raça/cor.

Página da peça 67
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6.6.4. Hanseníase

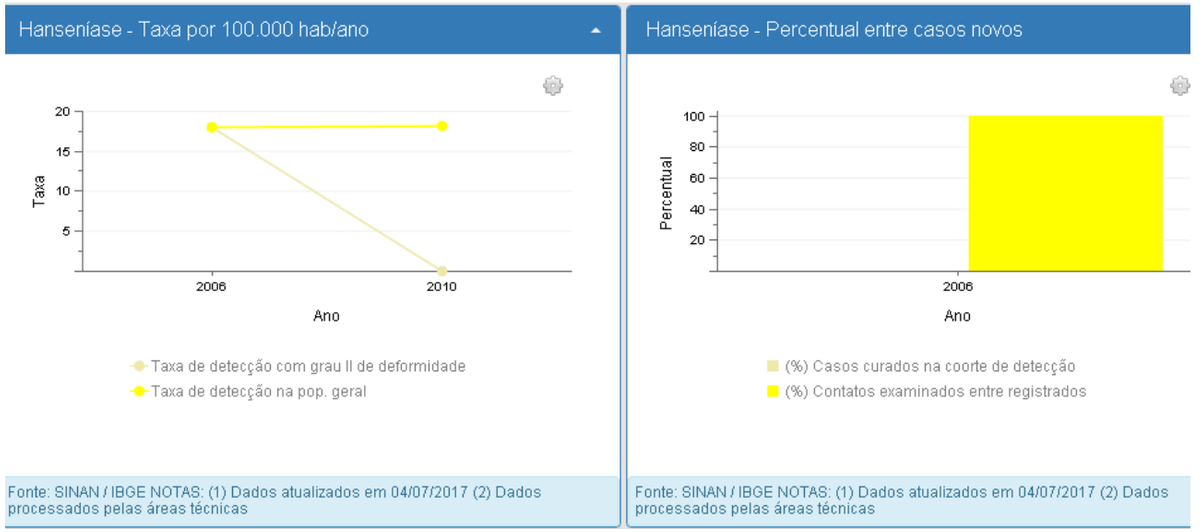


Figura 34 e 35 – Gráficos Hanseníase: Taxa e percentual de casos novos

6.6.5. Meningite Bacteriana

Página da peça 68
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

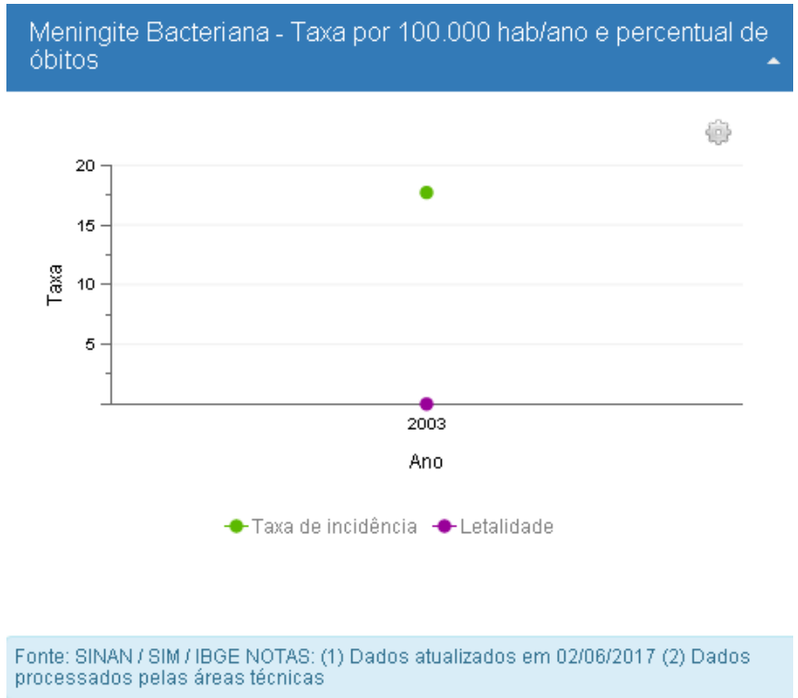


Figura 36 – Gráfico Meningite Bacteriana taxa e percentual de óbitos;

Página da peça 69
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6.6.6. Sífilis

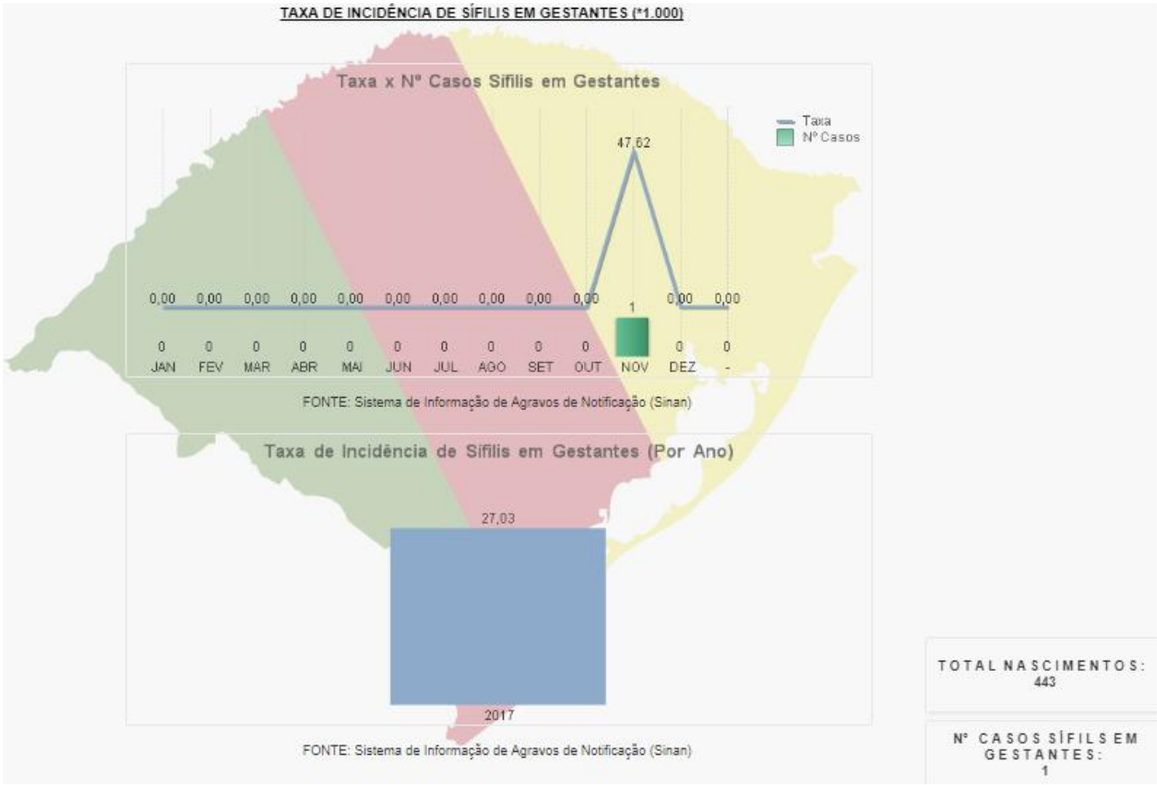


Figura 37 – Gráfico Sífilis: taxa de incidência em gestantes.

6.6.7. Hepatites Virais

Página da peça 70
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

HEPATITES VIRAIS - CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - BRASIL

Casos confirmados segundo Ano Diag/sintomas
Município de notificação: 430380 Campinas do Sul
Período: 2011-2015

Ano Diag/sintomas	Casos confirmados
TOTAL	1
2011	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Notas:

1. Excluídos casos não residentes no Brasil.
2. Períodos Disponíveis ou período - Correspondem aos anos de notificação dos casos.
3. Para tabular dados epidemiológicos de um determinado ano selecione na linha a variável de interesse, na Coluna Ano dos 1ºs sintomas; em Períodos Disponíveis assinale o ano inicial da série e todos os posteriores até o ano atual (p/ incluir casos notificados com atraso) e em Seleções Disponíveis assinale os anos dos 1ºs sintomas (ex: nº de casos com início de sintomas 2007: selecione na linha UF de residência, na Coluna Ano de 1ºs sintomas, em Períodos disponíveis 2007 até o ano atual e em Seleções assinale Ano de 1ºs sintomas 2007).
4. Para cálculo da incidência utilize locais de residência.
5. Dados de 2009 atualizados em 29/07/2011.
6. Dados de 2010 atualizados em 19/12/2012.
7. Dados de 2011 atualizados em 30/01/2014.
8. Dados de 2012 atualizados em 24/09/2014.
9. Dados de 2013 atualizados em 02/10/2015, dados sujeitos à revisão.
10. Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, dados sujeitos à revisão.
11. Dados de 2015 atualizados em 02/10/2015, dados sujeitos à revisão.

Figura 38 – Hepatites Virais: Casos confirmados (2011-2015).

Página da peça
71
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6.7. Acidentes e Violência

Os anos relacionados no Campo "Períodos Disponíveis" são baseados no ano da notificacao

INVESTIGAÇÃO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS

Lesao auto provoc, Viol Física, Viol Psico/moral, Viol Tortura, Viol Sexual, Traf. Seres Huma, Viol Finan/Econo, Viol Negli/Aband, Viol Trab. Infant, Viol Interv Legal segundo Ano Notif
Munic. Notificação: 430380 Campinas do Sul
Período: 2014-2017

Ano Notif	Lesao auto provoc	Viol Física	Viol Psico/moral	Viol Tortura	Viol Sexual	Traf. Seres Huma	Viol Finan/Econo	Viol Negli/Aband	Viol Trab. Infant	Viol Interv Legal
TOTAL	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
2014	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-

Fonte: - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinannet

Figura 39 – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências.

Os anos relacionados no Campo "Períodos Disponíveis" são baseados no ano da Notificacao

Acidente de trabalho grave - Casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet

Frequência por Ano da Notific segundo Mun Notificacao
Mun Notificacao: 430380 Campinas do Sul
Mun Residencia: 430380 Campinas do Sul
Período: 2014-2017

Mun Notificacao	2014	Total
TOTAL	1	1
430380 Campinas do Sul	1	1

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/DVE/CEVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SinanNet

Figura 40 – Acidente de trabalho grave.

Página da peça 72
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Conforme dados acima, verificamos que há uma subnotificação dos casos de violência e de acidentes no município. Deste modo, pretendemos abordar os assuntos com a população e com os profissionais sobre a importância da notificação de todos os casos.

Página da peça
73
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

6.8. Mortalidade

6.8.1. Óbitos de 2012-2015

Obitos - SIM RS

Frequência segundo Ano do Obito
Mun Res RS: 430380 Campinas do Sul
Período: 2012-2015

Ano do Obito	Frequência
TOTAL	172
2012	50
2013	45
2014	35
2015	42

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Figura 41 – Óbitos (2012-2015).

6.8.2. Causas Óbitos 2012-2015 – Sexo Feminino

Obitos - SIM RS

Frequência por Causa (Capitulo) segundo Ano do Obito
Sexo: F
Mun Res RS: 430380 Campinas do Sul
Período: 2012-2015

Ano do Obito	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II. Neoplasias (tumores)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	VI. Doenças do sistema nervoso	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	XI. Doenças do aparelho digestivo	XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	Total
TOTAL	4	16	3	3	27	13	1	1	1	2	1	72
2012	1	7	1	1	9	4	-	-	-	-	-	23
2013	1	1	1	-	8	3	-	-	-	1	-	15
2014	1	1	1	2	6	1	1	1	-	-	-	14
2015	1	7	-	-	4	5	-	-	1	1	1	20

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 42 – Frequencia por Causas (Capítulo) de Óbitos em 2012-2015. Sexo: F.

Página da peça 74
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6.8.3. Causas Óbitos 2012-2015 – Sexo Masculino

Obitos - SIM RS

Frequência por Causa (Capitulo) segundo Ano do Obito
Sexo: M
Mun Res RS: 430380 Campinas do Sul
Período: 2012-2015

Ano do Obito	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	II. Neoplasias (tumores)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	V. Transtornos mentais e comportamentais	VI. Doenças do sistema nervoso	IX. Doenças do aparelho circulatório	X. Doenças do aparelho respiratório	XI. Doenças do aparelho digestivo	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	Total
TOTAL	2	29	7	2	3	24	12	5	1	2	1	2	10	100
2012	-	9	1	2	-	6	2	1	1	2	-	-	3	27
2013	1	7	1	-	2	11	2	4	-	-	1	-	1	30
2014	-	7	2	-	1	3	5	-	-	-	-	2	1	21
2015	1	6	3	-	-	4	3	-	-	-	-	-	5	22

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde RS/NIS/DGTI - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Figura 43 – Frequencia por Causas (Capítulo) de Óbitos em 2012-2015. Sexo: M.

6.8.4. Taxa de Mortalidade Infantil

Município	2013	2014	2015	2016
CAMPINAS DO SUL	0,00	0,00	0,00	23,81
TOTAL REGIÃO 16	8,34	11,86	11,17	10,04
RS	10,52	10,63	10,08	10,23

Obs: É apresentado a Taxa de Mortalidade Infantil para fins de comparação do Município, da Região de Saúde e do Estado, no entanto para municípios com menos de 100.000 habitantes não deve-se utilizar a Taxa e sim o nº absoluto de óbitos de crianças.

Fonte: Nota Técnica da SES / Depto de Ações em Saúde

Figura 44 – Taxa de Mortalidade Infantil – Campinas do Sul / Região 16.

6.9. Imunização

Página da peça 75
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

IMUNIZAÇÕES - COBERTURA - RIO GRANDE DO SUL

Doses aplicadas por Ano segundo Município
Município: 430380 Campinas do Sul, 430613 Cruzaltense
Período: 2013-2016

Município	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	**1.058**	**1.162**	**1.346**	**1.485**	**5.051**
430380 Campinas do Sul	749	800	987	1.034	3.570
430613 Cruzaltense	309	362	359	451	1.481

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Notas:

Data de atualização dos dados: 26/10/2017

Os dados apresentados em 2013 se referem à soma dos seguintes dados:

- Até Junho de 2013: dados do API DOS
- A partir de Julho de 2013: APIWEB + SIPNI Web (exceção UFs: AC, CE, DF , GO , MS, MT, PA, PR, RJ, SE, MA e TO por digitação duplicada)
- Base de dados do ano de 2013 foi encerrada em 23/03/2015.
- Doses aplicadas durante o MRC (pneumo 10 e meningo C) e Multivacinação

2014:

- Dados do ano de 2014 são parciais. Referem-se ao recebimento das informações do APIWEB + SIPNI até a data de 23/03/2015.

  Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Figura 45 – Doses Aplicadas - Imunizações de 2013-2016.

Página da peça 76
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

> IMUNIZAÇÕES - COBERTURA - RIO GRANDE DO SUL

Cobertura segundo Ano
Município: 430380 Campinas do Sul
Período: 2013-2016

Ano	Cobertura
TOTAL	**71,02**
2013	72,37
2014	55,10
2015	87,97
2016	72,92

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

Notas:

Data de atualização dos dados: 26/10/2017

Os dados apresentados em 2013 se referem à soma dos seguintes dados:

- Até Junho de 2013: dados do API DOS
- A partir de Julho de 2013: APIWEB + SIPNI Web (exceção UFs: AC, CE, DF , GO , MS, MT, PA, PR, RJ, SE, MA e TO por digitação duplicada)
- Base de dados do ano de 2013 foi encerrada em 23/03/2015.
- Doses aplicadas durante o MRC (pneumo 10 e meningo C) e Multivacinação

2014:

- Dados do ano de 2014 são parciais. Referem-se ao recebimento das informações do APIWEB + SIPNI até a data de 23/03/2015.

  Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

Figura 46 – Imunizações – Cobertura 2013-2016.

Página da peça
77
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

7. SISTEMA DE SAÚDE

A) Estrutura Organizacional

A Secretaria Municipal de Saúde, possui a seguinte estrutura organizacional:

Órgão Central – Gabinete do Prefeito Municipal

Secretaria da Saúde

Setores:

- Enfermagem
- Raio X
- Ultrasonografia
- Odontologia
- Consulta Médica
- Psicologia
- Psiquiatria
- Fonoaudiologia
- Nutrição
- Fisioterapia
- Vigilância Sanitária e Ambiental
- Limpeza e Almoxarifado
- Digitação
- Agendamento

Página da peça 78
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Transporte

- Ambulatorial
  - ✓ Setor Farmacêutico
  - ✓ Curativos e Inalação
  - ✓ Recepção
  - ✓ Imunização
  - ✓ Esterilização
  - ✓ Triagem

B) Quadro Funcional

Nome do Funcionário	Função ou Cargo	Local
Sergio Zampieri Rigo	Gerente Administrativo	Hospital Municipal
Joao Carlos Lovison	Médico	Hospital Municipal
Ademir Sauner Machado	Medico	Hospital Municipal
Gleison Casagrande	Médico	Hospital Municipal
Marcio Forest	Médico	Hospital Municipal
Sergio Fabris Junior	Medico/ Obstetra	Hospital Municipal
Felipe Barreto	Psiquiatra	Hospital Municipal
Ileana Vazquez Ferrer	Médico/ ESF	Unidade Básica
Fernanda Gregio	Odontólogo	Unidade Básica
Valdir Santolin	Odontólogo	Unidade Básica
Daiana Hoff	Fisioterapeuta	Hospital Municipal
Josieli Fontana	Psicóloga	Hospital Municipal
Patricia Avosani	Nutricionista	Hospital Municipal
Helena Maria Fernandes	Bioquímica -Farmacêutica	Hospital Municipal
Fluma Rodrigues dos Santos	Enfermeira	Hospital Municipal
Rafaela Fernandes	Enfermeira	Unidade Básica

Página da peça 79
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Marlise Fatima Canal	Enfermeira	Unidade Básica
Marcia Cantoni Parmegiani	Coordenadora	Hospital Municipal
Cleusa Slomp	Supervisora	Hospital Municipal
Sandra Baruffi	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Tatiane Rogalski	Técnico em Radiologia	Hospital Municipal
Nadir Terezinha Nunes	Atendente de Enfermagem	Unidade Básica
Carla Maristela Scirtoli	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Catia Perussolo	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Cleci Fatima Bortolini	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Elisandra Pereto	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Taise Marques dos Santos	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Cleci Trombeta Barbieri	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Luciana Vali	Encarregada de serviço	Hospital Municipal
Cleusa Teresinha Alves	Técnica de Enfermagem	Unidade Básica
Elizabete Santin	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Suziane da Silva	Encarregada de serviço	Hospital Municipal
Andreia Tamanho	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Daiana Batisti	Técnica de Enfermagem	Unidade Básica
Rosicler Bordignon	Auxiliar de Enfermagem	Hospital Municipal
Eliane Fatima Barbosa	Auxiliar de Enfermagem	Hospital Municipal
Sandra Fatima Conte Mendonça	Técnica de Enfermagem	Hospital Municipal
Sonimar Luiz Coghetto	Motorista	Hospital Municipal
Edmilson Rauta	Motorista	Hospital Municipal
Cezar Luiz da Costa Moreira	Motorista	Hospital Municipal
Alexandre Portela	Motorista	Hospital Municipal
Jeferson Vedovatto	Motorista	Hospital Municipal
Nome do Funcionário	**Função ou Cargo**	**Local**
Andreia Buratti	Fiscal Sanitário	Unidade Básica
Estela Maris Piloneto	Agente Sanitarista	Unidade Básica
Suzana Bertotti de Medeiros	Agente Sanitarista	Unidade Básica
Adriane Bertotti Somensi	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Cristiane Raldi	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica

Página da peça 80
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Daniela Sandra Santolin	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Diles Terezinha Avozani	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Celi Nunes	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Fernanda Fatima Baldissera	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Ilizete Nava Rigo	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Ilse Nava Fistarol	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Idiane Bertotti Conte	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Graziela Ogliari	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Leticia de Oliveira	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Renata Galon	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Evania Martinazzo	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Salete Blanger Poltronieri	Agente Comunitário Saúde	Unidade Básica
Juliana Koman	Visitador PIM	Unidade Básica
Solange Gema Dallalba	Visitador PIM	Unidade Básica
Edemilson Rauta	Motorista	Hospital Municipal
Sonimat Cogheto	Motorista	Hospital Municipal
Alexandre Portela	Motorista	Hospital Municipal
Jeferson Vedovatto	Motorista	Hospital Municipal
Cesar Moreira	Motorista	Hospital Municipal

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas do Sul busca prestar atendimento de qualidade, tanto de modo preventivo como curativo.

O município conta com 01 Hospital Municipal e 01 Unidade Básica de Saúde.

Possui 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família – ESF, ambas compostas por: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem e 07 ACS em cada equipe. As visitas domiciliares são realizadas nas terças e quintas-feiras ou conforme agendamento/necessidade dos casos.

Tabela 7 – Área / Famílias ACS

Área	ACS	Localidade	Números de famílias

Página da peça 81
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

01 (urbana)	Celi Nunes	Cidade	178
02 (urbana)	Letícia de Oliveira	Cidade	156
03 (urbana)	Idiana Angelina Bertotti Conte	Cidade	165
04 (urbana)	Evânia Maria Rigon Martinazzo	Cidade	200
05 (urbana)	Salete Poltrunieri	Cidade	184
06 (rural)	Renata Galon	Lajeado Ipiranga / Linha São Paulo / Bela Esperança / Linha Bernardi / Engenho Grande	104
07 (rural)	Ilse Fistarol	Engenho Grande / Bela Esperança e Linha Paris	60
08 (rural)	Fernanda Baldissera	Carafá e Nossa Senhora do Carmo	67
09 (rural)	Diles Terezinha Avozani	Crioula / Granja Santa Rita / Três Cerros /	116
10 (rural)	-----	São Pedro / São Ricardo / Linha Celuppi	---
11 (urbana)	Daniela Santolin	Cidade	182
12 (urbana)	Ilizete Nava Rigo	Cidade	199
13 (urbana)	Adriane Bertotti Somensi	Cidade	190 / 178
14 (urbana)	Graziela Ogliari	Cidade	196

Fonte: Dados cadatros Esus.

Nas terças de tarde e nas quintas de manhã são realizados atendimentos no Bairro São Francisco, onde há uma situação de vulnerabilidade social.

Os atendimentos médicos na UBS, são realizados nas 2$^{as.}$ e 4$^{as.}$ e, nas 3$^{as.}$ e 5$^{as.}$, as visitas e atendimentos no bairro são Francisco.

Os exames preventivos são realizados nas quartas e quintas-feiras.

Em relação aos atendimentos odontológicos, os escolares são atendidos diariamente (em média seis alunos por dia) além dos atendimentos realizados para a população em geral.

A seguir apresentamos numa tabela, o quantitativo de procedimentos ambulatoriais e visitas domiciliares realizadas no período de janeiro-outubro de 2017:

Página da peça 82
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Tabela 8 – Quantitativo de Atividades realizadas na UBS

Procedimento/Setor	Quantidade
Sala de Vacinas	1.474
Atendimentos na Farmácia	21.657
Ambulatório (verificação de Pressão Arterial, de HGT, Curativos, Injeção etc.)	3.513
Visitas Domiciliares	1.124
Coleta de Exame Preventivo (25 a 64 anos)	509
Testes Rápidos (HIV, Sífilis e Hepatite)	67
Atendimentos Odontológicos	1072
Atendimentos Individuais	396

Fonte: E-sus AB.

Em relação a Vigilância Epidemiológica, é composta por cinco profissionais, incluindo a Equipe Municipal de Combate à Dengue, sendo:

– 1 Enfermeira
– 1 Técnicas de Enfermagem
– 1 Auxiliares de Enfermagem

É realizado um conjunto de ações e atividades que permitem reunir informações indispensáveis para conhecer a qualquer momento o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alteração em seus fatores desencadeantes. Possui o fim de recomendar oportunamente, em bases firmes, as medidas cabíveis e eficientes que levam à prevenção e ao controle de determinadas patologias.

A lista de doenças de Notificação Compulsória é composta por 62 itens de agravos e doenças. Na Unidade Básica de Saúde são mais frequentes as seguintes notificações: DST, Atendimento Anti-Rábica e Varicela. A Vigilância Epidemiológica está alerta a outras notificações que se fazem necessárias quanto à Saúde do Trabalhador, Mortalidade Materna e Infantil, bem como Doenças Diarréicas.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual e Federal):

Página da peça 83
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- SIM – Sistema de Informação da Mortalidade.
- SINASC – Sistema de Informação dos Nascidos Vivos.
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
- HIPERDIA – Sistema de Cadastro de Hipertensos e Diabéticos.
- SIAB – Sistema de Informações de Atenção Básica.
- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial .
- CARTÃO SUS.
- SISPRENATAL.
- SIS – PPI.
- SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.
- BOLSA FAMÍLIA-WEB – Acompanhamento e Avaliação dos Beneficiários.
- SESC SORRINDO PARA O FUTURO.
- TELESSAÚDE.
- PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica.

Sobre a Vigilância Ambiental, o Agente Ambiental realiza todas as rotinas pactuadas pelo município no controle do *Aedes Aegypti* (Dengue), como visita domiciliar, pontos estratégicos, armadilhas, PIT, além de tratamento de focos e prevenção de doenças, contando para isso com um Agente Ambiental.

As ações do combate à dengue no município de Campinas do Sul se tornaram rotineiras, sendo que pelo menos uma vez ao ano há um mutirão para fiscalização dos domicílios e terrenos baldios. A equipe procura não deixar cair no esquecimento as ações preventivas, onde são mobilizadas as escolas do município, voluntários, Agentes Comunitários de Saúde, Secretaria de Obras, entre outras parcerias, fazendo a

Página da peça 84
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

limpeza e orientação sobre os cuidados no combate à dengue. Nestas ocasiões também são feitas coletas de possíveis focos do mosquito, os quais são enviados para investigação.

Por fim, a equipe da Vigilância Sanitária é composta por um Vigilante Sanitário designado também para Fiscalização Sanitária.

As ações desenvolvidas no Estado do Rio grande do Sul são divididas pelas complexidades básicas, médias e altas. No município de Campinas do Sul a pactuação entre a Prefeitura e a Secretaria Estadual da Saúde permite o desenvolvimento de todas as ações de complexidade básica e média, mediante equipamentos de medição de cloro, PH e termômetro digital. Seus objetivos gerais são garantir o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção de produtores e de serviços de interesse à saúde, abrangendo:

- controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, desde a produção até o consumo;
- o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;
- o controle sobre o meio ambiente, compreendendo habilitações, saneamento urbano e rural, monitorando a qualidade de água por meio de exames periódicos realizados pelo Laboratório LACEN.

Sobre o programa de distribuição de medicamentos , é realizado o fornecimento de medicamentos básicos para a população do município sendo esses necessários e fundamentais para a cura das enfermidades e o restabelecimento da saúde de todos. Atualmente, através da Unidade Sanitária são distribuídos à população que necessita medicamentos básicos, adquiridos por licitação pública.

A programação e a obtenção são semestrais. A distribuição e a dispensação dos medicamentos é realizada através dos profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde, juntamente com as equipes da ESF.

Toda a população tem acesso aos medicamentos essenciais disponíveis.

A seguir apresentamos tabela com a relação dos medicamentos:

Tabela 9 - LISTA DE MEDICAMENTOS DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE ACORDO COM PORTARIA N° 2.982

Página da peça 85
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Acetato de Medroxiprogesterona	150mg/ml
Aciclovir	200mg/comprimido
Ácido Acetilsalicilico	100mg/comprimido
Ácido Acetilsalicilico	500mg/comprimido
Acido Fólico	5mg/comprimido
Albendazol	400mg/comprimido
Albendazol	40mg/ml suspensão oral
Alendronato de Sódio	70mg/comprimido
Alopurinol	100mg/comprimido
Alopurinol	300mg/comprimido
Cloridrato de Amiodarona	200mg/comprimido
Cloridrato de Amitriptilina	25mg/comprimido
Aminofilina	100mg/comprimido
Amoxacilina	500mg/comprimido
Amoxacilina	50mg/ml suspensão oral
Amoxacilina + Clavulanato de Potássio	500mg+125mg/comprimido
Amoxacilina + Clavulanato de Potássio	50mg+12,5mg/ml suspensão oral
Besilato de Anlodipino	5mg/comprimido
Besilato de Anlodipino	10mg/comprimido
Atenolol	50mg/comprimido
Atenolol	100mg/comprimido
Azitromicina	40mg/ml suspensão oral
Azitromicina	500mg/comprimido
Cloridrato de Biperideno	2mg/comprimido
Buscopan Composto	6,67 + 333,4mg/ml gotas
Captopril	50 mg/comprimido
Captopril	25mg/comprimido
Carbamazepina	200mg/comprimido
Carbamazepina	20mg/ml suspensão oral
Carbonato de Cálcio + Cloranfenicol	500mg + 400UI
Carbonato de Lítio	300mg/comprimido
Carvedilol	6,25mg/comprimido

Página da peça 86
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Carvedilol	25mg/comprimido
Cefalexina	500mg/comprimido
Cefalexina	50mg/ml suspensão oral
Cetoconazol	200 mg/comprimido
Cloridrato de Ciprofloxacino	500mg/comprimido
Cloreto de Sódio 0,9%	Solução nasal
Clonazepan	2,5mg/ml solução oral
Cloridrato de Clorpromazina	25mg/comprimido
Cloridrato de Clorpromazina	100mg/comprimido
Cloridrato de Clomipramina	25mg/comprimido
Cloridrato de Ambroxol	15mg/5ml
Cloridrato de Ambroxol	30mg/5ml
Clorpropamida	250mg/comprimido
Dexametasona	0,1% creme
Maleato de Dexclorfeniramina	2mg/comprimido
Maleato de Dexclorfeniramina	0,4mg/ml xapore
Diazepan	10mg/comprimido
Digoxina	0,25mg/comprimido
Dipirona Sódica	500mg/ml solução oral
Dipirona Sodica	500mg/comprimido
Diclofenaco Sódico	50mg/comprimido
Maleato de Enalapril	5mg/comprimido
Maleato de Enalapril	10mg/comprimido
Maleato de Enalapril	20mg/comprimido
Espironolactona	25mg/comprimido
Espironolactona	100mg/comprimido
Etinilestradiol + Levonorgestrel	0,03mg + 0,15mg/comprimido
Fenitoína Sódica	100mg/comprimido
Fenobarbital	100mg/comprimido
Fluconazol	150mg/comprimido
Cloridrato de Fluoxetina	20mg/comprimido
Furosemida	40mg/comprimido
Glibenclamida	5mg/comprimido

Página da peça
87
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Haloperidol	1mg/comprimido
Haloperidol	5mg/comprimido
Hidroclorotiazida	25mg/comprimido
Hidroclorotiazida	50mg/comprimido
Hidróxido de magnésio + Hidróxido de Alumínio	35,6mg + 37mg/ml suspensão oral
Ibuprofeno	20mg/ml suspensão oral
Ibuprofeno	200mg/comprimido
Ibuprofeno	600mg/comprimido
Brometo de Ipratrópio	0,25mg/ml solução inalante
Mononitrato de Isossorbida	40mg/comprimido
Ivermectina	6mg/comprimido
Levodopa + Benzerazida	200mg + 50mg
Levodopa + Carbidopa	250mg + 25mg
Levotiroxina Sódica	25mcg/comprimido
Levotiroxina Sódica	50mcg/comprimido
Levotiroxina sodica	100mcg/comprimido
Loratadina	10mg/comprimido
Loratadina	1mg/ml xarope
Losartana Potássica	50mg/comprimido
Mebendazol	100mg/comprimido
Mebendazol	20mg/ml suspensão oral
Metformina	500mg/comprimido
Metformina	850mg/comprimido
Metildopa	250mg/comprimido
Metildopa	500mg/comprimido
Cloridrato de Metoclopramida	10mg/comprimido
Cloridrato de Metoclopramida	4mg/ml solução oral
Succinato de Metoprolol	50mg/comprimido
Succinato de Metoprolol	100mg/comprimido
Metronidazol	250mg/comprimido
Metronidazol	40mg/ml Suspensão oral
Metronidazol	Gel vaginal 10%

Página da peça
88
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Nistatina	100.000UI/ml suspensão oral
Nistatina	Creme Vaginal
Noretisterona	0,35mg/comprimido
Neomicina + Bacitracina	5mg + 250UI/grama pomada
Cloridrato de Nortriptilina	25mg/comprimido
Cloridrato de Nortriptilina	50mg/comprimido
Omeprazol	20mg/comprimido
Paracetamol	500mg/comprimido
Paracetamol	200mg/ml solução oral
Permetrina	Loção 1%
Fosfato sódico de Prednisolona	1,34mg/ml solução oral
Prednisona	5mg/comprimido
Prednisona	20mg/comprimido
Polivitamínico	comprimido
Cloridrato de Propanolol	40mg/comprimido
Ramipril	5 mg/comprimido
Tartarato de Metoprolol	100mg/comprimido
Cloridrato de Ranitidina	150mg/comprimido
Sais de Reidratação Oral	Pó para solução oral
Sinvastatina	20mg/comprimido
Sinvastatina	40mg/comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg + 80mg/comprimido
Sulfametoxazol + Trimetoprima	40mg + 8mg/ml suspensão oral
Sulfato Ferroso	40mg/comprimido
Sulfato Ferroso	25mg/ml suspensão oral
Cloridrato de Tiamina	300mg/comprimido
Valproato de Sódio	250mg/comprimido
Valproato de Sódio	50mg/ml suspensão oral
Valproato de Sódio	500mg/comprimido
Varfarina Sódica	5mg/comprimido
Cloridrato de Verapamil	80mg/comprimido
Cloridrato de Verapamil	120mg/comprimido

Página da peça
89
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

7. 1. Projetos / Programas de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Campinas do Sul, desenvolve também os seguintes Programas/Projetos:

A) Programa de Saúde na Escola – PSE

Participam do Projeto 926 educandos e 05 escolas (02 municipais 03 estaduais).

Ações realizadas:

- Projeto Adote um quarteirão junto á Escola Altayr Caldart (Dengue).
- Concurso de redação e desenho sobre o mosquito da dengue com todas as escolas, onde foram premiados as 02 melhores redações e 02 desenhos, divididas em 04 categorias Categoria I: Educação Infantil, Categoria II do 1 ao 5 ano, Categoria III do 6 ao 9 e Categoria IV Ensino Médio. As premiações: bicicletas, tablets, jogos educativos e kit de ping pong.
- Alimentação Saudável em todas as escolas com a nutricionista.
- Antropometria e verificação da situação vacinal,
- Palestras sobre educação sexual, violência, bulling etc.
- Saúde Bucal: orientação e distribuição de kits (escola, creme dental e fio dental)

B) PIM – Primeira Infância Melhor
O município possui o Programa desde 2005.
Número de visitadoras: 03
Crianças Atendidas: 63 e 59 famílias
Estamos programando para 2018 ser realizada a Semana do bebê anualmente.
Em 26/09/17 foi realizado em nosso município a Capacitação regional do PIM.
Grupal: quinta-feira o dia todo, no CRAS ou nos bairros

C) PMAQ
Foi aderido ao 3 Ciclo, onde recentemente passamos por avaliação externa.
1º Ciclo – Acima da média
2º Ciclo – Mediano ou abaixo da média
Estamos trabalhando para qualificar e melhorar os serviços prestados para a comunidade.

Página da peça 90
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

D) NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O município foi contemplado com 01 Equipe NASF III e encontra-se na fase de seleção dos profissionais para colocar o projeto em prática. Os profissionais que irão compor a equipe são: 02 fisioterapeutas (20hs), 01 assistente social (20hs) e 01 educador físico (20hs).

E) Academia da Saúde

O município conta com uma Academia de Saúde, com um profissional de educação física (40hs). As atividades realizadas na Academia de saúde caracterizam como exercícios aeróbicos e anaeróbicos, assim como exercícios funcionais direcionados ao cotidiano do usuário, possibilitando ao mesmo, uma conexão real com as tarefas do seu dia a dia como: arrumar a casa, passar, lavar (louças, roupas), sentar, levantar, agachar, subir e descer escadas, entre outras. Essas tarefas requerem um condicionamento físico mais preparado por parte das pessoas que realizam esse tipo de atividades todos os dias. Além de atender a essas necessidades, os exercícios realizados na academia procuram atingir o maior número possível de indivíduos sedentários e com problemas relacionados às doenças crônicas degenerativas como a obesidade, a hipertensão arterial sistêmica, diabetes e depressão, entre outras. Motivar e elevar a autoestima, estimulando a demanda e exercer um novo conceito agregado a um estilo de vida saudável e tem como objetivo melhorar força muscular, flexibilidade, agilidade, coordenação, resistência aeróbica e resistência física além da socialização da pessoa idosa.

Os exercícios trabalhados em grupos no âmbito da Academia de Saúde são realizados com material reciclável como: garrafas pet com areia, que são utilizadas como halteres, elásticos e cabos de vassoura. Os grupos de Atenção Básica ao programa são, adultos e idosos, assim como pessoas com problemas de saúde relacionado às doenças crônicas degenerativas já citadas. Os horários são divididos no decorrer da semana e as atividades são direcionadas a cada grupo específico, sempre respeitando o princípio da individualidade biológica da cada indivíduo. As atividades realizadas visam à melhora do condicionamento cardiorrespiratório, consciência corporal, flexibilidade, força e coordenação motora geral, através dos conteúdos da Educação Física como: prática integrativa e complementar, socialização, dança aeróbica,e treinamento neuromuscular.

Página da peça 91
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

F) Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT)

O município aderiu ao programa e desde então vem realizando os grupos de tabagismo na UBS, onde os profissionais que fizeram a capacitação enfermeira, psicóloga e médica, organizam e acompanham os grupos com os demais profissionais.

7.2. Hospital Municipal de Campinas do Sul

O Hospital Municipal atende os Municípios de Jacutinga, Ponte Preta, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, é atendido por cinco médicos, tem capacidade instalada de 50 leitos e atende a população gratuitamente recebendo aproximadamente 40 AIHS mensais.

O Hospital é equipado com Centro Cirúrgico, Obstétrico, Ambulatório e outros equipamentos para atender a população dentro da capacidade resolutiva da instituição. Tendo como diferencial o atendimento público e gratuito, com plantão médico presencial 24 horas.

Com a implantação do programa SALVAR SAMU, veículo básico, sediado no Hospital Municipal com o serviço de urgência e emergência 24 horas, com atendimento através do número 192. Contamos com equipe a de técnicos e condutores com supervisão da enfermeira devidamente capacitados.

7.2.1. Rede Física Instalada HOSPITAL MUNICIPAL

ÁREAS EXISTENTES

Setor 1 - Primeiro Pavimento

- Recepção Geral
- Internações
- Atendimento Imediato – Urgência e Emergência
- Farmácia
- Administração
- Observação

Página da peça 92
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Consultórios
- Laboratórios
- Ultra Sonografia
- Ambulatório
- Capela
- Sala dos médicos

Página da peça
93
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Setor 2 - Segundo Pavimento

1. Cozinha
2. Lavanderia
3. Sala de esterilização
4. Centro cirúrgico
5. Centro obstétrico
6. Sala da enfermagem
7. almoxarifado
8. Raio X

Setor 3 - Terceiro Pavimento

- Internação Clínica
- Internação Obstétrica
- Internação Cirúrgica
- Internação Pediátrica
- Agência Transfusional de sangue
- Sala de tricotomia
- Sala de pesagem e lavagem de nenê
- Sala da enfermagem

Setor 4 - Gerador

EQUIPAMENTOS

- Um autoclave
- Duas estufas
- Um monitor cardíaco
- Um aparelho de eletrochoque
- Um berço aquecido
- Um carinho de anestesia
- Um eletrocardiógrafo
- Três aspiradores manuais
- Três Detectores fetais

Página da peça 94
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Duas incubadoras
- Um aparelho de Raio X
- Um aparelho de Ultra Sonografia
- Um carinho de parada cardíaca
- Uma recepção Geral
- Internações
- Atendimento Imediato – Urgência e Emergência
- Uma farmácia
- Uma sala de visitas
- Uma sala de administração
- Uma sala de Observação
- Três consultórios
- Uma sala de nebulização
- Um laboratórios
- Ultra Sonografia
- Uma sala de enfermagem
- Ambulatório
- Uma Capela
- Uma sala dos médicos
- Uma Cozinha
- Uma refeitório
- Uma Lavanderia
- Uma Sala de esterilização
- Um Centro cirúrgico
- Um Centro obstétrico
- Uma sala de recém-nascidos
- Uma sala de recuperação
- Sala da enfermagem
- Um almoxarifado
- Dois vestuários
- Dois Expurgos
- Um lavabo

Página da peça
95
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

- Uma sala de preparo de material cirúrgico
- Quartos para Internação Clínica
- Quartos para Internação Obstétrica
- Quartos para Internação Cirúrgica
- Quartos para Internação Pediátrica
- Quarto de isolamento
- Agência Transfusional de sangue
- Sala de tricotomia
- Sala de pesagem e lavagem de nenê
- Um posto de Enfermagem
- Rouparia
- Um necrotério
- Gerador

Ambulatório

- Ambulatório é equipado com desfibrilador cardíaco, monitor cardíaco, eletrocardiograma, carro de emergência, material para intubação
- Possui material instrumental para fazer suturas, curativos, nebulização, aplicação de injeções, lavagem de ouvidos, drenagem de abscessos etc.
- Outros como: mesas, foco auxiliar, balcões, balanças etc.

Sala de Observação

- Para os pacientes que não necessitam de um atendimento a nível de internação, são internados na sala de observação para receberem o atendimento e cuidado necessário num curto período de tempo.

No período de janeiro a outubro de 2017, foram contabilizados os seguintes dados no Hospital Municipal:

- Consultas médicas: média de 1.500/mês

- Internações: média de 90/mês

- Suturas / curativos / procedimentos: média 250/mês

- Sessões de fisioterapia: média de 225/mês

- Radiografias: média de 200/mês

Página da peça 96
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Observação de 24h: média 150
- Consultas especializadas ginecologia: média 100/mês
- Consultas especializadas psiquiatria: média 40/mês

Serviços de Laboratório

O Município conta com um laboratório de análises clínicas locado e que funciona no Hospital Municipal realizando os exames dos pacientes internados e das gestantes de forma gratuita,.É necessário urgentemente a aquisição de uma laboratório completo por parte do município, a fim de surgir a demanda existente.

7.3. Especialidades Conveniadas

Especialidades	Convênios	(Média e Alta complexidade)
Cardiologia	SUS	Passo Fundo / Santa Terezinha
Cirurgião Vascular	SUS	Santa Terezinha
Ginecologia	SUS	Santa Terezinha
Neurologia	SUS	Santa Terezinha / Passo Fundo
Oftalmologia	SUS	Santa Terezinha / Aratiba
Otorrinolaringologia	SUS	Aratiba
Traumatologia	SUS	Santa Terezinha
Urologia	SUS	Santa Terezinha
Vascular	SUS	Santa Terezinha

Página da peça 97
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

7.4. Exames Conveniados

Exames	Convênios	Hospitais
Alcoolismo	SUS	Casca/ Nonoai /Getulio Vargas / Ronda Alta
Biópsia	SUS	Medicina Diagnóstica
Cintilografia	SUS	Santa Terezinha / Passo Fundo
Densitometria	SUS	Eco Diagnose / Athenas
Ecografias	Convênio	Radison/Kosma
Fisioterapia	SUS	Getulio Vargas / Athenas
Laboratoriais	SUS	Proanalise/Brondani
Litotripsia	SUS	Santa Terezinha / Santa Monica
Mamografia	SUS	Santa Terezinha / Getulio Vargas
Oncologia	SUS	Santa Terezinha
Ortopedia	SUS	Santa Terezinha
Psiquiatria	SUS	Getulio Vargas/Ana Rech/ Ronda Alta / Casca
Prótese física	SUS	Santa Terezinha / Passo Fundo
Quimioterapia	SUS	Santa Terezinha
Ressonância Magnética	SUS	Kosma
RX	SUS	Próprio/Santa Terezinha / Kosma / Radison
Teste da Orelhinha	SUS	Secretaria de Saúde/Erechim
Tomografia	SUS	Santa Terezinha
Uretrocistografia	SUS	Santa Terezinha

Página da peça 98
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Urografia	SUS	Santa Terezinha

7.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Campinas do Sul, foi criado pela Lei Municipal nº 775/95 de 24 de março de 1995 e, foi reestruturado pela Lei Municipal nº 1.936 de 22 de julho de 2010 e que permanece em vigência.

A sua atuação visa o controle social do SUS, com funções deliberativas e fiscalizadoras, atuando no acompanhamento, controle e avaliação das políticas públicas da saúde municipal, na busca da melhoria das condições de saúde, promoção, proteção e recuperação da mesma.

7.6 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde no Município de Campinas do Sul-RS foi instituído pela Lei Municipal n.º 492 de 13 de março de 1992, cujo CNPJ próprio é 11.537.821/0001-88.

Página da peça
99
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

8. INDICADORES DE SAÚDE (SISPACTO)

Página da peça
100
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

DATASUS
Departamento de Informática do SUS

Data: 17/04/2017 **Hora:** 16:47

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: RIO GRANDE DO SUL **Status:** Pactuação Validada **Ano de Referência:** 2017

Região de Saúde: Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho

Município: CAMPINAS DO SUL

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	2	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	70	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	85	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,36	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETEMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,66	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	40	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	13	%

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO | Peça 4191496 | Página da peça 101

15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	53	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	80	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100	%

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO | Peça 4191496 | Página da peça 102

9. RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

SIOPS DO ÚLTIMO BIMESTRE (ANTERIOR À ELABORAÇÃO DO PLANO)

RELATÓRIO DE GESTÃO DO TRIMESTRE ANTERIOR Á ELABORAÇÃO DO PLANO

SARGSUS DO ANO ANTERIOR (2016)

Página da peça
103
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

2.DEMOGRAFIA E DADOS DE4 MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DOANO 2016 5.645

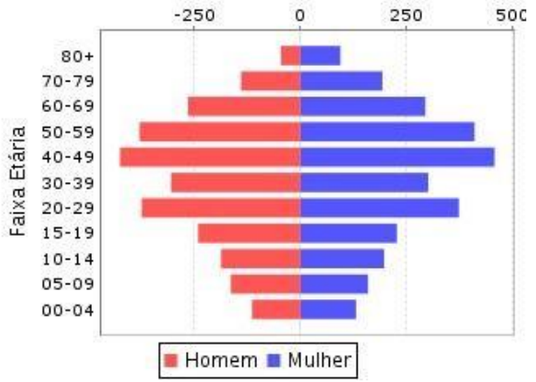
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	5.476	100,00 %

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	4.693	85 ,60%
Preta	91	1 ,61%
Amarela	26	0 ,46%
Parda	694	12 ,29%
Indígena	2	0 ,04%
Sem declaração	0	0 ,00%

2.1.1 . POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	114	131	245
05-09	164	159	323
10-14	187	197	384
15-19	241	227	468
20-29	374	373	747
30-39	305	301	606
40-49	425	457	882
50-59	379	410	789
60-69	265	294	559
70-79	140	193	333
80+	46	94	140
Total	2.640	2.836	5.476

Página da peça 104
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Foram analisados e aprovado pelo conselho

Página da peça
105
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

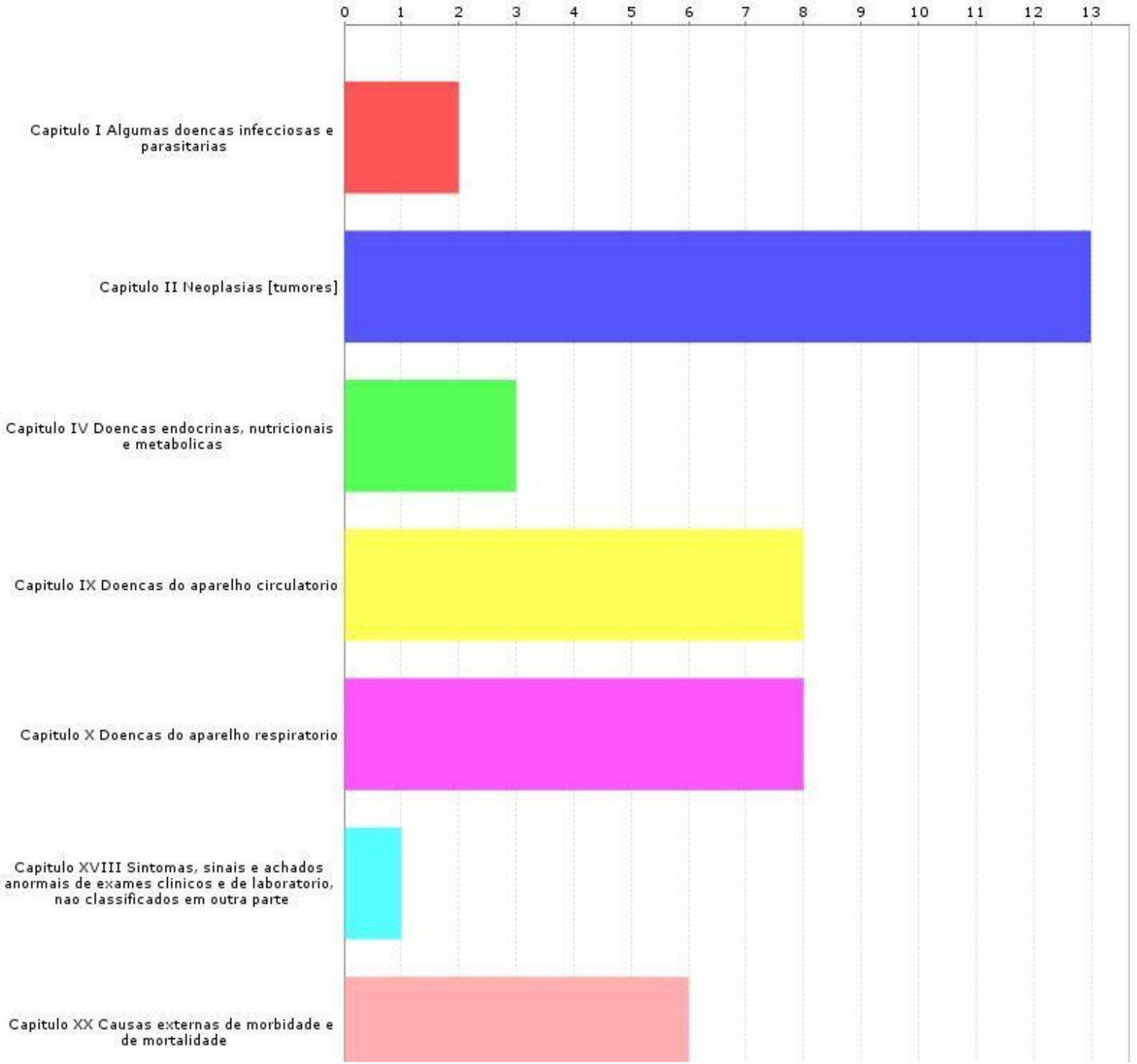
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2015)

Última atualização: 14/03/2017 10: 07:27

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	3
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
Total	0	0	0	0	0	0	1	2	7	5	9

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	2	0	2
Capitulo II Neoplasias [tumores]	3	0	13
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	2	0	3
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	4	0	8
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	5	0	8
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	1	0	1
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	6
Total	17	0	41

Página da peça
106
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO



Página da peça
107
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

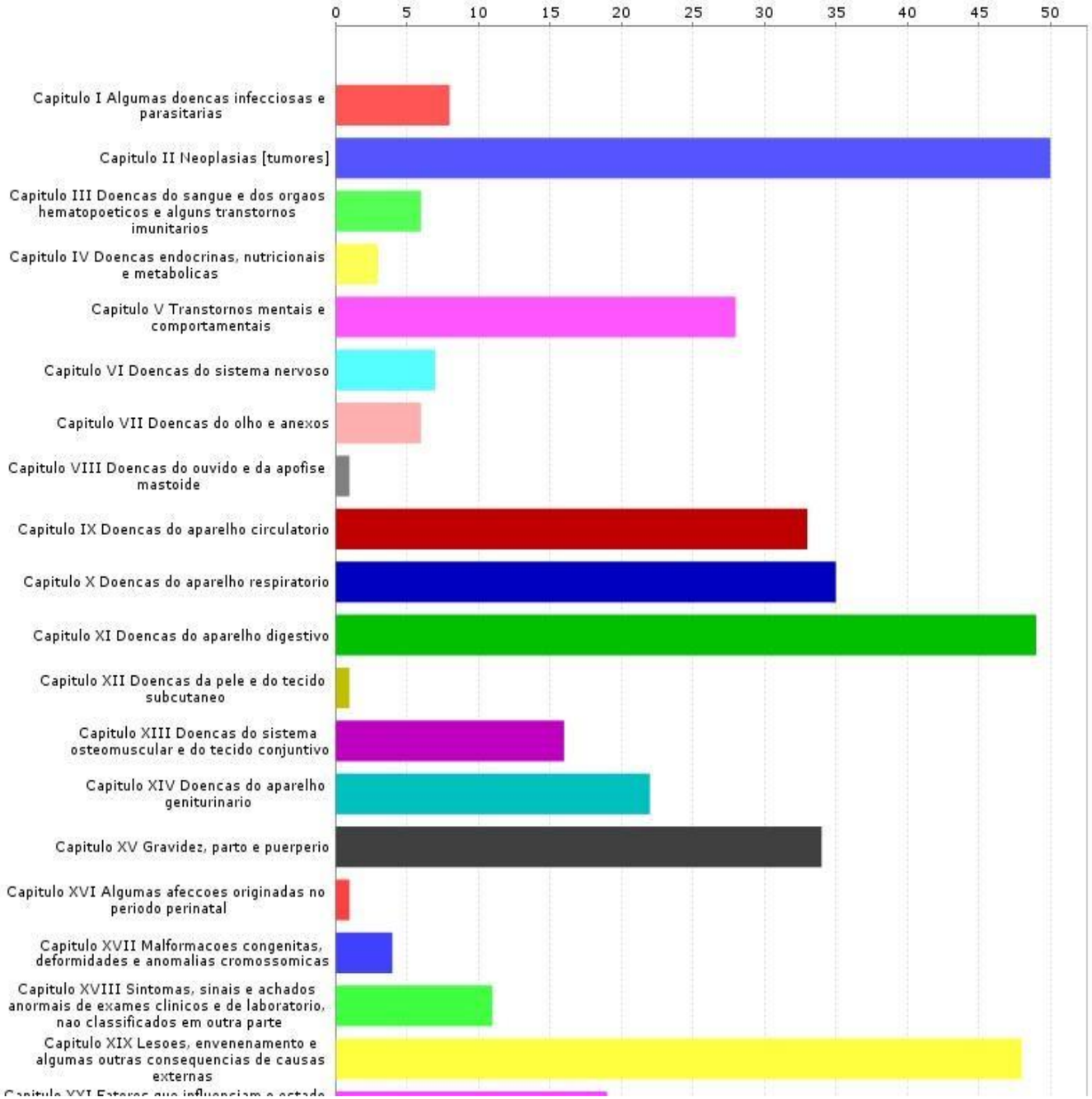
Foram aprovados pelo conselho

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	0	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	8
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	1	4	7	19	10	8	50
Capitulo III Doencas do sangue e dos orgaos hematopoeticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	6
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	5	6	3	5	9	0	0	0	28
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	2	0	7
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	6
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	1	0	0	0	0	1	1	4	10	3	6	7	33
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	1	1	0	0	1	0	1	2	1	4	9	15	35
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	0	0	1	1	2	8	5	6	10	8	5	3	49
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	2	2	1	7	1	2	1	0	16
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	1	0	0	0	1	2	5	2	1	5	3	2	22
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	8	16	10	0	0	0	0	0	34
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	0	1	0	2	0	3	0	1	2	1	1	11
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	0	3	3	2	2	5	5	7	7	5	8	1	48
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	0	0	3	1	0	1	0	5	5	3	1	0	19
Total	5	6	12	6	23	44	35	47	57	52	53	42	382

Página da peça 108
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO



Página da peça
109
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Página da peça
110
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

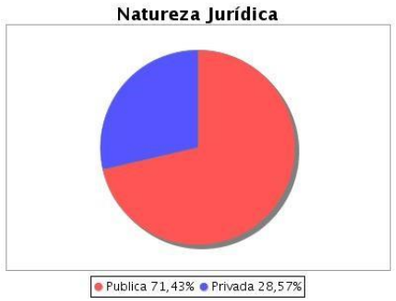
3.REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 Tipo de Gestão

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	0	2	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	7	3	3	1

3.2 . NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	10	6	2	2
PRIVADA	4	0	4	0
Total	14	6	6	2



Página da peça
111
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
PESSOA JURIDICA	8
TOTAL	8

BOLSA	
TIPO	**TOTAL**
BOLSISTA	3
TOTAL	3

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CARGO COMISSIONADO	1
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	7
EMPREGO PUBLICO	1
ESTATUTARIO	34
TOTAL	43

5 . Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Página da peça 112
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00		%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	8,00		%

Atingir atingir o maior numero de pessoas, com as equipes n área da saúde

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE			%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	0,00		%

Página da peça 113
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,54	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,36	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	40,00	%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 00 (CAPS)		/100.0

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00		%

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00		%
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0,00		N.Absoluto

Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Página da peça 114
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0,00		N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	8,00		N.Absoluto
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	75,00		%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	75,00		%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00		%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00		%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00		N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00		N.Absoluto
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES			%

Página da peça 115
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE			%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00		N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	6.612,00		N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80,00		%

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
26	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00		%

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 27 IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	%		

Página da peça 116
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
28	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00		N.Absoluto

Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

N°	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
29	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE			N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor R$ 5.930.358,85 **Valor** R$ 5.849.343,96

Análise e Considerações

Os dados foram analisados e aprovados

Página da peça 117
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6 . DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS) Última atualização: 14/03/2017 10: 35:44

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	458.395,29	0,00	0,00	0,00	12.946,69	471.341,98	562.378,09	557.391,26	557.391,26	557.391,26	872.159,36	0,00	95.317,53	9.268,25
Vigilância em Saúde	95.322,61	0,00	0,00	0,00	5.988,94	101.311,55	115.866,14	115.617,55	115.617,55	115.617,55	76.715,26	0,00	20.312,27	6.006,27
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	170.625,00	0,00	0,00	0,00	166.655,86	337.280,86	773.585,73	772.982,86	772.982,86	772.982,86	605.491,98	0,00	572.053,79	136.351,79
Assistência Farmacêutica	34.182,82	0,00	0,00	0,00	23.628,98	57.811,80	44.898,17	43.100,39	43.100,39	43.100,39	19.670,76	4.069,28	232,05	10.874,18
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	202.990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	202.990,00	202.990,00	202.990,00	202.990,00	202.990,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	76.002,67	76.002,67	41.353,19	37.276,48	37.276,48	37.276,48	50.038,42	0,00	0,00	38.726,19
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Núcleo Apoio Saúde Família	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	170.625,00	0,00	0,00	0,00	2.702,96	173.327,96	181.150,49	181.128,05	181.128,05	181.128,05	124.844,34	0,00	7.800,09	0,00
CEO- Centro Espec. Odontológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	266.105,29	0,00	0,00	0,00	2.681,44	268.786,73	288.114,79	284.901,49	284.901,49	284.901,49	345.681,44	0,00	16.221,05	106,29
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	147.464,00	0,00	0,00	0,00	10.265,25	202.555,25	274.263,30	272.489,77	272.489,77	272.489,77	526.477,92	0,00	79.096,48	9.161,96
Saúde da Família	70.400,00	0,00	0,00	0,00	7.980,31	78.380,31	136.222,30	134.909,36	134.909,36	134.909,36	267.225,96	0,00	59.929,96	3.400,91
Agentes Comunitários de Saúde	77.064,00	0,00	0,00	0,00	1.292,18	78.356,18	90.248,09	90.248,09	90.248,09	90.248,09	184.515,47	0,00	15.951,41	4.059,50
Saúde Bucal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	44.826,00	0,00	0,00	0,00	968,47	45.794,47	47.466,01	47.039,18	47.039,18	47.039,18	56.345,80	0,00	2.946,26	1.701,55
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	20,96	20,96	1.613,79	253,01	253,01	253,01	867,74	0,00	232,05	0,00
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	170.625,00	0,00	0,00	0,00	166.655,86	337.280,86	773.585,73	772.982,86	772.982,86	772.982,86	605.491,98	0,00	572.053,79	136.351,79
Teto financeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	95.322,61	0,00	0,00	0,00	5.988,94	101.311,55	115.866,14	115.617,55	115.617,55	115.617,55	76.715,26	0,00	20.312,27	6.006,27
Qualificação da Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Estratégico da Assistência	34.182,82	0,00	0,00	0,00	23.608,02	57.790,84	43.284,38	42.847,38	42.847,38	42.847,38	18.803,02	4.069,28	0,00	10.874,18

Página da peça 119
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

6 . DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS) Última atualização: 14/03/2017 10:35:44

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Outras	0,00	30.587,40	0,00	0,00	3.282.643,57	3.313.230,97	3.851.217,50	3.836.061,27	3.836.061,27	3.835.350,28	2.657.379,21	64.507,05	588.412,66	1.786,30

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Foram analisados e aprovados pelo conselho de saúde

8 . INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS) Última atualização:

22/11/2017 13: 52:42

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6 ,04%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	87 ,19%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	5 ,45%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	94 ,98%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	9 ,03%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	70 ,57%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0 ,00%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$1.031,44

Página da peça 120
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41 ,63%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6 ,50%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	33 ,00%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7 ,57%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	17 ,68%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	30 ,15%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Foram analisados e aprovados

9 . DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 14/03/2017 10: 26:59

9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.409.627,59	1.409.627,59	1.276.321,81	90 , 54
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	399.351,16	399.351,16	293.432,41	73 , 47
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	292.491,66	292.491,66	250.120,61	85 , 51
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	400.204,16	400.204,16	428.687,81	107,11
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	278.052,41	278.052,41	284.722,23	102,39
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.552,59	4.552,59	4.377,16	96 , 14
Dívida Ativa dos Impostos	25.308,07	25.308,07	11.005,39	43 , 48
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	9.667,54	9.667,54	3.976,20	41 , 12
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	14.945.393,64	14.945.393,64	13.646.673,33	91 , 32
Cota-Parte FPM	8.384.758,16	8.384.758,16	7.496.227,89	89 , 40
Cota-Parte ITR	10.121,82	10.121,82	44.649,97	441,12

Página da peça 121
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Cota-Parte IPVA	842.917,64	842.917,64	762.289,79	90 , 43
Cota-Parte ICMS	5.558.451,09	5.558.451,09	5.241.778,16	94 , 30
Cota-Parte IPI-Exportação	108.734,47	108.734,47	66.912,44	61 , 53
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	40.410,46	40.410,46	34.815,08	86 , 15
Desoneração ICMS (LC 87/96)	40.410,46	40.410,46	34.815,08	86 , 15
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	16.355.021,23	16.355.021,23	14.922.995,14	91 , 25

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	951.859,96	951.859,96	1.006.294,09	105,72
Provenientes da União	861.280,72	861.280,72	977.492,99	113,49
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Outras Receitas do SUS	90.579,24	90.579,24	28.801,10	31 , 79
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0 , 00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0 , 00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0 , 00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	951.859,96	951.859,96	1.006.294,09	105,71

9.2 . DESPESAS COM SAÚDE

9.2.1 . DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	5.408.538,87	5.408.538,87	5.381.669,86	0,00	99 , 50
Pessoal e Encargos Sociais	2.426.824,68	2.426.824,68	2.423.895,61	0,00	99 , 88
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00

Página da peça 122
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Outras Despesas Correntes	2.981.714,19	2.981.714,19	2.957.774,25	0,00	99 , 20
DESPESAS DE CAPITAL	440.805,09	440.805,09	440.805,09	0,00	100,00
Investimentos	440.805,09	440.805,09	440.805,09	0,00	100,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	5.849.343,96	5.849.343,96		5.822.474,95	99 , 54

9.2.2 .DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0 , 00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE Q NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	UE N/A		0,00	0,00	0 , 00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.323.931,04	0,00	22 , 74
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.323.931,04	0,00	22 , 74
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0 , 00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0 , 00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0 , 00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0 , 00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0 , 00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSO S VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0 , 00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		1.323.931,04	22 , 74
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]			""	0,00	"" N/A
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X			30 , 14		
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIi - (15*IIIb)/100)]6			2.260.094,64		

Página da peça 123
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0 , 00
Inscritos em 2015	27.646,55	11.252,77	16.393,78	0,00	0 , 00
Inscritos em 2014	8.768,26	5.962,67	2.805,59	0,00	0 , 00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Total	36.414,81	17.215,44	19.199,37	0,00	0 , 00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0 , 00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0 , 00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0 , 00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0 , 00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0 , 00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)

Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0 , 00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0 , 00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0 , 00
Total (IX)	0,00	0,00	0 , 00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	1.023.743,79	1.249.701,84	1.238.238,00	0,00	21 , 27
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.539.099,70	4.393.527,89	4.378.371,31	0,00	75 , 20
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Vigilância Sanitária	295.142,37	90.248,09	90.248,09	0,00	1 , 55
Vigilância Epidemiológica	72.372,89	115.866,14	115.617,55	0,00	1 , 99
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0 , 00
TOTAL	5.930.358,75	5.849.343,96		5.822.474,95	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Foram analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de campinas do Sul.

10. AUDITORIAS

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Página da peça 125
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

O relatorio foi analisado e aprovado pelo conselho Municipal, muitos dados a secretaria não consegue ter na sua totalidade por não possuir um sistema de identificação de dados.

11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Foi aprovado

Página da peça
126
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

10. METAS / AÇÕES

Área/Programa	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas
Saúde da Mulher Saúde do Idoso Saúde do Homem Saúde da Criança	- Diagnóstico clínico - Atualização e revisão contínua do mapeamento de saúde do município - Visitas domiciliares ACS - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação dos sistemas de informação - Acompanhamento gestantes (pré-natal e pós-parto) / Aplicação testes rápidos. - Ações educativas e preventivas de controle de natalidade em mulheres em idade fértil e adolescentes / Planejamento Familiar. - Disponibilização de métodos contraceptivos (camisinha, anticoncepcional) - Aferição da pressão arterial dos usuários e exame níveis de glicose (adultos) - Investigação em usuários com fatores de risco / histórico familiar - Formação de novas turmas grupo tabagismo. - Campanhas educativas (cuidados saúde em geral: hipertensão, diabetes, câncer, risco de quedas, alimentação saudável, hepatites, sífilis, HIV etc.) / Atividades de promoção e prevenção de saúde. - Verificação/atualização da caderneta de vacinação. - Oferta de cuidados necessários (curativos, oxigênio etc.) - Tratamento e acompanhamento dos casos - Notificação de casos de violência. - Entrega de medicamentos, conforme os disponíveis na farmácia. - Realização ou encaminhamento para serviço de referência de exames complementares / exames preventivos (ampliar quantitativo) - 1º atendimento às crises de urgência e outras complicações (SAMU). - Encaminhamento para Academia da Saúde / NASF / Grupo 3ª. idade - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ESF/ACS/PIM) - Promoção da amamentação e aleitamento materno. - Visitas domiciliares ACS/PIM. - Continuidade do PSE / Atividades de promoção e prevenção de saúde. - Realização ou referência para exames laboratoriais. - Combate às carências nutricionais, - Acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e alimentação do sistema. - Assistência, acompanhamento e tratamento: infecções respiratórias, doenças diarréicas e outras doenças prevalentes na infância. - Realização do esquema vacinal básico de rotina. - Realização de controle mensal e acompanhar dados da cobertura vacinal. - Atualização da caderneta de vacinação / Ações PSE - Realização de campanhas de vacinação. - Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação. - Educação permanente / continuidade para profissionais em todas as áreas.	SMS SME CRAS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.

Página da peça 127
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Área/Programa	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas
Saúde Bucal	- Atendimentos coletivos e individuais. - Ações do PSE (escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor). - Ações educativas e orientações para a população em geral. - Confecção de material educativo - Realizar ações / campanhas educativas. - Orientações sobre a prevenção da cárie dental. - Orientações e ações de saúde bucal para pessoas com deficiência - Alimentação e análise de sistemas de informação. - Educação permanente e continuada para profissionais.	SMS SME	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
VISA (sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador)	- Fiscalização em estabelecimentos comerciais de alimentos/saúde/competência municipal. - Cadastramento e coletas regulares de água. - Atividades educativas nas escolas e para população em geral / comunidades. - Averiguações de denúncias e instauração do PAS. - Licenciamento de estabelecimentos, veículos e eventos sujeitos a vigilância sanitária seguindo legislação vigente. - Realização de inspeções, mensais, bimestral e semestral de acordo com risco eminente, fiscalização, e tomada de medidas cabíveis se necessário. - Apreensão de produto em situação irregular; - Elaboração do Plano Municipal de VISA - Realiza monitoramento e fiscalização de possíveis irregularidades - Capacitar equipe da VISA / - Educação permanente e continuada para profissionais. - PQVAS, conforme pactuação. - Alimentação e análise de sistemas de informação - Vigilância Ambiental. - Controle e combate às zoonoses e vetores / Controle de vetor da dengue e chagas. - Vigilância da Saúde do Trabalhador. - Notificação (RINA); - Identificar os casos de doenças relacionadas ao trabalho - Ações educativas sobre prevenção de doenças no trabalho e de agravos à saúde / Agrotóxicos. - Aquisição de EPI's para a equipe. - Vigilância Epidemiológica. - Acompanhamento, busca e análise de dados epidemiológicos de saúde do município. - Notificações / Investigações / Acompanhamento. - diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória; - Imunizações: vacinação de rotina, campanhas, acompanhamento e controle da sala de vacinas, insumos, controle mensal e acompanhar dados da cobertura vacinal. - Monitoramento de agravos de relevância epidemiológica - Divulgação de informações epidemiológicas - Alimentação e manutenção de sistema de informação.	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.

Página da peça 128
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Área/Programa	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas
Saúde Mental	- Diagnóstico clínico / identificação de sofrimento psíquico / pensamento e comportamento suicida/ uso abusivo de álcool / drogas - Acolhimento. - Encaminhamento para grupos / oficinas do CRAS. - Psicoterapia. - Encaminhamento para Academia da Saúde / NASF / outros. - Acompanhamento da ESF/ACS e conforme necessidade com médico (clínico ou psiquiatra) - Socialização dos pacientes. - Trabalhar questões de redução de danos - Ações educativas / Campanhas - Leitos de Saúde Mental (pactuar junto à CIR). - Se necessário, encaminhamento para comunidade terapêutica. - Educação permanente e continuada para profissionais.	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
Assistência Farmacêutica	- Identificação/controle de usuários de medicamentos controlados; - Formulação de um plano de assistência farmacêutica básica; - Distribuição gratuita de medicamentos, sob prescrição médica/odontológica (conforme disponibilidade na farmácia da UBS); - Realização de compra programada de medicamentos / processo licitatório. - Contratação de farmacêutico para UBS. - Boas Práticas, uso e manipulação de medicamentos. - Capacitação para profissionais.	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
ESF/ACS/PIM	- Manter a Equipe PACS. - Atualização e revisão do mapa de saúde do município - Visitas domiciliares ESF/ACS/PIM - Atualização dos cadastros domiciliares e individuais - Alimentação dos sistemas de informação - Aquisição de material de consumo/escritório - Capacitações /Educação permanente e continuada para profissionais./ Diárias / Deslocamentos / Alimentação - Renovação/Aquisição de veículo; - Aquisição de equipamentos; - Matriciamento com equipe NASF. - Uniformes, Mochilas/Pastas/ Coletes de identificação, crachás, etc. - Computadores com acesso à internet e impressora para digitação nos sistemas - Continuidade do PMAQ.	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
SAMU	- Manutenção do SAMU - Capacitações Equipe SAMU - Materiais e equipamentos.	SMS	Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.

Página da peça 129
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Área/Programa	Ações	Execução	Recursos Financeiros	Metas
Convênios e Contratos/Hospital Municipal	- Proporcionar aos usuários, consultas e procedimentos, internações, exames complementares, etc. junto ao SUS e/ou rede conveniada - Manutenção dos convênios e serviços SUS. - Manutenção dos serviços prestados no Hospital Municipal e busca de ampliação dos mesmos junto aos órgãos competentes. - Busca junto à CIR para melhorias quanto aos convênios/quantitativos etc. - Equipamentos e materiais permanentes e de consumo para Hospital Municipal.	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
Veículos e Frotas	- Manter a frota de veículos da saúde em bom estado e em condições de uso. - Realizar manutenção dos veículos. - Aquisição de nova ambulância. - Aquisição de novos veículos. - Documentação e vistorias em dia. - Licenças nos órgãos fiscalizadores. - Aquisição de combustível / óleo / lubrificante / baterias / pneus	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.
Gestão / Manutenção, reformas, reparos, instalações	- Capacitação / Cursos / Congressos (inscrição, diárias, deslocamentos, alimentação etc) - Aquisição de equipamentos para as diversas áreas conforme necessidade (fisioterapia; insumos/materiais para uso odontológico, enfermagem, médico, psicológico, nutricionista e demais equipes/setores da saúde. - Manutenção de equipamentos - Reformas / Reparos / Ampliação / Construção/ Placas / Sinalização - Alarmes e câmeras de monitoramento dos estabelecimentos de saúde (aquisição, conserto, instalação etc.) - Uniformes, jalecos e crachás padronizados para toda equipe da saúde. - Melhorias e reparos na rede de acesso a internet	SMS	Recurso Municipal, Federal, Estadual	Atender no teto máximo de faturamento que pode ser atingido.

Página da peça 130
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

11. ESTRATÉGIAS

Utilizaremos de diversas ações para atingir ao máximo o índice das metas propostas como: atividades educativas, palestras, campanhas, planejamento/reuniões, visitas domiciliares, etc.

12. AVALIAÇÃO

Realizaremos a avaliação quadrimestralmente (RAG) e Relatório Anual com a equipe de saúde e o Conselho Municipal de Saúde.

13. REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Será anual, com a participação dos gestores, profissionais da secretaria de saúde e dos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Página da peça
132
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

14. REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.

Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Brasil. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil. Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994.

Plano Estadual de Saúde: 2012/2015. Porto Alegre, 2013.

SISREG

SIOPS

SARGUS / RELATÓRIOS DE GESTÃO MUNICIPAL

SISPACTO

DATASUS / TABNET

15. REFERÊNCIAS WEBGRÁFICAS

- Atlas do Desenvolvimento Humano - http://www.atlasbrasil.gov.br
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – IBGE: http://www.ibge.com.br/
- Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br
- Ministério da Saúde: http://www.sage.saude.gov.br
- Portal Saúde Secretaria Estadual de Saúde: http://www.bi.saude.rs.gov.br
- Secretaria Estadual de Saúde: http://www.saude.rs.gov.br/ces/

Página da peça 133

Peça 4191496

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Página da peça
134
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ANEXO

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (ADESÃO AO PROGRAMA PARA O FORTALECIMENTO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – PRO-EPS-SUS)

O município de Campinas do Sul-RS, foi habilitado a receber o incentivo financeiro federal de custeio para execução de ações de Educação Permanente em Saúde, pelas Equipes de Atenção Básica, conforme Portarias 3.342/17GM/MS e 3674/17/MS.

Desse modo, elaboramos o Plano Municipal de Educação Permanente de acordo com as necessidades e demandas locais já diagnosticas neste Plano Municipal de Saúde, bem como de outros aspectos identificados a partir de discussões com o Conselho Municipal de Saúde, Gestores, Equipes e usuários.

Foram listados os problemas e abaixo, seguem os objetivos, metas e estratégias para efetivar as ações propostas:

PROBLEMA	CAPACITAR/APRIMORAR
PROPOSTA	CURSO DE PRIMEIRO SOCORROS NIVEL I
OBJETIVO	APEREFIÇOAMENTO DA EQUIPE DE ATENÇÃO BASICA
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA
ESTRATEGIA	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO (PROFISSIONAIS)
META	ATINGIR TODOS OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BASICA
PRAZO	FEVEREIRO
RESULTADO	MELHOR ATENDIMENTO AOS USUARIOS
ESTIMATIVA DE CUSTOS	1.500,00

PROBLEMA	RISCO E VULNERABILIDADE DOS USUÁRIOS
PROPOSTA	CAPACITAÇÃO SOBRE VIGILANCIA E SAUDE E

Página da peça 135
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

	ATENÇÃO BASICA
OBJETIVO	DISCUTIR SOBRE O TERRITORIO COM O MAPEAMENTO DE RISCO DAS MICROAREAS
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA
ESTRATEGIA	PROFISSIONAL DA 11 CRS RESPONSAVEL PELA ATENÇÃO BASICA
META	100 % DOS PROFISSIONAIS
PRAZO	FEVEREIRO
RESULTADO	MONITORAMENTO E ANALISE DE INDICADORES, EDUCAÇÃO EM SAUDE
ESTIMATIVA DE CUSTOS	SEM CUSTOS

PROBLEMA	MELHORAR O ATENDIMENTO AOS USUARIOS
PROPOSTA	CAPACITAÇÃO SOBRE ACOLHIMENTO
OBJETIVO	CAPACITAR A EQUIPE DE ATENÇÃO BASICA PARA MELHOR IDENTIFICAR OS USUÁRIOS QUE TEM SINAIS DE MAIOR GRAVIDADE. MELHORAR A ESCUTA AOS USUARIOS COM ÉTICA PROFISSIONAL
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA
ESTRATEGIA	UTILIZAR PROFISSIONAL DO QUADRO DO MUNICIPIO
META	ATINGIR TODOS OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BASICA
PRAZO	MARÇO
RESULTADO	MELHORAR A INTERAÇÃO DA EQUIPE E O ATENDIMENTO AOS USUARIOS
ESTIMATIVA DE CUSTOS	SEM CUSTO, PROFISSIONAIS DO PROPRIO MUNICIPIO

PROBLEMA	DUVIDAS COM O SISTEMA E-SUS

Página da peça 136
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

PROPOSTA	CAPACITAÇÃO DO SISTEMA E-SUS
OBJETIVO	SANAR DUVIDAS EM RELAÇAO AO E-SUS
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA E AGENTES COMUNITARIAS DE SAUDE
ESTRATEGIA	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL
META	100 % DOS PROFISSIONAIS
PRAZO	MAIO
RESULTADO	MELHORAR A INFORMAÇAO PRESTADA AO SISTEMA
ESTIMATIVA DE CUSTOS	4.200,00

PROBLEMA	CAPACITAR/APRIMORAR
PROPOSTA	CURSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
OBJETIVO	MELHORAR O TRABALHO EM EQUIPE
PUBLICO ALVO	EQUIPE DE SAUDE
ESTRATEGIA	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL
META	100 % DOS PROFISSIONAIS
PRAZO	MAIO
RESULTADO	MELHOR QUALIDADE NO ATENDIMENTO EM UREGENCIA E EMERGENCIA AOS PACIENTES
ESTIMATIVA DE CUSTOS	2.300,00

PROBLEMA	ADMINISTRAÇÃO E INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA
PROPOSTA	CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAL FARMACÊUTICO
OBJETIVO	ATUALIZAÇÃO DO MANUSEIO COM OS MEDICAMENTOS
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA

Página da peça 137
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTRATEGIA	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL
META	100 % DOS PROFISSIONAIS
PRAZO	JUNHO
RESULTADO	APERFEIÇOAMENTO DA EQUIPE
ESTIMATIVA DE CUSTOS	1.000,00

PROBLEMA	ETICA PROFISSIONAL E TRABALHO EM EQUIPE
PROPOSTA	OFICINAS TEMATICAS
OBJETIVO	MELHORAR O TRABALHO EM EQUIPE
PUBLICO ALVO	EQUIPE DA ATENÇÃO BASICA
ESTRATEGIA	CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL
META	100 % DOS PROFISSIONAIS
PRAZO	JULHO
RESULTADO	MELHOR INTEREÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS, EQUIPE E ATENDIMENTO QUALIFICADO AOS USUARIOS.
ESTIMATIVA DE CUSTOS	2.000,00

Página da peça
138
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Página da peça
139
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ANEXO

Plano de Contingência e Ação do Município de Campinas do Sul para Infecção Humana COVID-19

1.INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da OMS, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020, bem como a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/11CRS em 18/02/2020 e, o nosso município, criou o Gabinete de Gestão e de Crise para enfrentamento da epidemia decorrente do novo Coronavírus (Decreto Municipal nº 751/2020 23/03/20).

Este documento, apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Estadual e Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), em caso de surto, define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a identificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Capacitar os profissionais que atuam na Atenção Primaria e Hospitalar;
- Levantamento da população de risco (Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Cardiopatas, Pacientes com Insuficiência Renal Crônica, Doença Respiratória Crônica, Imunodepremidos (pacientes em tratamento de câncer que fazem quimioterapia e radioterapia, transplantados e Portadores de HIV);
- Priorizar o atendimento de pessoas com suspeita de SRAG , SG e infecção pelo COVID-19;
- Definir os fluxos locais de encaminhamento e transporte adequado;
- Garantir materiais necessários para medidas de prevenção e controle;
- Notificar imediatamente o caso suspeito;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID - 19;

Página da peça 140
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.
- Orientar as funerárias sobre manejo de corpos no contexto do novo Coronavirus COVID-19 (Conforme material disponibilizado pelo Ministério da Saúde).

Página da peça
141
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

3. COMPONENTES DO PLANO

As ações descritas a seguir, são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
http://saude.gov.br/
https://saude.rs.gov.br/inicial

Todo o caso suspeito de SRAG, SG e infecção pelo COVID-19, deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (município, Estado e Ministério da Saúde).

As ações pertinentes, devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de SRAG , SG e Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

1. SÍNDROME GRIPAL (SG) DEFINIÇÃO: Paciente com febre de início súbito (≥ 37,8°C) mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

   Crianças < 2 anos: febre de início súbito e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. . SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS DEFINIÇÃO DE SRAG: Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: • Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente; • Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; • Piora nas condições clínicas de doença de base; • Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente;

   Em crianças: além dos itens anteriores, observar batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Página da peça 142
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

3.1 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao se definir um caso como suspeito, compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado (consultório odontológico, clínicas de fisioterapia/estética/pilates, laboratórios, instituição de longa permanência, entre outros) realizar a notificação compulsória em até 24 horas e desencadear as ações (Anexo 1 e 2)

Providenciar o isolamento do paciente, através da colocação de máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas desde a suspeita;

Notificar o caso às autoridades epidemiológicas locais (Vigilância Epidemiológica Municipal) através de contato telefônico 54 33661042;

Preencher a ficha de notificação disponível no site: (http://bit.ly/2019-ncov), fazer o download da ficha já preenchida e enviar para **coers@saude.rs.gov.br** e **vigilanciaepi11crs@saude.rs.gov.br**;

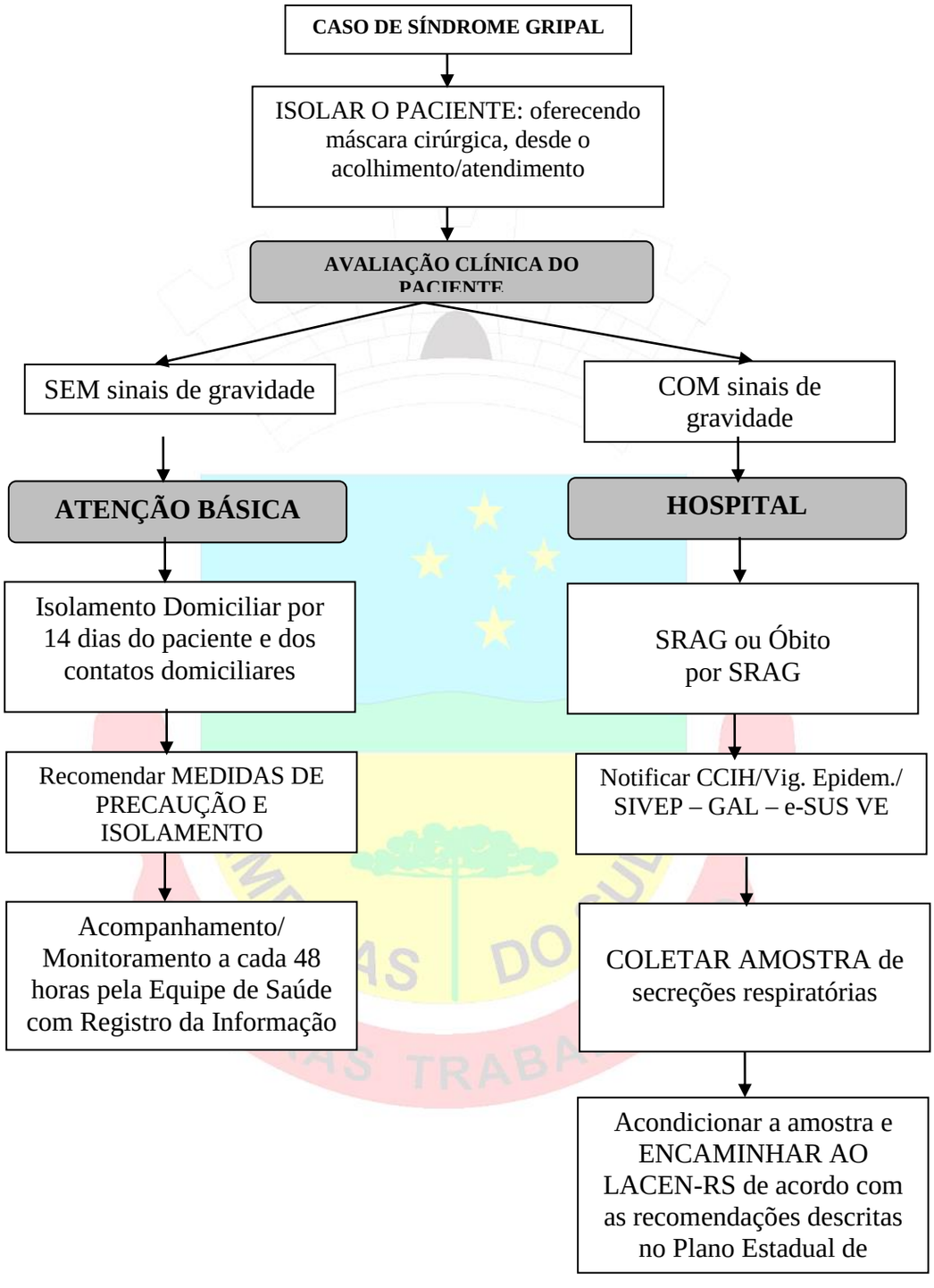
Notificar a 11ª CRS via telefone (54) 3522-1113 e COE/RS (51) 985016882 em horário comercial, à noite ou finais de semana ligar para o Disque Vigilância: 150;

Imprimir cópia da ficha de notificação do GAL, que deverá acompanhar as amostras ao LACEN;

Realizar avaliação da gravidade do quadro clínico conforme Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus: COVID - 19 do Ministério da Saúde. Em caso de pacientes com quadro sem gravidade, o Serviço de Saúde orienta monitorar via telefone usuários considerados casos suspeitos em isolamento domiciliar.

Página da peça 143
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS (SRAG / SG / COVID-19)



DEFINIÇÕES

Síndrome Gripal (SG): Pessoa com febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E pelo menos um dos sinais e sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Pessoa, de qualquer idade, internada com SG E que apresente dispneia OU saturação de O2 <95%em ar ambiente OU sinais de desconforto respiratório.

Página da peça 144
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Em caso de pacientes com sinais de gravidade removidos aos hospitais, orientados pelas equipes de regulação municipal e estadual, manter o paciente em isolamento seguindo protocolo do Ministério da Saúde (precaução padrão e de contato e para gotículas, precaução para aerossóis no caso de procedimentos com possível aerossolização); serão responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos pacientes e contatos conforme a realidade local, enfermeiro e médico. Tanto nos hospital, como na UBS, existe uma sala específica para triagem de casos com sintomas respiratórios, bem como, no hospital há um leito de isolamento e na UBS um consultório médico destinado para esse fim.

A UBS funciona de segunda à sexta – das 7h30 às 11h30 e das 13h às 17h. O Hospital Municipal funciona 24horas.

- Definir fluxo de transporte de casos leves, que necessitam de isolamento domiciliar, bem como a remoção para os hospitais de referência em casos moderados, grave e gravíssimo;

TRANSPORTE DE PACIENTES

Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte, devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato, usar EPIs , máscara N95 , avental, óculos e luva de procedimento durante todo o transporte;
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante o transporte;
- O paciente deverá ser acompanhado por médico e enfermeiro durante o transporte;
- Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte e intensificar a higienização das mãos;
- O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70%, pelo condutor após a realização do transporte.
- Em casos leves, com orientação de isolamento domiciliar, a coleta será realizada por enfermeiras e médico no local no hospital em leito de isolamento e na UBS em consultório medico destinado para este fim. Proceder a coleta de 1 (uma) amostra de swab (ANEXO 3) e

Página da peça 145
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

enviar ao LACEN em caixa fechada, devidamente identificada, com a ficha de notificação e ficha GAL do lado externo da caixa térmica, que deve ser exclusiva para esse material ou agravo;

- A Vigilância Epidemiológica do município em conjunto com a Atenção Básica realizará o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato. A busca ativa envolve contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Importante orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe de Atenção Básica e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID - 19).

- Nas situações de risco moderado a grave, que necessite de internação **em leito de enfermaria em isolamento** serão encaminhados para o Hospital Municipal de Campinas do Sul como referência de risco habitual, o qual será avisado previamente através de contato telefônico.

- Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, serão encaminhados para Fundação Hospitalar Santa Terezinha. Caso haja negativa de vaga, o Hospital deve acessar o encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), cada hospital possui sua senha, após os Gestores devem confirmar a inclusão do paciente também via sistema. Os Hospitais cadastrados para referência do coronavírus no Rio Grande do Sul são Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas (o encaminhamento será realizado após orientações do COE/RS).

3.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

Página da peça 146
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

- Organizar a rede de atenção para o atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- O município e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel 70% e EPIs, bem como higienizantes para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;

Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza.

O município possui um quantitativo de EPIs razoável, porém, continua na tentativa em adquirir uma maior quantidade, bem como de álcool gel, enfrentando dificuldades devido a grande procura por tais itens. Há um profissional responsável para esta questão, fazendo contato diário com fornecedores.

Diante das orientações pelos órgãos de saúde e a declaração de transmissão comunitária, alguns serviços e atividades estão suspensas como: Atividades Coletivas e Atendimentos Individuais da Equipe NASF (exceto casos urgentes), consultas de rotina na UBS e no Hospital, atendimento odontológico somente urgências e emergências e visitas domiciliares de rotina da ESF somente casos urgentes.

Página da peça 147
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Peça 4191496

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

3.3 COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são partes essenciais na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

Definir um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria Municipal e garantir o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta do secretário de saúde Sérgio L. Z. Rigo, que está sendo realizada por meio das rádios, cartazes, carro de som, facebook da prefeitura municipal.

Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- Profissionais de Saúde do município (públicos e particulares) – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença.

3.4 CAPACITAÇÕES

É fundamental a capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID -19).

A capacitação ocorreu em loco, com toda a equipe envolvida no atendimento ao paciente da UBS e Hospital Municipal dia 19/03/20.

4. ANEXOS

Página da peça
149
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) (Serviços de Saúde)

CASO SUSPEITO POR CORONAVÍRUS (2019-nCoV)

PROCEDIMENTO FRENTE A CASO SUSPEITO DE INFECÇÃO HUMANA PELO 2019-nCoV NO RS

CASO SUSPEITO:
Situação 1: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 2: Febre[1] E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de contato próximo de caso[2] suspeito para o coronavírus (2019-nCoV), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU
Situação 3: Febre[1] OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E contato próximo de caso[2] confirmado de coronavírus (2019-nCoV) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas. **Atualização: 29/01/2020**

1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.
2 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
SMS local da suspeita
Fone: _____ e
Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES
Fone: Disque 150 ou 51 985016882
coers@saude.rs.gov.br
Informar:
Dados do paciente (nome, idade, telefone)
Sintomas (características e datas)
Viagem recente? (local e tempo / datas)

Investigação do caso (Vigilância Epidemiológica Municipal em conjunto com COE estadual)

ISOLAR O PACIENTE: o paciente deverá usar máscara cirúrgica desde o momento em que for identificado na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

Com Sinais de Gravidade

Contatar **Central de Regulação Hospitalar/Cadastrar Gerint** para avaliar internação e remoção

Remoção ao Hospital* regulado pela central com o **Serviço de Remoção** definido

Manter paciente em **ISOLAMENTO**

Sem Sinais de Gravidade

ISOLAMENTO DOMICILIAR até a melhora dos sintomas

Recomendar **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO** e monitorar contactantes por 16 dias para sintomas.

MONITORAMENTO pela Assistência Primária e Vigilância Epidemiológica do Município e/ou COE

COLETAR UMA AMOSTRA de secreções respiratórias - observar recomendações do Plano estadual

Acondicionar a amostra **e ENCAMINHAR AO LACEN-RS** de acordo recomendações descritas no plano estadual

HOSPITAIS DE REFERÊNCIA/RETAGUARDA* dependendo do cenário de risco (CONFIRMAÇÃO no RS) e gravidade.

Anexo 2. Fluxo de Notificação do Coronavírus (COVID – 19)

• Conhecimento do caso

• Vigilância epidemiológica municipal entrar em contato com a 11°CRS;

• abrir o link http://bit.ly/2019-ncov

• preencher a ficha de notificação

• fazer o download da ficha já preenchida

• enviar o documento gerado para os e-mails coers@saude.rs.gov.br e vigilanciaepi11crs@saude.rs.gov.br

• imprimir cópia que deverá acompanhar as amostras ao LACEN

• imprimir cópia do cadastro no GAL para acompanhar as amostras

Página da peça 151
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS

INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / INFLUENZA

Página da peça 152
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

A coleta do SWAB é realizado no leito de isolamento do Hospital. Não haverá coleta domiciliar nem na UBS. A mesma será realizada por Médico ou Enfermeiro, com o uso dos devidos EPIs (Máscara N95 ou PFF2, gorro, protetor facial, óculos, avental descartável, luva de procedimento).

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjuntos de *swabs* nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, equipe de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até **o 3° dia após o início dos sintomas** e, no máximo, **até 7 dias após o início dos sintomas,** independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

1. **IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO**
2. **LAVAGEM DAS MÃOS**

3. **COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)**

Página da peça 153
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

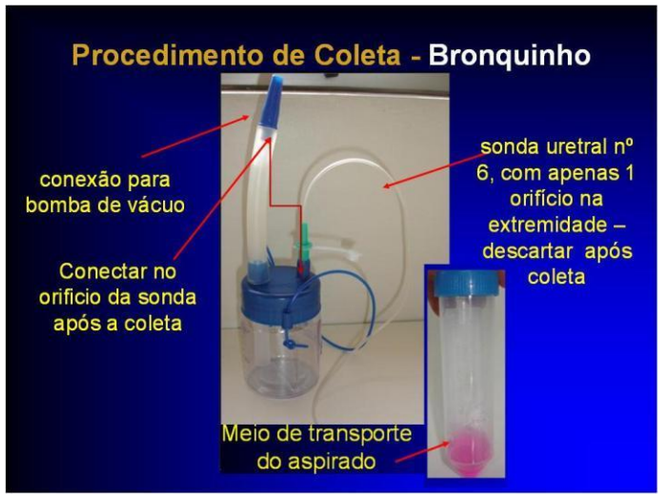
- **Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar**

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado <u>após</u> a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

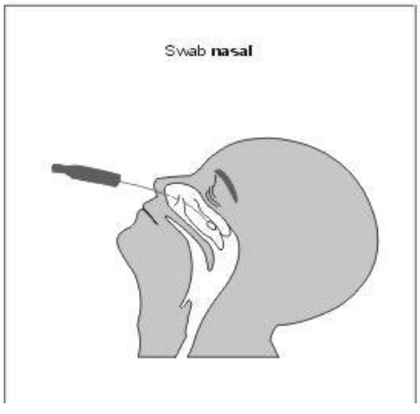
Página da peça
154
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

2. *Swab* nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 *swabs* cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

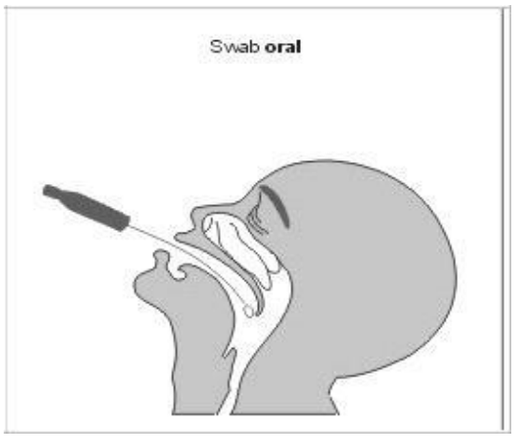
Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior. È importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta**, inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!!

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV <u>necessita ficar refrigerado</u> em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

Página da peça 155
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABs

O kit para **coleta de aspirado** é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

O kit para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

Página da peça 156
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Importante!!!

1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Página da peça 158
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Anexos

Página da peça
159
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

Tipo:
Registro de Treinamento

Coronavírus - COVID19

Data: 19/03/2020 **Carga Horária:** 40 minutos

Responsável(s) pelo Treinamento: farmacêutica Elisabete e Enfermeiras Cleusa Frozo e Viviane Schuster

Procedimento Executado: Realizado treinamento com a equipe sobre prevenção e precauções do Coronavírus COVID19, utilização de EPI's.
Equipes participantes: Hospital Municipal e Unidade Básica de Saúde.

Nome	Cargo	Assinatura
MARCOS R. BARBIERI	MOTORISTA	Marcos
Irone Sozari	Servente	Irone
Marlene D. Vedovatto	cozinheira	Marlene
Sandra B. H. Benelli	Téc. Enfermagem	Sandra B
Rosicler Bordignon	Téc. Enfermagem	Rosi
Eulei Monica	Serviços Gerais	[illegible]
Andréia Tamanho	Tec. Enfermagem	[illegible]
Nadir T. Nunes	Atend Enf.	[illegible]
Viviane Longo	Enfermeira	[illegible]
Alexandra [illegible]	Tec. Enfermagem	[illegible]
Viviane Schuster	Enfermeira	[illegible]
Cleusa Slomp Frozo	Enfermeira	[illegible]
Eni B Strada	cozinha	[illegible]
Geovana Maria Bolsi	Psicologa de operações	[illegible]
Cristaine de Oliveira	Serviços Gerais	[illegible]
Eli Pivato	Serviços Gerais	[illegible]
Angélica Bonfanti Trentin	Auxiliar de Administração	[illegible]
Sandra F. C. Mendonça	Téc. Enfermagem	[illegible]
Marli F. Carolesso	Serviços Gerais	[illegible]

Nome	Cargo	Assinatura
Andréa F. P. Burnett	Fiscal Sanitário 462.299.310-68	
Eduarda R. de Santi	Enfermeira	
Cleci Trombetta	Técnica Enf	
Deimar Sonatti	Aux Administrativo	
Edir C. Orlando	Agente administrativo	
EDELMISON CAUTI	Motorista	
CATIA PERUSSOLO	TÉC. ENFERMAGEM	
ANDRÉ F. CUSSOLPI	TEC. RADIOLOGIA	
Jéfer A. Bento	AUX. DE CONTAS.	
Cora Scottelli	Téc em Enf.º	
Vanzia Kulaszewsky	Recepcionista	
Luciana Valli	Tec. Enf	
RAFAELA FERNANDES	ENFERMEIRA	
Kei Vanin R. Bagini	FISIOTERAPEUTA - NASF	
Vera L. F. P. Scota	ATEND. ENFERMAGEM	
ALEXANDRE JOVENTINO KICH	Médico	Dr. Alexandre Kich Médico CRM/RS 34449
Henrique Guilherme Burnett Neto	Médico	Dr. Henrique Burnett Médico RMS 4301939/RS
Tenesia Pia M. Campigi	Recepcionista	
Marlise Fátima Canal	Enfermeira	
Estela M. Ribeiro	Agente Sanitarista	
Solange Pinto	Farmacêutico Físico	
Fridianara Muguetti	Coord. de Serviços	
Kenzo Roeto	Servente	N.R.
Suzana F. B. Medeiros	Agente Sanitarista	
Daiana Batisti	Técnica Enfermagem	
Graziela L. Montepó	Fisioterapeuta	
Jordana C. Momo	Assistente Social NASF	

Peça 4191496

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

PREFEITURA DE
CAMPINAS
DO SUL

PREFEITURA MUNICPAL DE CAMPINAS DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE –
MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Recebemos orientações referente ao Manejo de Corpos o Contexto do Novo Coronavírus (01 cópia do Manual).

Funerária	Responsável pelo recebimento	Data
São João	Nilbis A. Dos Santos	27/03/2020
Nossa Senhora dos Navegantes	Adriane Baccin	27/03/20
NOSSA SENHORA APARECIDA	Maicon Rigo	27/03/2020

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

PREFEITURA DE
CAMPINAS
DO SUL

PREFEITURA MUNICPAL DE CAMPINAS DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE –
MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Recebemos orientações referente ao Manejo de Corpos o Contexto do Novo Coronavírus (01 cópia do Manual).

Funerária	Responsável pelo recebimento	Data
São João	Noleis A. Dos Santos	27/03/2020
Nova Sentinela dos Sarmentos	Adriane Baccin	27/03/20
NOSSA SENHORA APARECIDA	Maicon Rigo	27/03/2020

Página da peça
164
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista das Equipes da Unidade Básica de Saúde

que irão atender casos suspeitos do COVID19.

Nome	Cargo
HENRIQUE GUILHERME BURNETT NETO	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
ALEXANDRE JOVENTINO KICH	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
RAFAELA FERNANDES	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
MARLISE FÁTIMA CANAL	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
DAIANA BATISTI	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
JOSIELE PERETTO *	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

(*) A Profissional Elisabete Santin, Técnico de Enfermagem da ESF, está gestante.

Página da peça
165
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Lista dos Profissionais do Hospital Municipal que irão atender casos suspeitos do COVID19.

Nome	Cargo
Rosicler Bordignon	Técnico de Enfermagem
Carla Scirtoli	Técnico de Enfermagem
Luciana Valli	Técnico de Enfermagem
Andreia Tamanho	Técnico de Enfermagem
Cátia Perussolo	Técnico de Enfermagem
Elisandra Peretto	Técnico de Enfermagem
Viviane Longo	Enfermeira
Cleci Trombeta	Técnico de Enfermagem
Fluma dos Santos	Enfermeira
Sandra Mendonça	Técnico de Enfermagem
Eliane Nardini	Técnico de Enfermagem
Cleusa S. Frozza	Enfermeira
Viviane Schuster	Enfermeira
Ademir S. Machado	Médico
Márcio Forest	Médico
Gleison Casagrande	Médico
Gleison Ferreira	Médico

Página da peça
166
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Decreto Municipal nº. 748/2020 de 18 de março de 2020.

"Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo coronavírus) no âmbito municipal."

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição da República;

Considerando a emergência em saúde pública de importância nacional declarado pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020, em razão do novo coronavírus (Convid-19);

Considerando a Lei nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº. 188, do Ministério da Saúde, de 03 de fevereiro de 2020, que "Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV)";

Considerando a Portaria nº. 356, de 11 de março de 2020, também do Ministério da Saúde, que regulamenta e operacionaliza a Lei nº. 13.797/2020, estabelecendo medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública;

Considerando que o Estado do Rio Grande do Sul publicou o Decreto nº 55.115, de 12 de março de 2020, dispondo sobre as medidas temporárias de prevenção ao contágio do vírus, no âmbito estadual;

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Município, baixa o seguinte:

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660-000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

DECRETA

Art. 1º As medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19), no âmbito do Município, que poderão ser adotadas, de imediato, são:

I - estudo ou investigação epidemiológica;

II - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa;

III - campanhas de conscientização social acerca da prevenção da doença;

IV - adoção de regime de trabalho por turnos alternados, trabalho domiciliar ou afastamento do trabalho para servidores e empregados públicos que tenham regressado nos últimos cinco dias, ou que venham a regressar, durante a vigência deste Decreto, de países em que há transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), conforme boletim epidemiológico da Secretaria da Saúde, bem como aqueles que tenham contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado;

V – uso obrigatório de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde, incluindo máscara cirúrgica, avental, luvas descartáveis e protetor facial ou óculos;

VI – mediante autorização do Ministério da Saúde, na forma do inciso II, do § 7º, do art. 3º da Lei Nacional nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020:

a) isolamento;

b) quarentena;

c) exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

d) restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

e) autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que sejam registrados por autoridade sanitária estrangeira e estejam previstos em ato do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O uso de equipamentos de proteção individual previsto no inciso V deste artigo visa a precaução de gotículas em atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19), consistindo em mínimo exigível, só podendo ser substituído nos casos em que outros equipamentos forem tecnicamente necessários, em razão dos procedimentos realizados ou local de prestação de serviços pelo profissional de saúde.

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Art. 2º Os servidores e os empregados públicos que estiverem afastados do trabalho em razão de viagem internacional deverão, antes de retornar ao trabalho, informar à chefia imediata o país que visitou, apresentando documentos comprobatórios da viagem.

Parágrafo único. Os servidores e os empregados públicos que têm contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) também devem informar o fato à chefia imediata.

Art. 3º Aos servidores e aos empregados públicos que tenham regressado, nos últimos 14 (quatorze) dias, ou que venham a regressar, durante a vigência deste Decreto, de Países, Estados ou cidades em que há transmissão comunitária do novo coronavírus (COVID-19), conforme boletim epidemiológico do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, bem como aqueles que tenham contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado, deverão ser aplicadas as seguintes medidas:

Parágrafo único. Os que apresentem sintomas (sintomáticos) de contaminação poderão ser afastados do trabalho, desde que há comprovação através de atestado médico, sem prejuízo de sua remuneração, pelo período mínimo de 14 (quatorze) dias ou conforme determinação médica.

Art. 4º Fica vedada, pelo prazo de 14 (quatorze) dias ou enquanto permanecerem os sintomas, a participação em reuniões presenciais ou a realização de tarefas no âmbito da repartição pública a todo e qualquer agente público, remunerado ou não, que mantenha ou não vínculo com a Administração Pública Municipal, bem como membro de colegiado, estagiário ou empregado de prestadoras de serviço, que:

I - tenha regressado, nos últimos 14 (quatorze) dias, ou que venha a regressar, durante a vigência deste Decreto, de Países, Estados ou Cidades em que há transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19), conforme boletim epidemiológico do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde; ou

II– apresente sintomas de contaminação pelo COVID-19.

Parágrafo único. O Secretário Municipal da Pasta ou o Dirigente Máximo da Entidade deverá adotar as providências necessárias para que os agentes de que trata o *caput* deste artigo informem, antes de retornar ao trabalho, as localidades que visitou, apresentando documentos comprobatórios da viagem, bem como para impedir que aqueles que apresentem sintomas de contaminação participem de reuniões presenciais ou realizem tarefas no âmbito da repartição pública.

Art. 5º Ficam suspensas todas as aulas presenciais nos educandários municipais a partir de 19 de março de 2020, pelo prazo de quinze (15)

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99860.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

dias, podendo o prazo ser prorrogado e/ou reduzido em razão da progressão e/ou redução da epidemia.

Parágrafo único. O Município adotará o que disciplinará o Ministério da Educação e a Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul quanto a forma de atendimento aos alunos, no sentido de evitar prejuízos à educação.

Art. 6º Fica vedada a realização em próprios do Município de reuniões, atividades esportivas, recreativas, de lazer, bem como outros eventos que resultem em aglomerações pelo prazo de até quinze (15) dias a contar da data de 19 de março de 2020, podendo o prazo ser prorrogado e/ou reduzido em razão da progressão e/ou redução da epidemia.

Art. 7º Ficam suspensas todas as atividades grupais do CRAS pelo prazo de até quinze (15) dias a contar da data de 19 de março de 2020, exceto o atendimento ao público.

Art. 8º As ações na área da Saúde terão ênfase na prevenção ao coronavírus (Covid-19), sem prejuízo ao atendimento de urgência/emergência, ficando vedado atendimentos eletivos como forma de prevenção ao usuário/paciente e aos colaboradores que laboram na área de saúde, podendo a Secretaria Municipal de Saúde emitir Ordens de Serviço e de Atendimento conforme a necessidade.

Parágrafo único. Também ficará vedado atendimentos eletivos na área odontológica no âmbito público do Município, exceto em casos de urgência e emergência.

Art. 9º Fica recomendado as Igrejas/Templos, Clube Sociais e Comunitários, entidades com ou sem fins lucrativos, estabelecimentos comerciais, especialmente bares e boates, e outros locais onde haja aglomeração de público, para que evitem a realização de atividades pelo prazo de até quinze (15) dias a contar da data de 19 de março de 2020, como forma de prevenção e colaboração com a saúde pública.

Art. 10. Os gestores dos contratos de prestação de serviços deverão notificar as empresas contratadas para que, sob pena de responsabilização contratual em caso de omissão:

I - adotem todos os meios necessários para o cumprimento das determinações constantes deste Decreto, em especial quanto ao disposto no art. 4º; e,

II - conscientizem seus funcionários quanto aos riscos de contaminação pelo coronavírus (COVID-19) e quanto à necessidade de reportarem a ocorrência dos sintomas.

Parágrafo único. Consideram-se sintomas de contaminação pelo coronavírus (COVID-19), para os fins do disposto neste Decreto, a apresentação de

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

febre, tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

Art. 11. As medidas previstas neste Decreto poderão ser reavaliadas a qualquer momento, acrescendo-se outras, a depender da fase epidemiológica do contágio e da evolução dos casos no Município.

Art. 12. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 18 de março de 2020.

Neri Montepó
Prefeito

Registre-se e Publique-se.
Em 18.03.2020

Arcival Luiz Somensi
Sec. Mun. de Administração e Finanças

Página da peça
171
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Decreto Municipal nº.749/2020 de 20 de março de 2020.

"Decreta situação de emergência, dispõe sobre novas medidas para enfrentamento, prevenção e mitigação da emergência de saúde pública decorrente do covid-19 no município de Campinas do Sul, estabelece limitações de funcionamento de determinadas atividades, estabelece serviços públicos municipais essenciais e dá outras providências."

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição Federal;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus;

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 e em curso no Brasil no ano de 2020, seus Decretos, Portarias e Resolução correspondentes;

Considerando o Decreto nº 55.115/2020 do Estado do Rio Grande do Sul, que dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que a situação demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no Município de Campinas do Sul;

Considerando o pedido da Organização Mundial de Saúde para que os países redobrem o comprometimento contra a pandemia do Novo Coronavírus;

Considerando a avaliação do cenário epidemiológico no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul e em cidades próximas em relação à infecção pelo vírus COVID-19, bem como a identificação de transmissão comunitária em franca expansão na região sul do Estado, situação que pode vir a ser identificada em Campinas do Sul, RS,

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

qualquer momento, e que culmina na necessidade de restrição drástica da circulação de pessoas, abertura de estabelecimentos e locais de circulação pública;

Considerando que o isolamento social é considerado a principal estratégia de proteção e prevenção para a transmissão do COVID-19, baixa o seguinte

DECRETO

Art. 1º Fica decretada situação de emergência no Município de Campinas do Sul, para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19).

Parágrafo único. São estabelecidas no presente e em demais regramentos já publicados e relacionados medidas para o combate do COVID-19, assim como aqueles que podem vir a ser editados.

Art. 2º Fica vedada a abertura e funcionamento de quaisquer estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços que não estejam expressamente previstos neste instrumento, tais como Igrejas, Templos ou Similares, Biblioteca, Casas Noturnas, Pubs ou Similares, Academias, Centros de Treinamento, Centros de Ginástica, Clubes Sociais e de Serviços, Entidades Tradicionalistas, Entidades de Representação Sindical ou de Categorias, Estabelecimentos do Comércio, Indústria e Serviços em Geral, Praças, Espaços de Jogos, Feiras Públicas de Qualquer Natureza, Exposições Públicas ou Privadas, Congressos e Seminários, Centros de Comércio, Galerias de Lojas, Salões de Beleza, Barbearias, e Outros.

§ 1º A vedação contida no *caput* deste artigo se dará, a princípio, até o dia 31 de março de 2020, podendo o prazo ser prorrogado, caso necessário.

§ 2º Aos estabelecimentos comerciais não excepcionados fica autorizada a venda por telemarketing, aplicativos, por meio de internet ou instrumentos similares, devendo a entrega ser feita por telentrega ou via postal.

Art. 3º Fica autorizada a abertura e funcionamento dos seguintes estabelecimentos, aqui considerados serviços essenciais:

I – farmácias;

II - supermercados e congêneres, tais como fruteiras, padarias;

III - unidades de saúde, clínicas médicas e estabelecimento hospitalar;

IV - postos de combustíveis;

V - distribuidoras de água, gás e distribuidoras de energia elétrica e saneamento básico;

VI - clínicas veterinárias, em regime de urgência/emergência;

VII - agropecuárias e congêneres para venda de rações e medicamentos, mediante teleentrega;

VIII - serviços de telecomunicações;

IX – órgãos de imprensa em geral;

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

X – serviços de coleta de lixo e limpeza pública;
XI - serviços de táxi;
XII – serviços de teleentrega;
XIII – serviços laboratoriais;
XIV– Instituições bancárias, cooperativas de crédito e agências lotéricas, que deverão obedecer às orientações normativas oriundas da Federação Brasileira de Bancos – FEBRABAN, sendo recomendado o atendimento através de telefone;
XV – serviços postais;
XVI – oficinas mecânicas e acessórios de peças para atender os produtores rurais que necessitarem de manutenção de máquinas e equipamentos agrícolas em caráter de urgência, devendo laborarem com as portas fechadas e sem aglomeração de pessoas;
XVII – cerealistas que recebam grãos relativos a safra 2019/2020, evitando a aglomeração de pessoas.

Art. 4º Os estabelecimentos do ramo da alimentação, tais como restaurantes, lojas de conveniência, bares com alimentação e lanchonetes, poderão se manter em atividade para venda de alimentos e bebidas nas seguintes condições:

I – poderá ser mantido o atendimento para entrega em domicílio (telentrega) ou para retirada no local de alimentos prontos e embalados e bebidas lacradas, sendo vedado o consumo no local do estabelecimento;

II - o funcionamento de bares, lojas de conveniência, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres no interior de hotéis, pousadas e similares poderá ser mantido para atendimento exclusivo aos hóspedes, sendo vedado o atendimento ou venda de alimentos ao público, excetuada a situação contida no parágrafo anterior;

Art. 5º Os estabelecimentos do comércio e serviços em geral, cuja abertura e funcionamento estão autorizados neste Decreto deverão adotar as seguintes medidas, cumulativas:

I - higienizar, a cada 3 (três) horas, durante o período de funcionamento e sempre quando do início das atividades, as superfícies de toque (corrimão, maçanetas, portas, inclusive de elevadores, trinco das portas de acesso de pessoas, carrinhos, etc.), preferencialmente com álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou água sanitária ou outra substância de limpeza e higienização que garanta a efetividade da sanidade;

II - higienizar, preferencialmente após cada utilização ou, no mínimo, a cada 3 (três) horas, durante o período de funcionamento e sempre quando do início das atividades, os pisos, paredes e banheiros, preferencialmente com álcool em gel 70% (setenta por cento) e/ou água sanitária ou outra substância de limpeza e higienização que garanta a efetividade da sanidade;

III - manter à disposição e em locais estratégicos, álcool em gel 70% (setenta por cento), para utilização dos clientes e funcionários do local; e

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

IV - manter locais de circulação e áreas comuns com os sistemas de ar condicionados limpos (filtros e dutos) e, quando possível, manter pelo menos uma janela externa aberta, contribuindo para a renovação de ar.

Art. 6º O funcionamento dos estabelecimentos autorizados deve ser realizado com equipes reduzidas e com restrição ao número de presentes concomitantemente, como forma de controle da aglomeração de pessoas.

Art. 7º Ficam cancelados os eventos realizados em local aberto que tenham aglomeração, independentemente da sua característica, condições ambientais, tipo do público, duração e tipo do evento.

Art. 8º Fica vedada a expedição de novos alvarás de autorização para eventos temporários.

Parágrafo único. Os eventos em vias e logradouros públicos ficam igualmente cancelados, inclusive feiras ao ar livre ou em ambientes fechados.

Art. 9º Fica limitado o acesso de pessoas a velórios e afins a 30% (trinta por cento) da capacidade máxima prevista no alvará de funcionamento ou PPCI.

Art. 10. Ficam suspensos os encontros em igrejas, templos e demais estabelecimentos religiosos, de qualquer doutrina, fé ou credo, independentemente da aglomeração de pessoas.

Art. 11. Os órgãos e repartições públicas e os locais privados com acesso público, deverão adotar as seguintes medidas ao público em geral:

I - disponibilizar álcool em gel 70% (setenta por cento), nas suas entradas e acessos de pessoas; e

II - disponibilizar toalhas de papel descartável.

Parágrafo único. Os locais com acesso disponibilizarão informações sanitárias visíveis sobre higienização de mãos e indicarão onde é possível realizá-la.

Art. 12. Os veículos do transporte individual público ou privado de passageiros, executado no território do Município, deverão observar:

I - a higienização das mãos ao fim de cada viagem realizada, mediante a lavagem ou a utilização de produtos assépticos - álcool em gel 70% (setenta por cento);

II - a higienização dos equipamentos de pagamento eletrônico (máquinas de cartão de crédito e débito), após cada utilização;

III – a realização de limpeza rápida dos pontos de contato com as mãos dos usuários, como painel, maçanetas, bancos, pega-mão, puxadores, cinto de segurança e fivelas;

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

IV – a circulação dos veículos apenas com as janelas abertas;

V - a disponibilização de produtos assépticos aos usuários - álcool em gel 70% (setenta por cento).

Art. 13. Para fins do disposto neste Decreto consideram-se serviços essenciais, públicos e de interesse público:

I - saúde pública, serviços médicos, hospitalares, assistenciais, bem como os serviços dos agentes comunitários de saúde;
II - captação, tratamento e abastecimento de água;
III – recolhimento de lixo;
IV - abastecimento de energia elétrica;
V - serviços de telefonia e internet;
VI - serviços relacionados à política pública assistência social;
VII - serviços funerários e administração de necrópoles;
VIII - construção, conservação, sinalização e iluminação de vias públicas;
IX - vigilância;
X - transporte e uso de veículos oficiais;
XI - fiscalização;
XII - dispensação de medicamentos;
XIII - transporte coletivo.

Art. 14. Todos os setores da administração pública, exceto dos serviços essenciais previstos no art. 13 deste Decreto, trabalhão em expediente interno, em sistema de revezamento, cuja escala será efetuada pelos titulares das pastas.

§ 1º Os atendimentos que se fizerem necessários deverão ser realizados, preferencialmente, por meio eletrônico, ou telefone, quando couber, podendo, excepcionalmente, se realizar através de agendamento individual, mediante prévia análise da necessidade pela equipe do titular da pasta.

§ 2º Nos termos deste artigo, os servidores, efetivos ou comissionados, empregados públicos ou contratados poderão desempenhar suas atribuições em domicílio, em modalidade excepcional de trabalho remoto, ou por sistema de revezamento de jornada de trabalho, a critério do titular da pasta, no intuito de evitar aglomerações em locais de circulação comum, sem prejuízo ao serviço público;

Art. 15. O Conselho Tutelar manterá plantão permanente para atendimento de crianças e adolescentes, visando resguardar os seus direitos.

Parágrafo único. O plantão de que trata este artigo poderá ser feito em regime domiciliar.

Art. 16. Ficam suspensos os prazos enquanto perdurar a vigência deste Decreto:

I - sindicâncias e os processos administrativos disciplinares;

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

II - interposição de reclamações, recursos administrativos e recursos tributários no âmbito Municipal;

III - atendimento da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação.

Art. 17. Aplicam-se, cumulativamente, as penalidades de multa, interdição total ou parcial da atividade e cassação de alvará de localização e funcionamento previstas na Legislação Municipal e legislações correlatas, em caso de descumprimento deste Decreto.

Art. 18. Os tributos, os créditos da fazenda pública local que necessitam ser recolhidos exclusivamente junto a tesouraria local terão seus prazos de vencimento porrogados para o primeiro dia útil após a retorno das atividades da repartição.

Art. 19. As medidas previstas neste Decreto poderão ser reavaliadas a qualquer momento, de acordo com a situação epidemiológica do Município.

Art. 20. Será encaminhada cópia do presente Decreto às autoridades públicas, tais como Brigada Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Voluntários, bem como pela entidade representativa da Indústria, Comércio e Prestação de Serviços do Município - CDL, para fins de efetividade das medidas decretadas, assim como para fiscalização e aplicação do previsto na Portaria Interministerial número 05 de 17 de março de 2020, se for o caso.

Art. 21. As medidas previstas neste Decreto poderão ser reavaliadas a qualquer momento, de acordo com a situação epidemiológica do Município.

Art. 22. Este Decreto entra em vigor em 23 de março de 2020 com vigência até o dia 31 de março de 2020, podendo ser prorrogado, se necessário.

Gabinete do Prefeito, 20 de março de 2020.

Neri Montepó
Prefeito

Registre-se e Publique-se.
Em 20 de março de 2020.

Arcival Luiz Somensi
Sec. Mun. de Administração e Finanças.

Página da peça
177
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Decreto Municipal nº. 750/2020 de 23 de março de 2020.

"Altera o Decreto Municipal nº. 749/2020, que decreta situação de emergência, dispõe sobre novas medidas para enfrentamento, prevenção e mitigação da emergência de saúde pública decorrente do covid-19 no município de Campinas do Sul, estabelece limitações de funcionamento de determinadas atividades, estabelece serviços públicos municipais essenciais e dá outras providências."

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais, baixa o seguinte:

D E C R E T O

Art. 1º Altera a redação do art. 2º do Decreto Municipal nº. 749/2020 de 20 de março de 2020, que de ora em diante vigorará com a seguinte redação:

*"**Art. 2º** Fica vedada a abertura e funcionamento de quaisquer estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços que não estejam expressamente previstos neste instrumento, tais como Igrejas, Templos ou Similares, Biblioteca, Casas Noturnas, Pubs ou Similares, Academias, Centros de Treinamento, Centros de Ginástica, Clubes Sociais e de Serviços, Entidades Tradicionalistas, Entidades de Representação Sindical ou de Categorias, Estabelecimentos do Comércio, Indústria e Serviços em Geral e da Construção Civil, Praças, Espaços de Jogos, Feiras Públicas de Qualquer Natureza, Exposições Públicas ou Privadas, Congressos e Seminários, Centros de Comércio, Galerias de Lojas, Salões de Beleza, Barbearias, e Outros.*

§ 1º A vedação contida no caput deste artigo se dará, a princípio, até o dia 31 de março de 2020, podendo o prazo ser prorrogado, caso necessário.

§ 2º Aos estabelecimentos comerciais não excepcionados fica autorizada a venda por telemarketing, aplicativos, por meio de internet ou instrumentos similares, devendo a entrega ser feita por telentrega ou via postal.

§ 3º Enquanto perdurar a situação de emergência fica determinado o isolamento social de todos os habitantes do Município, só podendo haver circulação de pessoas para providências relativas à subsistência própria e de suas famílias, para consumo de bens ou serviços autorizados a funcionamento na forma deste Decreto.

§ 4º Fica interditada, no território do Município praças e parques públicos, enquanto perdurar a vigência deste Decreto."

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Art. 2º O art. 3º do Decreto Municipal nº. 749/2020 de 20 de março de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

"***Art. 3º*** *Fica autorizada a abertura e funcionamento dos seguintes estabelecimentos, aqui considerados serviços essenciais:*

I – farmácias e drogarias;

II - supermercados e congêneres, tais como fruteiras, padarias e açougues;

III - unidades de saúde, clínicas médicas, estabelecimento hospitalar, consultórios médicos, odontológicos e psicológicos;

IV - postos de combustíveis;

V - distribuidoras de água, gás e distribuidoras de energia elétrica e saneamento básico;

VI - clínicas veterinárias, em regime de urgência/emergência;

VII - agropecuárias e congêneres para venda de rações e medicamentos, mediante telentrega;

VIII - serviços de telecomunicações;

IX – órgãos de imprensa em geral;

X – serviços de coleta de lixo e limpeza pública;

XI - serviços de táxi;

XII – serviços de telentrega;

XIII – serviços laboratoriais;

XIV– Instituições bancárias, cooperativas de crédito e agências lotéricas, que deverão obedecer às orientações normativas oriundas da Federação Brasileira de Bancos – FEBRABAN, sendo recomendado o atendimento através de telefone, e se presencial, por agendamento;

XV – serviços postais;

XVI – oficinas mecânicas, borracharias, lavagens e acessórios de peças para atender os serviços essenciais à manutenção da vida e aos produtores rurais que necessitarem de manutenção de máquinas e equipamentos agrícolas em caráter de urgência, devendo laborarem com as portas fechadas e sem aglomeração de pessoas;

XVII – cerealistas que recebam grãos relativos a safra 2019/2020, evitando a aglomeração de pessoas, e dos estabelecimentos de suinocultura, aviários e abatedouro.

Parágrafo único*. Fica limitada a entrada de apenas um (01) representante por núcleo familiar em supermercados, farmácias e drogarias localizados no Município de Campinas do Sul, RS, a fim de evitar aglomerações de pessoas dentro de cada estabelecimento, devendo ainda, ser evitada a aglomeração de pessoas nas filas de espera para acesso aos estabelecimentos mencionados, bem como aos caixas de pagamento, respeitando o distanciamento mínimo de 1,5 metros entre cada cidadão."*

Art. 3º O Art. 14 do Decreto Municipal nº. 749/2020 de 20 de março de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

"***Art. 14.*** *Todos os setores da administração pública, exceto dos serviços essenciais previstos no art. 13 deste Decreto, trabalhão em expediente interno, em sistema de revezamento, cuja escala será efetuada pelos titulares das pastas.*

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

§ 1º Os atendimentos que se fizerem necessários deverão ser realizados, preferencialmente, por meio eletrônico, ou telefone, quando couber, podendo, excepcionalmente, se realizar através de agendamento individual, mediante prévia análise da necessidade pela equipe do titular da pasta.

§ 2º Nos termos deste artigo, os servidores, efetivos ou comissionados, empregados públicos ou contratados poderão desempenhar suas atribuições em domicílio, em modalidade excepcional de trabalho remoto, ou por sistema de revezamento de jornada de trabalho, a critério do titular da pasta, no intuito de evitar aglomerações em locais de circulação comum, sem prejuízo ao serviço público;

§ 3º Os servidores efetivos ou comissionados, empregados públicos ou contratados com idade igual ou superior a sessenta (60) anos, exceto àqueles vinculados aos serviços essenciais de saúde pública, poderão, até segunda ordem, serem dispensados dos serviços, caso não houver a possibilidade de desempenhar as atribuições do seu cargo em domicílio na modalidade excepcional de trabalho remoto;

§ 4º Poderão ser dispensados dos serviços também até segunda ordem, os servidores efetivos ou comissionados, empregados públicos ou contratados devidamente comprovados como doentes crônicos, tais como cardíacos, diabéticos, doentes renais crônicos, doentes respiratórios crônicos, transplantados, portadores de doenças tratados com medicamentos imunossupressores, quimioterápicos e oncológicos, além das gestantes.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Gabinete do Prefeito, 23 de março de 2020.

Neri Montepó
Prefeito

Registre-se e Publique-se
Em 23 de março de 2020

Arcival Luiz Somensi
Sec. Mun. de Administração e Finanças

Página da peça
180
Peça
4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

Decreto Municipal nº. 751/2020 de 23 de março de 2020.

"Institui o Gabinete de Gestão e de Crise para enfrentamento da epidemia decorrente do novo Coronavírus, conforme calamidade pública nacional, estadual e da decretação de emergência pelo Município. "

O PREFEITO MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando o estado de calamidade pública nacional, reconhecido pelo o Decreto Legislativo nº 6/2020, do Congresso Nacional;

Considerando o estado de calamidade pública estadual, reconhecido por Decreto Legislativo, pela Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, declarada por meio do Decreto Estadual nº 55.128, de 18 de março de 2020;

Considerando a situação de emergência no âmbito do Município de Campinas do Sul, conforme Decreto Municipal nº.749/2020 de 20 de março de 2020;

Considerando a necessidade de gestão e organização das ações voltadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, baixa o seguinte:

D E C R E T O

Art. 1º Fica criado o Gabinete de Gestão de Crise, no âmbito do Poder Executivo do Município de Campinas do Sul, RS, para acompanhar e articular com os órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, bem como os demais entes da Federação, as ações relativas às medidas temporárias enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus.

Art. 2º O Gabinete de Gestão de Crise é integrado por representantes dos seguintes órgãos do Poder Executivo:

a) Gabinete do Prefeito;
b) Setor Jurídico do Município;
c) Secretaria Municipal de Saúde;
d) Secretaria de Assistência Social
e) Secretaria de Administração e Finanças;
f) Defesa Civil.

Art. 3º A gestão do Gabinete de Gestão de Crise caberá ao Responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, a quem compete planejar, coordenar e executar as

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

operações de enfrentamento da situação de emergência, a partir da integração dos diversos órgãos e entidades da Administração Pública local.

Art. 4º Para o planejamento e execução das ações do Gabinete de Gestão de Crise, os servidores municipais, reportar-se-ão ao gestor do gabinete, ou outra pessoa por ele delegada, sem prejuízo de sua subordinação ao órgão ou ente municipal ao qual se encontra vinculado.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.
Gabinete do Prefeito, 23 de março de 2020.

Neri Montepó
Prefeito

Registre-se e Publique-se
Em 23 de março de 2020.

Arcival Luiz Somesi
Sec. Mun. de Administração e Finanças

TELEFONES DE UTILIDADE PÚBLICA

ÁREA DA SAÚDE	UBS	3366-1042
	HOSPITAL e VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3366-1444 3366-1144 3366-1612
CONSELHO TUTELAR (PLANTÃO)		99629-8043
ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRÁS)		3366-1666
DEFESA CIVIL E PLANTÃO PARA DENUNCIA		99119-2758
BRIGADA MILITAR		190 99913-0654

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO | Peça 4191496 | Página da peça 182

Peça 4191496

DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

ATA DO GABINETE DE GESTÃO E DE CRISE PARA ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS

Aos vinte e quatro (24) dias do mês de março de Dois Mil e Vinte, às 08h30min, na sede da Prefeitura Municipal de Campinas do Sul, reuniram-se os membros do Gabinete de Gestão e de Crise para enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus. Os membros que compõe o Gabinete são os seguintes: Gabinete do Prefeito, representado pelo Sr. Neri Montepó, Prefeito Municipal; Setor Jurídico, representado pelo servidor André Luiz Corbellini; Secretaria Municipal de Saúde, representado pelo servidor Sergio Luis Zampieri Rigo e Rafaela Fernandes; Secretaria de Assistência Social, representado pela Sra. Maira Galon; Secretaria de Administração e Finanças, representado pelo servidor Arcival Luiz Somensi e Jonatan Ferreira, e Defesa Civil, representado pelo Coordenador, Sr. Arcival Luiz Somensi. Dando início aos trabalhos, o Responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, servidor Sérgio Luis Zampieri Rigo deu boas vinda a todos os presentes, e colocou da necessidade da formação do Gabinete de Gestão e de Crise para enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus em nosso Município. Após discussão sobre a epidemia, e as formas para evitar-se a propagação do vírus, os membros decidiram que há necessidade de se tomar as medidas preventivas abaixo listadas no intuito de preservar a saúde e vida da população. Assim, afora as medidas que já foram tomadas pelos órgãos de saúde do município, ou seja, da elaboração do Plano de Contingência e Ação para enfrentamento da epidemia, entenderam os membros que a administração municipal deverá tomar as seguintes providências: **a)** publicar material informativo para o controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, afim de evitar a disseminação da doença no Município; **b)** o uso de carro de som nas ruas da cidade, pela parte da manhã e no final da tarde alertando a população para que permaneçam em suas residências; **c)** a divulgação das medidas de proteção junto às rádios locais; **d)** a atuação do Conselho Tutelar de forma mais eficaz para que efetue ronda na cidade alertando para que as mães não transitem com seus filhos pelas ruas e não se façam acompanhar de menores quando em compras em supermercado, farmácias e instituições financeiras, como fim de preservá-los ao contágio do coronavírus; **e)** determinar que o Conselho Tutelar através dos seus membros desloquem-se pelas ruas da cidade no sentido de conscientizar os pais que os menores e adolescentes fiquem em suas casas, deixando de passear pelas ruas da cidade; **f)** adquirir tecido e contratar

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS DO SUL
Rua General Daltro Filho, 999 – CEP: 99660.000
Fone/Fax: (0XX) 54 – 366-1490/1455/1436

costureiras para a confecção de jalecos e mascaras visando a distribuição aos servidores dá área de saúde e para quem tiver contato com o público; **g**) orientar as famílias da chegada de parentes e/ou pessoas que estavam em trânsito(outras cidades) para que fiquem em isolamento social por no mínimo sete (07) dias; **h)** divulgação de telefones de utilidade pública para orientação da população; **i)** fiscalização intensa dos estabelecimentos quanto à vedação de abertura e funcionamento; **j)** fiscalização dos estabelecimentos comerciais e de prestação de serviços considerados essenciais para que cumpram as determinações constantes do Decreto de Situação de Emergência nº. 749/2020 de 20 de março de 2020. Decidiu-se ainda, que o Gabinete se reunirá sempre que for necessário e a qualquer hora, inclusive finais de semana. Nada mais havendo a tratar lavrou-se a presente ata, que lida e achada conforme vai assinada pelos presentes. Campinas do Sul, 24 de março de 2020.

Prefeito Municipal	Setor Jurídico
Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Secretaria de Assistência Social	Secretaria de Administração e Finanças
Secretaria de Administração e Finanças	Defesa Civil

Peça
4191496

DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

GABINETE DE GESTÃO DE CRISE PARA ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO NOVO CORONAVIRUS

SETOR/SECRETARIA	NOME	TELEFONE
GABINETE DO PREFEITO	NERI MONTEPÓ	54 3366 -1490
SETOR JURÍDICO	ANDRÉ CORBELLINI	54 3366 -1490
SEC. MUN. SAÚDE	RAFAELA FERNANDES	54 3366 -1042
SEC. MUN. SAÚDE	SÉRGIO Z. RIGO	54 3366 -1144
SEC. MUN. ASS. SOCIAL	MAIRA R. GALON	54 3366 -1666
SEC. MUN. ADM E FINAÇAS	ARCIVAL LUIZ SOMENSI	54 3366 - 1490
SEC. MUN. ADME FINAÇAS	JONATAN FERREIRA	54 3366 -1490
DEFESA CIVIL	ARCIVAL LUIZ SOMESI	54 3366 - 1490

Página da peça
186
Peça
4191496
DOCUMENTO DE
ACESSO RESTRITO

ANEXO

Plano Municipal de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia da COVID-19 no município de Campinas do Sul

Página da peça
187
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

1. Justificativa

Recentemente, a Coordenação Estadual de Saúde Mental (CESM) da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) realizou levantamento, junto aos municípios do Estado, a fim de acompanhar como as ações de saúde mental estão se dando no território desde a instituição do estado de emergência de saúde pública instituído pela disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), havendo retorno de 402 gestores municipais (81%).

Resumidamente, o estudo revelou que 69% dos municípios não possuem Serviços da Atenção Psicossocial Especializada disponíveis no território, resultado já esperado, uma vez que 75% dos municípios gaúchos possuem menos de 15 mil habitantes (parâmetro estipulado pelo Ministério da Saúde para habilitação de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS).

Portanto, a maioria dos municípios tem a Atenção Básica (AB) como referência de cuidado para grande parte dos casos de saúde mental, o que torna ainda mais relevante o fato de que 78% dos gestores observaram aumento de demandas desta natureza em seus serviços da AB, sendo que cerca de 38% relataram necessidade de apoio para as demandas de saúde mental. O estudo revela, ainda, que a situação imposta pela Pandemia de COVID-19 diminuiu o atendimento individual dos usuários nos CAPS (relatado por cerca de 80% dos municípios com CAPS) e o apoio matricial destes serviços às equipes da AB (relatado por 83% dos gestores).

Por outro lado, sabe-se que uma Pandemia implica em uma perturbação psicossocial que pode afetar toda a população, desencadeando um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Embora essas reações e sintomas sejam considerados normais para a situação, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos na população.

No município de Campinas do Sul notou-se uma maior demanda na solicitação de internação para tratamento de dependência química, sendo a maioria homens, que em decorrência da pandemia perderam seu vínculo empregatício, seja ele de modo formal ou informal.

Além deste fator, sabe-se que com a Pandemia, a queda na economia, e consequentemente a diminuição no mercado de trabalho afetou toda a população, desde pessoas em vulnerabilidade social bem como os empresários.

Deste modo, as Equipes de Saúde do município na Atenção Primária em saúde bem como, na Alta complexidade continuou atendendo toda a população com todos os cuidados necessários, priorizando todas as demandas.

Visualiza-se ainda que os profissionais que estão na porta de entrada e que atendem toda esta população, estão sobrecarregados de tarefas e atenção.

Pensando nos fatos acima descritos o Município de Campinas do Sul cria o Plano Municipal de Cuidados em Saúde Mental e Apoio Psicossocial no Contexto da Pandemia COVID-19.

2. Objetivo

Preparar e organizar os serviços para o enfrentamento dos eventuais desdobramentos em saúde mental decorrentes da Pandemia COVID-19, visando ações a serem desenvolvidas a curto, médio e longo prazo no Município de Campinas do Sul, sendo curto e médio prazo as ações compreendidas durante a pandemia e a longo prazo seriam as ações referentes as decorrências da pós-pandemia.

3. Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial a serem desenvolvidas no Município:

Página da peça 188
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Ações	Responsável pela Execução	Período	Objetivos específicos	Duração	Investimento Financeiro
Atendimento psicológico para a população	Psicóloga da AB	Curto/médio e longo prazo.	Suporte aos pacientes	Serviço Existente	X
Visitas domiciliares/ atendimentos individuais	Assistente Social, Psicóloga e ESF.	Curto/médio e longo prazo.	Suporte, acompanhamento e orientação.	Serviço Existente	X
Atendimento Psiquiátrico	Psiquiatra	Curto/médio e longo prazo.	Avaliação, tratamento e encaminhamento.	Serviço Existente	X
Orientação e acolhida no território e encaminhamento aos profissionais conforme a demanda.	ACS Visitadoras do PIM	Curto/médio e longo prazo.	Principal porta de entrada dos serviços, orientação e encaminhamento.	Serviço Existente	X
Contato Intersetorial Assistência Social/Conselho Tutelar/ Educação	Equipes de saúde	Curto/médio e longo prazo.	Garantir direitos aos usuários de maneira integral.	Serviço Existente	X
ndimento Psicológico para os profissionais	Psicóloga da AB 2h semanais para atendimento aos profissionais	Curto e médio prazo	Proporcionar espaço de escuta às angústias dos colaboradores.	Implementação de atividade de apoio	X

Página da peça 189
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Mensagens, músicas, vídeos motivacionais e cartazes no ambiente de trabalho	NASF AB	Curto e médio prazo	Proporcionar um ambiente de trabalho de menos tensão aos profissionais e usuários.	Implementação de atividade de apoio	200,00
Grupos de meditação, auriculoterapia e Alongamento para profissionais municipais	Psicóloga UBS, Psicólogo CRAS e equipe NASF Assistente Social, Educadora Física e Fisioterapeutas	Curto e médio prazo.	Proporcionar alívio de tensão pré-trabalho.	Implementação de atividade de apoio	1.000,00
Ações da Secretaria Municipal de Assistência Social Atendimento pela equipe técnica e repasse de benefícios eventuais	Equipe Técnica do CRAS	Curto/médio e longo prazo	Garantir os direitos dos usuários de maneira integral, através do trabalho em rede.	Serviço Existente	X
Entrega de Mensagens na casa dos idosos do município	NASF e ESF.	Curto e médio prazo.	Proporcionar atividade de valorização e ocupaçao para os idosos do município durante a pandemia do covid-19	Implementação de atividade de apoio	800,00

Página da peça 190
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Vídeos de Valorização e orientação para as famílias atendidas pelo PIM junto com os demais profissionais	PIM e demais profissionais da Saúde.	Curto e médio prazo.	Orientar as genitoras sobre a importância do desenvolvimento da criança e suas atribuições/ cuidados.	Implementação de atividade de apoio	X
Orientação a população do município por meio da Rádio	Profissionais de Saúde	Curto, médio e longo prazo.	Proporcionar o acesso à informação sobre a situação atual e mensagens.	Serviço Existente	X
Formação continuada em Saúde Mental aos profissionais da Saúde	Profissional do quadro de funcionarios (psiquiatra e psicólogo)	Curto, médio e longo prazo.	Preparar todos os profissionais de saúde no trato com a saúde mental	Em desenvolvimento	X
Entrega de plantas medicinais e orientação de utilização e cultivo. Fitoterapia	Nasf e Atenção Básica	Curto prazo	Prevenção e cuidado com a Saúde Mental dos profissionais do Municipio.	Implantação	2.000,00
Atendimento individual Multiprofissional para os funcionários da saúde	Equipe multiprofissional	Curto e medio prazo	Redução de Sintomas somáticos	Serviço existente	X

Página da peça 191
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

Folder a Material Informativo relacionado a saude mental	Nasf e Atenção Basica	Curto e Médio Prazo	Proporcionar acesso a informação a população em geral	Implantação	2.000,00
Atendimento grupal nas Escolas (Assim que as atividades retornarem)	Psicólogos (AB e CRAS), Enfermeiras, Vigilância Sanitária, Fisioterapeutas, Educadora Física	Médio e longo prazo	Atender as demandas oriundas da pós-pandemia	Implantação	X

Página da peça 192
Peça 4191496
DOCUMENTO DE ACESSO RESTRITO

As ações acima expostas são realizadas integralmente, respeitando as normas e cuidados necessários para a prevenção de contaminação da COVID 19. Os registros destas ações serão informado no E-SUS.

Os profissionais do município estão empenhados pensando no melhor atendimento para os seus colaboradores e sua a população, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida, física, mental e social.