Ofício n.º 68/2026 Agudo, 26 de março de 2026.

Ao Senhor Vereador
Alexandre Neu
Presidente da Câmara de Vereadores de Agudo
AGUDO/RS

Assunto: Prestação de contas 2025

Senhor Presidente,

Através do presente, em cumprimento ao que determina o Inciso XI da Art. 76 da Lei Orgânica Municipal, encaminhamos os anexos contendo os Relatórios referente a prestação de contas do exercício de 2025.

Atenciosas Saudações,

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Assinado de forma digital por LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Dados: 2026.03.26 16:11:12 -03'00'

LUÍS HENRIQUE KITTEL
Prefeito de Agudo

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE AGUDO EXERCÍCIO 2025

O Sr. Prefeito Municipal de Agudo/RS, conforme Resolução nº 1.134/2020, art. 2º, inciso IV, alínea a, do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE/RS, apresenta o relatório circunstanciado sobre sua gestão, relativo ao exercício de 2025, indicando o atingimento, ou não das metas estabelecidas na Lei Orçamentária Anual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e no Plano Plurianual, contendo também, informações físico-financeiras sobre os recursos aplicados na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE), no Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) e em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS).

1. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 ORÇAMENTO

A Lei Orçamentária para o exercício de 2025, nº 2.587, de 19 de dezembro de 2024, estimou a receita e fixou a despesa em R$ 98.075.527,58. No tocante às despesas, estas ficaram divididas em R$ 95.575.527,58 para o Poder Executivo e R$ 2.500.000,00 para o Poder Legislativo.

Entretanto, a abertura de créditos adicionais no decorrer do exercício, como também as transferências de créditos especiais, vieram a alterar estas cifras. A despesa orçamentária conteve-se no limite dos créditos votados e em nenhum momento, durante a execução, excederam o montante autorizado, sendo autorizados os seguintes créditos adicionais:

Despesa Fixada		**95.575.527,58**
Créditos Suplementares	60.492.546,37	
Créditos Especiais	3.111.603,53	
Créditos Extraordinários	89.840,16	
(-) Reduções	- 14.888.318,74	
Total da Despesa Autorizada		**144.381.198,90**

Fonte: SIAPC - PAD

Estes créditos adicionais autorizados são provenientes da utilização dos seguintes recursos:

Superávit Financeiro	27.838.884,26
Excesso de Arrecadação	20.966.787,06
Suplementações Orçamentárias na mesma Entidade	14.888.318,74
Reduções Orçamentárias na mesma Entidade	-14.888.318,74
Suplementações Orçamentárias entre Entidades	0,00
Total	**48.805.671,32**

Fonte: SIAPC - PAD

Analisando-se os créditos adicionais abertos no exercício, observa-se a existência de autorização legal para a abertura bem como a existência dos recursos indicados para a sua cobertura, conforme o prescrito no artigo 43 da Lei 4.320/1964, no exercício econômico e financeiro de 2025.

1.2 ANÁLISE DA RECEITA

A Receita Orçamentária efetivamente arrecadada foi de R$ 130.544.191,74, verificando-se, em relação com ao Orçamento previsto para o ano, uma arrecadação a maior de R$ 32.468.664,16.

O comportamento da receita no exercício considerado traduz-se no quadro abaixo:

RECEITAS 2025	PREVISTA	ARRECADADA	DIFERENÇA
RECEITAS CORRENTES	**89.098.027,58**	**107.327.354,19**	**18.229.326,61**
Receita Tributária	8.270.500,00	13.214.713,81	4.944.213,81
Receita de Contribuições	3.412.500,00	4.030.947,64	618.447,64
Receita Patrimonial	8.837.200,00	11.998.203,10	3.161.003,10
Receita Agropecuária	250.300,00	35.869,19	-214.430,81
Receita de Serviços	65.600,00	36.719,36	-28.880,64
Transferências Correntes	67.526.627,58	76.794.995,66	9.268.368,08
Outras Receitas Correntes	735.300,00	1.215.905,43	480.605,43
REC. CORRENTES INTRA-ORÇAM.	**8.900.000,00**	**11.785.634,05**	**2.885.634,05**
Contribuições	8.900.000,00	11.785.634,05	2.885.634,05
RECEITAS DE CAPITAL	**77.500,00**	**11.431.203,50**	**11.353.703,50**
Operações de Crédito	0,00	2.361.714,88	2.361.714,88
Alienação de Bens	10.000,00	84.240,00	74.240,00
Amortização de Empréstimos	0,00	8.170,55	8.170,55

Transferências de Capital	67.500,00	8.977.078,07	8.909.578,07
TOTAL DAS RECEITAS LÍQUIDAS	**98.075.527,58**	**130.544.191,74**	**32.468.664,16**

Fonte: SIAPC - PAD

O comportamento da receita realizada nos três últimos exercícios, distinguindo-se as receitas próprias, foi o seguinte:

RECEITAS REALIZADAS E % DE PARTICIPAÇÃO					
Exercício	**Próprias**	**%**	**Transferências**	**%**	**Total**
2023	38.827.982,21	36,85%	66.526.194,10	63,15%	105.354.176,31
2024	45.260.753,59	35,83%	81.064.568,23	64,17%	126.325.321,82
2025	44.772.118,01	34,30%	85.772.073,73	65,70%	130.544.191,74

Fonte: SIAPC - Balanço Orçamentário

As transferências da União e do Estado, no montante de R$ 85.772.073,73, corresponderam a 65,70% do total arrecadado, e consequentemente a arrecadação própria ficou em 34,30% da receita.

1.3 ANÁLISE DA DESPESA

A despesa inicialmente autorizada para o Poder Executivo no montante de R$ 95.575.527,58 foi alterada, conforme os créditos adicionais já citados, para R$ 144.381.198,90.

A despesa empenhada alcançou R$ 126.682.721,37, valor que se distribuiu da forma seguinte:

DESPESAS 2025	AUTORIZADA	REALIZADA	DIFERENÇA
DESPESAS CORRENTES	**112.175.032,83**	**109.566.061,66**	**2.608.971,17**
Pessoal e Encargos	66.563.907,93	66.322.848,74	241.059,19
Juros e Encargos	2.525.500,63	2.525.500,63	0,00
Outras Despesas Correntes	43.085.624,27	40.717.712,29	2.367.911,98
DESPESAS DE CAPITAL	**31.788.021,81**	**17.116.659,71**	**14.671.362,10**
Investimentos	29.217.187,27	14.545.825,61	14.671.361,66
Amortização da Dívida	2.570.834,54	2.570.834,10	0,44
RESERVA DE CONTINGENCIA	**418.144,26**	**0,00**	**418.144,26**
TOTAL DAS DESPESAS	**144.381.198,90**	**126.682.721,37**	**17.698.477,53**

Fonte: SIAPC - Balanço Orçamentário

O comportamento da despesa realizada nos três últimos exercícios, destacando-se as Despesas Correntes das Despesas de Capital, foi o seguinte:

DESPESAS REALIZADAS E % DE PARTICIPAÇÃO					
Exercício	**Correntes**	**%**	**Capital**	**%**	**Total**
2023	82.548.761,65	83,58%	16.216.667,42	16,42%	98.765.429,07
2024	94.180.261,90	82,47%	20.022.714,39	17,53%	114.202.976,29
2025	109.566.061,66	86,49%	17.116.659,71	13,51%	126.682.721,37

Fonte: SIAPC - Balanço Orçamentário

A maior concentração de dispêndio deu-se em despesas correntes, no montante de R$ 109.566.061,66, que representam 86,49 % do total.

Houve um aumento nas Despesas Correntes e uma redução nas Despesas de Capital, em relação ao exercício anterior.

1.4 CONFRONTO DA RECEITA E DESPESA

Para a análise comparativa entre a receita e a despesa elaboramos o seguinte quadro e podemos tirar as seguintes conclusões:

- A receita arrecadada foi maior que a prevista no orçamento, no valor de R$ 32.468.664,16;

- A Despesa realizada manteve-se abaixo da despesa autorizada e menor que a receita arrecadada.

Comparativo	Prevista / Autorizada	Realizada	Variação
Receita	**98.075.527,58**	**130.544.191,74**	**32.468.664,16**
Despesa	**144.381.198,90**	**126.682.721,37**	**17.698.477,53**

Fonte: SIAPC - Balanço Orçamentário

2. GESTÃO FINANCEIRA E ECONÔMICA

2.1 BALANÇO FINANCEIRO

O Balanço Financeiro constitui-se em peça básica para a demonstração da gestão financeira desenvolvida ao longo de um período, uma vez que conjuga as operações de receita e despesa orçamentárias, além daquelas que, por sua natureza, independem de autorização na Lei de Meios, com os saldos em espécie

no início e no final do exercício. De forma resumida, apresentamos o quadro abaixo onde espelha a movimentação do exercício de 2025.

Saldo Anterior do Ativo Disponível (Caixa e Bancos)	**51.885.039,80**
(+) Receita Orçamentária Realizada	130.544.191,74
(+) Transferências Financeiras Recebidas	3.343.411,14
(+) Outras Movimentações Financeiras Recebidas	21.146.968,57
(+) Recebimentos Extraorçamentários	116.704.296,94
(-) Despesa Orçamentária Realizada (Empenhada)	-128.657.221,06
(-) Transferências Financeiras Concedidas	-3.343.411,14
(-) Outras Movimentações Financeiras	-23.882.631,86
(-) Pagamentos Extraorçamentários	-123.481.168,09
(=) Saldos das disponibilidades em 31/12/2025 (Caixa e Bancos)	**44.259.476,04**

Fonte: Balanço Financeiro

2.2 BALANÇO PATRIMONIAL

O Balanço Patrimonial deve expressar de forma qualitativa e quantitativa o patrimônio do Município, demonstrando a situação dos bens, direitos e obrigações em determinado momento, consideradas a origem e a aplicação dos recursos à disposição da Fazenda Pública.

Ativo Circulante	85.221.235,55
Ativo Não Circulante	411.030.983,47
ATIVO TOTAL	**496.252.219,02**
Passivo Circulante	10.426.652,51
Passivo Não Circulante	551.175.688,70
Patrimônio Líquido	-65.350.122,19
PASSIVO TOTAL	**496.252.219,02**

Fonte: SIAPC - Balanço Patrimonial

3. DÍVIDA PÚBLICA

3.1 DÍVIDA FUNDADA

A Dívida Fundada constitui-se no montante total, apurado sem duplicidade, das obrigações financeiras do município, assumidas em virtude de

leis, contratos, convênios ou tratados e da realização de operações de crédito, para amortização em prazo superior a doze meses e está demonstrada no quadro abaixo:

TÍTULOS	SALDO INICIAL	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO FINAL
Obrigações Trab., Prev. e Assit. (CP)	5.056.055,37	75.747.163,99	75.708.320,48	5.017.211,86
Emprést. e Financ. (CP)	3.827.597,64	4.048.068,98	2.450.274,74	2.229.803,40
Obrigações Trab., Prev. e Assit. (LP)	1.088.099,11	491.907,07	59.327,60	655.519,64
Emprést. e Financ. (LP)	9.715.942,03	4.811.989.62	6.618.795,36	11.522.747,77
TOTAL	**19.687.694,15**	**85.099.129,66**	**84.836.718,18**	**19.425.282,67**

Fonte: Demonstrativo da Dívida Fundada

3.2 DÍVIDA CONSOLIDADA LÍQUIDA

A dívida consolidada líquida do Município apresentou a seguinte posição em 31/12/2025 a qual atende ao disposto na Resolução nº 40/2001 do Senado Federal:

Receita Corrente Líquida RCL	96.614.309,38	% s/ RCL
Dívida Consolidada	0,00	
(=) Dívida Consolidada Líquida	**0,00**	
Limite de emissão de alerta cfe. art. 59, § 1º, III da LRF	104.343.454,13	108,00%
Limite legal cfe. art. 3º, II da Resolução 40/2001	115.937.171,256	120,00%

Fonte: SIAPC - RGF

4. DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS

As alterações experimentadas pelo patrimônio da Prefeitura estão demonstradas no Demonstrativo das Variações Patrimoniais e, analisadas, podem ser traduzidas assim:

(+) Variações Patrimoniais Aumentativas	160.024.979,94
(-) Variações Patrimoniais Diminutivas	- 152.348.446,22
(=) Resultado Patrimonial do Período	**7.676.533,72**

Fonte: SIAPC – Demonstração das Variações Patrimoniais

5. DEMONSTRAÇÕES DA APLICAÇÃO NA MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO - MDE/FUNDEB

5.1 ARRECADAÇÃO

Com base na realização das receitas da educação, no valor de R$ 71.171.133,02 (setenta e um milhões, cento e setenta e um mil, cento e trinta e três reais e dois centavos) e de acordo com o artigo 212 da Constituição Federal e Artigo 69 da Lei Federal nº 9.394/1996, o percentual obrigatório a ser aplicado na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino – MDE é de 25%, que equivale a R$ 17.792.783,25 (dezessete milhões, setecentos e noventa e dois mil, setecentos e oitenta e três reais e vinte e cinco centavos).

5.2 DESEMPENHO DO FUNDEB

O Município, no exercício econômico e financeiro de 2025, em função do número de alunos matriculados na Educação Básica foi superavitário em relação ao FUNDEB, conforme se demonstra a seguir:

Transferências do FUNDEB	19.855.379,63
Dedução de Receita para o FUNDEB	-11.170.261,03
Resultado do Superávit com o FUNDEB	**8.685.118,60**

Fonte: SIAPC - PAD

5.3 CONSELHO DO FUNDEB

Verificamos que, mensalmente, o Poder Executivo disponibilizou ao Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB, todos os dados e informações sobre os recursos recebidos e sua utilização.

5.4 APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Analisados os gastos com manutenção e desenvolvimento do ensino, constatamos que o Município despendeu, efetivamente, no exercício econômico e financeiro de 2024, **o montante de R$ 19.065.158,37** (dezenove milhões, sessenta e cinco mil, cento e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos), **o qual representa 26,79% das receitas tributárias**, compreendidas as transferências constitucionais, atendendo ao art. 212 da Constituição Federal, conforme demonstrado a seguir:

5.5 TABELA DA DESPESA CONSTITUCIONAL COM MDE E FUNDEB

Recurso	Descrição da Subfunção	Valor
500/1001	Ensino Fundamental	6.702.153,97
500/1001	Educação Infantil	1.094.460,44
500/1001	Educação Especial	223.733,05
500/1001	Outros Encargos Especiais	59.004,68
	TOTAL MDE	**8.079.352,14**
	TOTAL DESTINADO AO FUNDEB 20%	**11.170.261,03**
TOTAL MDE + FUNDEB		**19.249.613,17**
(-) Despesas Não Computáveis + Cancelamentos de RP		-184.454,80
Gasto Constitucional com Educação (MDE + FUNDEB)		**19.065.158,37**
Base de cálculo da Receita da Educação		**71.171.133,02**
Percentual aplicado com base na Receita Ajustada		**26,79%**

Fonte: SIAPC - PAD

Além dos recursos constitucionalmente previstos, o Município aplicou no exercício econômico e financeiro de 2025, recursos oriundos de auxílios e convênios federais e estaduais para utilização em Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Básico, cuja execução é demonstrada a seguir:

Convênios da União	**2.400.971,13**
550 - Salário Educação Federal	1.731.584,04
552 - Merenda Escolar Federal/PNAE	359.770,97
553 - PNATE - Transporte Escolar	209.437,12
569 - Outras Transferências do FNDE	100.179,00
Convênios do Estado	**902.555,11**
571 - Transporte Escolar - Estadual	902.555,11
TOTAL GERAL GASTO ALÉM DO CONSTITUCIONAL	**3.303.526,24**

Fonte: Balancete da Despesa por Fonte de Recursos

5.6 REMUNERAÇÃO DOS PROFESSORES

Verificando o cumprimento do art. 22, da Lei Federal 11.494/2007, referente à aplicação de uma parcela não inferior a 70% dos recursos do FUNDEB na remuneração dos profissionais do magistério da Educação Básica, em efetivo exercício na rede pública, temos que o Município, efetivamente, no exercício de 2025, aplicou **86,45%** dos recursos recebidos do FUNDEB na "Remuneração dos

Profissionais do Magistério da Educação Básica" atendendo o dispositivo legal supracitado.

6. DEMONSTRAÇÕES DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE

6.1 ARRECADAÇÃO

Com base na realização das receitas da saúde, no valor de R$ 67.184.749,23 (sessenta e sete milhões, cento e oitenta e quatro mil, setecentos e quarenta e nove reais e vinte e três centavos) e conforme o artigo 198, § 2º, III da Constituição Federal, o percentual obrigatório a ser aplicado nas ações e serviços públicos de saúde em 2025 é de 15%, que equivale a R$ 10.077.712,38 (dez milhões, setenta e sete mil, setecentos e doze reais e trinta e oito centavos).

6.2 APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Analisados os gastos com as Ações e Serviços Públicos na área da Saúde, constatamos que o Município despendeu, efetivamente, no exercício econômico e financeiro de 2025, **o montante de R$ 13.040.067,39** (treze milhões, quarenta mil, sessenta e sete reais e trinta e nove centavos), **o qual representa 19,41% das receitas tributárias**, compreendidas as transferências constitucionais. Atendendo desta forma o artigo 77 do ADCT com a redação dada pelo artigo 7º da Emenda Constitucional nº 29/2000.

6.3 TABELA DE APURAÇÃO DO ÍNDICE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Recurso	Descrição da Sub Função	Valor
500/1002	Administração Geral	53.891,04
502/1002	Atenção Básica	49.830,18
500/1002	Atenção Básica	8.544.518,54
500/1002	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.914.963,55
502/1002	Suporte Profilático e Terapêutico	44.608,79
500/1002	Suporte Profilático e Terapêutico	249.451,86
500/1002	Vigilância Sanitária	6.413,00
500/1002	Vigilância Epidemiológica	49.467,39
500/1002	Outros Encargos Especiais	127.715,17

Total	**13.040.859,52**
(+) Execução do Consórcio Público	53.098,91
(-) Despesas Não Computáveis	53.891,04
Gasto Constitucional com Saúde (ASPS)	**13.040.067,39**
Base de cálculo da Receita da Saúde	**67.184.749,23**
Percentual aplicado com base na Receita Ajustada	**19,41%**

Fonte: SIAPC - PAD

6.4 APLICAÇÃO DE OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE

Além dos recursos constitucionalmente previstos, o Município aplicou no exercício econômico e financeiro de 2025, recursos oriundos de auxílios e convênios para utilização em Ações e Serviços Públicos em Saúde, cuja execução é demonstrada, de forma resumida, no seguinte quadro:

Convênios da União	**6.706.114,82**
600 – Transf. Fundo a Fundo SUS Gov. Federal – Bloco Manutenção	1.975.463,34
601 – Transf. Fundo a Fundo SUS Gov. Federal – Bloco Estruturação	4.544.183,16
604 – Transf. Gov. Federal – ACE e ACS	126.368,32
605 – Transf. Gov. Federal - Pisos Salarial Prof. Enfermagem	60.100,00
Convênios do Estado	**1.270.367,43**
621 – Transf. Fundo a Fundo Gov. Estadual	1.270.367,43
TOTAL DE GASTOS ALÉM DO CONSTITUCIONAL	**7.976.482,25**

Fonte: Balancete da Despesa por Fonte de Recursos

7. GESTÃO DE PESSOAL

Na gestão das despesas com pessoal mantivemos o controle durante todo o exercício de 2025 e chegamos ao final do ano com o percentual de **48,90%** da Receita Corrente Líquida.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1 METAS

Através dos demonstrativos apresentados e seus respectivos resultados, evidencia-se que a administração municipal cumpriu com as suas propostas para o exercício, atingindo as metas estabelecidas no PPA, LDO e na LOA. Ademais

manteve gestão fiscal responsável, caracterizada pelo equilíbrio verificado na execução orçamentária e financeira, além do atendimento de todos os índices da gestão fiscal previstos na LC 101/00.

8.2 GESTÃO FINANCEIRA

Esta administração adotou uma série de procedimentos com o objetivo de atender as despesas funcionais e prioritárias, as quais são necessidades básicas requeridas pela população, ao mesmo tempo cuidou para manter um fluxo de caixa equilibrado:

- As despesas foram realizadas a menor no exercício de 2025, no valor de R$ 17.698.477,53, em relação ao previsto/autorizado.

- As receitas arrecadas foram superiores a receita prevista, no valor de R$ 32.468.664,16.

- No exercício de 2025 conseguimos aplicar 11,14% da nossa receita em investimentos.

8.3 GESTÃO DOS GASTOS CONSTITUCIONAIS

Como demonstrado anteriormente, foi aplicado o percentual de **19,41%** na saúde, estando acima dos 15% determinados na Constituição Federal.

Na Educação atingimos um percentual de **26,79%,** superando o índice determinado pela Constituição Federal.

Foram ressaltados neste relatório os principais aspectos da gestão financeira e econômica do exercício de 2025, estando esta municipalidade à sua disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agudo, 06 de março de 2026.

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072

Assinado de forma digital por LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Dados: 2026.03.06 11:07:14 -03'00'

LUÍS HENRIQUE KITTEL
PREFEITO MUNICIPAL

RELATÓRIO E PARECER DO CONTROLE INTERNO Nº 01/2026 SOBRE AS CONTAS DO PODER EXECUTIVO - EXERCÍCIO DE 2025

Na qualidade de responsável pela Unidade Central de Controle Interno do Município de Agudo - RS, apresentamos o Relatório e Parecer sobre as Contas de Governo do Poder Executivo, relativos ao exercício econômico e financeiro de 2025, em conformidade com o previsto no artigo 74 da Constituição Federal, artigo 59 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e, nos termos do disposto no artigo 71 do Regimento Interno do Egrégio Tribunal de Contas do Estado, aprovado pela Resolução nº 1.028, de 4 de março de 2015, de acordo com a redação dada pela alínea b do inciso IV do art. 2º da Resolução nº 1134/2020, de 09 de dezembro de 2020.

De início, cabe mencionar que Sistema de Controle Interno do Município foi instituído pela Lei Municipal nº Lei nº 1349 de 24 de janeiro de 2001, alterada pela Lei 1371/2001, alterada pela Lei n° 1440/2002, e posterior alteração pela Lei 2176/20, sendo alterada novamente pela Lei nº 2.376/2022, a qual revogou as Leis anteriores, tendo seus membros designados pelas Portarias nº 83/2021, 1.272/2022 e 167/2025.

No decorrer do exercício em análise, a Unidade Central de Controle Interno desenvolveu suas atividades através da orientação e prestação de informações visando o pleno atendimento das normas legais. Basicamente o Sistema atuou através da sistemática de informar, auditar e fazer recomendações administrativas por meio de relatórios, visando sanar inconformidades ou deficiências administrativas detectadas, e também na implantação de normas internas de procedimentos.

Em resumo, durante o exercício de 2025 a Unidade Central de Controle Interno produziu os seguintes trabalhos técnicos:

a) Realização de 18 procedimentos de auditoria em diversos setores da Administração Direta, bem como no Poder Legislativo, com emissão de Relatórios de Auditoria descrevendo inconformidades, sugerindo recomendações para correções e/ou melhoria de controle;

b) Foram encaminhadas 23 (vinte e três) Requisições de Documentos e/ou informações;

c) Respondidos 15 questionários enviados pelo Tribunal de Contas do Estado;

d) Foram encaminhadas 64 orientações técnicas para diversos setores da Prefeitura;

e) Elaboração de pareceres obrigatórios referente à Lei de Responsabilidade Fiscal em conformidade com a Resolução nº 1134 do TCE-RS;

f) Elaboração de respostas e esclarecimentos solicitados pelo TCE-RS.

A Unidade de Controle Interno, após análise da documentação das Contas do Prefeito Municipal, relativas ao exercício de 2025, resolve emitir o seguinte parecer, como segue:

RESTOS A PAGAR E DISPONIBILIDADE FINANCEIRA

Quanto aos Restos a Pagar, verificou-se o seguinte: o balancete da despesa emitido em 31/12/2025 demonstra que o total de empenhos a liquidar não processados foi de R$ 9.222.296,25; o total de empenhos processados a pagar foi de R$ 2.658.197,36. Estes valores foram inscritos em restos a pagar não processados e processados, respectivamente. Confrontando-se tais empenhos com as disponibilidades de caixa verificada em 31/12/2025 e respeitadas as fontes de recursos correspondentes, temos o seguinte demonstrativo:

RECURSO	Disponibilidades	Restos Processados	Restos N Processados	Saldo
500- Recursos não vinculados de Impostos	16.506.479,11	1.222.597,17	2.775.265,28	12.508.616,66
501-Outros Recursos não Vinculados	1.959.309,91	528.200,03	916.449,73	514.660,15
502- Recursos não vinculados da compensação de impostos	347.565,46	0,00	64.928,48	282.636,98
503- Apoio financeiro da União	1.615.914,87	167.324,85	241.994,45	1.206.595,57
540-FUNDEB	1.014.732,47	94.980,78	162.384,71	757.366,98
543-VAAR	231.082,65	980,00	960,00	229.142,65
546- ETI	227.867,58	0,00	0,00	227.867,58
550-Salário Educação	356.317,57	1.504,14	6.200,00	348.613,43
552-PNAE- FNDE	834,19	0,00	0,00	834,19
553-PNATE- FNDE	28.678,58	0,00	0,00	28.678,58
569-Outros Recursos do FNDE	856.180,93	0,00	54.778,00	801.402,93
571-Tr. Educação Estado	55.802,85	0,00	0,00	55.802,85
600-Tr. Saúde-UNIÃO	1.162.803,97	206.428,31	169.898,17	786.477,49

RECURSO	Disponibilidades	Restos Processados	Restos N Processados	Saldo
601-FEAS	5.509.132,24	8.066,73	3.740.659,48	1.760.406,03
602-Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS	1.983,43	0,00	0,00	1.983,43
605-Piso da Enfermagem	9.651,73	0,00	5.692,06	3.959,67
621-Saúde-Estado	1.015.351,20	101.269,53	241.147,68	672.933,99
659-Outros Recursos Vinculados à Saúde	34,78	0,00	0,00	34,78
660-FNAS	655.889,96	13.725,11	14.330,00	627.834,85
661-As. Social-Estado	1.344.953,79	6.050,86	29.365,00	1.309.537,93
665-Transferências de Convênios e Instrumentos . Assistência	43.572,04	0,00	0,00	43.572,04
669- Outros Recursos Vinculados à Assistência Social	620.225,49	0,00	46.698,40	573.527,09
700-Outras Trans. UNIÃO	696.080,57	0,00	0,00	696.080,57
701-Outras Trans. Estado	2.031.672,04	6.749,89	172.761,27	1.852.160,88
706-Transf. Especial UNIÃO	1.483.749,97	100.304,13	95.276,26	1.288.169,58
707-Lei complementar 173/2020	4.890.73	0,00	0,00	4.890,73
708-Comp. Financ.Rec.Minerais	9.294,44	0,00	0,00	9.294,44
709- Recursos Hídricos	299.402,26	16.760,71	511,01	282.130,54
711- Cessão onerosa	116.083,04	0,00	0,00	116.083,04
719-Lei Aldir Blanc	31.523,38	6.900,00	0,00	24.623,88
720-Exploração do Petróleo e Gás	1.161.836,78	30.220,22	247.449,25	884.167,31
721- Cessão onerosa de Petróleo	62.847,55	0,00	48.944,91	13.902,64
749-Outras Vinculações	63.881,61	32.380,50	0,00	31.501,11
750-CIDE	18.932,57	5.330,00	78,42	13.524,15
751- COSIP	875.781,66	68.522,63	31.446,31	775.812,72
752-Rec.Vinc.Trânsito	2.539,32	0,00	0,00	2.539,32
754-Operação de Crédito	713.342,62	0,00	35.660,00	677.682,62
755-Alienação de Bens	889.917,24	0,00	0,00	889.917,24

RECURSO	Disponibilidades	Restos Processados	Restos N Processados	Saldo
759-Rec. Vincul. a Fundos	1.624.221,43	15.713,91	36.204,70	1.572.302,82
800- RPPS -	35.497.825,44	0,00	0,00	35.497.825,44
802- Recursos vinculados ao RPPS - Taxa de Administração	1.362.573,48	24.187.86	83.212,68	1.255.172,94
869-Recursos Extra orçam.	482.896,18	0,00	0,00	482.896,18
899-Out. Rec. Vinculados	24.570,55	0,00	0,00	24.570,55
TOTAIS	**81.018.227,66**	**2.658.197,36**	**9.222.296,25**	**69.137.734,05**

Fonte: SIAPC/PAD - RVE

Observa-se que houve suficiência financeira para pagamento das dívidas em todos os seus recursos.

OPERAÇÕES DE CRÉDITO

No que respeita ao atendimento dos limites e condições para realização de operações de crédito cabem as seguintes considerações:

O Município realizou Operação de Crédito, no exercício econômico e financeiro de 2025 no montante de R$ 2.361.714,88.

Operações de Crédito	Valor	% s/RCL
Receita Corrente Líquida (RCL)	96.614.309,38	100,00%
Montante das Operações de Crédito	**2.361.714,88**	**2,44%**
Limite legal cfe. art. 7º da Resolução 43/2001	15.458.289,50	16,00%
Limite de alerta cfe. art. 59, § 1º, III da LRF	13.912.460,55	14,40%

Verifica-se pelo montante das operações de crédito em 31/12/2025 que o Município atende ao disposto na Resolução n.º 43/2001 do Senado Federal.

O Município não realizou qualquer Operação de Crédito, através de Antecipação de Receita Orçamentária, no exercício econômico e financeiro de 2025.

DESPESA COM PESSOAL

No tocante à despesa total com pessoal, de que tratam os Artigos 18 a 23, da Lei Complementar nº 101/2000, cabem as seguintes considerações:

Receita Corrente Líquida (RCL)	96.505.013,38	
Despesas com Pessoal nos últimos 12 meses	47.188.789,57	**48,90%**
Limite de alerta conforme artigo 59, § 1º, II da LRF	46.901.436,50	48,60%
Limite prudencial conforme artigo 22, § único da LRF	49.507.071,86	51,30%
Limite legal conforme artigo 20, III, "b" da LRF	52.112.707,22	54,00%

Fonte: RGF

Verifica-se que o índice das despesas com pessoal está situado **acima** do limite de alerta, de que trata o inciso II do § 1º do art. 59 da Lei Complementar 101/2000.

DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS

Constatamos que a Unidade de Pessoal guarda em arquivo as declarações de bens e rendas de todos os agentes públicos lotados no Poder Executivo.

BENS PATRIMONIAIS, ALIENAÇÃO E INVENTÁRIO

Os bens móveis do Município foram inventariados no exercício econômico e financeiro de 2025 e os saldos dos bens no controle patrimonial guardam conformidade com os saldos contábeis.

Os bens móveis e imóveis adquiridos no exercício econômico e financeiro de 2025 foram contabilizados nas contas patrimoniais respectivas.

No exercício econômico e financeiro de 2025 houve receita decorrente da alienação de bens integrantes do Ativo Permanente no montante de R$ 84.240,00. Há controle informatizado dos almoxarifados com registros de entrada e saída, sendo que seu saldo reflete a existência física dos materiais e o movimento do estoque é lançado na contabilidade.

DÍVIDA CONSOLIDADA

A dívida consolidada líquida do Município apresentou a seguinte posição em 31/12/2025, a qual atende ao disposto na Resolução nº 40/2001 do Senado Federal:

Receita Corrente Líquida RCL	96.614.309,38	**% S/ RCL**
Dívida Consolidada – RG Fiscal	0,00	
(=) Dívida Consolidada Líquida	**0,00**	
Limite de emissão de alerta cfe. art. 59, § 1º, III da LRF	104.343.454,13	108,00%
Limite legal cfe. art. 3º, II da Resolução 40/2001	115.937.171,26	120,00%

Fonte: RGF

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em análise mais detalhada das operações financeiras e orçamentárias realizadas e informadas pela Contadoria no exercício econômico e financeiro de 2025, observamos, em relação ao disposto no Capítulo II, do Título IX da Lei Federal nº 4.320/1964, que todas foram escrituradas em conformidade com as normas previstas e com observância dos princípios fundamentais de contabilidade, aplicáveis à espécie, pois:

A despesa orçamentária conteve-se no limite dos créditos votados e em nenhum momento, durante a execução, excederam o montante autorizado, sendo autorizados os seguintes créditos adicionais:

Despesa Fixada		95.575.527,58
Créditos Suplementares	60.492.546,37	
Créditos Especiais	3.111.603,53	
Créditos Extraordinários	89.840,16	
(-) Reduções	-14.888.318,74	
Total da Despesa Autorizada		**144.381.198,90**

Fonte: SIAPC/PAD - RVE

Estes créditos adicionais autorizados são provenientes da utilização dos seguintes recursos:

Superávit Financeiro	27.838.884,26
Excesso de Arrecadação	20.966.787,06
Suplementação de Dotações mesma Entidade	14.888.318,74
Reduções Orçamentárias da mesma Entidade	-14.888.318,74
Total	**48.805.671,32**

Fonte: SIAPC/PAD - RVE

Analisando-se os créditos adicionais abertos no exercício, observa-se a existência de autorização legal para a abertura bem como a existência dos recursos indicados para a sua cobertura, conforme o prescrito no artigo 43 da Lei 4.320/1964, no exercício econômico e financeiro de 2025.

Os gastos efetuados guardaram conformidade com a classificação funcional-programática da Lei Federal nº 4.320/1964 e Portarias Ministeriais.

Ficou caracterizada a observância das fases da despesa estabelecidas nos artigos 60, 63 e 64 da Lei Federal nº 4.320/1964.

As Notas de Empenho e respectivos pagamentos estão acompanhados de documentação comprobatória. No controle contábil das operações financeiras extra orçamentárias, nenhuma irregularidade foi constatada.

DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS

Analisando-se os principais demonstrativos financeiros que compõem o Balanço Geral do Município, especificamente o Balanço Financeiro (anexo 13), Balanço Patrimonial (anexo 14) e a Demonstração das Variações Patrimoniais (anexo 15), verificou-se o atendimento das normas legais vigentes, mediante a aplicação dos seguintes testes de consistência e relação de saldo contábil.

Balanço Financeiro: verificou-se a consistência das informações, comparando-se os dados constantes nos demonstrativos contábeis:

Saldo Anterior do ativo disponível (Caixa e Bancos)	51.885.039,80
(+) Receita Orçamentária Realizada	130.544.191,74
(+) Receita Extra Orçamentária	116.704.296,94
(+) Transferências Financeiras Recebidas	3.343.411,14
(+)Outras Movimentações Financeiras Recebidas	21.146.968,57
(-) Despesa Orçamentária realizada (Empenhada)	128.657.221,06
(-) Despesa Extra Orçamentária	123.481.168,09
(-) Transferências Financeiras Concedidas	3.343.411,14
(-)Outras Movimentações Financeiras	23.882.631,86
(=) Saldos das disponibilidades em 31/12/25 (Caixa e Bancos)	**44.259.476,04**

Fonte: Balanço Financeiro

Balanço Patrimonial: para fins de verificação da consistência das informações constantes do demonstrativo, foi verificada a consistência dos valores do encerramento do exercício e a situação patrimonial encontrada.

Ativo Circulante	85.221.235,55
Ativo Não Circulante	411.030.983,47
TOTAL ATIVO	**496.252.219,02**
Passivo Circulante	10.426.652,51
Passivo Não Circulante	551.175.688,70
Patrimônio líquido	-65.350.122,19
TOTAL PASSIVO	**496.252.219,02**

Fonte: Balanço Patrimonial

Demonstração das Variações Patrimoniais: a consistência da apuração do resultado do exercício foi verificada mediante a extração dos seguintes dados do balancete de verificação contábil de 31/12/2025. O resultado encontrado coincide com aquele constante no Demonstrativo das Variações Patrimoniais, demonstrando a consistência das informações contábeis.

(+) Variações Patrimoniais Aumentativas	160.024.979,94
(-) Variações Patrimoniais Diminutivas	-152.348.446,22
(=) Resultado Patrimonial do Exercício	7.676.533,72

Fonte: SIAPC/PAD – Demonstração das Variações Patrimoniais

O resultado encontrado coincide com aquele constante do Demonstrativo das Variações Patrimoniais (anexo 15), demonstrando a consistência das informações contábeis.

CUMPRIMENTO DE DECISÕES DO TRIBUNAL DE CONTAS

Verificou-se que as decisões proferidas pelo Tribunal de Contas do Estado no exercício de 2025, foram adequadamente acatadas pelo Poder Executivo Municipal, tendo sido adotadas medidas para o cumprimento integral das determinações da Corte.

PARECER

A análise específica da Execução Orçamentária, com o detalhamento do Orçamento, Créditos Adicionais, análise da Receita e Despesa, confronto entre os valores realizados através da Receita e os dispêndios realizados através da Despesa pública, do Balanço Financeiro, do Balanço Patrimonial, da Dívida Pública, com o detalhamento da Dívida Fundada, da Demonstração das Variações Patrimoniais, com detalhamento das Variações e a apuração do Resultado do Exercício, foram devidamente analisados através do Relatório apresentado pelo Chefe do Executivo Municipal, o qual é parte integrante do Balanço Geral do Exercício econômico e financeiro em análise.

Diante do exposto, o Controle Interno é de Parecer que as principais metas previstas no Plano Plurianual, priorizadas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e elencadas na Lei Orçamentária do exercício econômico e financeiro de 2025, foram adequadamente atingidas de acordo com as disponibilidades financeiras.

Relatamos pela confiabilidade das demonstrações contábeis em todos os seus aspectos técnicos, bem como constatamos que as conciliações bancárias foram executadas de forma regular e tempestivamente.

De outra parte, no que se refere a legalidade dos atos de gestão orçamentária, financeira e patrimonial, salvo melhor juízo, foi ela observada. Quanto à eficácia da gestão, os resultados obtidos foram os previstos nas leis orçamentárias com proveito para a coletividade atendida.

A análise da movimentação financeira e orçamentária relativa ao período em análise foi efetuada de acordo com as normas de controle e princípios fundamentais de contabilidade, incluindo revisões parciais dos registros e documentos contábeis. A consistência dos dados apresentados está de acordo com as operações efetuadas no exercício econômico e financeiro de 2025

Em nossa opinião, os registros e documentos examinados traduzem adequadamente a execução orçamentária, financeira e de controle patrimonial de responsabilidade do Administrador Municipal no exercício de 2025.

Ante o exposto, a Unidade de Controle Interno emite **parecer favorável** sobre as Contas de Governo do Poder Executivo de Agudo referente ao exercício de 2025.

É o relatório e parecer.

Agudo, 24 de fevereiro de 2026.

Douglas Roggia dos Santos	**Neida Denise Roos**	**Samuel Pretzel**
Diretor	**Secretaria**	**Membro**

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

COMISSÃO MUNICIPAL DE PATRIMÔNIO

ATA Nº 01/2026

ATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO PATRIMONIAL – ANO 2025

Aos catorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, reuniu-se, na sala do Departamento de Patrimônio, a Comissão Municipal de Patrimônio do Município de Agudo, regularmente nomeada por Decreto Municipal vigente, com a finalidade de proceder à formalização do encerramento do exercício patrimonial referente ao ano de dois mil e vinte e cinco da Prefeitura Municipal de Agudo. Após a análise e conferência dos registros patrimoniais, verificou-se que os procedimentos de controle e acompanhamento patrimonial foram executados de forma regular e em conformidade com as normas aplicáveis à administração pública, tendo sido devidamente realizados os tombamentos dos bens incorporados ao patrimônio municipal no exercício, as transferências patrimoniais entre setores e unidades administrativas, a atualização dos responsáveis pelos bens das repartições municipais, bem como o registro das baixas, alienações e demais ajustes patrimoniais ocorridos no período. Constatou-se, ainda, que os lançamentos relativos às obras e instalações foram devidamente efetuados, que as depreciações, exaustões e amortizações foram processadas mensalmente e que as conciliações entre os registros patrimoniais e as contas contábeis correspondentes foram realizadas de forma sistemática ao longo do exercício. Para fins de registro e comprovação da regularidade dos lançamentos patrimoniais, ficam anexados à presente ata o Relatório Demonstrativo Financeiro do Imobilizado e o Relatório de Razão Patrimonial por Conta Contábil, ambos abrangendo o período de primeiro de janeiro de dois mil e vinte e cinco a trinta e um de dezembro de dois mil e vinte e cinco. Os referidos relatórios evidenciam, ao final do exercício, o saldo do Ativo Imobilizado iguais R$ 146.474.369,57 cento e quarenta e seis milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, trezentos e sessenta e nove reais e cinquenta e sete centavos. Os valores apresentados demonstram a compatibilidade entre os registros físicos, patrimoniais e contábeis do Município, atendendo às exigências legais e normativas vigentes, razão pela qual a Comissão Municipal de Patrimônio considera formalmente encerrado o exercício patrimonial do ano de dois mil e vinte e cinco. Nada mais havendo a tratar, foi lavrada

Documento assinado digitalmente em 14/01/2026 13:54:13
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/4y4mT para verificar a autenticidade.

a presente ata que, após lida e aprovada, segue assinada pelos membros da Comissão Municipal de Patrimônio, para que produza seus efeitos legais e administrativos.

Agudo 14 de janeiro de 2026.

Comissão Inventariante/ Comissão Municipal de Patrimônio - decreto 107/2025

ISAQUIEL DAL ONAGRO
RAFAEL ZIEGLER BONILLA
PETER JESSE DALLA CORTE
BRUNO SOARES RODRIGUES
VAGNER AUGUSTO MULLER
LETÍCIA MAHLKE
LEANDRO EVERSON FRIEDRICH

Nome: Vagner Augusto Muller
CPF: ***.923.640-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Leandro Everson Friedrich
CPF: ***.512.300-**
Assinado com certificado digital avançado

Documento assinado digitalmente em 14/01/2026 13:54:13
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/4y4mT para verificar a autenticidade.

Nome: Peter Jesse Dalla Corte
CPF: ***.961.410-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Letícia Mahlke
CPF: ***.600.100-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Henrique Rainvaldo Raddatz
CPF: ***.491.850-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Rafael Z. Bonilla
CPF: ***.988.720-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Isaquiel Dal Ongaro
CPF: ***.941.510-**
Assinado com certificado digital avançado

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

COMISSÃO MUNICIPAL DE PATRIMÔNIO

ATA Nº 02/2026

ATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO PATRIMONIAL – ANO 2025 – UG 002 (PREVI AGUDO)

Aos catorze dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis, às nove horas, na sala do Departamento de Patrimônio, reuniram-se os membros da Comissão Municipal de Patrimônio do Município de Agudo, regularmente designados por Decreto Municipal vigente, com a finalidade de proceder ao encerramento do exercício patrimonial referente ao ano de dois mil e vinte e cinco da Unidade Gestora 002 – PREVI AGUDO. Concluiu-se, após análise e conferência dos registros patrimoniais, que os procedimentos de acompanhamento e controle patrimonial da referida Unidade Gestora foram executados em conformidade com as normas vigentes, tendo sido devidamente realizados os tombamentos dos bens adquiridos, as transferências patrimoniais necessárias, os registros de baixas e demais ajustes ocorridos no exercício, bem como o processamento regular das depreciações, exaustões e amortizações. Verificou-se, ainda, que as conciliações entre os registros patrimoniais e as contas contábeis correspondentes foram realizadas de forma mensal, não sendo identificadas inconsistências relevantes nos registros patrimoniais da Unidade. Em conformidade com o exposto, ficam anexados à presente ata o Relatório Demonstrativo Financeiro do Imobilizado e o Relatório de Razão Patrimonial por Conta Contábil, ambos abrangendo o período de primeiro de janeiro de dois mil e vinte e cinco a trinta e um de dezembro de dois mil e vinte e cinco, os quais evidenciam que o patrimônio da Unidade Gestora 002 – PREVI AGUDO apresenta, ao final do exercício, o saldo total do Ativo Imobilizado no valor de R$ 2.561,28 (dois mil quinhentos e sessenta e um reais e vinte e oito centavos). Os valores apresentados demonstram a compatibilidade entre os registros físicos, patrimoniais e contábeis da Unidade Gestora, atendendo às exigências legais e normativas aplicáveis, razão pela qual a Comissão Municipal de Patrimônio considera formalmente encerrado o exercício patrimonial do ano de dois mil e vinte e cinco da Unidade PREVI AGUDO.

Documento assinado digitalmente em 14/01/2026 14:01:15
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/FWJgX para verificar a autenticidade.

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a presente ata, que, após lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão Municipal de Patrimônio, para que produza seus efeitos legais e administrativos.

Agudo 14 de janeiro de 2026.

Comissão Inventariante/ Comissão Municipal de Patrimônio - decreto 107/2025

ISAQUIEL DAL ONAGRO
RAFAEL ZIEGLER BONILLA
PETER JESSE DALLA CORTE
BRUNO SOARES RODRIGUES
VAGNER AUGUSTO MULLER
LETÍCIA MAHLKE
LEANDRO EVERSON FRIEDRICH

Documento assinado digitalmente em 14/01/2026 14:01:15
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/FWJgX para verificar a autenticidade.

Nome: Leandro Everson Friedrich
CPF: ***.512.300-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Peter Jesse Dalla Corte
CPF: ***.961.410-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Rafael Z. Bonilla
CPF: ***.988.720-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Letícia Mahlke
CPF: ***.600.100-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Vagner Augusto Muller
CPF: ***.923.640-**
Assinado com certificado digital avançado

Nome: Isaquiel Dal Ongaro
CPF: ***.941.510-**
Assinado com certificado digital avançado

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE – ENTREGA DE BENS E VALORES

O Setor de Recursos Humanos, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento às normas de transparência e probidade administrativa, DECLARA, para os fins de direito e controle interno que todos os servidores públicos municipais (estatutários, comissionados, e detentores de função pública) efetuaram a entrega da Declaração de Bens e Valores referente ao Ano-Calendário 2024 (Exercício 2025).

A entrega atende ao disposto na Lei Federal nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), bem como na Lei Federal nº 14.230/2021, que estabelece a obrigatoriedade da prestação de contas de bens por parte de quem exerce cargos ou funções públicas.

Aos servidores que se encontram na condição de isentos perante a Receita Federal do Brasil, este Setor atesta que houve o integral cumprimento da obrigação mediante o preenchimento e entrega de formulário próprio, conforme exigência estabelecida pelo Decreto Municipal nº 079/2025, de 19 de maio de 2025.

Por ser expressão da verdade e estando o Município em plena conformidade com as exigências dos órgãos de controle externo (Tribunal de Contas), firma-se a presente declaração.

Agudo/RS, 24 de fevereiro de 2026.

SAMUEL PRETZEL:01731170076
Assinado de forma digital por SAMUEL PRETZEL:01731170076
Dados: 2026.02.24 09:25:27 -03'00'

SAMUEL PRETZEL
Setor de Recursos Humanos – Prefeitura Municipal de Agudo
Secretário de Administração e Gestão Substituto

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Assinado de forma digital por LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Dados: 2026.02.24 12:53:49 -03'00'

LUÍS HENRIQUE KITTEL
Prefeito do Município de Agudo

Declaração sobre Conciliação Bancária

Em cumprimento ao disposto no artigo 2º, inciso IV, alinea "E" da Resolução TCE/RS nº 1134/2020, DECLARAMOS que foram realizadas as conciliações bancárias com posição em 31/12/2025, estando os saldos e/ou conciliações em conformidade com os extratos bancários.

RELAÇÃO DE CONTAS BANCÁRIAS - PM AGUDO - POSIÇÃO EM 31/12/2025

Cód. Conta Contábil	Descrição da Conta Contábil	Conta bancária associada	Saldo Contábil (R$)	Saldo no Extrato Bancário (R$)	Diferença (R$)	OBS
3643	BANCO DO BRASIL C/FPM	8027-6	0,00	0,00	0,00	
3644	BANCO DO BRASIL C/ LC 176/2020	283141-4	0,00	0,00	0,00	
3645	BANCO DO BRASIL C/ITR 9503-6	9503-6	0,00	0,00	0,00	
3652	BANCO DO BRASIL C/REC. HÍDRICOS	7427-6	0,00	0,00	0,00	
3656	BANCO DO BRASIL C/FUNDO	9569-9	0,00	0,00	0,00	
3662	BANCO DO BRASIL C/SIMPLES	11715-3	0,00	0,00	0,00	
3666	BANCO DO BRASIL C/FNDE/PNAT	10211-3	0,00	0,00	0,00	
3685	BANCO DO BRASIL C/CIDE	10295-4	0,00	0,00	0,00	
3703	CEF C/MOVIMENTO	3703575239834-3	0,00	0,00	0,00	
3745	BANRISUL C/ MOVIMENTO	040001730-5	18.578,86	1.125,03	-17.453,83	((1))
3746	BANRISUL C/MULTAS DE TRANSITO	040096030-9	76,19	76,19	0,00	
3750	BANRISUL C/MOV FUNDO MUN ASSISTENCIA SOCIAL	040620420-4	0,00	0,00	0,00	
3759	BANRISUL C/ CONCURSO PÚBLICO	040671030-4	0,00	0,00	0,00	
3774	BANRISUL C/FUNDEB	040661940-4	0,00	0,00	0,00	
3782	BANRISUL C/ASPS	040096680-3	904,80	904,80	0,00	
3788	BANRISUL C/FARMACIA BASICA	040150650-4	0,00	0,00	0,00	
3790	BANRISUL TRANSP ESC ED BÁSICA	040150620-2	0,00	0,00	0,00	
3791	BANRISUL C/HAB BRASIL98	040096850-4	0,00	0,00	0,00	
3794	BANRISUL C/HAB BRASIL99	040096920-9	0,00	0,00	0,00	
3795	BANRISUL C/PROGR MUNIC RESOLVE	040150700-4	0,00	0,00	0,00	
3799	BANRISUL C/CIP	040630210-9	0,00	0,00	0,00	
3807	BANRISUL C/MDE	040096670-6	0,00	0,00	0,00	
3821	BANRISUL C/FMS	40150530-3	0,00	0,00	0,00	
3826	CEF C/FUNDEB	3703575239836-0	0,00	0,00	0,00	
3828	CEF C/ASPS	3703575239837-8	0,00	0,00	0,00	
3830	CEF C/MDE	3703575239838-6	0,00	0,00	0,00	
3832	BANCO DO BRASIL C/ASPS	8912-5	0,00	0,00	0,00	
4027	CEF C/MOV CONVENIO 940008/2022 PAVIMENTACAO DIONISIO	600647127-8	0,00	0,00	0,00	
4369	BCO DO BRASIL C/MOV ALDIR BLANC	17778-4	0,00	0,00	0,00	
4487	BANCO DO BRASIL C/FNDE/PAR	14743-5	0,00	0,00	0,00	
4489	BANCO DO BRASIL C/CFM-PRD-MIN	14537-8	0,00	0,00	0,00	
4534	BANRISUL C/FMCA	040620500-6	0,00	0,00	0,00	
4557	CEF C/ESF	3703575212063-9	0,00	0,00	0,00	
4569	BANRISUL C/FMIDOSO	040629030-5	730,68	730,68	0,00	
6602	BANCO DO BRASIL C/ALIME	15246-3	0,00	0,00	0,00	
6926	BANCO DO BRASIL C/BL-PSB	15443-1	0,00	0,00	0,00	
6928	BANCO DO BRASIL C/BL-GBF	15440-7	0,00	0,00	0,00	
7597	BANRISUL C/MOV DEFESA CIVIL IV	40695170-0	0,00	0,00	0,00	
7834	BANCO DO BRASIL C/ BLOCO SOC MEDIA	15901-8	0,00	0,00	0,00	
7850	BANCO DO BRASIL C/FUNDEB	16025-3	0,00	0,00	0,00	
7852	CEF C/FUNDEB	575886908-9	0,00	0,00	0,00	
8875	SICREDI C/ LIVRE	84382-2	218.642,09	218.642,09	0,00	
9385	CEF C/ DOAÇÃO COVID-19	575591813-5	34,78	34,78	0,00	
9405	CEF C/ TRANSF. ESPECIAL REDE D'ÁGUA	2200575860551-0	0,00	0,00	0,00	
9604	CEF C/ RUA COBERTA	2200575860551-0	0,00	0,00	0,00	
10183	CEF LEILÃO BENS MÓVEIS	575239846-7	0,00	0,00	0,00	
10204	CEF C/ MOVTO ATENÇÃO PRIMÁRIA	575841254-2	0,00	0,00	0,00	
10221	BANCO DO BRASIL PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	16903-X	0,00	0,00	0,00	
10222	CRESOL C/MOVTO - LIVRE	10565-1	0,00	0,00	0,00	
10228	CEF C/MOVTO INVESTIMENTO SUS	2200575841255-0	0,00	0,00	0,00	
10230	BCO DO BRASIL C/MOVTO ESTRUTURAÇÃO DO SUAS (1231)	17110-7	0,00	0,00	0,00	
10232	BANRISUL C/ MOVTO PROGRAMA PAVIMENTA	40683500-6	0,00	0,00	0,00	
10238	CEF C/MOV EMENDAS PARLAMENTARES	2200575860552-9	0,00	0,00	0,00	
10241	BANRISUL C/MOVTO PROGRAMA AVANÇAR SOP RS	40685620-1	0,00	0,00	0,00	
10247	CEF C/ MOVIMENTO FINISA CONST. E PAV. DE RUAS E AVENIDAS	600071035-1	0,00	0,00	0,00	
10444	BANRISUL C/MOV PROGRAMA AVANÇAR RS CREAS (1308)	40687440-4	0,00	0,00	0,00	
10445	BANRISUL C/MOV BENEFICIOS EVENTUAIS	40687450-1	0,00	0,00	0,00	
10501	BCO DO BRASIL C/MOV PROCAD	17515-3	0,00	0,00	0,00	
10515	BANRISUL C/MOV PRIMEIRA INFANCIA MELHOR - PIM	40691630-1	0,00	0,00	0,00	
10518	BCO DO BRASIL C/MOV PAULO GUSTAVO AUDIOVISUAL (1715)	17644-3	0,00	0,00	0,00	
10519	BCO DO BRASIL C/MOV PAULO GUSTAVO DEMAIS (1716)	17647-8	0,00	0,00	0,00	
10520	CEF C/MOV TRANSFERENCIA ESPECIAL (1239/1314/1315/1318)	2200575860553-7	0,00	0,00	0,00	
10522	BANRISUL C/MOV PRO CULTURA (001/1313)	40690870-8	0,00	0,00	0,00	
10523	CEF C/MOV PISO ENFERMAGEM (1605)	600624027-6	0,00	0,00	0,00	
10931	BANRISUL C/MOV QUALIFICACAO RS	40692400-2	0,00	0,00	0,00	
10932	BCO DO BRASIL C/MOV ESCOLA TEMPO INTEGRAL	17726-1	0,00	0,00	0,00	
10943	BANRISUL C/MOV CONSTRUCAO CREAS	40692230-1	0,00	0,00	0,00	
10961	CEF C/MOV SALARIO EDUCAÇÃO	575886981-0	0,00	0,00	0,00	
10962	BANRISUL C/MOV DEFESA CIVIL MUNICIPAL	40692810-5	731,76	731,76	0,00	
10963	CEF C/MOV CONV 934320 VOLKSLARGEN	600647126-0	88.929,50	0,00	-88.929,50	((2))
10964	BANRISUL C/MOV RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS	40694800-9	0,00	0,00	0,00	
10965	SICREDI C/MOV DOAÇÕES	19675-0	0,00	0,00	0,00	
10966	SICREDI C/MOV DOAÇÕES CASAS	20453-7	0,00	0,00	0,00	
10972	CEF C/MOV EMENDA AGRICULTURA	2200575860554-5	0,00	0,00	0,00	

10973	CEF C/MOV EMENDA PONTES	2200575860555-3	0,00	0,00	0,00	
10979	CEF C/MOV CONV 955646/24 TRATOR/ROÇADEIRA	600071046-7	0,00	0,00	0,00	
11081	BCO DO BRASIL C/MOV CAMINHO DA ESCOLA	17908-6	0,00	0,00	0,00	
11086	CEF C/MOV INVESTIMENTO VIGILANCIA	2200575841259-3	0,00	0,00	0,00	
11103	CEF C/MOV INVEST ATEN PRIM PORT 3808/2024	2200575841261-5	0,00	0,00	0,00	
11115	BANRISUL C/ MOVTO AVANCAR ESPORTE CONV. 5513/2024	40699320-9	0,00	0,00	0,00	
11118	BANRISUL C/ MOVTO AGUA RS CONV 5075/2024	40698950-3	0,00	0,00	0,00	
11121	BANRISUL C/ MOVTO CONS. POPULAR CONV. 3275/2024	40695520-6	0,00	0,00	0,00	
11128	BANRISUL C/ MOVTO CONS. POPULAR CONV. 3300/2024	40695390-8	0,00	0,00	0,00	
11133	BANRISUL C/ MOVTO AVANCAR POCOS CONV. 1520/2023	40699870-7	0,00	0,00	0,00	
11136	CEF C/ MVTO EMENDA INCR TEMP AO CUSTEIO SERV AT PRIM SAUDE	2200574690404-6	0,00	0,00	0,00	
11138	BANCO DO BRASIL C/INCREMENTO EXTRAORD PROT SOC MP 1218/24	18151-X	0,00	0,00	0,00	
11140	BANCO DO BRASIL C/ INCREMENTO TEMPOR PROT SOC ESPECIAL MP 1218/24	17932-9	0,00	0,00	0,00	
11144	BANCO DO BRASIL C/ MOV. DEFESA CIVIL NAC. PORT. 3358/2024	18109-9	0,00	0,00	0,00	
11146	BANCO DO BRASIL C/ MOV. DEFESA CIVIL NAC. PORT. 2445/2025	18433-0	0,00	0,00	0,00	
11150	BANRISUL C/ MOV FUNDO MUNICIPAL DE CULTURA	40703570-8	0,00	0,00	0,00	
11153	BB C/ MOV CONV APOIO A INFRAEST P/ A EDUCACAO BASICA	18064-5	0,00	0,00	0,00	
11155	CEF C/MOV EMENDA PARLAMENTAR - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	574347391-5	0,00	0,00	0,00	
11209	BANCO DO BRASIL C/ MOV PISO GAUCHO ESPECIAL AVANÇAR MAIS SUAS 2025	18464-0	0,00	0,00	0,00	
11211	BANRISUL C/ MOV REVITALIZAÇÃO PRAÇA EMANCIPAÇÃO	40703300-4	0,00	0,00	0,00	
11217	BANCO DO BRASIL C/ EMENDA PARLAMENTAR - CUSTEIO SUAS	18445-4	0,00	0,00	0,00	
11219	BANRISUL C/ CONV. RS QUALIFICAÇÃO - RECOMEÇAR	40703880-4	0,00	0,00	0,00	
11226	CEF C/ MOV EMENDA PARLAMENTAR SANEAMENTO	573443138-5	396.000,00	396.000,00	0,00	
11228	BANRISUL C/ MOV CONV GINASIO MULTIUSO APOIO HUMANITARIO	40704050-7	0,00	0,00	0,00	
11230	BANRISUL C/ MOV ENSILADEIRA COLHEDORA CONV 1477/25	40703500-7	0,00	0,00	0,00	
11233	BANCO DO BRASIL C/ MOV PISO GAUCHO ENFRENTAMENTO ENCHENTE 2024	18515-9	0,00	0,00	0,00	
11236	BANRISUL C/ MOV CASA CULTURA FRANCISCO BERGER CONV 2367/25	40705090-1	0,00	0,00	0,00	
11239	CEF C/ MOV ESTRUT. DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	574712572-5	0,00	0,00	0,00	
11241	CEF C/ MOV INCREMENTO PAP - AT. PRIMARIA SAUDE	573867744-3	0,00	0,00	0,00	
11243	CEF C/ MOV INCREMENTO PAP EMENDA COMISSAO AT. PRIMARIA SAUDE	573715007-7	0,00	0,00	0,00	
	Total Bancos - Conta Movimento:		**R$ 724.628,66**	**R$ 618.245,33**	**-R$ 106.383,33**	

3925	BANRISUL C/APLIC HABITAR 98	040096850-4	11.689,97	11.689,97	0,00	
3926	BANRISUL C/APLIC FUNDEB	040661940-4	31.185,27	33.507,54	2.322,27	((3))
3927	BANRISUL C/APLIC FARMACIA BASICA	040150650-4	49.622,05	49.622,05	0,00	
3929	BANCO BRASIL C/APLIC PNAT	10211-3	28.678,58	28.678,58	0,00	
3930	B BRASIL C/APLIC REC HIDRICOS	7427-6	299.402,26	299.402,26	0,00	
3931	BANRISUL C/APLIC QUALIFICA RS	40692400-2	0,00	0,00	0,00	
3932	BANCO DO BRASIL CRAS PORTARIA 751/2022	15443-1	14.252,48	14.252,48	0,00	
3933	B B C/APLIC BPC-ESCOLA	15439-3	2.080,39	2.080,39	0,00	
3934	B BRASIL C/ PISO BASICO APLIC	15443-1	219.164,57	219.164,57	0,00	
3935	BANCO DO BRASIL C/APLIC CREAS PORT 751/22	15901-8	6.998,92	6.998,92	0,00	
3937	BANRISUL C/APLIC COMPENSAÇÃO ICMS	040001730-5	347.565,46	347.565,46	0,00	
3938	BCO DO BRASIL C/APLIC BL-GBF	15440-7	83.483,56	83.483,56	0,00	
3939	BANRISUL C/HABITAR 99	040096920-9	23.504,73	23.504,73	0,00	
3940	BANRISUL C/APLIC PATROCINIO CORSA/AEGEA	040001730-5	11.909,77	11.909,77	0,00	
3942	BANRISUL C/APLIC CIP	040630210-9	875.781,66	875.781,66	0,00	
3943	BCO BRASIL C/APLIC FPM	8027-6	5.287.655,41	5.287.655,41	0,00	
3944	BANRISUL C/APLIC MULTAS TRANSITO	040096030-9	2.463,13	2.463,13	0,00	
3945	BANCO DO BRASIL C/SIMPLES APLIC	11715-3	4.522.573,88	4.522.573,88	0,00	
3949	CEF C/APLIC VENCIMENTOS ACS/AE	575841254-2	0,00	0,00	0,00	
3951	BCO BRASIL C/APLIC CFRM PRD MINERAL	14537-8	9.294,44	9.294,44	0,00	
3952	BANRISUL C/APLIC MOVIMENTO	040001730-5	268.981,99	268.981,99	0,00	
3953	BCO DO BRASIL C/APLIC ASPS	8912-5	824.640,10	824.640,10	0,00	
3954	BCO DO BRASIL C/APLIC ALDIR BLANC	17778-4	31.523,38	31.523,38	0,00	
3957	CEF C/ APLIC FINISA	600071035-1	431.403,76	431.403,76	0,00	
3960	CEF C/APLIC CONVENIO 940008/22 PAV DIONISIO	600647127-8	0,00	0,00	0,00	
3963	BANRISUL C/APLIC MDE	040096670-6	874.669,73	875.161,13	491,40	((4))
3964	BANRISUL C/APLIC PIM	40691630-1	85.271,07	85.271,07	0,00	
3965	BCO DO BRASIL C/APLIC FMCA	14720-6	120.909,34	120.909,34	0,00	
3967	CEF C/APLIC TRANSF ESPECIAL ATENÇÃO BASICA	2200575860553-7	13.535,65	13.535,65	0,00	
3968	BCO BRASIL C/APLIC PVAC	17925-6	7.596,30	7.596,30	0,00	
3969	BANR C/APLIC MUN RESOLVE	040150700-4	166.852,26	167.307,33	455,07	((5))
3972	CEF C/APLIC EMENDAS AT BASICA 2024	575841254-2	69.434,88	69.434,88	0,00	
3973	BANRISUL C/APLIC ASPS	040096680-3	311.067,39	310.860,24	-207,15	((6))
3976	BANRISUL C/APLIC BENEFICIOS EVENTUAIS	40687450-1	48.641,18	48.641,18	0,00	
3977	BANRISUL AVANÇAR CREAS RS	40687440-4	164.626,69	164.626,69	0,00	
3982	CEF C/MOVIMENTO APLIC	575239834-3	874.850,25	874.850,25	0,00	
3983	BANRISUL C/APLIC FMMA	040096720-6	140.215,32	140.215,32	0,00	
3984	BCO DO BRASIL APLIC BOLSA FAMILIA	16979-X	56.973,63	56.973,63	0,00	
3985	BCO DO BRASIL C/APLIC SIGTV	17694-X	11.122,58	11.122,58	0,00	
3986	BANRISUL C/APLIC PIT	040623140-6	13.464,10	13.464,10	0,00	
3987	BCO DO BRASIL FPM COMPENSAÇÃO	8027-6	204.087,66	204.087,66	0,00	
3988	CEF C/APLIC CONVENIO 940008/2022 PAV DIONISIO	600647127-8	0,00	0,00	0,00	
3989	CEF C/APLIC ATENÇÃO ESPECIALIZADA	575841254-2	1.809,37	1.809,37	0,00	
3990	CEF C/APLIC VENCIMENTOS ENF/TEC	2200575841257-7	9.651,73	9.651,73	0,00	
3991	BANRISUL C/APLIC PRO CULTURA	40690870-8	0,00	0,00	0,00	
3992	BANRISUL C/APLIC PRO CULTURA CONTRAPARTIDA	40690870-8	0,00	0,00	0,00	
3993	BERGS C/APLIC FMCA	040620500-6	399.275,75	399.275,75	0,00	
4485	BANRISUL C/APLIC DENGUE	040150700-4	41.640,14	41.640,14	0,00	
4506	BANRISUL C/APLIC CONTRAPARTIDA QUALIFICAR	40692400-2	0,00	0,00	0,00	
4517	CEF C/APLIC TRANSF ESPECIAL REDE D'AGUA	2200575860553-7	124.354,30	124.354,30	0,00	

4520	CEF C/APLIC TRANSF ESPECIAL EQUIPAMENTOS AGRICOLAS	2200575860553-7	131.771,46	131.771,46	0,00	
4532	BANRISUL C/APLIC RECURSOS EXTRAORDINARIOS	40694800-9	94.427,00	94.427,00	0,00	
4540	BANRISUL C/APLIC CONSTRUCAO CREAS	40692230-1	0,00	0,00	0,00	
4547	BCO DO BRASIL C/APLIC ESCOLA TEMPO INTEGRAL	17726-1	62.650,56	62.650,56	0,00	
4553	CEF C/APLIC IMPLEMENTOS AGRICOLAS	2200575860553-7	6.147,49	6.147,49	0,00	
4558	BANRISUL C/APLIC FUNDEB VAAR	040661940-4	231.082,65	231.082,65	0,00	
4562	CEF C/APLIC CONVENIO VOLKSLARGEN	600647126-0	0,00	0,00	0,00	
6472	CEF C/APLIC PROGRAMA SUS DIGITAL	575841254-2	24.221,01	24.221,01	0,00	
6473	BANRISUL C/APLIC FUNDO IDOSO	040629030-5	388.623,36	388.623,36	0,00	
6604	SICREDI C/APLIC DOAÇÕES	19675-0	24.570,55	24.570,55	0,00	
6869	BANRISUL C/APLIC TRANSP ESC EDUC BASICA	040150620-2	55.802,85	55.802,85	0,00	
6884	BCO DO BRASIL C/APLIC PAULO GUSTAVO AUDIOVISUAL	17644-3	0,00	0,00	0,00	
6885	BANRISUL C/FMHS	40096410-6	19.256,70	19.256,70	0,00	
6924	BCO DO BRASIL C/APLIC PAULO GUSTAVO DEMAIS	17647-8	0,00	0,00	0,00	
6932	BCO BRASIL C/APLIC PROCAD SUAS	17515-3	24.546,33	24.546,33	0,00	
6933	BCO BRASIL C/APLIC BL-GSUAS	15441-5	349,70	349,70	0,00	
6936	BANRISUL C/APLIC SALVAR SAMU	040150660-1	11.867,02	11.867,02	0,00	
6937	BANRISUL C/APLIC CONTRAPARTIDA CREAS	40692230-1	0,00	0,00	0,00	
6943	CEF C/APLIC FUNDEB	600000069-9	0,00	0,00	0,00	
6944	BANRISUL C/APLIC AÇÕES DE CUIDADO MATERNO - INVESTIMENTO	40150530-3	60.254,23	60.254,23	0,00	
6946	BANRISUL C/APLIC CREAS	040637260-3	201.550,74	201.550,74	0,00	
7578	BANRISUL C/APLIC QUALIFICAÇÃO E PREV. DE DIAGNOSTICOS	40150530-3	5.945,71	5.945,71	0,00	
7594	BCO DO BRASIL C/APLIC APOIO FINANCEIRO	8027-6	1.615.914,87	1.615.914,87	0,00	
7598	BANRISUL C/APLIC CORSAN	040001730-5	491.815,77	491.815,77	0,00	
7602	SICREDI C/APLIC DOAÇÕES CASAS	20453-7	620.225,49	620.225,49	0,00	
7611	BANCO DO BRASIL C/ PAR APLICAÇÃO	14743-5	193.835,24	193.835,24	0,00	
7621	BANRISUL C/APLIC PASSE LIVRE	040622440-6	0,00	0,00	0,00	
7623	CEF C/APLIC SALARIO EDUCAÇÃO	575886981-0	356.317,57	356.317,57	0,00	
7779	CEF C/APLIC CONVENIO QUADRA COBERTA	600647121-9	621.315,79	621.315,79	0,00	
7785	BANRISUL C/APLIC DEFESA CIVIL IV	40695170-0	492.522,92	492.522,92	0,00	
7793	BANRISUL C/APLIC APROXIMA RS	040620420-4	1.208,71	1.208,71	0,00	
7804	BANRISUL C/APLIC RECURSO LIVRE	040001730-5	1.956.988,73	1.956.988,73	0,00	
7835	BCO DO BRASIL C/ APLIC BLOCO SOC MEDIA	15901-8	14.941,72	14.941,72	0,00	
7848	CEF C/APLIC RECURSO EXTRAORDINARIO FEDERAL	2200575841258-5	107.079,05	107.079,05	0,00	
7849	BANRISUL C/APLIC REFORMA UBS TIA LAURINHA	40150530-3	241.895,63	241.895,63	0,00	
7851	BCO DO BRASIL C/APLIC FUNDEB	16025-3	831.420,37	831.420,37	0,00	
7853	CEF C/APLIC FUNDEB	575886908-9	377.672,14	377.672,14	0,00	
8784	BANRISUL C/APLIC REFORMAS UBS - RECURSO EXTRAORDINARIO	40150530-3	60.501,47	60.501,47	0,00	
8847	BCO DO BRASIL C/ APLIC MEI NOVAS TURMAS	16240-X	599.413,88	599.413,88	0,00	
8869	BCO DO BRASIL C/ APLIC CIDE	10295-4	18.932,57	18.932,57	0,00	
8870	CEF C/ APLIC ESF	3703575212063-9	76.396,18	76.396,18	0,00	
8871	BCO DO BRASIL C/ APLIC ALIM ESCOLAR	15246-3	834,19	834,19	0,00	
8876	SICREDI C/ APLIC LIVRE	84382-2	145.937,64	145.937,64	0,00	
8882	BANRISUL C/APLIC. CREAS	040620420-4	368,85	368,85	0,00	
8883	BANRISUL C/APLIC. FEAS-CRAS	040620420-4	34.406,19	34.406,19	0,00	
8892	BANRISUL C/ APLIC FMHS II	040668590-3	20.313,38	20.313,38	0,00	
8910	BANCO DO BRASIL C/APLIC. ATENÇÃO BÁSICA	16281-7	3,71	3,71	0,00	
9334	BCO DO BRASIL C/ APLIC FUNDO ESPECIAL	9569-9	1.160.758,84	1.160.758,84	0,00	
9335	BCO DO BRASIL C/ APLIC CESSÃO ONEROSA	9569-9	62.847,55	62.847,55	0,00	
9356	BANRISUL C/APLIC CONCURSO PÚBLICO 2019/2020	040671030-4	2.361,23	2.361,23	0,00	
9403	CEF C/ APLIC SAÚDE AUX. FINANC. COVID 19 - LC 173/2020	3703575591814-3	4.890,73	4.890,73	0,00	
9406	CEF C/ APLIC TRANSF ESPECIAL REDE D'ÁGUA	2200575860551-0	95,05	95,05	0,00	
9414	BCO DO BRASIL C/ APLIC INCREM BLOCO PROT. SOC BÁS. - COVID19	15443-1	54.505,13	54.505,13	0,00	
9415	BCO DO BRASIL C/ APLIC INCREM BLOCO PROT. SOC ESP. - COVID19	15901-8	39.452,69	39.452,69	0,00	
9603	BANRISUL C/ APLIC INCREM. BLOCO PROT. SOC ESP/EST - COVID/19	040620420-4	56.223,77	56.223,77	0,00	
9605	CEF C/ APLIC RUA COBERTA	2200575860551-0	32.567,18	32.567,18	0,00	
9606	BCO DO BRASIL C/ APLIC LC 176/2020	283141-4	924.904,24	924.904,24	0,00	
9607	BCO DO BRASIL C/ APLIC ITR	9503-6	286.320,23	286.320,23	0,00	
9608	CEF C/ APLIC ASPS	575239837-8	447.352,38	447.352,38	0,00	
9609	CEF C/ APLIC MDE	575239838-6	626.291,59	626.291,59	0,00	
9616	BANRISUL C/APLC CREAS REGIONALIZADO	040620420-4	137.986,18	137.986,18	0,00	
9618	BANCO DO BRASIL APLICAÇÃO IGD FAS	16598-0	0,00	0,00	0,00	
10202	CEF RENDIMENTOS APLICAÇÃO LEILÃO BENS MÓVEIS	3703575239846-7	396.501,47	396.702,47	201,00	((7))
10208	CEF C/APLIC ATENÇÃO PRIMÁRIA	575841254-2	51.581,71	51.581,71	0,00	
10209	CEF C/APLIC SAMU FEDERAL	575841254-2	70.744,78	70.744,78	0,00	
10210	CEF C/APLIC VIGILÂNCIA EM SAÚDE	575841254-2	45.265,21	45.265,21	0,00	
10211	CEF C/APLIC ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	575841254-2	175.159,18	175.159,18	0,00	
10220	BANCO DO BRASIL C/APLIC PROGRAMA CRIANÇA FELIZ	16903-X	37.207,02	29.707,02	-7.500,00	((8))
10223	CRESOL - C/APLICAÇÃO - LIVRE	10565-1	359.010,47	359.010,47	0,00	
10227	CEF C/APLIC COVID 19	575841254-2	1.983,43	1.983,43	0,00	
10229	CEF C/APLIC INVESTIMENTOS SUS	575841255-0	170.082,98	170.082,98	0,00	
10231	BCO DO BRASIL C/APLIC ESTRUTURAÇÃO DO SUAS	17110-7	650,01	650,01	0,00	
10233	BANRISUL C/APLIC PROGRAMA PAVIMENTA	40683500-6	68.334,25	68.334,25	0,00	
10239	CEF C/ APLIC EMENDA PARLAMENTAR (1232)	2200575860552-9	123.464,78	123.464,78	0,00	
10240	CEF C/ APLIC EMENDA PARLAMENTAR (1237)	2200575860552-9	85.081,79	85.081,79	0,00	
10242	BANRISUL C/APLIC AVANÇAR SOP RS	40685620-1	17.821,83	17.821,83	0,00	
10974	CEF C/APLIC EMENDA AGRICULTURA	2200575860554-5	114.811,91	114.811,91	0,00	
10975	CEF C/APLIC EMENDA PONTES	2200575860555-3	18.511,05	18.511,05	0,00	
10976	CEF C/APLIC EMENDA DISTRITO	2200575860556-1	235.276,80	235.276,80	0,00	
10978	BANRISUL C/APLIC EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS	40150530-3	6.370,88	6.370,88	0,00	
10980	BANRISUL C/APLIC ALUGUEL SOCIAL	040620420-4	42.983,45	42.983,45	0,00	
10981	BANRISUL C/APLIC CONTRAPARTIDA ACADEMIA	40693140-8	0,00	0,00	0,00	
10983	CEF C/APLIC CONTRAPARTIDA VOLKSLARGEN	600647126-0	0,00	0,00	0,00	
10984	CEF C/APLIC CONTRAPARTIDA TRATOR/ROÇADEIRA	600071046-7	1.077,94	0,00	-1.077,94	((9))
10988	CEF C/APLIC CONVENIO TRATOR/ROÇADEIRA	600071046-7	0,00	0	0	
11066	BANRISUL C/APLIC FEAS UNIFICADO - PISO GAUCHO	040620420-4	34.200,01	34200,01	0	
11082	BCO DO BRASIL C/APLIC CAMINHO DA ESCOLA	17908-6	0,00	0	0	
11087	CEF C/APLIC INVESTIMENTO VIGILANCIA	2200575841259-3	90.722,35	90722,35	0	
11089	BCO DO BRASIL C/APLIC FPM/MDE	8027-6	0,00	0	0	
11104	CEF C/APLIC INVEST ATEN PRIM PORT 3808/2024	2200575841261-5	4.003,20	4.003,20	0	

11116	BANRISUL C/ APLIC. AVANCAR ESPORTE CONV. 5513/2024 (CONTRAPARTIDA)	40699320-9	89.792,98	89.792,98	0	
11117	BANRISUL C/ APLIC. AVANCAR ESPORTE CONV. 5513/2024	40699320-9	93.065,01	93.065,01	0	
11119	BANRISUL C/ APLIC AGUA RS CONV 5075/2024	40698950-3	105.983,21	105.983,21	0	
11120	BANRISUL C/ APLIC AGUA RS CONV 5075/2024 CONTRAPARTIDA	40698950-3	22.010,84	22.010,84	0	
11122	BANRISUL C/ APLIC. CONS. POPULAR CONV. 3275/2024 (CONTRAPARTIDA)	40695520-6	38.517,23	38.517,23	0	
11123	BANRISUL C/ APLIC. CONS. POPULAR CONV. 3275/2024	40695520-6	15.654,33	15.654,33	0	
11125	BANRISUL C/APLIC DEFESA CIVIL FUNDEC/RS	40692810-5	81.212,30	81.212,30	0	
11129	BANRISUL C/ APLIC. CONS. POPULAR CONV. 3300/2024	40695390-8	43.572,04	43.572,04	0	
11130	BANRISUL C/ APLIC. CONS. POPULAR CONV. 3300/2024 (CONTRAPARTIDA)	40695390-8	3.096,19	3.096,19	0	
11132	BANRISUL C/ APLIC. PROG. INVERNO GAUCHO C/ SAUDE - PORT. 322/2025	40150530-3	2.832,47	2.832,47	0	
11134	BANRISUL C/ APLIC. AVANCAR POCOS CONV. 1520/2023	40699870-7	100.047,73	100.047,73	0	
11135	BANRISUL C/ APLIC. AVANCAR POCOS CONV. 1520/2023 (CONTRAPARTIDA)	40699870-7	24.871,53	24.871,53	0	
11137	CEF APLIC EMENDA INCR TEMP AO CUSTEIO SERV AT PRIM SAUDE	2200574690404-6	210.765,23	210.765,23	0	
11139	BANCO DO BRASIL C/ APLIC INCREMENTO EXTRAORD PROT SOC MP 1218/24	18151-X	13.197,58	13.197,58	0	
11141	BANCO DO BRASIL C/ APLICAÇÃO INCREMENTO TEMPOR PROT SOC ESPECIAL MP 1218/24	17932-9	29.430,08	29.430,08	0	
11143	CEF C/ APLIC CONSTRUCAO UBS - NOVO PAC	2200575841255-0	5.152.571,64	5.152.571,64	0	
11145	BANCO DO BRASIL C/ APLIC. DEFESA CIVIL NAC. PORT. 3358/2024	18109-9			0	
11147	BANRISUL C/ APLIC PISO GAUCHO ESPECIAL - CREAS	40637260-3	33.757,83	33.757,83	0	
11148	BANCO DO BRASIL C/ APLIC. DEFESA CIVIL NAC. PORT. 2445/2025	18433-0	63.881,61	63.881,61	0	
11151	BANRISUL C/ APLIC FUNDO MUNICIPAL DE CULTURA	40703570-8	60.459,68	60.459,68	0	
11154	BB C/ APLICAÇÃO CONV APOIO A INFRAEST P/ A EDUCACAO BASICA	18064-5	281,25	281,25	0	
11156	CEF C/APLIC EMENDA PARLAMENTAR - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	574347391-5	202.025,41	202.025,41	0	
11157	CAIXA C/ APLICAÇÃO - FINISA	3703575239834-3	281.938,86	281.938,86	0	
11210	BANCO DO BRASIL C/ APLIC PISO GAUCHO ESPECIAL AVANÇAR MAIS SUAS 2025	18464-0	508.430,26	508.430,26	0	
11212	BANRISUL C/ APLIC REVITALIZAÇÃO PRAÇA EMANCIPAÇÃO	40703300-4	358.522,18	358.522,18	0	
11216	BANRISUL C/ APLIC CONV REVITALIZAÇÃO PRAÇA EMANCIPAÇÃO (CONTRAPARTIDA)	40703300-4	143.982,84	143.982,84	0	
11218	BANCO DO BRASIL C/ APLIC EMENDA PARLAMENTAR - CUSTEIO SUAS	18445-4	50.886,76	50.886,76	0	
11220	BANRISUL C/ CONV. RS QUALIFICAÇÃO - RECOMEÇAR	40703880-4	87.245,01	87.245,01	0	
11223	BANRISUL C/ APLIC QUALIF INFRAEST FARMÁCIAS DE MEDICAM ESPECIAIS (FME)	40150650-4	60.349,83	60.349,83	0	
11224	BANRISUL C/ APLIC INCENTIVO P/ CONTROLE DA TUBERCULOSE (PMCT) NA ATENÇÃO BÁSICA	40150700-4	150,02	150,02	0	
11225	BANRISUL C/ APLIC UBS PERMANENTE REDE BEM CUIDAR	40150530-3	50.510,92	50.510,92	0	
11227	CEF C/ APLIC EMENDA PARLAMENTAR SANEAMENTO	573443138-5	0	0	0	
11229	BANRISUL C/ APLIC CONV GINASIO MULTIUSO APOIO HUMANITARIO	40704050-7	1.000.460,47	1.000.460,47	0	
11231	BANRISUL C/ APLIC ENSILADEIRA COLHEDORA CONV 1477/25	40703500-7	50.464,66	50.464,66	0	
11232	BANRISUL C/ APLIC ENSILADEIRA CONV 1477/25 (CONTRAPARTIDA)	40703500-7	0	0	0	
11234	BANCO DO BRASIL C/ APLIC PISO GAUCHO ENFRENTAMENTO ENCHENTE 2024	18515-9	82.481,77	82.481,77	0	
11237	BANRISUL C/ APLIC CASA CULTURA FRANCISCO BERGER	40705090-1	58.955,71	58.955,71	0	
11238	BANRISUL C/ APLIC CASA CULTURA FRANCISCO BERGER (CONTRAPARTIDA)	40705090-1	0	0	0	
11240	CEF C/ APLIC ESTRUT. DA REDE DE SERVIÇOS DE AT. PRIMÁRIA DE SAÚDE	574712572-5	93.159,08	93.159,08	0	
11242	CEF C/ APLIC INCREMENTO PAP - AT. PRIMARIA SAUDE	573867744-3	202.919,43	202.919,43	0	
11244	CEF C/ APLIC INCREMENTO PAP EMENDA COMISSAO AT. PRIMARIA SAUDE	573715007-7	202.413,40	202.413,40	0	
					0	
	Total Bancos - Conta Aplicação Financeira:		**R$ 42.954.535,16**	**R$ 42.949.219,81**	**-R$ 5.315,35**	

10446	BANRISUL C/ EXTRA	040001730-5	103.862,28	103.862,28	0,00	
10447	BANRISUL C/ EXTRA MDE	040096670-6	31.271,36	31.271,36	0,00	
10448	BANRISUL C/ EXTRA ASPS	040096680-3	28.772,37	28.772,37	0,00	
10450	CEF C/ EXTRA ATENÇÃO PRIMARIA	575841254-2	3.431,95	3.431,95	0,00	
10486	BANRISUL C/ EXTRA FUNDEB	40661940-4	84.201,68	84.201,68	0,00	
10506	CEF EXTRA MDE	575239838-6	0,00	0,00	0,00	
10508	CEF EXTRA ASPS	00600000070-2	0,00	0,00	0,00	
10509	CEF EXTRA MOVIMENTO	00600000001-0	0,00	0,00	0,00	
10511	CEF EXTRA FUNDEB	600000069-9	0,00	0,00	0,00	
10512	BCO DO BRASIL C/ EXTRA ALIMENTOS	15246-3	14,69	14,69	0,00	
10517	BANRISUL EXTRA CREAS	040620420-4	0,00	0,00	0,00	
10959	CEF C/EXTRA VENCIMENTOS	575841254-2	0,00	0,00	0,00	
10970	BANRISUL EXTRA MUNICIPIO RESOLVE	40150700-4	0,00	0,00	0,00	
11097	CEF C/EXTRA SALARIO EDUCAÇÃO	2200575886981-0	0,00	0,00	0,00	
11127	BANRISUL C/ EXTRA PEATE/RS 1055	40150620-2	0,00	0,00	0,00	
11142	CEF C/ EXTRA EMENDA PONTES	2200575860555-3	0,00	0,00	0,00	
11149	BANRISUL C/ EXTRA PROGRAMA PAVIMENTA	40683500-6	0,00	0,00	0,00	
11159	BANRISUL C/ EXTRA PIM	40691630-1	0,00	0,00	0,00	
11213	CEF CONTA EXTRA FUNBEB	575886908-9	0,00	0,00	0,00	
	Total Bancos - Controles Específicos:		**251.554,33**	**251.554,33**	**0,00**	

TOTAL GERAL PM AGUDO **R$ 43.930.718,15**

Observação:

(-) Transf. do pagto empresa de energia RGE SUL ajustada entre contas no dia 09/01/2026	R$	747,04
(-) Transf. do pagto RGE SUL ajustada entre contas no dia 09/01/2026	R$	2.875,71
(-) DARF de INSS pagto realizado a maior, ressarcido em jan/2026	R$	190,00

((1))	(-) Liquidação do pagto empresa de água e esgoto CORSAN centro administrativo	R$	1.740,06
	(-) Liquidação do pagto empresa DPM mês dez/2025	R$	4.030,43
	(-) Bloqueios judiciais	R$	15.318,50
	(+) Resgates judiciais, ajustados em 15/01/2026	R$	87,71
	(+) Resgates judiciais, ajustados em 15/01/2026	R$	9.671,49
	(+) Resgates judiciais, ajustados em jan/2026	R$	279,97
	(-) Registro do pgto do empenho 232/25 - Consórcio de Desenv. Sustent. Da 4ª Colonia, realizado em 05/01/2026	R$	2.591,26
((2))	(-) Valor ref. a devolução de convênio a ser realizado orçament.	R$	88.829,50
((3))	(-) Transf. do pgto empresa de energia RGE SUL ajustada entre FUNDEB e MDE no dia 09/01/2026	R$	2.322,27
((4))	(-) Transf. do pagto empresa de energia RGE SUL ajustada entre MDE e FUNDEB no dia 09/01/2026	R$	491,40
((5))	(-) Transf. do pagto empresa de energia RGE SUL ajustada entre contas no dia 09/01/2026	R$	455,07
((6))	(-) Transf. do pagto empresa de energia RGE SUL ajustada entre contas no dia 09/01/2026	R$	207,15
((7))	(+) Receita a arrecadar ref. leilão efetuado em final de dezembro 2025.	R$	201,00
((8))	(+) Pagamento em duplicidade de GRU, aguardando devolução pelo Fundo Assistência Social (FNAS).	R$	7.500,00
((9))	(-) Valor ref. a devolução de convênio a ser realizado orçament.	R$	1.077,94

Todos os valores contabilizados em conta extraorçamentária constam nos extratos de aplicação financeira.

RELAÇÃO DE CONTAS BANCÁRIAS - RPPS PM AGUDO - POSIÇÃO EM 31/12/2025

Cód. Conta Contábil	Descrição da Conta Contábil	Conta bancária associada	Saldo Contábil (R$)	Saldo no Extrato Bancário (R$)	Diferença (R$)	OBS
3638	BANRISUL C/PREVIAGUDO	40096660-9	0,00	0,00	0,00	
3640	CEF C/PREVIAGUDO	600000100-8	0,00	0,00	0,00	
3641	BANCO DO BRASIL C/PREVIAGUDO	13105-9	0,00	0,00	0,00	
3642	BANRISUL C/PREVIAGUDO-TAXAS	040150190-1	0,00	0,00	0,00	
4484	CEF C/REG PROP MUN COMPREV	3703575212059-0	0,00	0,00	0,00	
9428	CEF C/PREVIAGUDO COMPREV	575212059-0	0,00	0,00	0,00	
10935	BANCO DAYCOVAL C/ MOV RPPS	722553-0	0,00	0,00	0,00	
11064	XP INVESTIMENTOS C/ MOV RPPS	1712617-7	168,94	168,94	0,00	
11158	CEF C/PREVIAGUDO	600000100-8	8.615,25	8.590,75	-24,50	((1))
	Total Bancos - Conta Movimento:		**8.784,19**	**8.759,69**	**-24,50**	
10182	BRASIL C/APLIC MULTIMERCADO	13105-9	3.138.112,70	3.138.112,70	0,00	
10184	CAIXA	600000100-8	8.482.691,64	8.482.691,64	0,00	
10186	VINCI	600000100-8	1.949.945,12	1.949.945,12	0,00	
10188	OLIVEIRA TRUST	40096660-9	273.005,85	273.005,85	0,00	
10192	CAIXA FIA INSTITUCIONAL BDR NÍVEL I	600000100-8	0,00	0,00	0,00	
10195	BANRISUL	40096660-9	4.958.291,94	4.958.291,94	0,00	
10198	CAIXA	600000100-8	4.091.812,21	4.091.812,21	0,00	
10199	BRASIL	13105-9	11.651.757,72	11.651.757,72	0,00	
10201	BB PREVID RF FLUXO	13105-9	0,00	0,00	0,00	
10936	BANCO DAYCOVAL	722553-0	0,00	0,00	0,00	
10937	DAYCOVAL RPPS	722553-0	624.478,89	624.478,89	0,00	
10960	BANRISUL C/APLIC TAXA DE ADMINISTRAÇÃO	040150190-1	581.918,68	581.918,68	0,00	
11083	BANRISUL CEDENCIA	040150190-1	0,00	0,00	0,00	
11124	APLIC. FINANC. C/ TAXA ADM - BANRISUL ABSOLUTO	40150190-1	780.654,80	780.654,80	0,00	
11126	BANRISUL ABSOLUTO	40096660-9	310.160,99	310.160,99	0,00	
	Total Bancos - Conta Aplicação Financeira:		**R$ 36.842.830,54**	**R$ 36.842.830,54**	0,00	
10487	BANRISUL C/ EXTRA RPPS	40096660-9	R$ 231.341,85	R$ 231.341,85	0,00	
11215	CEF C/ EXTRA RPPS	3703575212058-2	R$ -	R$ -	0,00	
	Total Bancos - Controles Específicos:		**R$ 231.341,85**	**R$ 231.341,85**	0,00	
	TOTAL GERAL RPPS AGUDO		**R$ 37.082.956,58**			

Observação:

((1))	(-) Cobrança indevida de tarifa bancária, aguardando ressarciment.	R$	24,50

Todos os valores contabilizados em conta extraorçamentária constam nos extratos de aplicação financeira.

Agudo, 13 de março de 2026.

gov.br Documento assinado digitalmei
MIRIANA POZZER
Data: 13/03/2026 14:22:45-0300
Verifique em https://validar.iti.g

Miriana Pozzer
Tesoureira Municipal
Matricula nº 1445

gov.br Documento assinado digitalmente
TIAGO ALEX TEMP
Data: 13/03/2026 14:30:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.

Tiago Alex Temp
Contador Municipal
CRC-RS 098765/O-1

gov.br Documento assinado digitalmente
FRANCINE LEHR
Data: 13/03/2026 14:34:07-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Francine Lehr
Contador Municipal
CRC - RS 102640/O-0

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Assinado de forma digital por LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Dados: 2026.03.13 14:39:43 -03'00'

Luís Henrique Kittel
Prefeito Municipal

DECLARAÇÃO

Luís Henrique Kittel, Prefeito Municipal de Agudo, CPF 801.079.820-72 declara para os devidos fins, a inexistência de tomadas de contas especiais instauradas no período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

Agudo, 10 de março de 2026.

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072

Assinado de forma digital por LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072
Dados: 2026.03.10 14:00:35 -03'00'

Luís Henrique Kittel
Prefeito Municipal

RELATÓRIO E PARECER ANUAL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E FISCAL DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL – RPPS DO MUNICÍPIO DE AGUDO.

– RELATIVO AO EXERCÍCIO DE 2026 – ANO BASE 2025 –

1. INTRODUÇÃO

Em atendimento à exigência da alínea "g" do inciso IV do art. 2º da Resolução do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE/RS nº 1.134/2020 os Conselhos de Administração e Fiscal do Regime Próprio de Previdência Social – RPPS do Município de Agudo, instituído pela Lei Municipal nº 1.394, de 18 de dezembro de 2001 (substituída pela Lei Complementar 005/2008, de 16 de julho de 2008 e, posteriormente, pela Lei Municipal 2680/2026, de 13 de janeiro de 2026), após o levantamento dos dados e da análise da documentação e da legislação pertinentes elaboram Relatório e emitem Parecer, nos termos deste documento, relativamente ao exercício de **2025**, com análise das contas respectivas e opinião acerca da conformidade das aplicações financeiras, das demonstrações contábeis e da manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial do Regime.

Para efeito de sistematização serão considerados, neste trabalho, quatro grandes grupos de informações:

(a) análise das contas;

(b) conformidade das aplicações financeiras;

(c) adequação das demonstrações contábeis; e,

(d) avaliação da manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial.

2. IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRUTURAS DO RPPS RESPONSÁVEIS PELA EMISSÃO DESTE DOCUMENTO

Nos quadros abaixo seguem identificadas as estruturas organizacionais e seus componentes responsáveis pela emissão deste documento:

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (Decreto 152, de 30 de julho de 2024)
Gerson José Kiefer – Titular, indicado pelo Sindicato
Alécio Derli Wachholz – Suplente, indicado pelo Sindicato
Dilmar Schmengler – Titular, indicado pelo Sindicato
Illana dos Santos Dalmolin – Suplente, indicada pelo Sindicato
Clóvis Fernando Fick – Titular, indicado pelo Sindicato
Ademir Kesseler – Suplente, indicado pelo Sindicato
Marcelo Augusto Kegler – Titular, indicado pelo Executivo
Henrique Rainvaldo Raddatz – Suplente, indicado pelo Executivo
Joel Catelan – Titular, indicado pelo Executivo
Natália Helena Sari – Suplente, indicada pelo Executivo

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

CONSELHO DE FISCAL (Decreto 153, de 30 de julho de 2024)
Janice Jussara Mundt – Titular, indicada pelo Sindicato
Charles Dalcin – Suplente, indicado pelo Sindicato
Ângela Fátima de Lima – Titular, indicada pelo Sindicato
Janete Schiefelbein – Suplente, indicada pelo Sindicato
Diego Spalding Scarparo – Titular, indicado pelo Executivo
Tiago Alex Temp – Suplente, indicado pelo Executivo

3. ANÁLISE DAS CONTAS

A análise das contas implica na avaliação do equilíbrio financeiro entre receitas e despesas.

O art. 81 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, estabelece que "*são considerados recursos previdenciários as contribuições e quaisquer valores, bens, ativos e seus rendimentos vinculados ao RPPS ou aos fundos previdenciários, inclusive os créditos do ente instituidor, reconhecidos pelo regime de origem, relativos à compensação financeira disciplinada na Lei nº 9.796, de 05 de maio de 1999*".

O mesmo artigo da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, no seu §1º, estabelece que os recursos previdenciários "*somente deverão ser utilizados para o pagamento dos benefícios de aposentadoria e pensão por morte, para o financiamento da taxa de administração do RPPS e para o pagamento da compensação financeira disciplinada na Lei no 9.796, de 05 de maio de 1999*".

3.1 Receitas orçamentárias

As premissas identificadas no item 3.1, assim como os dados obtidos junto ao Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas – SIAPC, nortearam a análise das contas do RPPS, o que foi feito, observado ainda o disposto no art. 54 da Portaria MTP nº 1.467, a partir da verificação mensal da regularidade dos repasses das contribuições e dos aportes.

3.1.1 Contribuição previdenciária

3.1.1.1 Contribuição previdenciária normal

Alíquotas de contribuição (dos segurados e patronal) para cobertura do custo normal do RPPS indicadas pelo cálculo atuarial com data focal em 31/12/2024 para ter vigência no exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Alíquotas indicadas pelo cálculo atuarial
Segurados (ativos, aposentados, pensionistas)	14%
Ente Público (patronal normal)	17,77%

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Alíquotas de contribuição (dos segurados e patronal) para cobertura do custo normal do RPPS previstas em Lei no exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Alíquota prevista em Lei	Base Legal
Segurados (ativos, aposentados, pensionistas)	14%	Art. 14 da Lei Municipal nº 5, de 16 de julho de 2008.
Ente Público (patronal normal)	17,77%	Art. 14 da Lei Municipal nº 5, de 16 de julho de 2008.

3.1.1.2 Contribuição previdenciária suplementar

Contribuição patronal suplementar para cobertura do déficit atuarial indicada pelo cálculo atuarial com data focal em 31/12/2024 para ter vigência no exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Alíquota e/ou aportes indicadas pelo cálculo atuarial
Ente Público (alíquota patronal suplementar, para cobertura do déficit atuarial)	32%
Ente Público (aporte mensal preestabelecidos para cobertura do déficit atuarial)	R$ 0,00

Contribuição patronal suplementar para cobertura do déficit atuarial prevista em Lei no exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Contribuição suplementar	Base Legal
Ente Público (alíquota patronal suplementar, para cobertura do déficit atuarial)	32%	Art. 14, §1º, inciso II, da Lei Complementar Municipal nº 5, de 16 de julho de 2008, com redação dada pela Lei Complementar Municipal nº 40, de 26 de dezembro de 2024.
Ente Público (aporte mensal preestabelecidos para cobertura do déficit atuarial)	R$ 0,00	Não há previsão legal

Contribuição patronal suplementar para cobertura do déficit atuarial indicada pelo cálculo atuarial com data focal em 31/12/2024 para ter vigência para o exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Alíquota e/ou aportes indicadas pelo cálculo atuarial
Ente Público (alíquota patronal suplementar, para cobertura do déficit atuarial)	32%
Ente Público (aporte mensal preestabelecidos para cobertura do déficit atuarial)	R$ 0,00

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Contribuição patronal suplementar para cobertura do déficit atuarial prevista em Lei para o exercício de 2025:

CONTRIBUINTE	Contribuição suplementar	Base Legal
Ente Público (alíquota patronal suplementar, para cobertura do déficit atuarial)	32%	Art. 14, §1º, inciso II, da Lei Complementar Municipal nº 5, de 16 de julho de 2008, com redação dada pela Lei Complementar nº 40, de 26 de dezembro de 2024
Ente Público (aporte mensal preestabelecidos para cobertura do déficit atuarial)	R$ 0,00	Não há previsão legal

3.1.1.3 Valores arrecadados decorrentes de contribuições previdenciárias

No exercício de 2025 as receitas de contribuições previdenciárias que foram recolhidas às contas do RPPS constam no quadro abaixo:

Origem/Espécie	Previsão inicial	Arrecadação	Diferença
Contribuições dos segurados (ativos, aposentados e pensionistas)	R$ 2.762.500,00	R$ 3.183.561,97	R$ 421.061,97
Contribuição patronal normal	R$ 3.520.000,00	R$ 3.280.507,86	R$ -239.492,14
Contribuição patronal para amortização do déficit atuarial (por alíquota)	R$ 5.030.000,00	R$ 7.323.358,67	R$ 2.293.358,67
Contribuição patronal para amortização do déficit atuarial (por aportes)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	**R$ 11.312.500,00**	**R$ 13.787.428,50**	**R$2.474.928,50**

3.1.1.4 Parcelamentos

No exercício de 2025 foi identificada a existência do seguinte parcelamento decorrente do não recolhimento de contribuições patronais no prazo legal, formalizados entre o Município e a Unidade Gestora do RPPS, devidamente autorizados por Lei e encaminhados à Secretaria de Previdência Social por meio do Sistema de Informações dos Regimes Públicos de Previdência Social – Cadprev:

Nº do Acordo Parcelamento	Valor total do débito parcelado	Nº total de parcelas	Nº de parcelas pagas em 2025	Lei autorizativa
001872012	**R$ 1.203.495,30**	**184**	**12**	**1.874/2012**

As receitas derivadas de acordos de parcelamentos recolhidas às contas RPPS, do exercício 2025, constam no quadro abaixo:

Origem/Espécie	Previsão inicial	Arrecadação	Diferença
Acordo de parcelamento nº 001872012	R$ 400.000,00	R$ 467.109,70	R$ 67.109,70

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

3.1.2 Compensação financeira

No exercício de 2025, a título de compensação financeira com outros regimes de previdência, foram recebidos os seguintes valores:

Origem dos valores de compensação financeira	Previsão inicial	Arrecadação	Diferença
Regime Geral de Previdência Social (INSS)	R$ 450.000,00	R$ 980.260,50	R$ 530.260,50
RPPS do Estado (IPE-Prev)	R$ 50.000,00	R$ 14.629,29	R$ - 35.370,71
RPPS de outros Estados	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
RPPS de outros municípios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	**R$ 500.000,00**	**R$ 994.889,79**	**R$ 494.889,79**

3.1.3 Rendimentos

3.1.3.1 Decorrentes das aplicações financeiras

Dentre as receitas arroladas no art. 81 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, estão os rendimentos auferidos em decorrência das aplicações dos valores arrecadados a título de contribuições e quaisquer valores, bens e ativos.

No exercício de 2025, os rendimentos auferidos em decorrência das aplicações dos recursos previdenciários geraram para o RPPS uma receita bruta de R$ 6.510.960,19. Deste valor, devem ser deduzidos os “rendimentos negativos”, na ordem de R$ 626.100,79. Portanto, a receita líquida no exercício foi de R$ 5.884.859,40.

3.1.3.2 Outros rendimentos

No quadro a seguir estão detalhados os valores arrecadados pelo RPPS, em 2025, decorrentes de outros rendimentos, provenientes das seguintes origens:

Origem/Espécie	Arrecadação
Aluguéis de imóveis	0,00

3.1.3.3 Outras receitas orçamentárias do RPPS

No quadro a seguir estão detalhados os valores das receitas arrecadadas pelo RPPS, em 2025, provenientes das seguintes origens:

Origem/Espécie	Arrecadação
Cessão do Direito de Operacionalização da Folha de Pagamento de Benefícios	0,00
Alienação de bens móveis	0,00
Alienação de bens imóveis	0,00
Indenizações e restituições	0,00
Outras receitas	0,00
Total	0,00

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

3.2 Despesas orçamentárias

As despesas custeadas com recursos do RPPS foram realizadas observando-se os parâmetros estabelecidos no art. 81 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, ou seja, os recursos foram utilizados efetivamente para pagamento de benefícios previdenciários e de despesas administrativas, conforme detalhamento a seguir:

3.2.1 Despesas com benefícios previdenciários

A execução orçamentária do pagamento dos benefícios sob responsabilidade do RPPS, em 2025, correu conforme segue:

Tipo de Benefício	Despesa empenhada	Despesa liquidada	Despesa paga
Aposentadorias	R$ 17.966.328,37	R$ 17.966.328,37	R$ 17.966.328,37
Pensões por morte	R$ 2.297.256,84	R$ 2.297.256,84	R$ 2.297.256,84
Total	**R$ 20.263.585,21**	**R$ 20.263.585,21**	**R$ 20.263.585,21**

3.2.2 Despesas administrativas – taxa de administração

A taxa de administração, instituída para custeio das despesas necessárias à organização, à administração e ao funcionamento do RPPS, está prevista no art. 13, § 3º da Lei Municipal nº 5, de 16 de julho de 2008, no percentual de 1,2%, incidente sobre o total da remuneração, proventos e pensões pagos aos segurados e beneficiários do Previagudo, apurado com base no exercício financeiro anterior.

No exercício de 2025, verificou-se que o valor da taxa de administração foi alocado em conta específica, tendo sido corretamente contabilizado.

O valor montante efetivamente utilizado para custeio das despesas necessárias à organização, à administração e ao funcionamento do RPPS foi de R$ 191.711,21, conforme o detalhamento a seguir:

Grupo de Natureza de Despesa	Despesa empenhada	Despesas liquidada	Despesa paga
3.1.00.00 – Pessoal e Encargos Sociais	R$ 54.302,60	R$ 54.302,60	R$ 54.302,60
3.2.00.00 – Juros e Encargos da Dívida	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
3.3.00.00 – Outras Despesas Correntes	R$220.621,29	R$137.408,61	R$113.220,75
4.4.00.00 – Investimentos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
4.5.00.00 – Inversões Financeiras	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
4.6.00.00 – Amortização da Dívida	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	**R$274.923,89**	**R$191.711,21**	**R$167.523,35**

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

3.2.3 Compensação financeira

No exercício de 2025, a título de compensação financeira com outros regimes de previdência, foram pagos os seguintes valores:

Origem dos valores de compensação financeira	Previsão inicial	Pagamento	Diferença
Regime Geral de Previdência Social (INSS)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
RPPS do Estado (IPE-Prev)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
RPPS de outros Estados	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
RPPS de outros municípios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

3.2.4 Outras despesas

No exercício de 2025, além das despesas já identificadas foram realizadas outras despesas, suportadas com recursos do RPPS.

No quadro abaixo seguem os valores empenhados, liquidados e pagos relativos a essas despesas:

Natureza de Despesa	Despesa empenhada	Despesa liquidada	Despesa paga
3.1.90.91.00 – Sentenças Judiciais (pessoal)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
3.3.90.91.00 – Sentenças Judiciais (outras despesas)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
4.4.90.91.00 – Sentenças Judiciais (investimentos)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
3.1.0.93.00 – Indenizações e Restituições (pessoal)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
3.3.90.93.00 – Indenizações e Restituições (demais despesas)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
Total	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

3.3 Acompanhamento do resultado financeiro

Considerando o disposto no Ofício Circular DCF nº 3/2023, do Tribunal de Contas do Estado, houve o acompanhamento, durante o exercício de 2024, da evolução do equilíbrio entre as receitas orçamentárias arrecadadas elegíveis e as despesas orçamentárias empenhadas e liquidadas no RPPS.

Considerando, pelo lado da receita, todos os valores arrecadados e os aportes financeiros recebidos e, pelo lado da despesa, os empenhos liquidados no exercício financeiro, apresenta-se a síntese da gestão orçamentária e financeira do RPPS no exercício de 2025:

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

PreviAgudo
Regime Próprio de Previdência Social

PREVIAGUDO - Apuração do Supervávit/Déficit Financeiro do Exercício de 2025		
Receitas Correntes		
1.2.1.5.01.1.1	Contribuicao do Servidor Civil Ativo	2.935.009,08
1.2.1.5.01.2.1	Contribuicao do Servidor Civil Inativo	242.345,56
1.2.1.5.01.3.1	Contribuicao do Servidor Civil Pensionistas	6.207,33
1.2.1.5.02.1.1.01	Contrib. Patronal Servidor Ativo - Cedido Estado	26.657,18
1.2.1.5.02.1.1.02	Amortização Déficit Atuarial - Cedido Estado	46.717,23
1.2.1.5.02.1.1.03	Contrib. Patronal Servidor Ativo - Cedido Município	4.505,18
1.2.1.5.02.1.1.04	Amortização Déficit Atuarial - Cedido Município	11.580,87
1.3.2.1.04.0.1	Remuneração dos Recursos aplicados do RPPS	6.510.960,19
1.9.9.9.03.0.1	Compensação Finan. Entre Regimes de Previdência	994.889,79
(-) 1.3.2.1.04.01	Dedução da Receita - Remuneração dos Recursos do RPPS	-626.100,79
		10.152.771,62
Receitas Correntes Intraorçamentárias		
7.2.1.5.02.1.1.01	Contribuição do Servidor Ativo - Principal	3.249.345,50
7.2.1.5.02.1.1.02	Contribuição Patronal Servidor Ativo - Amort. Déficit	7.265.060,57
7.2.1.5.51.1.1	Contrib. Patronal Servidor Civil Ativo - Parcelamento	467.109,70
		10.981.515,77
	Total de receitas do ano:	**21.134.287,39**

Despesas Previdenciárias Liquidadas		
3.1.90.01	Proventos de Aposentadorias - Pessoal Civil	16.965.153,31
3.1.90.03	Pensões - Pessoal Civil	2.149.316,37
3.1.90.01	Aposentadorias - Complementação de Benefícios	227.261,97
3.1.90.03	Pensões - Complementação de Benefícios	147.940,47
	Total de despesas do ano:	**19.489.672,12**

Resultado do Período (Superávit):	**1.644.615,27**

Diante do resultado acima, considerando os conceitos de déficit financeiro e de equilíbrio financeiro estabelecidos, respectivamente, nos incisos XIII e XVIII do art. 2º do Anexo VI da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, observa-se que a diferença entre o total das receitas arrecadadas e as despesas liquidadas foi de (+) R$ 1.644.615,27, evidenciando assim a ocorrência de **superávit financeiro no exercício em análise**.

Ainda, conforme os dados publicados no Balanço Financeiro e na Demonstração de Fluxos de Caixa, observa-se a seguinte evolução das disponibilidades financeiras no início e no final do exercício financeiro:

Especificação	Saldos iniciais (1º/01/2025)	Saldos finais (31/12/2025)
Em caixa e bancos (conta movimento)	R$.47.384,04	R$ 8.784,19
Em aplicações financeiras de liquidez imediata	R$ 556.572,73	R$ 820.188,05
Em fundos de investimentos de renda fixa	R$ 52.781.440,34	R$ 56.256.920,94
Em fundos de investimentos de renda variável e Investimentos Estruturados	R$ 3.301.747,90	R$ 2.574.424,01

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Investimentos no Exterior	R$ 0,00	R$ 0,00
Fundos Imobiliários	R$ 366.500,00	R$ 273.005,85
Soma das disponibilidades	R$ 57.053.645,01	R$ 59.933.323,04
(-) Saldo das aplicações financeiras de recursos oriundos de aportes para a cobertura de déficit atuarial	R$ 0,00	R$ 0,00
(+) Taxa de Administração	R$ 422.946,58	R$ 1.362.573,48
(=) Valor efetivamente disponível para atender os compromissos da Unidade Gestora	**R$ 57.476.591,59**	**R$ 61.295.896,52**

Com base nessas informações, considerando o superávit, entende-se desnecessário qualquer aporte financeiro para a Unidade Gestora.

3.4 Pagamento de benefícios de responsabilidade do Tesouro

O Município complementa benefícios de aposentadoria e pensão concedidos pelo INSS aos funcionários efetivos do quadro de funcionários do Município, não regidos pela CLT, em quantia necessária para que o valor global dos proventos se equiparem em qualquer época aos que os funcionários perceberiam (caso fosse aposentado na forma estabelecida pelo Estatuto dos Servidores Municipais).

O pagamento de tais benefícios é de responsabilidade do Tesouro, com recursos não previdenciários.

Considerando a previsão constitucional de Unidade Gestora Única para o gerenciamento e administração de benefícios previdenciários, o Ente faz o aporte dos valores correspondentes aos necessários para o pagamento destes benefícios.

3.5 Totalização das receitas e aportes recebidos pelo RPPS em 2025:

Origem/Espécie	Previsão inicial	Previsão atualizada	Arrecadação / aporte	Diferença
Receitas orçamentárias	R$	R$	R$	**-R$**
Aportes financeiros (para cobertura de insuficiência financeira)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 773.913,09	**R$ 773.913,09**
Aportes financeiros (para pagamento de benefícios de responsabilidade do tesouro)	R$ 420.000,00	R$ 420.000,00	R$ 375.202,44	**- R$ 44.797,56**
Demais aportes financeiros recebidos	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 0,00**
Total geral das receitas e aportes financeiros	R$ 420.000,00	R$ 420.000,00	R$ 1.149.115,53	**R$ 729.115,53**

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

PreviAgudo
Regime Próprio de Previdência Social

4. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Em cumprimento ao disposto na Resolução do Conselho Monetário Nacional – CMN nº 4.963, de 2021 e Portaria MTP nº 1.467, de 2 de junho de 2022, a Política Anual de Investimentos para o exercício de 2025 foi aprovada em 26 de dezembro de 2024 (Ata 13/2024), em reunião do Conselho de Administração e devidamente encaminhada à Secretaria de Previdência por meio do Demonstrativo da Política de Investimentos – DPIN. O quadro abaixo resume a Política de Investimentos aprovada para o exercício de 2025:

LIMITE DE ALOCAÇÃO DOS RECURSOS	RESOLUÇÃO 4.963/2021	LIMITE INFERIOR	ESTRATÉGIA ALVO	LIMITE SUPERIOR
ARTIGO 7 - SEGMENTO DE RENDA FIXA			83,0%	
I, a - TÍTULOS PÚBLICOS DE EMISSÃO DO TN	100,0%	0,0%		100,0%
I, b - FI 100% TÍTULOS PÚBLICOS DE EMISSÃO DO TN	100,0%	0,0%		100,0%
I, c - ETF - 100% TÍTULOS PÚBLICOS DE EMISSÃO DO TN	100,0%	0,0%		100,0%
II - OPERAÇÕES COMPROMISSADAS	5,0%	0,0%		5,0%
III, a - FI RENDA FIXA - GERAL	60,0%	0,0%		60,0%
III, b - ETF - ÍNDICES DE RENDA FIXA - GERAL	60,0%	0,0%		60,0%
IV - ATIVOS DE RF DE EMISSÃO DE INST. BANCÁRIAS	20,0%	0,0%		20,0%
V, a - FI EM DIREITOS CREDITÓRIOS - COTA SÊNIOR	5,0%	0,0%		5,0%
V, b - FI RENDA FIXA "CRÉDITO PRIVADO"	5,0%	0,0%		5,0%
V, c - FI DEBÊNTURES DE INFRAESTRUTURA	5,0%	0,0%		5,0%
ARTIGO 8 - SEGMENTO DE RENDA VARIÁVEL			10,5%	
I - FI AÇÕES	30,0%	0,0%		30,0%
II - ETF - ÍNDICES DE AÇÕES	30,0%	0,0%		30,0%
ARTIGO 9 - SEGMENTO DE INVEST. NO EXTERIOR			3,0%	
I - FUNDO DE RENDA FIXA - DÍVIDA EXTERNA	10,0%	0,0%		10,0%
II - FI - SUFIXO "INVESTIMENTO NO EXTERIOR"	10,0%	0,0%		10,0%
ARTIGO 10 - SEGMENTO DE INVEST. ESTRUTURADOS			3,0%	
I - FI MULTIMERCADO - ABERTO	10,0%	0,0%		10,0%
II - FI EM PARTICIPAÇÕES	5,0%	0,0%		5,0%
III - FI "AÇÕES - MERCADO DE ACESSO"	5,0%	0,0%		5,0%
ARTIGO 11 - SEGMENTO DE FUNDOS IMOBILIÁRIOS			0,5%	

11 / 2

POLÍTICA DE INVESTIMENTOS 2025

LIMITE DE ALOCAÇÃO DOS RECURSOS	RESOLUÇÃO 4.963/2021	LIMITE INFERIOR	ESTRATÉGIA ALVO	LIMITE SUPERIOR
FI IMOBILIÁRIOS	5,0%	0,0%		5,0%
ARTIGO 12 - SEGMENTO DE EMPRÉSTIMO CONSIGNADO			0,0%	
EMPRÉSTIMO CONSIGNADO	5,0%	0,0%		5,0%
TOTAL			100,0%	

A partir dos dados da Política Anual de Investimentos aprovada foram apurados os valores aplicados por segmento e por tipo de ativo, possibilitando a conferência quanto à conformidade das aplicações às normas aplicáveis e o atendimento das condições de segurança, rentabilidade, solvência, liquidez e transparência.

A seguir, o comportamento dos rendimentos das aplicações financeiras no exercício financeiro de 2025:

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Origem/Espécie	Previsão inicial	Previsão atualizada	Arrecadação	Diferença
Rendimentos de aplicações financeiras – renda fixa e variável	R$ 8.000.000,00	R$ 8.000.000,00	R$ 6.510.960,19	-R$ -1.489.039,81

Com a finalidade de verificar a conformidade das aplicações financeiras dos recursos do RPPS foi apurado o valor do ativo financeiro ao final do exercício de 2025, e comparado com o apurado ao final do exercício anterior, chegando-se a variação do valor do ativo financeiro no percentual de (+) 5,92%.

Foi apurado, ainda, que a meta atuarial foi atingida.

5. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

A análise quanto à conformidade dos valores registrados na contabilidade no final do exercício de 2024, parte dos valores indicados na avaliação atuarial.

O art. 85 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, ao dispor sobre os procedimentos contábeis do Regime Próprio de Previdência determina que sejam observados aqueles aplicáveis ao setor público.

Conforme exigência do §4º do referido art. 85 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, as Demonstrações Contábeis exigidas do RPPS são compostas pelas demonstrações enumeradas no MCASP, nas NBC TSP, na Lei Federal nº 4.320, de 1964, e nos relatórios fiscais exigidos na Lei Complementar nº 101, de 2000.

Nesse contexto, em cumprimento, ainda, ao disposto no art. 241, V, "a", da Portaria MTP nº 1.467/2022, constatou-se que os dados e informações relativos encaminhamento dos instrumentos de transparência fiscal e as informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais de que trata o art. 163-A da Constituição Federal e o §2º do art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 2000, que compõem a Matriz de Saldos Contábeis – MSC, foram encaminhados à Secretaria de Previdência na periodicidade e no prazo estabelecido por meio do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro – SICONFI.

Quanto aos dados financeiros, verificou-se o que segue:

RECEITAS

Receitas Correntes:

(1) Contribuições dos servidores e patronais	R$ 3.273.022,43
(2) Compensação previdenciária	R$ 994.889,79
(3) Intraorçamentárias	R$ 11.785.634,05
(4) Rendimentos	R$ 6.623.233,38
(5) Deduções	R$ 626.100,79
Total (1+2+3+4-5)	**R$ 22.050.678,86**
(6) Aporte financeiro do Executivo	R$ 773.913,09
TOTAL (1+2+3+4-5+6)	**R$ 22.824.591,95**

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

DESPESAS

Despesas correntes:	
(1) Pagamento de benefícios	R$ 20.263.585,21
(2) Outras despesas correntes	R$ 191.711,21
Total (1+2)	**R$ 20.455.296,42**
Despesas de capital:	
(1) Investimentos	R$ 0,00
TOTAL	**R$ 20.455.296,42**

PATRIMONIAL

ATIVO	
Títulos e valores mobiliários	R$ 36.842.830,54
Caixa/Bancos	R$ 240.126,04
Bens móveis	R$ 2.472,46
(-) Depreciações	R$ 0,00
Realizável a longo prazo	R$263.202.852,16
Realizável a curto prazo	R$ 491.639,73
TOTAL DAS VARIAÇÕES ATIVAS	**R$300.779.920,93**
PASSIVO	
(1) Circulante	R$ 255.529,71
(2) Não circulante	R$299.417.347,45
Total (1+2)	**R$299.672.877,16**
Patrimônio	R$ 1.107.043,77
TOTAL DAS VARIAÇÕES PASSIVAS	**R$300.779.920,93**

6. MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO PREVISTO NA AVALIAÇÃO ATUARIAL

A Nota Técnica Atuarial, elaborada pela empresa Gestor Um Consultoria Previdenciária LTDA, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 43.739.124/0001-04, com data focal em 31 de dezembro de 2024, indicou um **déficit atuarial no valor de R$ 240.596.139,97**, apresentando propostas para seu equacionamento mediante contribuição suplementar na forma de alíquotas, conforme o do art. 55 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022.

Analisando a Lei Complementar nº 5, de 16 de julho de 2008, alterada pela Lei Complementar 40, de 26 de dezembro de 2024, que dispõe sobre o plano de custeio do RPPS, vigente em 31/12/2025, verificou-se que a contribuição suplementar observada para a recuperação do déficit atuarial está de acordo com o apontado na Nota Técnica Atuarial sendo (alíquotas que serão reavaliadas por ocasião da elaboração do novo cálculo atuarial, com prazo de entrega dia 31/03/2026).

Referida contribuição suplementar, para amortização do déficit atuarial, está estabelecida, para o exercício de 2025, na forma de alíquota suplementar de 32%, o que está em consonância às informações prestadas no Demonstrativo de Resultado da Avaliação Atuarial – DRAA.

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

7. PARECER FINAL

À vista das informações consignadas neste Relatório, para fins da exigência estabelecida conforme alínea "g" do inciso IV do art. 2º da Resolução do TCE/RS nº 1.134, de 2020, em relação às contas do exercício financeiro de **2025**, concluímos que:

(a) O ente público implementou as alíquotas do plano de custeio proposto na avaliação atuarial, conforme estabelecido em lei. O plano de custeio e as alíquotas serão reavaliadas por ocasião da elaboração do próximo cálculo atuarial;

(b) O caráter contributivo e solidário do RPPS, de que trata o art. 40 da Constituição Federal foi assegurado, pois a Lei Complementar nº 5, de 2008, que disciplina sobre o RPPS, contempla a previsão expressa das alíquotas de contribuição do Município e dos segurados;

(c) O confronto entre o fluxo das receitas arrecadas e o fluxo das despesas liquidadas do RPPS, no exercício financeiro de 2025, evidenciou um **superávit na ordem de R$ 1.644.615,27**;

(d) Está ocorrendo o repasse mensal e integral dos valores das contribuições à unidade gestora do RPPS;

(e) Os débitos de contribuições atrasadas de exercícios anteriores foram devidamente atualizados e parcelados nos termos da legislação vigente, e as respectivas parcelas estão sendo pagas tempestivamente;

(f) Está sendo atendida a determinação de limitação dos benefícios do RPPS aos de aposentadorias e pensões por morte.

(h) O pagamento dos benefícios previdenciários ocorre de forma direta aos segurados, mediante folha de pagamentos específica gerenciada pela Unidade Gestora, demonstrando-se assim, o atendimento do disposto no § 1º do art. 71 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022.

(i) O pleno acesso dos segurados às informações relativas à gestão do regime, nos termos do inciso VI do art. 1º da Lei nº 9.717, de 1998, e do art. 74 da Portaria MTP nº 1.467de, 2022, foi assegurado através do atendimento a todos os requerimentos protocolados pelos segurados bem como pela disponibilização, inclusive por meio eletrônico, dos relatórios contábeis, financeiros, previdenciários e dos demais dados pertinentes.

(j) Os registros contábeis das operações do RPPS foram realizados de acordo com as normas da Lei Federal nº 4.320, de 1964, e do Plano de Contas Aplicado ao Setor Público – PCASP, de forma distinta da contabilidade do Município.

Quanto à taxa de administração, os valores estão sendo corretamente alocados em conta bancária específica e devidamente contabilizados.

(k) As Demonstrações Contábeis do RPPS foram elaboradas e publicadas em conformidade com as disposições do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público – MCASP.

(l) Os dados e informações exigidos pelo art. 241 da Portaria MTP nº 1.467, de 2022, foram devidamente encaminhados à Secretaria de Previdência.

Ante o todo exposto, os Conselhos de Administração e Fiscal emitem PARECER favorável, considerando que as contas aqui examinadas atendem a legislação vigente.

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Agudo, 25 de março de 2025.

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (Decreto 152, de 30 de julho de 2024)
Gerson José Kiefer Nome: Gerson Jose Kiefer CPF: ***.605.600-** Assinado com certificado digital avançado
Dilmar Schmengler
Clóvis Fernando Fick Nome: Clovis Fick CPF: ***.625.370-** Assinado com certificado digital avançado
Marcelo Augusto Kegler Nome: Marcelo Augusto Kegler CPF: ***.088.440-** Assinado com certificado digital avançado
Joel Catelan Nome: Joel Catelan CPF: ***.649.890-** Assinado com certificado digital avançado

CONSELHO DE FISCAL (Decreto 153, de 30 de julho de 2024)
Janice Jussara Mundt Nome: Janice Jussara Mundt CPF: ***.837.900-** Assinado com certificado digital avançado
Ângela Fátima de Lima Nome: Angela de Fátima de Lima CPF: ***.311.280-** Assinado com certificado digital avançado
Diego Spalding Scarparo Nome: Diego Spalding Scarparo CPF: ***.397.820-** Assinado com certificado digital avançado

Documento assinado digitalmente em 26/03/2026 11:11:20
Acesse o endereço: https://s1.cidade360.cloud/YnHDN para verificar a autenticidade.

Nome: Dilmar Schmengler
CPF: 511.872.800-20
Assinado com certificado digital avançado

Of. C. N° 01 /2026 Agudo, 02 março de 2026.

Assunto: Parecer e Relatórios Anuais da Aplicação dos Recursos do FUNDEB

Senhor (a) Secretário (a):

Ao cumprimenta-la (a) vimos encaminhar o Relatório anual e o Parecer anual elaborados pelos Conselheiros do Conselho Municipal de Acompanhamento, Controle Social, Comprovação e Fiscalização dos Recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério- FUNDEB, referentes às receitas e despesas efetuadas no ano de 2025.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos e renovamos votos de estima e apreço.

Atenciosamente,

IVANESCA SCOTA

Presidente do FUNDEB

Ilma. Sra.

Andressa Giovana Hoffmann Limana

Secretária de Educação

Agudo- RS

Scanned with CamScanner

PARECER N° 01/2026

Os Conselheiros do FUNDEB- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério, do município de Agudo/RS, reuniram-se no dia Agudo, 02 março de 2026 para analisar os empenhos efetuados dos recursos do FUNDEB, durante o ano de 2025.

Após análise dos empenhos, foi dado o parecer favorável, aprovando a aplicação dos recursos. Também foi feito um estudo das planilhas que constam as receitas e despesas efetuadas no referido ano, encaminhado ao Conselho pelo Executivo.

Na certeza de termos cumprido com nossa função, colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Agudo, 02 de março de 2026.

ASSINATURAS

IVANESCA SCOTA,.....

JULIANA APARECIDA D'AVILA,.....

ANGELA FÁTIMA DE LIMA,.....

CARLA MEDIANEIRA DA COSTA DOMINGUES,.....

SILVIA PRETZEL.....

MÔNICA DALL ASTA VENDRUSCOLO,.....

GISELE SEVERO FONTE DE LARA,.....

SANDRO DARCI DA SILVA LAMAISON,.....

NEIDE ISABEL DAHLKE KILIAN,.....

LETÍCIA MAHLKE,.....

ANGELA VERA VOGEL,.....

Scanned with CamScanner

RELATÓRIO N° 01/2026

Os Conselheiros do FUNDEB- Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e Valorização do Magistério, do município de Agudo/RS, após analisar os Relatórios Financeiros e Balancetes referentes ao ano de 2025, chegaram aos dados abaixo:

RECEITAS DO FUNDEB

Retenção FUNDEB (participação do Município). 11.172.430,30

Ganho FUNDEB.....8.962.787,36

Rendimento. 357.056,05

TOTAL 20.492.273,71

DESPESAS DO FUNDEB

Empenhado. 20.597.063,91

Liquidado.....20.433.719,20

Saldo Bancário..... 1.473.682,70

RECEITA X DESPESAS COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO (FUNDEB 70%)

Receitas. 20.406.450,12

Despesas Empenhada com Pessoal 17.641.661,39

Índice Aplicado. 86.45%

Agudo, 02 de março de 2026.

ASSINATURAS

IVANESCA SCOTA,.....

JULIANA APARECIDA D'AVILA,.....

ANGELA FÁTIMA DE LIMA,.....

Scanned with CamScanner

CARLA MEDIANEIRA DA COSTA DOMINGUES, ...

SILVIA PRETZEL, ...

MÔNICA DALL ASTA VENDRUSCOLO, ...

GISELE SEVERO FONTE DE LARA, ...

SANDRO DARCI DA SILVA LAMAISON, ...

NEIDE ISABEL DAHLKE KILIAN, ...

LETÍCIA MAHLKE, ...

ANGELA VERA VOGEL, ...

Scanned with CamScanner

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL DE AGUDO

CONSELHO MUNICIPAL DE ACOMPANHAMENTO, CONTROLE SOCIAL, COMPROVAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RECURSOS DO FUNDO DE MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA E DE VALORIZAÇÃO DO MAGISTÉRIO

PARECER N° 01/2026

O Conselho Municipal de Acompanhamento, Controle Social, Comprovação Fiscalização dos Recursos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização do Magistério Do Município de Agudo, ao que dispõe o parágrafo único do art. 31 da Lei Federal nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, a competência que lhe assegura o art. 33 e seguintes da mesma Lei, elabora o presente Parecer, cujo objetivo é instruir a Prestação de Contas Anual do Município.

Este documento tem ainda por finalidade consolidar as atividades desenvolvidas por este colegiado, exarar de forma sucinta e objetiva os resultados e conclusões provenientes da análise dos documentos e situações verificadas, bem como registrar o entendimento quanto à utilização dos recursos do Fundo durante o exercício de 2025, o que será realizado com base na legislação vigente, em especial com o que dispõe a Emenda Constitucional nº 108/2020, as Leis Federais nº 14.133/2020 e nº 9.394/96 e os princípios constitucionais que regem os atos administrativos: legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência.

1- RELATÓRIO

Os registros contábeis e os demonstrativos gerenciais do FUNDEB foram encaminhados ao Conselho, na forma determinada pelo § 1º, inc. I, art. 33 da Lei n° 14113/2020, possibilitando a sua devida análise e conferência.

Os representantes da Administração foram convocados nas reuniões ordinárias do Conselho e prestaram esclarecimentos sobre o Fundo imediatamente quando solicitados.

Analisando a folha de pagamento dos servidores lotados na educação, observamos que houve o cumprimento da determinação constitucional (Emenda 108/2020) e arts. 25 e 26 da Lei 14.113/2020, em especial no que tange a aplicação da parcela dos 70% do FUNDEB na renumeração dos profissionais da educação, atingindo o percentual de 86,45% no ano de 2025.

Não houve registros de convênios ou repasses de valores, servidores ou bens a entidades educacionais privadas.

O colegiado observou que os bens e serviços adquiridos contratados ou mantidos com os recursos do FUNDEB, cumpre o art. 33 § 1º, inc. IV "c" da Lei 14.113/2020 c/c com os arts. 70 e 71 da Lei 9.394/96.

Scanned with CamScanner

No ano de 2025, restou um saldo financeiro de 1.473.682,70 (um milhão, quatrocentos e setenta e três mil seiscentos e oitenta e dois reais e setenta centavos) em aplicação para o ano seguinte.

II- CONCLUSÃO

Conforme parecer citado acima entendemos que a utilização dos recursos de fundo procede regularmente atendendo as exigências básicas conforme legislação vigente.

É o parecer.

Agudo, 02 de março de 2026.

IVANESCA SCOTA

Presidente do Conselho

Scanned with CamScanner

RELATÓRIO E PARECER DO CONTROLE INTERNO N° 4 RELATIVO À APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS A MANUTENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ENSINO – EXERCÍCIO DE 2025

Na qualidade de responsável pela Unidade Central de Controle Interno do **Município de Agudo - RS** apresentamos o Relatório e Parecer sobre a aplicação dos Recursos Vinculados à manutenção e desenvolvimento do Ensino, relativos ao exercício de 2025, em conformidade com o previsto no artigo. 74 da Constituição Federal, artigo 59 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e nos termos do disposto nos artigos 78 e 82 do Regimento Interno do Egrégio Tribunal de Contas do Estado, aprovado pela Resolução nº 1.028/2015, de acordo com a redação da alínea i do Inciso IV do art. 2º da Resolução 1.134/2020, de 09 de dezembro de 2020.

De início, cabe mencionar que Sistema de Controle Interno do Município foi instituído pela Lei Municipal nº Lei nº 1349 de 24 de janeiro de 2001, alterada pela Lei 1371/2001, alterada pela Lei n° 1440/2002, e posterior alteração pela Lei 2176/20, sendo alterado novamente pela Lei nº 2.376/2022, a qual revogou as Leis anteriores, tendo seus membros designados pelas Portarias nº 83/2021, 1.272/2022 e 167/2025.

ORÇAMENTO

A Lei Orçamentária Anual nº 2.587, de 19 de dezembro de 2024, estimou a receita proveniente de arrecadação de Impostos, Transferências e Dívida Ativa Tributária, para o exercício de 2025 em R$ 98.075.527,58 (noventa e oito milhões, setenta e cinco mil, quinhentos e vinte sete reais e cinquenta e oito centavos) visando a sua execução atinente a manutenção e desenvolvimento do ensino.

ARRECADAÇÃO

Com base na realização das receitas, o valor de R$ 71.171.133,02 (setenta e um milhões, cento e setenta e um mil, cento e trinta e três reais e dois centavos), de acordo com o artigo 212 da Constituição Federal e Artigo 69 da Lei Federal nº 9.394/1996 o percentual a ser aplicado na Manutenção e Desenvolvimento do Ensino – MDE é de 25%, equivalente ao montante de R$ 17.792.783,25 (dezessete milhões, setecentos e noventa e dois mil, setecentos e oitenta e três reais e vinte e cinco centavos) demonstrado na tabela a seguir.

Fonte	Arrecadado	Mínimo Constitucional
IPTU	2.444.629,64	611.157,41
ITBI	936.381,54	234.095,38
IRRF	4.975.254,86	1.243.813,71
ISS	2.977.178,03	744.294,51
FPM	36.321.886,95	9.080.471,74
ITR	66.053,89	16.513.47
ICMS	19.384.100,28	4.846.025,07
IPVA	3.838.912,59	959.728,15
IPI / Exportação	226.735,24	56.683,81
Total	**71.171.133,02**	**17.792.783,25**

Fonte: SIAPC/PAD - RVE

DESEMPENHO DO FUNDEB

O Município, no exercício econômico e financeiro de 2025, em função do número de alunos matriculados na Educação Básica foi superavitário em relação ao FUNDEB, conforme se demonstra a seguir:

Transferências do FUNDEB	19.855.379,63
Dedução de Receita para o FUNDEB	-11.170.261,03
Resultado Superávit com o FUNDEB	**8.685.118,60**

Fonte: SIAPC/PAD

CONSELHO DO FUNDEB

Verificamos que, mensalmente, o Poder Executivo disponibilizou ao Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB, todos os dados e informações sobre os recursos recebidos e sua utilização.

APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Analisados os gastos com manutenção e desenvolvimento do ensino, constatamos que o Município despendeu, efetivamente, no exercício econômico e financeiro de 2025, o montante de R$ 19.065.158,37 (dezenove milhões, sessenta e cinco mil, cento e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos), o qual representa 26,79% das receitas tributárias, compreendidas as transferências constitucionais, atendendo ao art. 212 da Constituição Federal, conforme demonstrado a seguir:

TABELA DA DESPESA CONSTITUCIONAL COM MDE E FUNDEB

Recurso	Descrição da Subfunção	Valor
500	Ensino Fundamental	6.702.153,97
500	Educação Infantil	1.094.460,44
500	Educação Especial	223.733,05
500	Outros encargos especiais	59.004,68
	TOTAL MDE	**8.079.352,14**
540	Despesas Ens. Fundamental + Educ. Infantil-Fundeb	11.170.261,03
	TOTAL FUNDEB	**11.170.261,03**
TOTAL MDE+FUNDEB		**19.249.613,17**
(-) Despesas Não Computáveis		-184.454,80
Gasto Constitucional com Educação (MDE + FUNDEB)		**19.065.158,37**
Base de cálculo da Receita da Educação		**71.171.133,02**
Percentual aplicado com base na Receita Ajustada		**26,79%**

Fonte: SIAPC/PAD - RVE

Além dos recursos constitucionalmente previstos, o Município aplicou no exercício econômico e financeiro de 2025, recursos oriundos de auxílios e convênios federais e estaduais para utilização em Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Básico, cuja execução é demonstrada, de forma resumida, no seguinte quadro:

Total dos Convênios: União e Estado	
550- Salário Educação Federal	1.731.584,04
552- Merenda Escolar Federal/PNAE	359.770,97
553- PNATE- Transporte Escolar- Federal	209.437,12
569- Outras Transferências do FNDE	100.179,00
Convênios da União	**2.400.971,13**
571- Transporte Escolar - Estadual	902.555,11
Convênios do Estado	**902.555,11**
TOTAL GERAL GASTO ALÉM DO CONSTITUCIONAL	**3.303.526,24**

Fonte: Balancete da Despesa por Fonte de Recursos

REMUNERAÇÃO DOS PROFESSORES

Verificando o cumprimento do art. 22, da Lei Federal 11.494/2007, referente à aplicação de uma parcela não inferior a 70% dos recursos do FUNDEB na remuneração dos profissionais do magistério da Educação Básica, em efetivo exercício na rede pública, temos que o Município, efetivamente, no exercício de 2025, aplicou 86,45% dos recursos recebidos do FUNDEB na "Remuneração dos Profissionais do Magistério da Educação Básica" atendendo o dispositivo legal supracitado.

PARECER DO CONTROLE INTERNO

Verificamos que o Poder Executivo Municipal está efetuando os depósitos bancários, cronologicamente, em conta específica, vinculado à manutenção e desenvolvimento do ensino, incidentes sobre as receitas fiscais vinculáveis à educação, depósitos estes, realizados no dia dez, vinte e trinta de cada mês.

A movimentação orçamentária e financeira das despesas com educação, relativas ao exercício econômico e financeiro de 2025, foi efetuado de acordo com as normas de controle e princípios fundamentais de contabilidade, incluindo revisões parciais dos registros e documentos contábeis, e outros procedimentos julgados necessários.

Em nossa opinião, os registros e documentos atinentes à aplicação de recursos em educação, traduzem adequadamente a execução orçamentária de responsabilidade do Administrador da Secretaria Municipal de Educação, razão pela qual se **emite parecer pela regularidade da gestão** dos recursos vinculados a manutenção e desenvolvimento do ensino.

É o relatório e parecer.

Agudo, 24 de fevereiro de 2026.

Douglas Roggia dos Santos	**Neida Denise Roos**	**Samuel Pretzel**
Diretor	**Secretaria**	**Membro**

LEI N.º 1.995/2015, DE 23 DE JUNHO DE 2015.

APROVA O PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE AGUDO, **ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo, com base no Art. 76 da Lei Orgânica Municipal, a seguinte Lei:

Art. 1.º Fica aprovado o **Plano Municipal de Educação** (PME), com vigência por 10 (dez) anos, a contar da publicação desta Lei, na forma do Anexo, com vistas ao cumprimento do disposto no Art.8º da Lei Federal nº 13.005, de 25 de junho de 2014.

Art. 2.º São diretrizes do PME:
I- erradicação do analfabetismo;
II - universalização do atendimento escolar;
III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da igualdade racial, regional, de gênero e de orientação sexual e na erradicação de todas as formas de discriminação;
IV- melhoria da qualidade da educação;
V-formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade;
VI- promoção do princípio da gestão democrática da educação pública;
VII-promoção humanística, científica, cultural e tecnológica;
VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade;
IX -·valorização dos profissionais da educação;
X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental.

Art. 3.º As metas previstas no Anexo desta Lei serão cumpridas no prazo de vigência deste PME, desde que não haja prazo inferior definido para metas e estratégias específicas.

Art. 4.º As metas previstas no Anexo desta Lei terão como referência a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o censo demográfico e os censos nacionais da educação básica e superior, os balanços do setor público nacional e as contas nacionais, mais atualizados, disponíveis na data de publicação desta Lei e outros dados de pesquisas municipais.

Art. 5.º A execução do PME e o cumprimento de suas metas serão objeto de monitoramento contínuo e de avaliações periódicas, realizados pelas seguintes instâncias:
I- Secretaria de Educação e Desporto (SED);
II - Câmara dos Vereadores;
III- Conselho Municipal de Educação (CME);
IV- Comissão Geral do Plano Municipal de Educação, instituída pelo Decreto Municipal nº 113/2014.

§ 1º Compete, ainda, às instâncias referidas no caput:
I - divulgar os resultados do monitoramento e das avaliações;
II - analisar e propor políticas públicas para assegurar a implementação das estratégias e o cumprimento das metas;
III - analisar e propor a revisão do percentual de investimento público em educação.
§ 2.° A cada 2 (dois) anos, ao longo do período de vigência deste PME, realizar-se-ão estudos para aferir a evolução no cumprimento das metas estabelecidas no Anexo desta Lei, tendo como referência os estudos e as pesquisas de que trata o art. 4º, sem prejuízo de outras fontes e informações relevantes.
§ 3.° O investimento público em educação a que se referem o art. 214, inciso VI, da Constituição Federal e a meta 20 do Anexo desta Lei engloba os recursos aplicados na forma do art. 212 da Constituição Federal e do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, bem como os recursos aplicados no financiamento de creches, pré-escolas e de educação especial na forma do art. 213 da Constituição Federal.

Art. 6.º O Município promoverá a realização de pelo menos 2 (duas) conferências municipais de educação até o final do decênio, coordenadas pela Comissão Geral do PME.
§ 1.º A Coordenação Geral do PME, além da atribuição referida no caput:
I - acompanhará a execução do PME e o cumprimento de suas metas;
II - promoverá a articulação das conferências municipais de educação com as conferências regionais, estaduais e nacionais que as procederem.
§ 2.º As conferências municipais de educação realizar-se-ão com intervalo de até 4 (quatro) anos entre elas, com o objetivo de avaliar a execução deste PME e subsidiar a elaboração do plano municipal de educação para o decênio subsequente.

Art. 7.º O Município atuará em regime de colaboração com a União e o Estado, visando ao alcance das metas e a implementação das estratégias objeto deste Plano.

§ 1.º Caberá aos gestores municipais a adoção das medidas governamentais necessárias ao alcance das metas previstas neste PME.
§ 2.º As estratégias definidas no Anexo desta Lei não elidem a adoção de medidas adicionais em âmbito local ou de instrumentos jurídicos que formalizem a cooperação entre os entes federados, podendo ser complementadas por mecanismos nacionais e locais de coordenação e colaboração recíproca.
§ 3.° O Sistema Municipal de Ensino criará mecanismos para o acompanhamento local da consecução das metas deste PME.
§ 4.° O fortalecimento do regime de colaboração entre os Municípios dar-se-á inclusive mediante a adoção de arranjos de desenvolvimento da educação.

Art. 8.° As estratégias estabelecidas neste PME tem a finalidade:
I - assegurar a articulação das políticas educacionais com as demais políticas sociais, particularmente as culturais;
II - considerar as necessidades específicas das populações do campo, asseguradas a equidade educacional e a diversidade cultural;
III - garantir o atendimento das necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades;
IV - promover a articulação interfederativa na implementação das políticas educacionais.

Art. 9.º O Executivo Municipal deverá encaminhar ao Poder Legislativo, o Projeto de Lei específico, disciplinando e assegurando a gestão democrática da educação pública no Sistema Municipal de Ensino, no prazo de 2 (dois) anos contado da publicação do Plano Nacional de Educação, adequando, quando for o caso, a legislação local já adotada com essa finalidade.

Art. 10. O plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais do Município serão formulados de maneira a assegurar a consignação de dotações orçamentárias compatíveis com as diretrizes, metas e estratégias deste PME, a fim de viabilizar sua plena execução.

Art. 11. O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica, coordenado pela União, em colaboração com o Município, constituirá fonte de informação para a avaliação da qualidade da educação básica e para a orientação das políticas públicas educacionais do município.
Parágrafo Único. Os indicadores nacionais estimados por etapa, estabelecimento de ensino, rede escolar, deverão ser amplamente divulgados, discutidos e avaliados com a comunidade escolar, a fim de sua utilização para o planejamento educacional.

Art. 12. Os Poderes do Município empenhar-se-ão na divulgação deste Plano e da progressiva realização de seus objetivos e metas, para que a sociedade o conheça amplamente e acompanhe sua implementação.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, 23 de junho de 2015; 157º da Colonização e 56º da Emancipação.

VALÉRIO VILÍ TREBIEN
Prefeito

Registre-se e publique-se.

ALAN PAULO MÜLLER
Secretário de Administração e Gestão

AGUDO / RS

PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2015-2024

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E DESPORTO
2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO/RS
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E DESPORTO
Endereço: Avenida Tiradentes, 1625 – Bairro: centro
Agudo/RS – CEP:96540000 – Fone(55)32651144
e-mail: educacao@agudo.rs.gov.br ou pmagudo.educacao@terra.com.br

Prefeito Municipal
Valério Vili Trebien

Vice-Prefeito
Moisés Killian

Secretária de Educação e Desporto
Rosméri Martini Oestreich

Departamento de Supervisão
Flaviana Andréa Grabner
Luciára de Lima

Departamento de Compras
Marsoé Lisane Francesquet Hermes

Departamento da Merenda Escolar
Mariana de Paula Azambuja

Departamento de Transporte e Desporto
Rudinei Dalla Corte

Departamento Administrativo
Vânia Raskoff Klüsener

Departamento de Assessoria
Elisabete dos Santos

Revisão Geral:
Carlos Emílio Schiefelbein
Cláudia Regina Ruviaro

INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO DE AGUDO

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **ALBERTO PASQUALINI**
RINCÃO DO PINHAL

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **OLAVO BILAC**
NOVA BOÊMIA

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **7 DE SETEMBRO**
PICADA DO RIO

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **SANTOS REIS**
RUA HUGO KARL BRAUNIG

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **SANTO ANTÔNIO**
LINHA DOS POMERANOS

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **TRÊS DE MAIO**
LINHA TEOTÔNIA

ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL **PARAÍSO DA CRIANÇA**
VILA CAIÇARA

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **SANTOS DUMONT**
VILA CAIÇARA

ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA **DOM ÉRICO FERRARI**
CERRO CHATO

ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA **PROFESSOR WILLY ROOS**
RUA GERMANO HENTSCKE

ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL **LUIZ GERMANO PÖETTER**
AVENIDA BORGES DE MEDEIROS

ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA **D. PEDRO II**
ROLF PACHALY

ESCOLA **KINDERWELT**
AVENIDA CONCÓRDIA

APAE E POLO EAD
AVENIDA BORGES DE MEDEIROS

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O território que compreende o atual município de Agudo, apresenta vestígios históricos que abrangem um período de pelo menos 8 mil anos. Foram encontrados vestígios arqueológicos das Tradições Humaitá, Vieira e Tupi–guarani. Estes mesmos índios foram aldeados nos séculos XVII e XVIII nas missões jesuíticas espanholas. Segundo consta, em Agudo teria sido constituída a missão Santana (1632), que foi destruída por Raposo Tavares.

A região conhecida como Agudo, aparece pela primeira vez num mapa originado pela Província no ano de 1800. O Governo Provincial cria na região a Colônia Santo Ângelo, nome dado em homenagem ao então Presidente da Província Ângelo Muniz Ferraz.

Em 1° de novembro de 1857 os primeiros imigrantes alemães chegaram a Cerro Chato, à margem esquerda do Rio Jacuí, sendo que o primeiro Diretor foi Floriano Von Zurowski, que logo foi substituído pelo Barão Von Kahlden. Karl Hermann Johann Adam Woldmar – Barão Von Kahlden – é a primeira personalidade importante da história da Colônia Santo Ângelo, onde atuou como administrador político. Seus relatórios são hoje inesgotáveis fontes de pesquisa histórica.

A Picada Morro Pelado, aberta em 1858, forma hoje a Avenida Concórdia, a principal da cidade.

Em 1865, a Colônia Santo Ângelo torna-se o 1° Distrito de Cachoeira do Sul, estendendo-se da margem esquerda do Rio Jacuí até a Colônia Germânica (Candelária).

Em 04 de setembro de 1885, a Câmara Municipal de Cachoeira do Sul, dividiu a Colônia Santo Ângelo em 6 grandes complexos de acordo com a Lei n° 1.433 de janeiro de 1844, para a arrecadação do Imposto Colonial. Terminava então, a possibilidade da colônia tornar-se um grande município. Em 1938, Agudo é elevada a categoria de cidade.

Em 1957 iniciou-se o movimento de emancipação. Dois anos depois, pela Lei n° 3.718 de 16 de fevereiro de 1959, foi criado o município de Agudo com uma área de 536,114 km² (IBGE).

DADOS GERAIS:

- Área: 536,114 km²;
- Localização: 29°38’30” de latitude Sul e 53°21’51” de longitude Oeste;
- Norte: Ibarama, Lagoa Bonita do Sul;
- Sul: Restinga Sêca;
- Oeste: Dona Francisca, Nova Palma;
- Leste: Cerro Branco e Paraíso do Sul;
- Altitude: Sede 90m, ponto mais alto 610m (Linha dos Pomeranos);
- Hidrografia: Rio Principal: Jacuí; Arroios: Corupá e Grande;
- Clima: temperado com verões muito quentes e invernos muito frios;
- População:
- Sede: IBGE (2010)-7.723 habitantes;
- Rural: IBGE (2010)-9.438 habitantes;
- Total: IBGE (2010) - 17.161 habitantes;
- Educação está direcionada para melhoria na qualidade do ensino: redução do índice de reprovação e evasão escolar, valorização e qualidade dos professores, transporte escolar e ampliação no atendimento à educação infantil.

INTRODUÇÃO

Tomando como referencial o Plano Decenal Municipal de 2005-2014, foi reelaborado o Plano Municipal de Educação, tomando por base a Lei Federal 13.005, sancionada pela Presidenta da República em 25 de junho de 2014.

A Lei que aprova o Plano Nacional de Educação determina que os municípios elaborem seus Planos Municipais, executem e procedam avaliações periódicas, com ampla divulgação para acompanhamento da sociedade na execução e aplicação deste plano.

No Plano Municipal de Agudo são indicadas todas as diretrizes e metas estabelecidas a partir do Plano Nacional de Educação relativas à Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos, Técnicos Profissionalizantes, Ensino Superior, Especialização, e ao Financiamento e Gestão da Educação.

Para cada nível ou modalidade abordado, fez-se uma análise preliminar da realidade local diante das metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação, seguida das metas e estratégias de médio a longo prazo no Plano Municipal de Educação.

CARACTERIZANDO A REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO

Em 1997 a rede pública municipal de ensino contava com 40 (quarenta) escolas, as quais no período de 4 (quatro) anos foram sendo extintas, permanecendo 8 (oito) escolas núcleo na Rede Municipal de Ensino. A partir deste ano, o atendimento educacional tornou-se de melhor qualidade, uma vez que as turmas passaram a ser atendidas individualmente. O planejamento e a execução de tarefas tornaram-se acessíveis.

A cada ano, a demanda de atendimento à Educação Infantil e Ensino Fundamental tem apontado para a necessidade de ampliação de espaços físicos e de recursos para atendimento à demanda.

Na busca da melhoria da qualidade da educação, o município investe em diferentes frentes, como formação continuada dos professores, política de salários condizentes, plano de carreira (em atualização), além de proporcionar todas as condições de acesso, permanência e qualificação do aluno na escola.

O regime de colaboração mútua entre União, Estados e Município, proporciona benefícios como: Transporte Escolar, PEATE (Programa Estadual de Apoio ao Transporte Escolar), PNATE (Programa Nacional de Apoio *ao* Transporte Escolar), PDDE (Programa Dinheiro Direto na Escola), PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar), PNAIC *(Pacto Nacional pela Alfabetização na Idade Certa), Programa Mais Educação, PDE Interativo(*Plano de Desenvolvimento da Educação*), Programa AGRINHO pelo SENAR(Serviço Nacional de Aprendizagem Rural), PNLD (Programa do Livro Didático), AFUBRA (Associação de Fumicultores do Brasil), SICREDI (Cooperativa de Crédito), UNISC (Universidade de Santa Cruz do Sul), Instituto GHOET (Língua Alemã), os quais atendem diversas áreas que envolvem a educação: Educação Infantil, Ensino Fundamental, deslocamento, distribuição de merenda, compra de materiais para as escolas, colaboração na educação ambiental, cursos de aperfeiçoamento e formação de professores e curso de língua Alemã.*

Os recursos financeiros, como as verbas vindas do FUNDEB, MDE, e Salário Educação, serão aplicados conforme legislação vigente.

Das 8 (oito) escolas da Rede Municipal de Ensino de Agudo, 03(três) estão localizadas na zona urbana, 01(uma) atende a Educação Infantil e as outras 02(duas), Educação Infantil ao Ensino Fundamental, e 05(cinco) localizadas na zona rural, denominadas Escolas do Campo, atendem da Educação Infantil ao Ensino Fundamental, relacionadas a seguir:

-E.M.E.I. Paraíso da Criança – Maternal I, II e III, localiza-se na Rua das Acácias, na Vila Caiçara, sede;

-E.M.E.F. Santos Dumont – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na rua Arnildo Ehle, na Vila Caiçara, sede;

-E.M.E.F. Santos Reis – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na rua Hugo Karl Braunig-521, sede;

-E.M.E.F. Santos Três de Maio – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na Linha Teutônia, zona rural;

-E.M.E.F. Santo Antônio – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na Linha dos Pomeranos, zona rural;

-E.M.E.F. Alberto Pasqualini – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se no Rincão do Pinhal, zona rural;

-E.M.E.F. 7 de Setembro – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na Picada do Rio, zona rural;
-E.M.E.F. Olavo Bilac – Educação Infantil e Ensino Fundamental, localiza-se na Nova Boêmia, zona rural.

A Rede Estadual possui três escolas, sendo 02(duas) localizadas na zona urbana, onde uma atende o Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA na modalidade de Ensino Médio e a outra o Ensino Fundamental e EJA na modalidade de Ensino Fundamental, e outra na zona rural que atende o Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA nas modalidades de Ensino Fundamental e Médio, relacionadas a seguir:
-E.E.E.B. Prof. Willy Roos – Ensino Fundamental, Ensino Médio e EJA na modalidade de Ensino Médio, localiza-se na rua Germano Hentscke;
-E.E.E.F. Luiz Germano Pöetter – Ensino Fundamental e EJA na modalidade de Ensino Fundamental;
-E.E.E.B. D. Érico Ferrari – Ensino Fundamental,Ensino Médio e EJA na modalidade de Ensino Fundamental e Médio, localiza-se no Cerro Chato;

A Rede Privada conta com 02 (duas) Escolas, sendo 01(uma) de Ensino Fundamental e Médio e outra de Ensino Fundamental, relacionadas a seguir;
-Escola de Educação Básica D. Pedro II– Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, localiza-se na rua Rolf Pachaly;
-Escola de Ensino Fundamental Kinderwelt – Berçário, Maternal e Jardim.

Contamos com o Polo UAB (Universidade Aberta do Brasil) e a Rede-E-TEC (Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância), localizado na Avenida Borges de Medeiros, n°1194, sede, e dispõe dos seguintes cursos em EAD:
-Ensino Superior – Curso de Pedagogia, Letras e Educação Especial;
-Técnico Profissionalizante: pela IFSUL (Instituto Federal Sul-Riograndense de Pelotas) - Administração, Contabilidade, Agroindústria; de Farroupilha – Informática e Secretaria Escolar; pelo CTISM (Colégio Técnico Industrial de Santa Maria) – Automação Industrial, Informática para Internet; pelo Colégio Politécnico de Santa Maria – Fruticultura;
-Especialização: Gestão Educacional, Mídias na Educação, UNIAFRO e TICs.

O Município de Agudo conta também com a APAE- Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos,localizada na Avenida Borges de Medeiros, n°1194, sede.

NÚMERO DE ALUNOS NO MUNICÍPIO/2014

Escolas Municipais	**Nº de Alunos/2014**		
	Ed. Infantil	Ens. Fundamental	Total
EMEF Alberto Pasqualini	35	116	151
EMEF Santos Reis	88	339	427
EMEF Santos Dumont	54	248	302
EMEF 7 de Setembro	29	174	203
EMEF Olavo Bilac	40	244	284
EMEF Três de Maio	24	173	197
EMEF Santo Antônio	28	125	153
EMEI Paraíso da Criança	85	---	85
Total	383	1.419	1.802

Escolas Estaduais	Nº de Alunos/2014				
	Ed. Infantil	Ens. Fundamental	Ens. Médio	EJA	Total
EEEB Professor Willy Roos	-	260	487	103	850
EEEF Luiz Germano Pöetter	-	149		EF-71	220
EEEB Dom Érico Ferrari	-	91	96	EF-22	209
Total		500	583	196	1.279

Escolas Particulares	**Ed. Infantil**	**Ens. Fundamental**	**TOTAL**
EEF Kinderwelt	45	-	45
E Dom Pedro II	53	30	83
Total	98	30	128

POLO UAB E REDE E-TEC	Nº de Alunos
Especialização	101
Ensino Superior	108
Técnicos Profissionalizantes	352
Total	561

APAE	**Nº de alunos**
Frequentam Escola Regular	32
Não frequentam nenhuma Escola	128
Total	160

São diretrizes do PNE:

I - erradicação do analfabetismo;

II - universalização do atendimento escolar;

III - superação das desigualdades educacionais, com ênfase na promoção da cidadania e na erradicação de todas as formas de discriminação;

IV - melhoria da qualidade da educação;

V - formação para o trabalho e para a cidadania, com ênfase nos valores morais e éticos em que se fundamenta a sociedade;

VI - promoção do princípio da gestão democrática da educação pública;

VII - promoção humanística, científica, cultural e tecnológica do País;

VIII - estabelecimento de meta de aplicação de recursos públicos em educação como proporção do Produto Interno Bruto - PIB, que assegure atendimento às necessidades de expansão, com padrão de qualidade e equidade;

IX - valorização dos (as) profissionais da educação;

X - promoção dos princípios do respeito aos direitos humanos, à diversidade e à sustentabilidade socioambiental.

ESTRATÉGIAS DO MUNICÍPIO

META 1:

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de quatro a cinco anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% das crianças de até três anos até o final da vigência do PME.

BRASIL/2013	AGUDO/2014
Creche (0-3 anos)	**Creche (0-3 anos)**
Como é: • 11 milhões de crianças •2,7milhões matriculadas •25,4% da população atendida	**Como é:** • 21,3% da população matriculada • 78,7% da população não matriculada
Como será: •5,4 milhões matriculadas •50% da população atendida	**Como será:** • 50% da população matriculada
Creche: 63,4% público 36,6% privado	
Fonte: INEP/2013	Fonte: Mapa Social / 2014
BRASIL/2013	**AGUDO/2014**
PRÉ-ESCOLA (4-5 anos)	**PRÉ-ESCOLA (4-5 anos)**
Como é: • 5,8 milhões de crianças • 4,8 milhões matriculadas • 83,1% da população atendida	**Como é:** • 87,8% da população matriculada • 12,2% da população não matriculada
Como será: • 5,8 milhões matriculadas • 100% da população atendida	**Como será:** • 100% da população matriculada
Pré-escola: 75% público 25% privado	
Fonte: INEP/2013	Fonte: Mapa Social / 2014

ESTRATÉGIAS

1.1) definir em regime de colaboração entre a União, o Estado e o Município, metas de expansão das respectivas redes públicas de Educação Infantil segundo padrão nacional de qualidade, considerando as peculiaridades locais;

1.2) realizar, anualmente, em regime de colaboração, levantamento da demanda por educação infantil em creches e pré-escolas, como forma de planejar a oferta e verificar o atendimento da demanda manifestada;
1.3) promover a busca ativa de crianças em idade correspondente à educação Infantil, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, preservando o direito de opção da família em relação às crianças de até 3 (três) anos;
1.4) estabelecer, no primeiro ano de vigência do Plano Municipal de Educação, normas, procedimentos e prazos para definição de mecanismos de consulta pública da demanda das famílias por creches;
1.5) manter, em regime de colaboração e respeitadas as normas de acessibilidade, programa nacional de construção e reestruturação de escolas, bem como de aquisição de equipamentos, visando à expansão e à melhoria da rede física de escolas públicas de educação infantil;
1.6) implantar até o segundo ano de vigência deste plano, a avaliação da educação infantil, a ser realizada a cada 2 (dois) anos, pelo Conselho Municipal de Educação, com base em parâmetros nacionais de qualidade, a fim de aferir a infraestrutura física, o quadro de pessoal, as condições de gestão, os recursos pedagógicos, a situação de acessibilidade, entre outros indicadores relevantes;
1.7) articular a oferta de matrículas gratuitas em creches certificadas como entidades beneficentes de assistência social, na área de educação com a expansão da oferta na rede escolar pública;
1.8) promover a formação inicial e continuada dos profissionais da educação infantil, garantindo progressivamente o atendimento por profissionais com formação superior;
1.9) estimular a articulação entre pós graduação, núcleos de pesquisa e cursos de formação, para profissionais da educação, de modo a garantir a elaboração de currículos e propostas pedagógicas que incorporem os avanços de pesquisas ligadas ao processo de ensino aprendizagem e às teorias educacionais no atendimento da população de escolas e o deslocamento de crianças de forma a atender às especificidades dessas comunidades, garantindo consulta prévia e informada;
1.10) priorizar o acesso à educação infantil e fomentar a oferta do atendimento educacional especializado complementar e suplementar aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a educação bilíngue para crianças surdas e a transversalidade da educação especial nesta etapa da educação;
1.11) implementar, em caráter complementar, programas de orientação e apoio às famílias, por meio da articulação das áreas de educação, saúde e assistência social, com foco no desenvolvimento integral das crianças de até 3 (três) anos de idade;
1.12) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência das crianças na educação infantil, em especial dos beneficiários de programas de transferência de renda, em colaboração com as famílias e com os órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância;
1.13) estimular o acesso à educação infantil em tempo integral para todas as crianças de 0 à 5 (zero à cinco) anos, conforme estabelecido nas diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil;
1.14) preservar as especificidades da educação infantil na organização das redes escolares, garantindo atendimento da criança de 0 a 5 (zero à cinco) anos em estabelecimentos que atendam a parâmetros nacionais de qualidade e a articulação com a etapa escolar seguinte, visando ao ingresso do aluno de 6 (seis) anos de idade no Ensino Fundamental.

META 2:

Universalizar o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos para toda a população de 6 (seis) a 14 (quatorze) anos e garantir que pelo menos 80% (oitenta por cento) dos alunos concluam esta etapa na idade recomendada, até o último ano de vigência deste PME.

ESTRATÉGIAS

2.1) pactuar entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito da instância permanente de que trata o parágrafo 5º do art. 7º desta lei, a implantação dos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento que configurarão a base nacional comum curricular do Ensino Fundamental;
2.2) criar mecanismos para o acompanhamento individualizado dos (as) alunos (as) do Ensino Fundamental;
2.3) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar dos beneficiários de programas de transferência de renda, bem como das situações de discriminação, preconceitos e violências na escola, visando ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso escolar dos (as) alunos (as), em colaboração com as famílias e com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude;
2.4) promover a busca ativa de crianças e adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à infância, adolescência e juventude;
2.5) utilizar tecnologias pedagógicas que combinem, de maneira articulada, a organização do tempo e das atividades didáticas entre a escola e o ambiente comunitário, considerando as especificidades da educação especial, das escolas do campo e urbanas;
2.6) disciplinar, no âmbito dos sistemas de ensino, a organização flexível do trabalho pedagógico, incluindo adequação do calendário escolar de acordo com a realidade do município, a identidade cultural e as condições climáticas da região;
2.7) promover a relação das escolas com instituições e movimentos culturais, a fim de garantir a oferta regular das atividades para a livre fruição dos (as) alunos (as) dentro e fora dos espaços escolares, assegurando ainda que as escolas se tornem polos de criação e difusão cultural;
2.8) incentivar a participação dos pais ou responsáveis no acompanhamento das atividades escolares dos filhos por meio do estreitamento das relações entre escolas e as famílias;
2.9) desenvolver formas alternativas de oferta do Ensino Fundamental, garantida a qualidade, para atender aos filhos de profissionais que se dedicam a atividades de caráter itinerante;
2.10) oferecer atividades extracurriculares de ensino aos estudantes para estimular as habilidades, mediante certames e concursos nacionais;
2.11) promover atividades de desenvolvimento e estímulos a habilidades esportivas nas escolas, interligadas a um plano de disseminação do desporto educacional e do desenvolvimento esportivo nacional;
2.12) disponibilizar, em parceria com as demais secretarias (saúde e assistência social) profissionais especializados (educadores especiais, psicopedagogos, fonoaudiólogos e

psicólogos) para servir de apoio e atender os alunos que apresentam necessidades especiais e dificuldades de aprendizagem.
2.13) equipar as escolas com os recursos materiais e humanos que garantam uma educação de qualidade.
2.14) manter e ampliar os espaços físicos das escolas para a realização das atividades pedagógicas e garantir condições adequadas para o seu desenvolvimento.
2.15) ampliar os espaços físicos para oferta de atividades em turno integral.

META 3:

Universalizar, até 2016, o atendimento escolar para toda a população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos e elevar, até o final do período de vigência deste PME, a taxa líquida de matrículas no ensino médio para 85% (oitenta e cinco por cento).

ESTRATÉGIAS

3.1) participar de programas nacionais de renovação do ensino médio, a fim de incentivar práticas pedagógicas com abordagens interdisciplinares estruturadas pela relação entre teoria e prática, por meio de currículos escolares que organizem, de maneira flexível e diversificada, conteúdos obrigatórios e eletivos articulados em dimensões como ciência, trabalho, linguagens, tecnologia, cultura e esporte, garantindo-se a aquisição de equipamentos e laboratórios, a produção de material didático específico, a formação continuada de professores e a articulação com instituições acadêmicas, esportivas e culturais;
3.2) pactuar entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, no âmbito da instância permanente de que trata o § 5º do art. 7º desta Lei, a implantação dos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento que configurarão a base nacional comum curricular do ensino médio;
3.3) garantir a fruição de bens e espaços culturais, de forma regular, bem como a ampliação da prática desportiva, integrada ao currículo escolar;
3.4) manter e ampliar programas e ações de correção de fluxo do Ensino Fundamental, por meio do acompanhamento individualizado do (a) aluno (a) com rendimento escolar defasado e pela adoção de práticas como aulas de reforço no turno complementar, estudos de recuperação e progressão parcial, de forma a reposicioná-lo no ciclo escolar de maneira compatível com sua idade;
3.5) preparar o aluno para participar do Exame Nacional do Ensino Médio - ENEM, fundamentado em matriz de referência do conteúdo curricular do Ensino Médio e em técnicas estatísticas e psicométricas que permitam comparabilidade de resultados, articulando-o com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica - SAEB, e promover sua utilização como instrumento de avaliação sistêmica, para subsidiar políticas públicas para a educação básica, de avaliação certificadora, possibilitando aferição de conhecimentos e habilidades adquiridos dentro e fora da escola, e de avaliação classificatória, como critério de acesso à educação superior;
3.6) fomentar a expansão das matrículas gratuitas de Ensino Médio integrado à educação profissional, observando-se as peculiaridades das populações do campo, das comunidades indígenas e quilombolas e das pessoas com deficiência, caso esta seja implementada em nosso município;

3.7) fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência dos jovens beneficiários de programas de transferência de renda, no Ensino Médio, quanto à frequência, ao aproveitamento escolar e à interação com o coletivo, bem como das situações de discriminação, preconceitos e violências, práticas irregulares de exploração do trabalho, consumo de drogas, gravidez precoce, em colaboração com as famílias e com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à adolescência e juventude;
3.8) promover a busca ativa da população de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos fora da escola, em articulação com os serviços de assistência social, saúde e proteção à adolescência e à juventude;
3.9) fomentar programas de educação e de cultura para a população urbana e do campo de jovens, na faixa etária de 15 (quinze) a 17 (dezessete) anos, e de adultos, com qualificação social e profissional para aqueles que estejam fora da escola e com defasagem no fluxo escolar;
3.10) redimensionar a oferta de Ensino Médio nos turnos diurno e noturno, bem como a distribuição territorial das escolas de Ensino Médio, de forma a atender a toda a demanda, de acordo com as necessidades específicas dos (as) alunos (as);
3.11) desenvolver formas alternativas de oferta do Ensino Médio, garantida a qualidade, para atender aos filhos e filhas de profissionais que se dedicam a atividades de caráter itinerante;
3.12) implementar políticas de prevenção à evasão motivada por preconceito ou quaisquer formas de discriminação, criando rede de proteção contra formas associadas de exclusão;
3.13) estimular a participação dos adolescentes nos cursos das áreas tecnológicas e científicas.

META 4:

Universalizar para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados.

ESTRATÉGIAS

4.1) realizar diagnóstico na comunidade onde a escola está inserida, para levantamento de dados sobre a necessidade de Atendimento Educacional Especializado, aos alunos entre 4 e 17 anos;
4.2) realizar campanhas informando a obrigatoriedade da escolarização dos 4 aos 17 anos, dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;
4.3) promover a articulação entre órgãos e políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, em parceria com as famílias, com a finalidade de identificar e encaminhar para o Atendimento Educacional Especializado, àqueles que necessitarem;
4.4) promover parcerias com instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o Poder Público, visando ampliar as condições de apoio ao atendimento escolar integral das pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação matriculadas na Rede Municipal de Ensino;

4.5) ampliar a estrutura física, para melhor atendimento dos alunos público alvo da Educação Especial, manter e ampliar programas suplementares que promovam a acessibilidade nas Instituições Públicas, para garantir o acesso e a permanência dos alunos com deficiência por meio de adequações arquitetônicas, de oferta de transporte acessível e da disponibilização de material didático próprio e de recursos de tecnologia assistiva;
4.6) apoiar a ampliação das equipes de profissionais da educação para atender a demanda do processo de escolarização dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, garantindo a oferta de professores, profissionais de apoio ou auxiliares, tradutores, e intérpretes de Libras, guias intérpretes para surdos-cegos, professores de Libras, prioritariamente surdos e professores bilíngues;
4.7) manter o Atendimento Educacional Especializado já existente na Rede Municipal de Ensino e instituições filantrópicas sem fins lucrativos, conveniadas com o Poder Público;
4.8) aumentar a carga horária semanal dos profissionais para o Atendimento Educacional Especializado nas escolas;
4.9) formar uma Rede de Atendimento específica, composta por educador(a) especial, fonoaudiólogo(a), psicólogo(a), assistente social, para fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola e ao atendimento educacional especializado, bem como da permanência e do desenvolvimento escolar dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, juntamente com o combate às situações de discriminação, preconceito e violência, com vistas ao estabelecimento de condições adequadas para o sucesso educacional, em colaboração com as famílias e Órgãos Públicos.

META 5:

Alfabetizar todas as crianças, no máximo, até o final do 3º (terceiro) ano do Ensino Fundamental.

ESTRATÉGIAS

5.1) estruturar os processos pedagógicos de alfabetização, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, articulando-os com as estratégias desenvolvidas na pré-escola, com qualificação e valorização dos (as) professores (as) alfabetizadores e com apoio pedagógico específico, a fim de garantir a alfabetização plena de todas as crianças;
5.2) utilizar os instrumentos de avaliação nacional periódicos e específicos para aferir a alfabetização das crianças, aplicados a cada ano, implementando medidas pedagógicas para alfabetizar todos os alunos até o final do terceiro ano do Ensino Fundamental;
5.3) fomentar o desenvolvimento de tecnologias educacionais e de práticas pedagógicas inovadoras que assegurem a alfabetização e favoreçam a melhoria do fluxo escolar e a aprendizagem dos (as) alunos (as), consideradas as diversas abordagens metodológicas e sua efetividade;
5.4) apoiar a alfabetização de crianças do campo e de populações itinerantes, com a produção de materiais didáticos específicos;
5.5) estimular a formação inicial e continuada de professores (as) para a alfabetização de crianças, com o conhecimento de novas tecnologias educacionais e práticas pedagógicas inovadoras, estimulando a articulação entre programas de pós-graduação stricto sensu e ações de formação continuada de professores (as) para a alfabetização;

5.6) apoiar a alfabetização das pessoas com deficiência, considerando as suas especificidades, inclusive a alfabetização bilíngue de pessoas surdas, sem estabelecimento de terminalidade temporal;

5.7) disponibilizar profissional de apoio pedagógico nas turmas com alunos incluídos conforme as necessidades e especificidades, respeitando legislação vigente.

META 6:

Oferecer educação em tempo integral em, no mínimo, 30% (trinta por cento) das escolas públicas, de forma a atender, pelo menos, 10% (dez por cento) dos (as) alunos (as) da educação básica.

ESTRATÉGIAS

6.1) captar recursos dos entes federados para ampliar a infraestrutura dos educandários, transporte escolar, pagamento dos profissionais e aquisição de materiais;
6.2) buscar, em regime de colaboração com o FNDE, programa de construção de escolas com padrão arquitetônico e de mobiliário adequado para atendimento em tempo integral, prioritariamente em comunidades pobres ou com crianças em situação de vulnerabilidade social;
6.3) manter, em regime de colaboração, programa nacional de ampliação e reestruturação das escolas públicas, por meio da instalação de quadras poliesportivas, laboratórios, inclusive de informática, espaços para atividades culturais, bibliotecas, auditórios, cozinhas, refeitórios, banheiros e outros equipamentos, bem como da produção de material didático e da formação de recursos humanos para a educação em tempo integral;
6.4) fomentar a articulação da escola com os diferentes espaços educativos, culturais e esportivos e com equipamentos públicos, como centros comunitários, bibliotecas, praças, parques, museus, teatros, cinemas e planetários;
6.5) adotar medidas para otimizar o tempo de permanência dos alunos na escola, direcionando a expansão da jornada para o efetivo trabalho escolar, combinado com atividades recreativas, esportivas e culturais.

META 7:

Fomentar a qualidade da Educação Básica em todas as etapas e modalidades, com melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem de modo a atingir as seguintes médias nacionais para o IDEB:

IDEB	2015	2017	2019	2021
Anos Iniciais EF	5,2	5,5	5,7	6,0
Anos Finais EF	4,7	5,0	5,2	5,5

ESTRATÉGIAS

7.1) implantar diretrizes pedagógicas para a educação básica e a base nacional comum dos currículos, com direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos para cada ano do Ensino Fundamental, respeitada a diversidade regional local;
7.2) assegurar que:
a) no quinto ano de vigência deste PME, pelo menos 70% dos alunos do Ensino Fundamental tenham alcançado nível suficiente de aprendizado em relação aos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento de seu ano de estudo, e 50%, pelo menos, o nível desejável;
b) no último ano de vigência deste PME, todos os estudantes do Ensino Fundamental tenham alcançado nível suficiente de aprendizado em relação aos direitos e objetivos de aprendizagem e desenvolvimento de seu ano de estudo, e 80%, pelo menos, o nível desejável;
7.3) participar, em colaboração com a União, o Estado e o Município, da elaboração de um conjunto nacional de indicadores de avaliação institucional com base no perfil do alunado e do corpo de profissionais da educação, nas condições de infraestrutura das escolas, nos recursos pedagógicos disponíveis, nas características da gestão e em outras dimensões relevantes, considerando as especificidades das modalidades de ensino;
7.4) promover processo contínuo de autoavaliação das escolas de Educação Básica, por meio da constituição de instrumentos de avaliação que orientem as dimensões a serem fortalecidas, destacando-se a elaboração de planejamento estratégico, a melhoria contínua da qualidade educacional, a formação continuada dos profissionais da educação e o aprimoramento da gestão democrática;
7.5) formalizar e executar os planos de ações articuladas dando cumprimento às metas de qualidade estabelecidas para a Educação Básica Pública e às estratégias de apoio técnico e financeiro voltadas à melhoria da gestão educacional, à formação de professores e profissionais de serviços e apoio escolares, à ampliação e ao desenvolvimento de recursos pedagógicos e à melhoria e expansão da infraestrutura física da rede escolar;
7.6) usar os resultados das avaliações nacionais pelas escolas para a melhoria de seus processos e práticas pedagógicas;
7.7) aplicar indicadores específicos de avaliação da qualidade da Educação Especial, bem como da qualidade bilíngue para surdos;
7.8) orientar as políticas da rede de forma a buscar atingir as metas do IDEB, diminuindo a diferença entre as escolas com os menores índices e a média nacional, garantindo equidade da aprendizagem;
7.9) fixar, acompanhar e divulgar bienalmente os resultados pedagógicos dos indicadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica e do IDEB, relativos às escolas do município, assegurando a contextualização desses resultados, com relação a indicadores sociais relevantes, como os de nível socioeconômico das famílias dos alunos, e a transparência e o acesso público às informações técnicas de concepção e operação do sistema de avaliação;
7.10) incentivar o desenvolvimento, selecionar, certificar e divulgar tecnologias educacionais para a Educação Infantil e o Ensino Fundamental e incentivar práticas pedagógicas inovadoras que assegurem a melhoria do fluxo escolar e a aprendizagem, assegurada a diversidade de métodos e propostas pedagógicas, com preferência para softwares livres e recursos educacionais abertos, bem como o acompanhamento dos resultados no sistema de ensino em que forem aplicadas;

7.11) garantir transporte gratuito para todos alunos na faixa etária da educação escolar obrigatória, mediante renovação e padronização integral da frota de veículos, de acordo com especificações definidas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia – INMETRO, e financiamento compartilhado, com participação da União proporcional às necessidades dos entes federados, visando a reduzir a evasão;
7.12) desenvolver pesquisas de modelos alternativos de atendimento escolar para a população do campo que considerem as especificidades locais e as boas práticas nacionais e internacionais;
7.13) universalizar, até o quinto ano de vigência deste PME, o acesso à rede mundial de computadores em banda larga de alta velocidade, promovendo a utilização pedagógica das tecnologias da informação e da comunicação;
7.14) ampliar programas e aprofundar ações de atendimento ao aluno, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde;
7.15) assegurar a todas as escolas públicas de educação básica o acesso à energia elétrica, abastecimento de água tratada, esgotamento sanitário e manejo dos resíduos sólidos, garantir o acesso dos alunos a espaços para a prática esportiva, a bens culturais e artísticos e a equipamentos e laboratórios de ciências e, em cada edifício escolar, garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência;
7.16) prover equipamentos e recursos tecnológicos digitais para a utilização pedagógica no ambiente escolar a todas as escolas públicas da educação básica, criando, inclusive, mecanismos para implementação das condições necessárias para a universalização das bibliotecas nas instituições educacionais, com acesso a redes digitais de computadores, inclusive a internet;
7.17) informatizar integralmente a gestão das escolas públicas e da Secretaria de Educação do município, bem como manter programa municipal de formação inicial e continuada para o pessoal técnico da Secretaria de Educação;
7.18) garantir políticas de combate à violência na escola, inclusive pelo desenvolvimento de ações destinadas à capacitação de educadores para detecção dos sinais de suas causas, como a violência doméstica e sexual, favorecendo a adoção das providências adequadas para promover a construção da cultura de paz e um ambiente escolar dotado de segurança para a comunidade;
7.19) implementar políticas de inclusão e permanência na escola para adolescentes e jovens que se encontram em regime de liberdade assistida e em situação de rua, assegurando os princípios da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente;
7.20) garantir nos currículos escolares conteúdos sobre a história e as culturas afro-brasileira e indígenas e implementar ações educacionais, nos termos das Leis nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, e 11.645, de 10 de março de 2008, assegurando a implementação das respectivas diretrizes curriculares nacionais, por meio de ações colaborativas com fóruns de educação para a diversidade étnico-racial, conselhos escolares ou similares, equipes pedagógicas e a sociedade civil;
7.21) desenvolver currículos e propostas pedagógicas específicas para educação escolar às escolas do campo, incluindo os conteúdos culturais correspondentes às respectivas comunidades e considerando o fortalecimento das práticas socioculturais e da língua materna de cada comunidade, produzindo e disponibilizando materiais didáticos específicos, inclusive para os alunos com deficiência;

7.22) mobilizar as famílias e setores da sociedade civil, articulando a educação formal com experiências de educação popular e cidadã, com os propósitos de que a educação seja assumida como responsabilidade de todos e ampliar o controle social sobre o cumprimento das políticas públicas educacionais;
7.23) promover a articulação dos programas da área da educação, de âmbito local e nacional, com os de outras áreas, como saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte e cultura, possibilitando a criação de rede de apoio integral às famílias, como condição para a melhoria da qualidade educacional;
7.24) universalizar, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, o atendimento aos estudantes da rede escolar de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;
7.25) estabelecer ações efetivas especificamente voltadas para a promoção, prevenção, atenção e atendimento à saúde e à integridade física, mental e emocional dos profissionais da educação, como condição para a melhoria da qualidade educacional;
7.26) motivar as escolas da rede municipal a participar da avaliação da educação básica em nível nacional e estadual, para orientar as políticas públicas e as práticas pedagógicas, com o fornecimento das informações às escolas e à sociedade;
7.27) promover, com especial ênfase, em consonância com as diretrizes do Plano Nacional do Livro e da Leitura, a formação de leitores e a capacitação de professores, bibliotecários e agentes da comunidade para atuar como mediadores da leitura, de acordo com a especificidade das diferentes etapas do desenvolvimento e da aprendizagem;
7.28) participar de programa nacional de formação de professores e de alunos para promover e consolidar política de preservação da memória nacional, estadual e local;
7.29) promover a regulação da oferta da educação básica pela iniciativa privada, de forma a garantir a qualidade e o cumprimento da função social da educação;
7.30) estabelecer políticas de estímulo às escolas para melhorar o desempenho no IDEB, de modo a valorizar o mérito do corpo docente, da direção e da comunidade escolar;
7.31) consolidar a educação escolar no campo de populações tradicionais e de populações itinerantes, respeitando a articulação entre os ambientes escolares e comunitários e garantindo: o desenvolvimento sustentável e a preservação da identidade cultural; a participação da comunidade na definição do modelo de organização pedagógica e de gestão das instituições, consideradas as práticas socioculturais e as formas particulares de organização do tempo; a reestruturação e a aquisição de equipamentos; a oferta de programa para a formação inicial e continuada de profissionais da educação; e o atendimento em educação especial.

META 8:

Elevar a escolaridade média da população de 18 (dezoito) a 29 (vinte e nove) anos, de modo a alcançar, no mínimo, 12 (doze) anos de estudo no último ano de vigência deste Plano, para as populações do campo, da região de menor escolaridade no País e dos 25% (vinte e cinco por cento) mais pobres, e igualar a escolaridade média entre negros e não negros declarados à Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

ESTRATÉGIAS:

8.1) incentivar o desenvolvimento de projetos e metodologias para correção de fluxo, acompanhamento pedagógico individualizado e para recuperação e progressão parcial, bem como priorizar estudantes com rendimento escolar defasado, considerando as especificidades dos segmentos populacionais considerados;
8.2) incentivar a participação na modalidade educação de jovens e adultos dos segmentos populacionais considerados, que estejam fora da escola e com defasagem idade-série, associados a outras estratégias que garantam a continuidade da escolarização, após a alfabetização inicial;
8.3) divulgar a existência de exames de certificação da conclusão dos ensinos fundamental e médio;
8.4) expandir a oferta gratuita de educação profissional técnica por parte das entidades privadas de serviço social e de formação profissional vinculadas ao sistema sindical, de forma concomitante ao ensino ofertado na rede escolar pública, para os segmentos populacionais considerados;
8.5) orientar busca ativa de jovens fora da escola pertencentes aos segmentos populacionais considerados, em parceria com as áreas de assistência social, saúde e proteção à juventude.

META 9:

Elevar a taxa de alfabetização da população com 15 (quinze) anos ou mais para 93,5% (noventa e três inteiros e cinco décimos por cento) até 2015 e, até o final da vigência deste PME, erradicar o analfabetismo absoluto e reduzir em 50% (cinquenta por cento) a taxa de analfabetismo funcional.

ESTRATÉGIAS:

9.1) assegurar a oferta gratuita da educação de jovens e adultos a todos os que não tiveram acesso à educação básica na idade própria;
9.2) implementar ações de alfabetização de jovens e adultos com garantia de continuidade da escolarização básica;
9.3) realizar chamadas públicas regulares para educação de jovens e adultos, promovendo-se busca ativa em regime de colaboração entre entes federados e em parceria com organizações da sociedade civil;
9.4) realizar avaliação, por meio de exames específicos, que permita aferir o grau de alfabetização de jovens e adultos com mais de 15 (quinze) anos de idade;
9.5) executar ações de atendimento ao (à) estudante da educação de jovens e adultos por meio de programas suplementares de transporte, alimentação e saúde, inclusive atendimento oftalmológico e fornecimento gratuito de óculos, em articulação com a área da saúde;
9.6) assegurar a oferta de educação de jovens e adultos, nas etapas de Ensino Fundamental e Médio, às pessoas privadas de liberdade em todos os estabelecimentos penais, assegurando-se a formação específica dos professores e das professoras e implementação de diretrizes nacionais em regime de colaboração;
9.7) apoiar técnica e financeiramente projetos inovadores na educação de jovens e adultos que visem ao desenvolvimento de modelos adequados às necessidades específicas desses (as) alunos (as);

9.8) estabelecer mecanismos e incentivos que integrem os segmentos empregadores, públicos e privados, e os sistemas de ensino, para promover a compatibilização da jornada de trabalho dos empregados e das empregadas com a oferta das ações de alfabetização e de educação de jovens e adultos;
9.9) buscar programas de capacitação tecnológica para a população jovem e adulta, direcionados para os segmentos com baixos níveis de escolarização formal e para os (as) alunos (as) com deficiência, articulando os sistemas de ensino, a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, as universidades, as cooperativas e as associações, por meio de ações de extensão desenvolvidas em centros vocacionais tecnológicos, com tecnologias assistivas que favoreçam a efetiva inclusão social e produtiva dessa população;
9.10) considerar, nas políticas públicas de jovens e adultos, as necessidades dos idosos, com vistas à promoção de políticas de erradicação do analfabetismo, ao acesso a tecnologias educacionais e atividades recreativas, culturais e esportivas, à implementação de programas de valorização e compartilhamento dos conhecimentos e experiência dos idosos e à inclusão dos temas do envelhecimento e da velhice nas escolas.

META 10:
Oferecer, no mínimo, 25% (vinte e cinco por cento) das matrículas de educação de jovens e adultos, nos Ensino Fundamental e médio, na forma integrada à educação profissional.

ESTRATÉGIAS

10.1) manter programa nacional de educação de jovens e adultos voltado à conclusão do Ensino Fundamental e à formação profissional inicial, de forma a estimular a conclusão da educação básica;
10.2) expandir as matrículas na educação de jovens e adultos, de modo a articular a formação inicial e continuada de trabalhadores com a educação profissional, objetivando a elevação do nível de escolaridade dos trabalhadores;
10.3) promover a integração da educação de jovens e adultos com a educação profissional, em cursos planejados, de acordo com as características do público da educação de jovens e adultos, considerando as especificidades das populações itinerantes e do campo, inclusive na modalidade de educação a distância;
10.4) ampliar as oportunidades profissionais dos jovens e adultos com deficiência e baixo nível de escolaridade, por meio do acesso à educação de jovens e adultos articulada à educação profissional;
10.5) captar recursos dos entes federados para reestruturação e aquisição de equipamentos voltados à expansão e à melhoria da rede física de escolas públicas que atuam na educação de jovens e adultos integrada à educação profissional, garantindo acessibilidade à pessoa com deficiência;
10.6) estimular a diversificação curricular da educação de jovens e adultos, articulando a formação básica e a preparação para o mundo do trabalho e estabelecendo inter-relações entre teoria e prática, nos eixos da ciência, do trabalho, da tecnologia e da cultura e cidadania, de forma a organizar o tempo e espaços pedagógicos adequados às características desses alunos;
10.7) fomentar a produção de material didático, o desenvolvimento de currículos e metodologias específicas, os instrumentos de avaliação, o acesso a equipamentos e

laboratórios e a formação continuada de docentes das redes públicas que atuam na educação de jovens e adultos articulada à educação profissional;
10.8) fomentar a oferta pública de formação inicial e continuada para trabalhadores da educação de jovens e adultos, em regime de colaboração e com apoio de entidades privadas de formação profissional vinculadas ao sistema sindical e de entidades sem fins lucrativos de atendimento à pessoa com deficiência, com atuação exclusiva na modalidade;
10.9) orientar a expansão da oferta de educação de jovens e adultos articulada à educação profissional, de modo a atender às pessoas privadas de liberdade nos estabelecimentos penais, assegurando-se formação específica dos professores e implementação de diretrizes nacionais em regime de colaboração;
10.10) implementar mecanismos de reconhecimento de saberes dos jovens e adultos trabalhadores, a serem considerados na articulação curricular dos cursos de formação inicial e continuada e dos cursos técnicos de nível médio.

META 11:

Triplicar as matrículas da educação profissional técnica de nível médio, assegurando a qualidade da oferta e pelo menos 50% (cinquenta por cento) da expansão no segmento público.

ESTRATÉGIAS

11.1) fomentar as matrículas de educação profissional técnica de nível médio na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, levando em consideração a responsabilidade dos Institutos na ordenação territorial, sua vinculação com arranjos produtivos, sociais e culturais locais e regionais, bem como a interiorização da educação profissional;
11.2) buscar parceria com a Rede ETEC para a expansão da oferta de educação profissional técnica de nível médio na modalidade de educação a distância, com a finalidade de ampliar a oferta e democratizar o acesso à educação profissional pública e gratuita, assegurado padrão de qualidade;
11.3) estimular a expansão do estágio na educação profissional técnica de nível médio e do ensino médio regular, preservando-se seu caráter pedagógico integrado ao itinerário formativo do aluno, visando à formação de qualificações próprias da atividade profissional, à contextualização curricular e ao desenvolvimento da juventude;
11.4) divulgar a oferta de matrículas gratuitas de educação profissional técnica de nível médio pelas entidades privadas de formação profissional vinculadas ao sistema sindical e entidades sem fins lucrativos de atendimento à pessoa com deficiência, com atuação exclusiva na modalidade;
11.5) expandir a oferta de financiamento estudantil à educação profissional técnica de nível médio oferecida em instituições privadas de educação superior;
11.6) participar do sistema de avaliação da qualidade da educação profissional técnica de nível médio das redes escolares públicas e privadas;
11.7) expandir o atendimento do ensino médio gratuito integrado à formação profissional para as populações do campo e para as comunidades indígenas e quilombolas, de acordo com os seus interesses e necessidades;

11.8) divulgar a oferta de educação profissional técnica de nível médio para as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação;
11.11) elevar gradualmente a taxa de conclusão média dos cursos técnicos de nível médio na Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica para 90% (noventa por cento) e elevar, nos cursos presenciais, a relação de alunos (as) por professor para 20 (vinte);
11.12) elevar gradualmente o investimento em programas de assistência estudantil e mecanismos de mobilidade acadêmica, visando garantir as condições necessárias à permanência dos (as) estudantes e à conclusão dos cursos técnicos de nível médio;
11.13) reduzir as desigualdades étnico-raciais e regionais no acesso e permanência na educação profissional técnica de nível médio, inclusive mediante a adoção de políticas afirmativas, na forma da lei.

META 12:

Elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público.

ESTRATÉGIAS

12.1) otimizar a capacidade instalada da estrutura física e de recursos humanos das instituições públicas de educação superior, mediante ações planejadas e coordenadas, de forma a ampliar e interiorizar o acesso à graduação;
12.2) ampliar a oferta de vagas, por meio da expansão e interiorização da Rede Federal de Educação Superior, da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica e do sistema Universidade Aberta do Brasil, considerando a densidade populacional, a oferta de vagas públicas em relação à população na idade de referência e observadas as características regionais das micro e mesorregiões definidas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, uniformizando a expansão no território nacional,através das parcerias com universidades federais para ampliação de oferta de vagas de cursos de graduação e pós-graduação.
12.3) criar mecanismos de divulgação da oferta de educação superior pública e gratuita prioritariamente para a formação de professores e professoras para a educação básica, sobretudo nas áreas de ciências e matemática, bem como atender ao défice de profissionais em áreas específicas;
12.4) apoiar as políticas de inclusão e de assistência estudantil dirigidas aos (às) estudantes de instituições públicas, bolsistas de instituições privadas de educação superior e beneficiários do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, de que trata a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, na educação superior, de modo a reduzir as desigualdades étnico-raciais e ampliar as taxas de acesso e permanência na educação superior de estudantes egressos da escola pública, afrodescendentes e indígenas e de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, de forma a apoiar seu sucesso acadêmico;
12.5) estimular o financiamento estudantil por meio do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, de que trata a Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, com a constituição de fundo garantidor do financiamento, de forma a dispensar progressivamente a exigência de fiador;

12.6) assegurar, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social;
12.7) ampliar a oferta de estágio como parte da formação na educação superior;
12.8) incentivar a participação proporcional de grupos historicamente desfavorecidos na educação superior, inclusive mediante a adoção de políticas afirmativas, na forma da lei;
12.9) assegurar condições de acessibilidade na instituição de educação superior, na forma da legislação;
12.10) incentivar estudos e pesquisas que analisem a necessidade de articulação entre formação, currículo, pesquisa e mundo do trabalho, considerando as necessidades econômicas, sociais e culturais do País;
12.11) apoiar programas e ações de incentivo à mobilidade estudantil e docente em cursos de graduação e pós-graduação, em âmbito nacional e internacional, tendo em vista o enriquecimento da formação de nível superior;
12.12) apoiar atendimento específico a populações do campo, em relação a acesso, permanência, conclusão e formação de profissionais para atuação nessas populações;
12.13) mapear a demanda e propor a oferta de formação de pessoal de nível superior, destacadamente para atender ao défice de profissionais em áreas específicas e humanas, considerando as necessidades do desenvolvimento do município, a inovação tecnológica e a melhoria da qualidade da educação básica;
12.14) sugerir programa de composição de acervo digital de referências bibliográficas e audiovisuais para os cursos de graduação, assegurada a acessibilidade às pessoas com deficiência;
12.15) consolidar processos seletivos nacionais e regionais para acesso à educação superior como forma de superar exames vestibulares isolados;
12.16) estimular mecanismos para ocupar as vagas ociosas em cada período letivo na educação superior pública.

META 13:

Elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) doutores.

META 14:

Elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação stricto sensu, de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores.

ESTRATÉGIAS

14.1) apoiar o financiamento da pós-graduação stricto sensu por meio das agências oficiais de fomento;
14.2) estimular a integração e a atuação articulada entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e as agências estaduais de fomento à pesquisa;
14.3) apoiar o financiamento estudantil por meio do FIES à pós-graduação stricto sensu;

14.4) apoiar e divulgar a oferta de cursos de pós-graduação stricto sensu, utilizando inclusive metodologias, recursos e tecnologias de educação a distância;
14.5) apoiar ações para reduzir as desigualdades étnico-raciais e regionais e para favorecer o acesso das populações do campo e das comunidades indígenas e quilombolas a programas de mestrado e doutorado;
14.6) apoiar a oferta de programas de pós-graduação stricto sensu, especialmente os de doutorado, nos campus novos abertos em decorrência dos programas de expansão e interiorização das instituições superiores públicas;
14.7) apoiar programa de acervo digital de referências bibliográficas para os cursos de pós-graduação, assegurada a acessibilidade às pessoas com deficiência;
14.8) apoiar programas, projetos e ações que objetivem a internacionalização da pesquisa e da pós-graduação brasileiras, incentivando a atuação em rede e o fortalecimento de grupos de pesquisa;
14.9) sugerir o intercâmbio científico e tecnológico, nacional e internacional, entre as instituições de ensino, pesquisa e extensão;
14.10) estimular a pesquisa aplicada, no âmbito das IES e das ICTs, de modo a incrementar a inovação e a produção e registro de patentes.

META 15:

Garantir, em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, no prazo de 1 (um) ano de vigência deste PME, política de formação dos profissionais da educação de que tratam os incisos I, II e III do caput do art. 61 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, assegurado que todos os professores da educação básica possuam formação específica de nível superior, obtida em curso de licenciatura na área de conhecimento em que atuam.

ESTRATÉGIAS

15.1) aderir aos programas de formação inicial e continuada através da plataforma eletrônica para organizar a oferta e as matrículas em cursos de formação inicial e continuada de profissionais da educação, bem como para divulgar e atualizar seus currículos eletrônicos;
15.2) aderir programas específicos para formação de profissionais da educação para as escolas do campo e para a educação especial;
15.3) aderir a cursos e programas especiais para assegurar formação específica na educação superior, nas respectivas áreas de atuação, aos docentes com formação de nível médio na modalidade normal, não licenciados ou licenciados em área diversa da de atuação docente, em efetivo exercício;
15.5) aderir a política nacional de formação continuada para os profissionais da educação de outros segmentos que não os do magistério, construída em regime de colaboração entre Município e União.
15.6) valorizar o itinerário de formação profissional docente, tendo como ponto de partida os cursos de nível médio na modalidade normal, admitidos para o ingresso nas carreiras do magistério para a Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental, nos termos do art. 62 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

META 16:
Formar, em nível de pós-graduação, 50% (cinquenta por cento) dos professores da educação básica, até o último ano de vigência deste PNE, e garantir a todos (as) os (as) profissionais da educação básica formação continuada em sua área de atuação, considerando as necessidades, demandas e contextualizações dos sistemas de ensino.

ESTRATÉGIAS

16.1) incentivar a formação, em nível de pós-graduação aos professores da Educação Básica em instituições públicas, localizadas no próprio município;
16.2) divulgar o portal eletrônico do MEC para subsidiar a atuação dos professores da educação básica, disponibilizando gratuitamente materiais didáticos e pedagógicos suplementares, inclusive aqueles com formato acessível;
16.3) divulgar aos docentes a oferta de bolsas de estudo para pós-graduação dos professores e demais profissionais da educação básica;
16.4) fortalecer a formação dos professores das escolas públicas de educação básica, por meio da implementação das ações do Plano Nacional do Livro e Leitura e da instituição de programa nacional de disponibilização de recursos para acesso a bens culturais pelo magistério público.

META 17:

Valorizar os (as) profissionais do magistério das redes públicas de educação básica de forma a equiparar seu rendimento médio ao dos (as) demais profissionais com escolaridade equivalente, até o final do sexto ano de vigência deste PNE.

ESTRATÉGIAS

17.1) adequar o plano de carreira para os profissionais do magistério da Rede Municipal de Ensino, observando os critérios estabelecidos na Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008, com implantação gradual do cumprimento da jornada de trabalho em um único estabelecimento escolar;
17.2) reivindicar a assistência financeira específica da União ao município para implementação de políticas de valorização dos profissionais do magistério, em particular o piso salarial nacional profissional.

META 18:

Assegurar, no prazo de 2 (dois) anos, a adequação do plano de carreira para os(as) profissionais do magistério municipal, tomando como referência o piso salarial nacional profissional, definido em Lei Federal, nos termos do inciso VIII do art. 206 da Constituição Federal.

ESTRATÉGIAS:

18.1) implantar, nas redes públicas de educação municipal, acompanhamento dos profissionais iniciantes, supervisionados por equipe de profissionais experientes, a fim de

fundamentar, com base em avaliação documentada, a decisão pela efetivação após o estágio probatório incentivando-os a participar de estudos na área de atuação do professor, com destaque para os conteúdos a serem ensinados e as metodologias de ensino de cada disciplina;
18.2) considerar, para fins de pontuação em prova de títulos de concurso público para ingresso na carreira do magistério público, o tempo de serviço voluntário prestado sob a forma de monitoria em instituição pública de educação básica ao amparo da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998;
18.3) prever, no plano de carreira dos profissionais da educação do Município, incentivos para qualificação profissional;
18.4) manter uma comissão permanente de profissionais do sistema municipal de ensino, para subsidiar os órgãos competentes na elaboração, reestruturação e implementação do plano de carreira.

META 19:

Assegurar condições, no prazo de 2 (dois) anos, para a efetivação da gestão democrática da educação, associada a critérios técnicos de mérito e desempenho e à consulta pública à comunidade escolar, no âmbito das escolas públicas, prevendo recursos e apoio técnico da União para tanto.

ESTRATÉGIAS

19.1) acompanhar, manter e apoiar os programas de apoio e formação aos (às) conselheiros (as) dos conselhos de acompanhamento e controle social do FUNDEB, dos conselhos de alimentação escolar, dos conselhos regionais e de outros e aos (às) representantes educacionais em demais conselhos de acompanhamento de políticas públicas, garantindo a esses colegiados recursos financeiros, espaço físico adequado, equipamentos e meios de transporte para visitas à rede escolar, com vistas ao bom desempenho de suas funções;
19.2) incentivar o Município a constituir Fóruns Permanentes de Educação, com o intuito de coordenar as conferências municipais, bem como efetuar o acompanhamento da execução deste PME e dos seus planos de educação;
19.3) estimular, em todas as redes de educação básica, a constituição e o fortalecimento de grêmios estudantis e associações de pais, assegurando-se-lhes, inclusive, condições de funcionamento nas escolas e fomentando a sua articulação orgânica com os conselhos escolares, por meio das respectivas representações;
19.4) estimular a constituição e o fortalecimento de conselhos escolares e conselhos municipais de educação, como instrumentos de participação e fiscalização na gestão escolar e educacional, inclusive por meio de programas de formação de conselheiros, assegurando-lhes condições de funcionamento autônomo;
19.5) estimular a participação e a consulta de profissionais da educação, alunos (as) e seus familiares na formulação dos projetos político-pedagógicos, currículos escolares, planos de gestão escolar e regimentos escolares, assegurando a participação dos pais na avaliação de docentes e gestores escolares;
19.6) favorecer processos de autonomia pedagógica, administrativa e de gestão financeira nos estabelecimentos de ensino;
19.7) promover formação de gestores escolares.

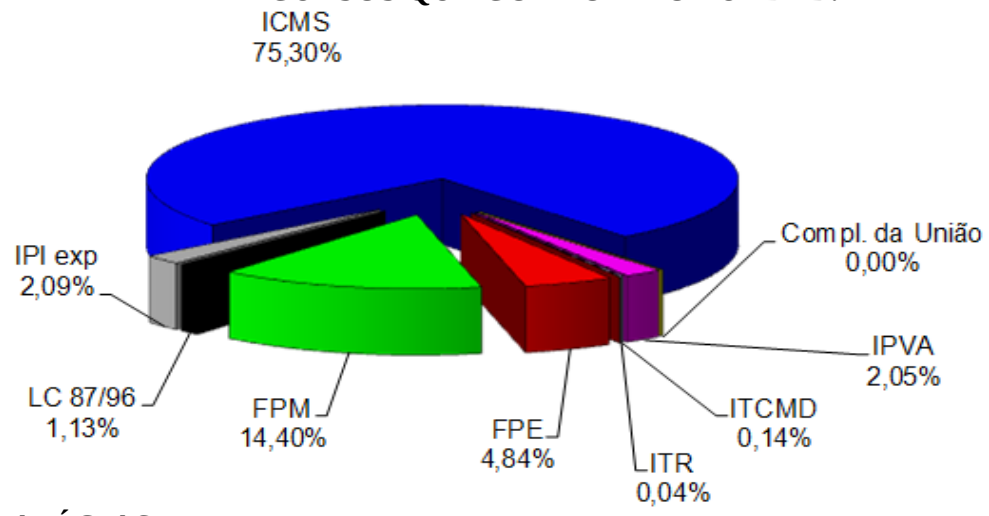
Meta 20:

Ampliar o investimento público em educação pública de forma a atingir, no mínimo, o patamar de 7% (sete por cento) do Produto Interno Bruto - PIB do País no 5º (quinto) ano de vigência desta Lei e, no mínimo, o equivalente a 10% (dez por cento) do PIB ao final do decênio.

DIAGNÓSTICO FINANCEIRO- **FUNDEB**

VALOR ANUAL POR ALUNO ESTIMADO, NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL E DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, E ESTIMATIVA DE RECEITA DO FUNDEB E DE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO 2015	
I – CRECHES PÚBLICAS /T PARCIAL:	**3.430,54**
II – CRECHES PÚBL/T INTEGRAL:	**4.459,70**
III – CRECHES CONVEN/ T PARCIAL:	**2.744,43**
IV – CRECHES CONVEN/T INTEGRAL:	**3.773,60**
V – PRÉ-ESCOLA/T PARCIAL:	**3.430,54**
VI – PRÉ-ESCOLA/T INTEGRAL:	**4.459,70**
VII – ANOS INICIAIS/EF URBANO:	**3.430,54**
VIII – ANOS INICIAIS/EF RURAL:	**3.945,12**
IX - ANOS FINAIS/EF URBANO:	**3.773,60**
X – ANOS FINAIS/EF RURAL:	**4.116,65**
XI – EF/INTEGRAL:	**4.459,70**
XII – ENS. MÉDIO/URBANO:	**4.288,18**
XIII – ENS.MÉDIO/RURAL:	**4.459,70**
XIV – ENS.MÉDIO/TEMPO INTEGRAL:	**4.459,70**
XV – ENS.MÉDI/INTEG À ED. PROFIS:	**4.459,70**
XVI – EDUCAÇÃO ESPECIAL:	**4.116,65**
XVI – EDUCAÇÃO IND E QUILO:	**4.116,65**
XVII – EJA	**2.744,43**
XVIII –EJA PROFISSIONALIZANTE	**4.116,65**

RECURSOS QUE COMPÕEM O FUNDEB:



ESTRATÉGIAS

20.1) avaliar fontes de financiamento permanentes e sustentáveis para todos os níveis, etapas e modalidades da educação básica, observando-se as políticas de colaboração entre os entes federados, em especial as decorrentes do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e do § 1º do art. 75 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que tratam da capacidade de atendimento e do esforço fiscal de cada ente federado, com vistas a atender suas demandas educacionais à luz do padrão de qualidade nacional;
20.2) apoiar o aperfeiçoamento e ampliação dos mecanismos de acompanhamento da arrecadação da contribuição social do salário-educação;
20.3) destinar à manutenção e desenvolvimento do ensino, em acréscimo aos recursos vinculados nos termos do art. 212 da Constituição Federal, na forma da lei específica, a parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural e outros recursos, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do *caput* do art. 214 da Constituição Federal;
20.4) fortalecer os mecanismos e os instrumentos que assegurem, nos termos do parágrafo único do art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a transparência e o controle social na utilização dos recursos públicos aplicados em educação, especialmente a realização de audiências públicas, a criação de portais eletrônicos de transparência e a capacitação dos membros de conselhos de acompanhamento e controle social do FUNDEB, com a colaboração entre o Ministério da Educação, Controle Interno da Administração Municipal, o Tribunal de Contas do Estado;
20.5) realizar estudos e acompanhamento regular dos investimentos e custos por aluno da educação básica, em todas as suas etapas e modalidades;
20.6) implementar o Custo Aluno Qualidade - CAQ como parâmetro para o financiamento da educação de todas etapas e modalidades da educação básica, a partir do cálculo e do acompanhamento regular dos indicadores de gastos educacionais com investimentos em qualificação e remuneração do pessoal docente e dos demais profissionais da educação pública, em aquisição, manutenção, construção e conservação de instalações e equipamentos necessários ao ensino e em aquisição de material didático-escolar, alimentação e transporte escolar;
20.7) apoiar a regulamentação do parágrafo único do art. 23 e o art. 211 da Constituição Federal, por lei complementar, de forma a estabelecer as normas de cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, em matéria educacional, e a articulação do sistema nacional de educação em regime de colaboração, com equilíbrio na repartição das responsabilidades e dos recursos e efetivo cumprimento das funções redistributiva e supletiva da União no combate às desigualdades educacionais regionais;
20.8) reivindicar, junto à União, na forma da lei, a complementação de recursos financeiros a fim de conseguir atingir o valor do CAQi e, posteriormente, do CAQ;
20.9) apoiar as campanhas de ampliação de arrecadação de impostos através de exigência de emissão de notas fiscais.

Agudo/RS, 23 de junho de 2015.

VALÉRIO VILÍ TREBIEN
Prefeito

PARECER Nº 02/2026
ATA 02/2026

REQUISIÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÕES Nº 04/2026
SISTEMA DE CONTROLE INTERNO AGUDO-CRS
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- TCE/RS

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 792/91, esteve reunido extraordinariamente no dia 09 de fevereiro de 2026, às 08h15, na Sala de Reuniões da Câmara Municipal de Vereadores para Avaliar e Deliberar sobre a Requisição de Informações de Nº 04/2026, de 13 de janeiro de 2026 do Sistema de Controle Interno do município, conforme exigência do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul- TCE/RS.

A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1. Que o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral e Anual 2025 da Secretaria Municipal de Saúde apresentado conforme consulta nas fontes citadas, apresenta coerência com os dados informados, bem como a documentação apresentada;

PERÍODO	MESES	BASE RECEITAS Saúde- ASPS 15% do total da arrecadação ajustados	TOTAL GASTOS CONSTITUCIONAIS com saúde- ASPS	PERCENTUAL APLICADO
1º Quadrimestre	Janeiro a abril	R$ 3.526.477,91	R$ 4.054.732,86	17,25%
2º Quadrimestre	Maio a agosto	R$ 6.688.621,74	R$ 8.130.696,80	18,23%
3º Quadrimestre	Setembro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	19,41%
Anual	Janeiro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	**19,41%**

Fonte: - https://tcers.tc.br/sistemas-de-controle-externo/?section=SIAPC - Secretaria da Fazenda/Contabilidade

2. Que no **1º Quadrimestre** atingiu percentual de **17,25%** (Dezessete vírgula vinte e cinco por cento), totalizando R$ 4.054.732,86 atingindo o percentual mínimo de 15% da Receita de Impostos (ASPS) conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados e Secretaria da Fazenda;

Documento assinado digitalmente em 09/02/2026 10:42:02
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/iPtue para verificar a autenticidade.

3. Que no **2º Quadrimestre** atingiu o percentual mínimo de **18,23%** (Dezoito vírgula vinte e três por cento), totalizando R$ 8.130.696,80 dos Recursos Próprios (ASPS) aplicados em Saúde conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados e Secretaria da Fazenda;

4. Que no **3º Quadrimestre** atingiu o percentual de **19,41%** (Dezenove vírgula quarenta e um por cento) do Total Geral da Receita de Impostos (ASPS), totalizando R$ 13.040.067,39, sendo estes cumulativos nos três quadrimestres e o Anual, conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados e Secretaria da Fazenda;

5. Que no **Relatório Anual 2025** após análise das Receitas e Despesas aplicadas em saúde, verificou-se que o Município aplicou 19,41% (Dezenove vírgula quarenta e um por cento), totalizando R$ 13.040.067,39 do Total Geral da Receita de Impostos (ASPS), conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados e Secretaria da Fazenda;

6. Que a documentação apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde em atendimento à Requisição de Informações de Nº 04/2026, de 13 de janeiro de 2026 do Sistema de Controle Interno do município, conforme exigência do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul- TCE/RS, foi conferida nas fontes oficiais estando de acordo com a realidade apresentada em cada Quadrimestre e Anual 2025;

7. Que as transferências dos Recursos dos Fundos de Saúde e à aplicação dos Recursos vinculados ao SUS, estes foram analisados com base nos Relatórios RGMS de Prestações de Contas e sistema de Monitoramento em Gestão de Saúde-MGS, do período disponível de 2025 referentes ao 1º, 2º, 3º Quadrimestres e Anual, quanto a Execução da Receita e Despesa, havendo cumprimento das Metas para a Saúde conforme estabelecido no Plano Plurianual- PPA, Plano Municipal de Saúde- PMS, Lei de Diretrizes Orçamentárias- LDO e Lei Orçamentária Anual- LOA.

8. Que os Instrumentos de Gestão como o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e as Prestações de Contas Quadrimestrais e Anual 2025, utilizam os sistemas de informações DIGISUS e MGS para envio e aprovação do Estado, este Conselho Municipal de Saúde emite Parecer.

PARECER CONCLUSIVO:

- ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVA POR UNANIMIDADE A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA SOLICITADA ATRAVÉS DA "REQUISIÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E/OU INFORMAÇÕES Nº 04/2026 DO "SISTEMA DE CONTROLE INTERNO" DE AGUDO-RS, EM ATENDIMENTO À SOLICITAÇÃO DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- TCE/RS- "RESOLUÇÃO Nº 1134/2020".

Agudo, 09 de fevereiro de 2026.

Nome: Francine Krummenauer
CPF: ***.951.670-**
Assinado com certificado digital avançado

FRANCINE TAÍS KRUMMENAUER
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Agudo/RS

Documento assinado digitalmente em 09/02/2026 10:42:02
Acesse o endereço: https://sl.govbr.cloud/iPtue para verificar a autenticidade.

RELATÓRIO E PARECER DO CONTROLE INTERNO Nº 03/2026
SOBRE A APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAUDE - EXERCÍCIO DE 2025

Na qualidade de responsável pelo Sistema de Controle Interno do **Município de Agudo - RS**, apresentamos o Relatório e Parecer sobre a Gestão dos Recursos Vinculados às Ações e Serviços Públicos em Saúde, relativos ao exercício de 2025, em conformidade com o previsto no artigo. 74 da Constituição Federal, artigo 59 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000 e nos termos do disposto nos artigos 78 e 82 do Regimento Interno do Egrégio Tribunal de Contas do Estado, aprovado pela Resolução nº 1.028/2015, de acordo com a redação da alínea i do Inciso III do art. 3º da Resolução 1.134/2020, de 09 de dezembro de 2020.

De início, cabe mencionar que Sistema de Controle Interno do Município foi instituído pela Lei Municipal nº Lei nº 1349 de 24 de janeiro de 2001, alterada pela Lei 1371/2001, alterada pela Lei n° 1440/2002, e posterior alteração pela Lei 2176/20, sendo alterada novamente pela Lei nº 2.376/2022, a qual revogou as Leis anteriores, tendo seus membros designados pelas Portarias nº 83/2021, 1.272/2022 e 167/2025.

Plano de Saúde Plurianual

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de diagnóstico, avaliação e orientação e avaliação do serviço de saúde, constituindo a política de Atenção em Saúde, incluído ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde.

O vigente para o exercício de 2025 passou pelo processo de discussão e atualização, através de instrumentos como as Programações Anuais de Saúde - PAS e dos Relatórios Anuais de Gestão.

Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias

A proposta de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para 2025 no Plano de Saúde Plurianual foram atendidos conforme estabelecidas na lei.

Uma das principais funções da LDO é estabelecer parâmetros necessários à alocação dos recursos no orçamento anual, de forma a garantir, dentro do possível, a realização das metas e objetivos contemplados no PPA. É papel da LDO ajustar as ações de governo, previstas no PPA,

às reais possibilidades de caixa do Tesouro e selecionar dentre os programas incluídos no PPA aqueles que terão prioridade na execução do orçamento subsequente.

No âmbito do Município, as metas priorizadas para 2025 na área da saúde foram realizadas conforme disponibilidades financeiras.

Quanto às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde

Todos os recursos da Saúde, compreendendo os vinculados da receita de impostos e os recebidos da União ou do Estado (repasses do SUS), foram aplicados sob a fiscalização do Conselho de Saúde por meio de um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde. O Fundo garante que seus recursos financeiros tenham tratamento específico em relação aos da administração geral, possibilitando autonomia quanto à utilização e maior agilidade na sua alocação.

Os fundamentos legais do Fundo de Saúde estão inscritos no inciso IV do artigo 167 da Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. A lei determina que o recurso depositado no Fundo de Saúde é movimentado pela direção do SUS em cada esfera de governo, e no âmbito dos Municípios a direção é exercida pela Secretaria de Saúde, na representação de seu gestor, o Secretário de Saúde.

Ademais, o orçamento do Fundo de Saúde respeita as políticas e os programas de trabalho da Secretaria de Saúde, observando atentamente a agenda de Saúde, o Plano de Saúde, o Plano Plurianual e da Lei de Diretrizes Orçamentárias, e os princípios da universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público.

Quanto à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde

A Lei de Responsabilidade Fiscal cria uma vinculação da receita de alienação dos bens que integram o patrimônio público (móveis, imóveis, intangíveis etc.) às despesas de capital, assim entendidas aquelas especificadas nos § 4º, 5º e 6º do art. 12, da Lei Federal nº 4.320/1964. A Exceção a esse regramento diz respeito à destinação dos recursos ao sistema previdenciário geral ou próprio dos servidores públicos.

No exercício de 2025 o Município não realizou alienação de bens provenientes da saúde.

ORÇAMENTO

A Lei Orçamentária Anual nº 2.587, de 19 de dezembro de 2024, estimou a receita proveniente de arrecadação de Impostos, Transferências e Dívida Ativa Tributária, para o exercício de 2025 em R$ 98.075.527,58 (noventa e oito milhões, setenta e cinco mil, quinhentos e vinte sete reais e cinquenta e oito centavos), visando a sua execução atinente as Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.

ARRECADAÇÃO

Com base na realização das receitas, o valor de R$ 67.184.749,23, de acordo com o artigo 198, § 2º, III da Constituição Federal, o percentual a ser aplicado nas ações e serviços públicos de saúde em 2025, é de 15%, equivalente ao montante de R$ 10.077.712,38, demonstrado na tabela a seguir:

Recursos Vinculados conforme artigo 198, § 2º, III, da Constituição Federal

Fonte	Arrecadado	Mínimo Constitucional
IPTU	2.444.629,64	366.694,45
ITBI	936.381,54	140.457,23
IRRF	4.975.254,86	746.288,23
ISS	2.977.178,03	446.576,70
FPM	32.335.503,16	4.850.325,47
ITR	66.053,89	9.908,08
ICMS	19.384.100,28	2.907.615,04
IPVA	3.838.912,59	575.836,89
IPI / Exportação	226.735,24	34.010,29
Total	**67.184.749,23**	**10.077.712,38**

TABELA DE APURAÇÃO DO ÍNDICE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Recurso	Descrição da Sub Função	Valor
500/1002	Administração Geral	53.891,04
500/502/1002	Atenção Básica	8.594.348,72
500/1002	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	3.914.963,55
500/502/1002	Suporte Profilático e Terapêutico	294.060,65
500/1002	Vigilância Sanitária	6.413,00
500/1002	Vigilância Epidemiológica	49.467,39
500/1002	Outros Encargos Especiais	127.715,17
Total		**13.040.859,52**
(+) Execução do Consórcio Público		53.098,91
(-) Despesas Não Computáveis		53.891,04
Gasto Constitucional com Saúde (ASPS)		**13.040.067,39**
Base de cálculo da Receita da Saúde		**67.184.749,23**
Percentual aplicado com base na Receita Ajustada		**19,41%**

Fonte: PAD, RVE de 01/01/2025 a 31/12/2025.

APLICAÇÕES DOS RECURSOS

Analisados os gastos com as Ações e Serviços Públicos na área da Saúde, demonstrados na tabela acima, constatamos que o Município despendeu, efetivamente, no exercício econômico e financeiro de 2025, o montante de **R$ 13.040.067,39**, o qual representa **19,41%** das receitas tributárias, compreendidas as transferências constitucionais. Atendendo desta forma o artigo 77 do ADCT com a redação dada pelo artigo 7º da Emenda Constitucional nº 29/2000.

APLICAÇÃO DE RECURSOS DE CONVÊNIO E/OU DE AUXÍLIOS

Além dos recursos constitucionalmente previstos, o Município aplicou no exercício econômico e financeiro de 2025, recursos oriundos de auxílios e convênios para utilização em Ações e Serviços Públicos em Saúde, cuja execução é demonstrada, de forma resumida, no seguinte quadro:

União e Estado	
600- Transf. Fundo a Fundo SUS Gov. Federal- Bloco Manutenção	1.975.463,34
601- Transf. Fundo a Fundo SUS Gov. Federal-Bloco Estruturação	4.544.183,16
604- Transf. Gov. Federal- ACE e ACS	126.368,32
605- Transf. Gov. Federal-Pisos Salarial Prof. Enfermagem	60.100,00
CONVÊNIOS DA UNIÃO	**6.706.114,82**
621- Transf. Fundo a Fundo Gov. Estadual	1.270.367,43
CONVÊNIOS DO ESTADO	**1.270.367,43**
TOTAL DE GASTOS ALÉM DO CONSTITUCIONAL	**7.976.482,25**

Fonte: Balancete da despesa por Fonte de Recursos

PARECER DO CONTROLE INTERNO

A movimentação orçamentária e financeira das despesas com ações e serviços públicos em saúde, relativas ao exercício econômico e financeiro de 2025, foi efetuado de acordo com as normas de controle e princípios fundamentais de contabilidade, incluindo revisões parciais dos registros e documentos contábeis, e outros procedimentos julgados necessários.

De acordo com os demonstrativos das despesas, o Município realizou gastos computáveis como de aplicação dos recursos vinculados às ações e serviços públicos em saúde, no valor **R$ 13.040.067,39**. Montante que, confrontado com a receita da arrecadação de impostos municipais e das transferências constitucionais, atingiu o percentual de **19,41%** no exercício econômico e financeiro de 2025.

Em nossa opinião, os registros e documentos atinentes à aplicação de recursos em saúde, traduzem adequadamente a execução orçamentária e financeira de responsabilidade do Administrador da Secretaria Municipal da Saúde, quanto à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual, ao cumprimento das metas de saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na Lei, às transferências dos recursos aos Fundo de Saúde e à aplicação dos recursos vinculados ao SUS, razão pela qual se emite **parecer pela regularidade** da gestão dos recursos vinculados a ações e serviços públicos em saúde.

É o relatório e parecer.

Agudo, 24 de fevereiro de 2026.

Douglas Roggia dos Santos	**Neida Denise Roos**	**Samuel Pretzel**
Diretor	**Secretaria**	**Membro**

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em **27/05/2021**

Ajustado e Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em **13/04/2022**

Ajustado e Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em **15/06/2022**

Alterado com inclusão dos Indicadores do Programa Previne Brasil, Conferência Municipal de Saúde,
Programa de Incentivo Estadual na Atenção Primária à Saúde- PIAPS
e Rede Bem Cuidar- RS.

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: **19/10/2023**

Prefeito Municipal: Luís Henrique Kittel

Vice- Prefeito: Pedro Álvaro Müller Júnior

Secretária Municipal de Saúde: Graciela de Lima Baechet

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Dênis Gerbassi de Oliveira

Atual Presidente do Conselho Municipal de Saúde: José Eduardo Lopes Farias

EQUIPE DE TRABALHO

- Catina Prochnow: Conselheira Titular e representante do Conselho Regional de Odontologia;
- Dênis Gerbassi de Oliveira: Presidente do Conselho Municipal de Saúde e representante do Rotary Clube;
- Imaê Alves: Conselheira Suplente e representante do Conselho Regional de Odontologia;
- Ivana Elsa Goltz:Conselheira Titular e representante do Abrigo Transitório Amor Perfeito;
- José Eduardo Lopes Farias: Conselheiro Titular e representante do Conselho Regional de Enfermagem;
- Sônia Cardoso: Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Sônia Fischer: Conselheira Titular e representante do Sindicato dos Professores Municipais de Agudo;
- Graciela de Lima Barchet: Secretária Municipal da Saúde.

EQUIPE DE TRABALHO
ALTERAÇÃO DO PLANO MUNICPAL DE SAÚDE
EM 19/10/2023

- José Eduardo Lopes Farias- atual Presidente do Conselho Municipal de Saúde
- Sônia Cardoso: Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;
- Andreia Bittencourt: Representante do Hospital Agudo;
- Carol Eli Fehn: Representante do Abrigo Transitório Amor Perfeito;
- Graciela de Lima Barchet

SUMÁRIO

- Capa
- Equipe de Trabalho
- Sumário
- Glossário de Siglas
- I - INTRODUÇÃO
- Plano Municipal de Saúde 2022-2025
- Conferência Municipal de Saúde
- Plano e Legislação
- Conselho Municipal de Saúde
- Fundo Municipal de Saúde
- II- ANÁLISE SITUACIONAL
- História do Município
- Relevo
- Hidrografia
- Economia
- Turismo
- Cultura
- Evolução populacional de Agudo
- Formação Administrativa
- Lista de Ex-Prefeitos
- Atual Prefeito
- Perfil Demográfico
- Trabalho e Renda

- ❖ Território e Ambiente
- ❖ Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade - Pirâmide Etária
- ❖ Coleta de Resíduos Sólidos
- ❖ Lei Complementar Nº 10/2011
- ❖ Proposta de Zoneamento Urbano
- ❖ Mapa Político Administrativo de Agudo
- III- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
- ❖ Situação do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde
- ❖ Equipes de Saúde
- ❖ Produção SISAB
- IV- ESTRUTURA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO
- ❖ Estabelecimentos de Saúde
- ❖ Estabelecimentos por CBO, vínculo empregatício e profissional autônomo conforme cadastro no CNES
- ❖ Carga Horária por Profissionais
- ❖ Equipamentos de Saúde
- ❖ Tipos de leitos disponíveis
- ❖ Serviços especializados
- ❖ Produção Ambulatorial do SUS
- V- DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE
- ❖ Nascidos Vivos
- ❖ Principais causas de internação
- ❖ Mortalidade por grupos de causas
- ❖ Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- ❖ Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- ❖ Produção Hospitalar do SUS
- ❖ Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

- ❖ Mortalidade infantil por grupo etário e mês
- ❖ Síntese dos atendimentos e gastos na Saúde em 2020
- ❖ Transportes para deslocamentos de pacientes em geral
- VI- ACESSO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
- ❖ Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS)
- ❖ Sistema Único de Saúde- SUS
- ❖ Relatórios de atendimentos de Atenção Básica por Unidade
- ❖ Série Histórica da Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021
- ❖ Dados de violência sexual, autoprovocada, suicídio e população
- ❖ Dados de Saúde do Trabalhador
- VII- INVESTIMENTO EM SAÚDE
- ❖ Pagamentos via Fundo Estadual de Saúde
- ❖ Pagamentos via Fundo Nacional de Saúde
- VIII- DIFICULDADES ENCONTRADAS E AS PRIORIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO
- ❖ Das dificuldades
- ❖ Das prioridades
- IX- PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DO PLANO 2022-2025
- X- PLANO DE METAS PARA GESTÃO 2022-2025
- XI- REVISÃO E ALTERAÇÃO DO PLANO DURANTE O PERÍODO EM VIGOR(4 anos)
- XII- OBJETIVOS GERAIS COM A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
- XIII – EIXOS
- ❖ EIXO 1- Saúde como Direito de Todos –Ações, monitoramentos e transparência nos serviços prestados aos munícipes
- ❖ EIXO 2- Vigilância em Saúde - Pactuações e ações de prevenção em saúde
- ❖ EIXO 3- Ações e serviços de atenção especializada na saúde da comunidade- média e alta complexidades
- ❖ EIXO 4- Assistência Farmacêutica

- ❖ EIXO 5- Vigilância em Saúde - Ações em saúde em situação de calamidade
- ❖ EIXO 6- Instrumentos de Gestão e Estruturação do Conselho Municipal de Saúde
- ❖ EIXO 7 – Financiamento e investimento em saúde
- ❖ ALTERAÇÃO - INCLUSÃO DE INDICADORES NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA AS RESPECTIVAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS
  - o Conferência Municipal de Saúde;
  - Da Rede Bem Cuidar- RS;
  - o Do Programa Previne Brasil;
  - o Do Plano de Incentivo Estadual na Atenção Primária- PIAPS.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

APAC – Autorização de Procedimentos deAlto Custo

ASPS- Ações e Serviços Públicos de Saúde BD – SAI /SUS – Banco de Dados Nacionaldo Sistema de Informações Ambulatoriais doSUS

CADIN- Cadastro Nacional de Inadimplentes

CAPS – Centro de Assistência Psicossocial CBO – Conselho Brasileiro de Ocupação CES – Conselho Estadual de Saúde

CI/ CENTRO- Consórcio Intermunicipal de Saúde da região Centro do Estado do Rio Grande do Sul

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 -*Corona Vírus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto "19" se refere ao ano de 2019

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNCI - Doenças de Notificação Compulsória Imediata

EAP - Equipe de Atenção Primária

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FES - Fundo Estadual de Saúde FMS – Fundo Municipal de Saúde FNS – Fundo Nacional de Saúde HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

INCA – Instituto Nacional de Câncer

INE - Identificador Nacional de Equipes

LACEN- Laboratório

LC - Lei Complementar

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

MIF - Mortalidade Infantil e Fetal

MP – Medida Provisória MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional da Assistênciaà Saúde

NOB – Norma Operacional Básica PAS - Programação Anual de Saúde

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria doAcesso e da Qualidade

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações PNPIC - Programa Nacional de PráticasIntegrativas Complementares

PPA- Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e IntegradaPS - Plano de Saúde

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENAST – Rede Nacional de AtençãoIntegral à Saúde do Trabalhador

SAA- Sistema de Abastecimento de Água SADT – Serviços de Apoio DiagnósticoTerapêutico

SAI - Soluções Alternativas Individuais SAMU – Serviços de Atendimento Móvel deUrgência

SAS – Secretaria de Atenção à SaúdeSB- Saúde Bucal

SES- Secretaria Estadual de Saúde

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIA-SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais

RBC- Rede Bem Cuidar- RS

SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informações sobreAgravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização SISAGUA- Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

PIAPS- Programa de Incentivo Estadual à Atenção Primária

SISCOLO – Sistema de Informações do Combate ao Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal eNascimento

STC - Soluções Alternativas ColetivasSUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VISA-Vigilância Sanitária

I- INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Agudo, compreendendo o período de execução de 2022 - 2025 apresenta os direcionamentos da Políticamunicipal de saúde com enfoque em áreas que exigem ações do poder público e da sociedade.

❖ Plano Municipal de Saúde 2022-2025

O Plano Municipal da Saúde (PMS) é o instrumento central do Planejamento, elaborado a partir de uma Análise Situacional que reflete as necessidades de Saúde da população e apresenta as principais necessidades e problemas de saúde da população e do sistema de saúde descritos neste Plano, evidenciando a direcionalidade das Diretrizes, Objetivos e Metas elencados.

O PMS serve de base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da Gestão do Sistema de Saúde em cada Esfera de Governo e norteia a elaboração do Planejamento e Orçamento no tocante à Saúde.

Deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da Gestão em curso e executado a partir do segundo ano até o primeiro ano da gestão subseqüente.

❖ Conferência Municipal de Saúde

Em razão da Pandemia da COVID-19 e regras de distanciamento controlado conforme Leis e Decretos Federais, Estaduais e Municipais, optou-se por não realizar a Conferência Municipal de Saúde no início de 2021sendo então discutidas e analisadas as deliberações da última ocorrida no ano de 2018 e inseri-las no Plano Municipal de Saúde.

Não se exclui a possibilidade de em outro momento adequado, realizar a Conferência e atualizar o Plano,conforme previsto. Na seqüência foram também analisados os 23 indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021 e escolhidos aqueles que melhor correspondem àsituação do município, com prioridade naqueles que não foram atingidos conforme consta na "Série Histórica" dos Indicadores.Considerou-se ainda,no Plano, o "Pacto pela Vida", o "Pacto em Defesa do SUS" e o "Pacto de Gestão".

❖ Plano e Legislação

✓ Lei Federal 8.080/90:Essa Lei regula, em todo o Território Nacional, as Ações e Serviços de Saúde, executados isolada ou conjuntamente,em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou Privado.

✓ Lei Federal 8.142/90: 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.

✓ Decreto 7.508/11: Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências.

✓ Portaria 2.135/13: Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

✓ Portaria 750/19: Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulode Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

✓ Portaria de consolidação Nº 01/17: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e ofuncionamento do Sistema Único de Saúde.

✓ São Instrumentos legais:o Conselho Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde.

❖ Conselho Municipal de Saúde

1. Lei de criação nº 792/91.

2. Data de criação: 20/08/1991.

Decreto 063/2015 de 21/05/15 nomeia integrantes do Conselho Municipal de Saúde até 2017 na forma do artigo 2º em conformidade com o disposto na Lei 792/91 de 20/08/91 com a redação da Lei Municipal 1900/13 de 17/04/2013, após pelo Decreto 40/2019 - Nomeia Membros do Conselho Municipal De Saúde Para o Biênio 2019 a 2021 - com a redação da Lei Municipal 2.107/2018, de 20 de dezembro de 2018 e pelo Decreto 071/2021 -Nomeia Membros do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2021-2023 em conformidade com o disposto na Lei 792/91 de 20/08/91 e com a redação da Lei Municipal 2.107/2018 de 20 de dezembro de 2018.

❖ Fundo Municipal de Saúde

Lei de criação nº 792/91. Data
de criação: 20/08/1991.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é a unidade orçamentária e gestora dos recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde, conforme art.14 da LC n. 141/2012.

O orçamento do FMS deve respeitar as Políticas e os Programas de trabalho da Secretaria de Saúde, observando o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual, a parte relativa ao setor de Saúde do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e os princípios da Universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público.

O FMS constitui-se em um Mecanismo de Gestão Financeira de Recursos, vinculados ou alocados à Secretaria de Saúde para o cumprimento de seus programas e metas, seus projetos e atividades orçamentárias.

Todos os recursos transferidos e próprios devem estar no Fundo Municipal de Saúde, acompanhados e fiscalizados pelo Conselho Municipal de Saúde (29, Art.7, p.3º).

É obrigatório que os recursos próprios municipais sejam depositados no Fundo Municipal de Saúde (Lei 8080 - Art. 33, Lei 8142 - Art.4, V).A gestão do FMS é de competência do Secretário Municipal de Saúde. (CF. 198, I; Lei 8080, Art. 9; Art.32 § 2º e Art.33 § 1º)

O Município possui contas específicas para a operacionalidade do FMS, sendo que os recursos determinados para esta rubrica são gastosespecificamente com a legislação em vigor.

II - ANÁLISE SITUACIONAL

❖ História do Município

Agudo é um município que está localizado na Depressão Central do Estado do Rio Grande do Sul, distante 240 Km da capital e com 83 metros dealtitude em relação ao nível do mar.

O nome "Agudo" é devido ao morro localizado na região, denominado Morro Agudo, por ter uma característica acentuada. O Morro é considerado uma atração local e encontra-se de frente a principal avenida da cidade, a Avenida Concórdia, a oeste do município com 429 m de altura.

No território que compreende o atual município foram encontrados vestígios arqueológicos das tradições Humaitá, Vieira e Tupi-Guarani. Esses índios foram aldeados nos séculos XVII e XVIII nas missões jesuíticas espanholas.

A região aparece pela primeira vez em um mapa de 1800 organizado pela Província, onde consta um morro nominado "Agudo". Nessa região foi criado pelo Governo Provincial a Colônia Santo Ângelo em homenagem ao Presidente da Província, Ângelo Muniz da Silva Ferraz.

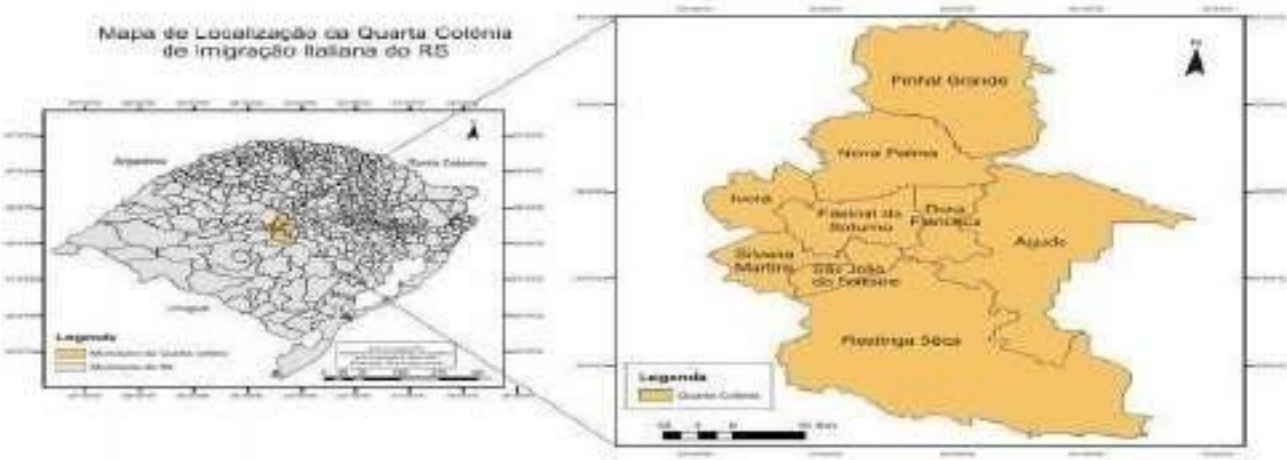
Os primeiros imigrantes alemães, luteranos provenientes da Pomerânia, só chegam à região em 1º de novembro de 1857, desembarcando no Cerro Chato, margem esquerda do Rio Jacuí e os provenientes da Boêmia apenas chegaram em 1876.

O primeiro Diretor da Colônia foi Florian Von Zurowski, que logo foi substituído pelo Barão Von Kahlden, que foi a primeira personalidade importante da história da Colônia Santo Ângelo, onde atuou como Administrador Público.

A partir de 1865, a Colônia Santo Ângelo se torna parte do 1º Distrito de Cachoeira do Sul, estendendo-se da margem esquerda do Rio Jacuí até a margem direita do Rio Botucaraí, divisa com a Colônia Germânia (atualmente o município de Candelária).

Em 04 de setembro de 1885, a Câmara Municipal de Cachoeira do Sul dividiu a Colônia Santo Ângelo em seis grandes complexos de acordo com a Lei Municipal nº 1.433, de janeiro de 1884, para a arrecadação de Imposto Colonial. Isso impossibilitava a colônia de tornar-se um grande municípioe em 1938Agudo é elevada à categoria de Vila.

O movimento de emancipação de Agudo foi iniciado a partir de 1957, objetivo alcançado dois anos depois quando a Lei nº 3.718 de 16 defevereiro de 1959 criou o Município, com uma área de 553 km².



❖ Relevo

No território pertencente ao município de Agudo, destacam-se três formas de relevo: áreas de baixa declividade - as várzeas, áreas onduladas e áreas de alta declividade. O Rio Jacuí está localizado na várzea, conferindo à área potencial para o cultivo do arroz irrigado, um dos principais produtos agrícolas produzidos no município.

É na transição entre o Planalto Meridional e a Depressão Periférica Sul-rio-grandense, entre os morros e a várzea, que a sede foi instalada.

Nas áreas mais altas do território ocorre a Mata Atlântica, onde é cultivado o fumo, produto muito representativo na economia do município. Nas áreas onduladas, relevo que representa ora saliências, ora depressões, a cultura do fumo é comumente associada à policultura, como feijão, milho, mandioca e batata.

❖ Hidrografia

Os imigrantes alemães que deram origem a Agudo vieram por meio do Rio Jacuí,o qual é de extrema importância na irrigação do arroz, no abastecimento de água e para a pesca e recebe inúmeros afluentes, tais como: Lajeado do Gringo (limite natural entre Agudo e Ibarama), Arroio do Lino Friedrich, Arroio da Kroemer, Arroio Corupá, Arroio Hentschke, Arroio Grande, Sanga da Boa Vista (limite natural entre Agudo e Paraíso do Sul),além de vários outros. O Rio Jacuí também delimita as divisas de Agudo entre outras cidades como Nova Palma, Dona Francisca e Restinga Sêca.

Também se destaca o Arroio Corupá, que recebe vários afluentes, destacando-se: Arroio Lajeado da Grota, Arroio HottoKegler, Arroio Teutônia, Arroio São Pedro e Arroio Araçá (limite natural entre Agudo e Lagoa Bonita do Sul). Esse arroio e seus afluentes percorrem uma região de relevo acidentado, formando muitas corredeiras e cascatas, sendo a mais conhecida a Cascata Raddatz.

O Arroio Grande nasce na localidade de Linha Nova e recebe vários afluentes, destacando-se: Arroio Wendt, Arroio Raddatz, Sanga Funda, Arroiodo Engenho e Arroio Rincão Despraiado que deságua no Rio Jacuí e também abastece a sede do município.

Entre as lagoas existentes em Agudo, destacam-se a Lagoa do Cerro Chato e a Lagoa do Novo São Paulo.

O Rio Jacuí, apesar de ser o mais importante do Estado, é pouquíssimo usado para a navegação, devido ao assoreamento do seu leito, onde seria necessária uma dragagem para tornar possível a navegação.

No Passo Saint Clair, em Nova Boêmia, era realizada a travessia do rio Jacuí com barca por cabo, ligando Nova Boêmia - Agudo e Linha Ávila - Dona Francisca.

❖ Economia

A agricultura é a principal força motriz da economia agudense, destacando-se a cultura do arroz, fumo e morango, além de outras como milho, feijão, amendoim, soja, mandioca, batata-doce e inglesa, frutas.

Uma característica herdada pelos imigrantes e bem disseminada é a existência de horta e pomar de frutíferas em suas propriedades.Na pecuária, cria-se o gado de forma extensiva, para uso da própria família criadora (carne, couro, banha, leite), e vende-se o excedente. Também se destacama avicultura e a apicultura.

❖ Comércio e Indústria

No município, há uma variedade de produtos, opções e diversas redes de lojas que faz do comércio uma atividade tipicamente urbana, que atende às necessidades da população da própria cidade, da zona rural e de cidades mais ou menos próximas, bem como eventuais turistas ou viajantes.

Agudo é considerado um pólo comercial, ou seja, um importante centro comercial da região, pois o considerável número de estabelecimentos comerciais é conseqüência da posição geográfica privilegiada em que o município se encontra, visto que está situado no centro regional, bem comoa existência da infraestrutura necessária para auxiliar no transporte e locomoção de pessoas e mercadorias, o que acaba facilitando o intercâmbio comercial entre regiões.

No comércio local as agroindústrias locais trabalham na produção de alimentos como Melado, açúcar mascavo, rapaduras, mel, queijos, doces em geral. Há também outros produtos artesanais como Chás, óleos essenciais, sabonetes, cachaça e licores bem como os trabalhos manuais em madeira, vime, cipós, jerivá, tecidos, lã e couro.

https://agudo.rs.gov.br/municipio/producao-local

❖ Turismo

Os maiores atrativos turísticos que Agudo oferece estão no ecoturismo e na gastronomia.

No ecoturismo destacam-se: os balneários Drews, Hoffmann e Friedrich, as cascatas Raddatz e do Chuvisco, a Gruta do Índio, os morros Agudo eda Figueira (531 m de altitude), ambos com Rampa para saltos com asa delta e *paraglider* e a condução de trilhas interpretativas. Na gastronomia sedestacam os Cafés Coloniais.

❖ Cultura

Agudo faz parte da Quarta Colônia de Imigração Italiana, mesmo tendo sido a cidade sede da Colônia Santo Ângelo, de imigração alemã e por isso a cultura germânica é preservada através de diversas manifestações culturais, como: feiras, festas, grupos de danças, corais, música, gastronomia ea língua alemã, que é ensinada nas escolas e nas famílias, principalmente no meio rural onde, pode-se ver pessoas falando o idioma no seu dia a dia.

O Instituto Cultural Brasileiro Alemão, existente desde 1982, preservando a cultura alemã em seu Museu Histórico Pastor Rudolf Brauer e na sua biblioteca alemã, além de proporcionar cursos e oficinas.

A principal festa é a feira anual *Volksfest* (alemão: "Festa do Povo"), que ocorre no mês de julho, em torno do dia 25, “Dia do Colono e do Motorista”. A feira compreende uma série de eventos que duram uma semana. Nela acontece, também a Expo Volks - feira de gastronomia, negócios e entretenimento com uma grande quantidade de shows com bandas locais, danças folclóricas, café colonial com comida típica da região eo comércio para diferentes públicos.

O Grupo de Danças Freundschaft de Agudo e o Coral Municipal Agudo Encanto são os órgãos oficiais que representam e divulgam a sua cultura.Outros eventos significativos são a "Feira da Cuca e do Moranguinho", o "Choculin - Festa do Chope, da Cuca e da Lingüiça" e a "Kerbfest”.

Os cafés coloniais podem ser apreciados em diversas localidades, apresentando a variedade da culinária alemã.

❖ Evolução populacional de Agudo

Ano	População urbana	População rural	População total
1960	1.126	11.510	12.636
1970	1.665	12.536	14.201
1980	2.432	13.226	15.658
1991	4.206	12.407	16.713
2001	5.655	11.800	17.455
População estimada [2010]			16.722
População estimada [2020]			16.401

https://pt.wikipedia.org/wiki/Agudo -https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/agudo/panorama

❖ Formação Administrativa

Distritocriado com a denominação de Agudo por Ato Municipal de 07/09/1892, subordinado ao município de Cachoeira. Pelo Decreto-Lei Estadual nº 720, de 29/12/1944, o município de Cachoeira toma a denominação de Cachoeira do Sul.

Desmembrado dos municípios de Cachoeira do Sul e Sobradinho, Agudo é elevado à categoria de Município pela Lei Estadual nº 3.718,16/02/1959.O município é instalado em 06/06/1959, constituído do distrito-sede assim permanece em divisão territorial datada de 2017.

❖ Lista de Ex-Prefeitos

Prefeito	Período
Aldo Luiz Germano Berger	1959 a 1963
Hildor Max Losekann	1964 a 1968
Pedro Álvaro Müller	1969 a 1972
Ari Alves da Anunciação	1973 a 1976
Pedro Osório Oliveira Schorn	1977 a 1982
Ari Alves da Anunciação	1983 a 1988
Pedro Álvaro Müller	1989 a 1992
Ari Alves da Anunciação	1993 a 1994
Ari Carlinhos Jaeger	1994 a 1996
Lauro Reinoldo Reetz	1997 a 2004
Ari Alves da Anunciação	2005 a 2012
Valério Vili Trebien	2013 a 2020

❖ Atual Prefeito

Prefeito: Luís Henrique Kittel	2021 a 2024
Vice - Prefeito: Pedro Álvaro Müller Júnior	2021 a 2024

❖ Perfil Demográfico

Área da unidade territorial [2020]	534, 624 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	68,1 %
Arborização de vias públicas [2010]	89,5 %
Urbanização de vias públicas [2010]	27,1 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Centro de Zona B (4B)
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Santa Maria/RS
Região intermediária [2020]	Santa Maria
Densidade demográfica [2010]	31,19 hab/km²
Mortalidade Infantil [2019]	6,06 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarréia [2016]	6,8 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	7 estabelecimentos

PIB per capita [2018]	30.258,08 R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	73,8 %

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0, 694
Total de receitas realizadas [2017]	63.192,46 R$ (×1000)
Total de despesas empenhadas [2017]	51.366,67 R$ (×1000)
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	6,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	5,0
Matrículas no ensino fundamental [2018]	1.744 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	435 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	119 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	40 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	10 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	2 escolas

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/agudo/panorama

Obs.: Atualmente o município conta com o Pólo Universidade Aberta do Brasil - UAB de ensino superior.

❖ Trabalho e Renda

Em 2018, o salário médio mensal para trabalhadores formais era de 2.2 salários mínimos, em torno de 2.987 pessoas. O percentual de pessoas ocupadas em relação à população total era de 18.1%.

Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições 273 de 497 e 260 de 497, respectivamente. Já na comparação comcidades do país todo, ficava na posição 1289 de 5570 e 1609 de 5570, respectivamente.

Em 2010, o percentual da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até 1/2 salário mínimo era de 25,5 %da população, o que ocolocava na posição 361 de 497 dentre as cidades do Estado e na posição 5276 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

❖ Território e Ambiente

Apresenta 68.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 89.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 27.1% dedomicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).
Quando comparado com os outros municípios do Estado, fica na posição 140 de 497, 186 de 497 e 173 de 497, respectivamente.

❖ Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade- Pirâmide Etária

Idade	Agudo		Rio Grande do Sul		Brasil	
Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
0 a 4 anos	395	462	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	530	510	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	669	635	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	657	678	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	657	623	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	669	622	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	602	590	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	618	589	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	669	607	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	646	565	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128

50 a 54 anos	563	549	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	484	482	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	399	407	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	281	337	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	231	282	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	151	223	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	74	120	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	42	69	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	11	18	5.887	14.732	114.961	211.589
Total	8.348	8.368	5.203.538	5.484.164	93.364.132	97.261.035

Fonte: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/agudo/panorama e https://pt.wikipedia.org/wiki/Agudo-https://agudo.rs.gov.br/prefeitura

❖ Coleta de Resíduos Sólidos

✓ Sede Urbana

As coletas são realizadas de acordo com roteiros, pré agendados e iniciam sempre às 7horas.

Nas segundas, quartas e sextas-feiras: Avenida Concórdia e ruas localizadas ao Norte desta; Avenida Paraíso e ruas transversais e paralelas a esta.(parte alta da cidade). O roteiro inicia pelo Bairro Caiçara.

Nas terças-feiras, quintas-feiras e sábados: Avenida Concórdia e ruas localizadas ao Sul desta (parte baixa da cidade). O roteiro se inicia naAssociação Hospital Agudo.

Nas quartas-feiras: Estrada Municipal Armando Goltz (Rincão Despraiado). Iniciando o roteiro a partir da esquina Goltz.

✓ Zona Rural

Nas terças-feiras: Várzea do Agudo, com início no Trevo da Subestação até a ponte seca.

Nas terças-feiras e sábados: ERS-348 (Rodovia do Imigrante) – Rincão Despraiado, Cerro Chato (inclusive a estrada Volta da Lagoa até a prainha) e Rincão do Mosquito. O roteiro se inicia no Trevo de acesso à cidade de Agudo, em Rincão do Mosquito; RSC- 287 – Rincão do Mosquito e Rincãodo Pinhal até a divisa com Paraíso do Sul. O roteiro se inicia na divisa com Paraíso do Sul.

✓ **Demais Localidades**

Os roteiros e horários são informados no Boletim Informativo do Município, na Rádio Agudo (de segunda à sexta-feira, às 11horas 50minutos) e neste portal https://agudo.rs.gov.br/servicos/coleta-seletiva.

Fonte: https://agudo.rs.gov.br/servicos/coleta-seletiva

❖ Lei Complementar Nº 10/2011

A Lei Complementar 10/2011, de 10 de junho de 2011, abrange a totalidade do território do Município, contém as diretrizes e os instrumentos para a construção das políticas de ordenamento e desenvolvimento urbano e rural, visando à efetivação das funções sociais da cidade, da posse e da propriedade, a garantia do bem-estar e da dignidade dos cidadãos, o crescimento econômico, a justiça social, a erradicação da pobreza e da marginalização e a recuperação, conservação e preservação do meio ambiente, em conformidade com os ditames dos artigos 182 e 183 da Constituição Brasileira e da Lei Federal nº. 10.257/01.

São Princípios fundamentais do Plano Diretor Municipal de Agudo:

I - O pleno cumprimento das funções sociais da cidade, da posse e da propriedade;II - a promoção da sustentabilidade;

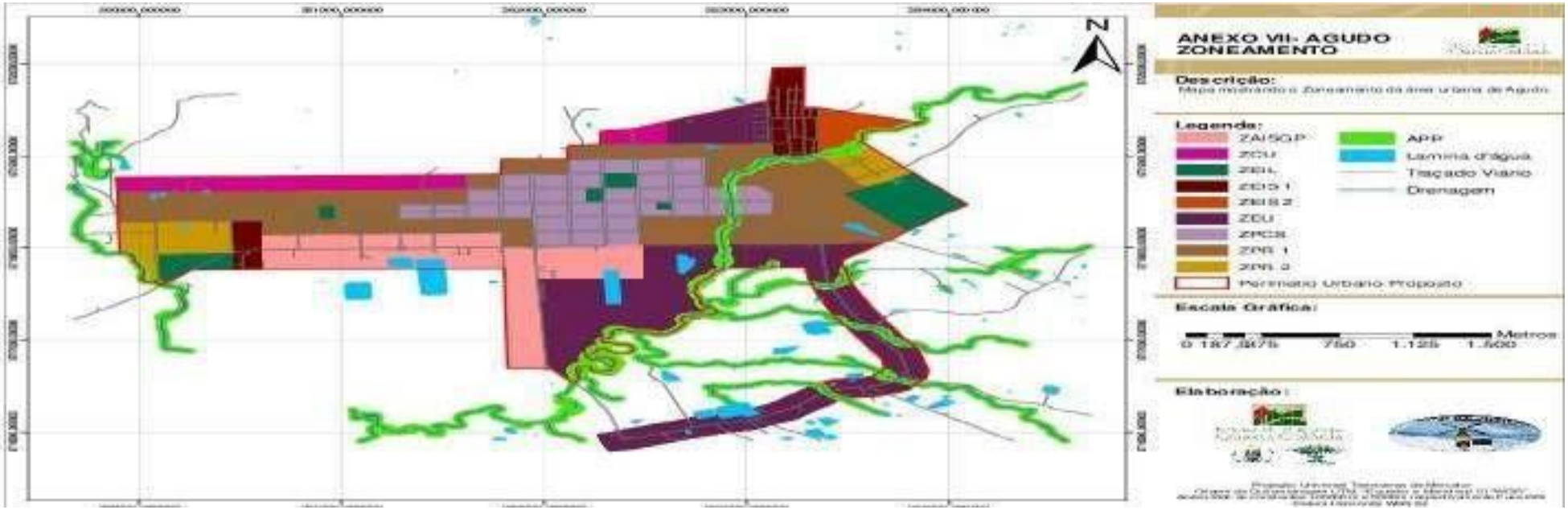
III - a justa divisão dos ônus e benefícios decorrentes da urbanização;IV - a gestão democrática e participativa;

V -a compatibilização da ocupação humana com o sistema natural;VI - a harmonização da legislação urbanística e ambiental; e

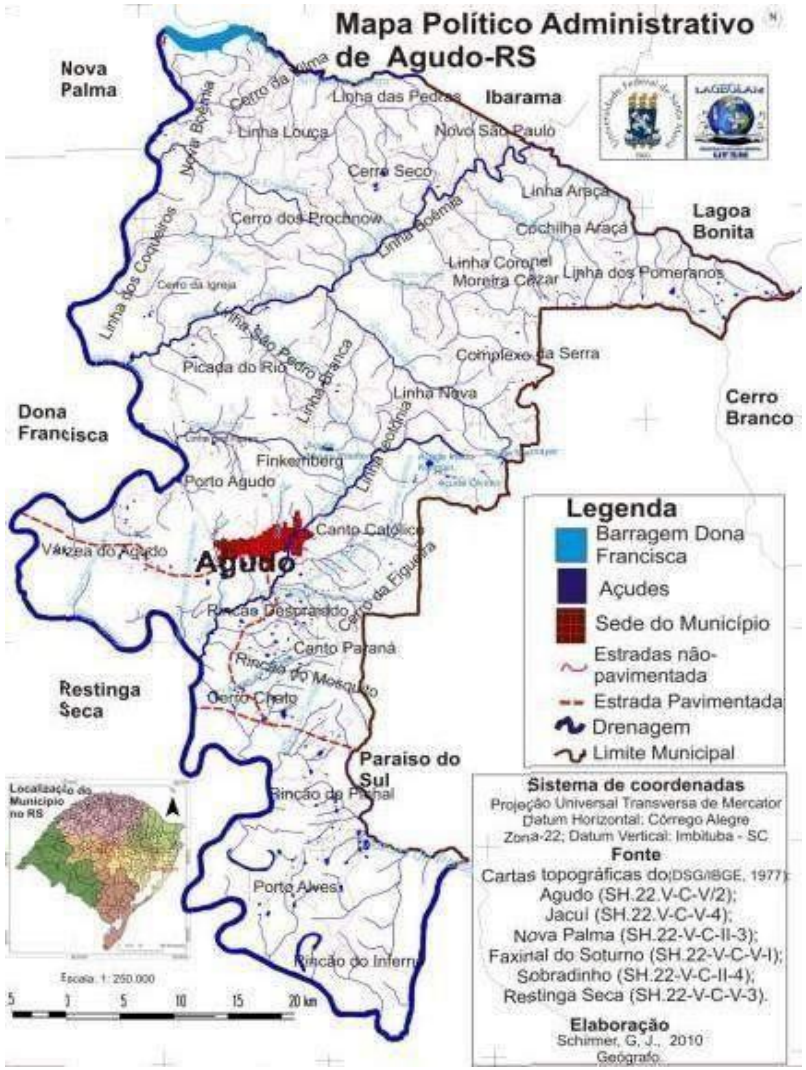
VII - a integração regional no âmbito da Quarta Colônia.

❖ Proposta de Zoneamento Urbano

No Plano Diretor são definidas a função social da cidade e da propriedade e posse urbanas. A função social da cidade (Art. 7. º) se caracterizapela ocupação adequada do solo urbano, subordinada aos interesses da coletividade, pelo uso sustentável dos recursos naturais e pela proteção do meio ambiente, assegurando, para as presentes e futuras gerações, acesso a transporte coletivo, público e de qualidade, para a livre circulação pelo território do Município; à terra urbana, para moradia digna; ao saneamento ambiental, para saúde física; ao trabalho, para a plena realização da pessoa e ao lazer, para saúde mental, mediante a oferta de infraestrutura e serviços públicos básicos. Já a função social da propriedade e a posse urbanas atendem às exigências de ordenação da cidade, expressas no Plano Diretor Municipal e nas Leis a ele correlatas, através da racionalização do aproveitamento dos recursos naturais, da compatibilidade entre o uso e a capacidade de oferta dos serviços públicos essenciais, e tem por fundamentos: (I) o atendimento às necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida, à justiça social, ao acesso universal aos direitos sociais e ao desenvolvimento econômico; (II) a submissão do uso e da ocupação do solo à oferta de infraestrutura, equipamentos e serviços públicos disponíveis ou que possam ser ofertados; (III) a articulação do uso e da ocupação com a proteção da qualidade do ambiente construído e natural;
(IV) – a compatibilidade do uso e da ocupação com a segurança, o bem-estar e a saúde de seus usuários e vizinhos (Art. 9.º). Lei Complementar 10/2011.



❖ **Mapa Político Administrativo de Agudo**



III- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)

Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-de-determinacao-social-da-doenca-proposto-por-Dahlgren-e-Whitehead_fig1_266613974

❖ Situação do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde do município de Agudo é formada pela Vigilância Sanitária (VISA), Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador,vinculada à Secretaria da Saúde do município com um coordenador e um digitador de dados dos sistemas de informação.

A equipe da Vigilância Sanitária utiliza como subsídios para atuação o Código de Posturas Municipais sendo também responsáveis pelos Alvarás, Licenças, Registros e Multas. O serviço de Vigilância Sanitária realiza visitas de inspeção em estabelecimentos como mercados e supermercados, bares, Lancherias, padarias, pizzarias, hotéis e restaurantes, comércio de massas e congelados, consultórios médicos e odontológicos, fisioterapeutas, veterinários, comércio de produtos veterinários, óticas, salões de beleza, barbearias, piscinas e outros.

A Vigilância Epidemiológica é composta por um coordenador e dois agentes auxiliares. São responsáveis pela fiscalização e acompanhamento semanal de armadilhas e pontos estratégicos na cidade e interior, avaliando a existência de larvas do mosquito da dengue *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue(doença viral que ocorre em áreas tropicais e subtropicais). Estes agentes anualmente realizam palestra nas escolas para

divulgação das maneiras de prevenção e eliminação de focos do mosquito. Possui cadastro de informação junto ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação(SINAN)e interligação com hospital local e laboratórios de análises clinicas a fim de obter todas as notificações de cunho obrigatório em lei.São realizadas, além das visitas aos pontos estratégicos e armadilhas, palestras de prevenção, entrega de folders para conhecimento e prevenção diretamente na comunidade.A Vigilância Epidemiológica também realiza sistematicamente o combate ao borrachudo.

Borrachudo: Simulídeos são dípteros nematóceros da família *Simuliidae*, conhecidos como "piuns ou borrachudos". São insetos holometábolos (apresentam os estágios de ovo, larva, pupa e adulto), completam seu ciclo biológico em meio terrestre e aquático e suas larvas estão entre os componentes mais numerosos dos ecossistemas lóticos, pois tem grande potencial colonizador, com espécies capazes de colonizar diversos substratos novos em poucas horas.

Os adultos machos se alimentam de sulco vegetal enquanto que a fêmeas sugam sangue fixando-se sob a pele do hospedeiro com a boca e a perfura com suas mandíbulas sendo entre os hematófagos os mais incômodos ao ser humano e outros animais, pois, além dessa sensação, causamlesões ao picarem partes do corpo, podendo também ser vetores de doenças transmitidas por diversos agentes etiológicos como bactérias, helmintos, protozoários, nematóides e vírus.

A origem da reação inflamatória alérgica é a saliva do borrachudo, que anestesia o local da picada e impede que o sangue coagule enquanto é sugado. Em seguida, vêm a vermelhidão, a coceira e o inchaço.

Com o objetivo do controle das larvas e diminuição da incidência dos mosquitos adultos, no município são realizadas Reuniões Técnicas com gruposde Agricultores e distribuídos em média 220 litros do B.T.I. (*BacillusThuringiensisIsraelensis)*, um Larvicida biológico para aplicação nos arroios, córregos e rios.

A aplicação em pontos próximos ao perímetro urbano é feita por Agentes da Vigilância em Saúde do município onde os fiscais orientam a população com relação ao manejo ambiental, através de ações paralelas como cuidar para não deixar esgoto a céu aberto, reposição da mata ciliar, evitando roçar a beira do arroio, entre outras ações.

Os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel importante na rotina diária orientando a comunidade e fiscalizando/ inspecionando durante as visitas domiciliares.

Na Vigilância Ambiental mensalmente são recolhidas amostras de água para consumo humano do Sistema de Abastecimento de Água (SAA) – Corsan; Soluções Alternativas Coletivas (SAC) - geralmente poços artesianos no interior que possuem rede de distribuição e das Soluções

Alternativas Individuais (SAI) - poços caseiros. A água é recolhida com procedimento padrão e posteriormente encaminhada para análise no Laboratório Central (LACEN) em Santa Maria, que disponibiliza em sistema informatizado os resultados.

A Saúde do Trabalhador encontra-se definida como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

❖ Equipes de Saúde

✓ **ESF** - Equipe de Saúde da Família

CBO/ Especialidade

515105 - Agente Comunitário de Saúde

223565 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família

225142 - Médico da Estratégia de Saúde da Família

✓ ESF - Rural

CBO/ Especialidade

515105 - Agente Comunitário de Saúde

223565 - Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família

225142 - Médico da Estratégia de Saúde da Família 322245 -

Técnico de Enfermagem de Saúde da Família

✓ **EAP** - Equipe de Atenção Primária (Equipe mínima exigida- 20h)

CBO / Especialidade

223505 - Enfermeiro

225125 - Médico Clínico

✓ Em 11/2020 o município contava com 1(uma)equipe de Saúde da Família vinculada a uma Estratégia de Saúde da Família, 0 (zero)equipesna Atenção Básica Tradicional (ESF equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião-dentista a partir de 40 h) e 1(uma)equipe em função da adesão ao PMAQ (ESF parametrizadas).

✓ A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da Família na Atenção Básica (AB) era de 6.450 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por Equipe de Saúde da Família (ESF) era de 3.450 pessoas.

✓ Em 11/2020 o município contava com 0 (zero)equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 1*(*uma) equipe na Atenção Básica Tradicional (ESF-SB equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h) e 0 (zero)equipes em função da adesão ao PMAQ (ESF-SB parametrizadas).

✓ A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (AB / SB) era de 3.000 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESFSB) era de 0 (zero)pessoas.

❖ Produção SISAB

Painel Indicador – SISAB/Quadrimestre: 2020 Q1								
CNES	UBS	INE	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cob. citopatológicos (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
3126021	UBS Elemar Roberto Braga	0001662295	17	0	0	8	13	0
3342247	UBS Tia Laurinha	0001543229	40	80	70	22	12	1
No 1º quadrimestre de 2020 ainda não havia sido aprovada a EAP Centro de Saúde - ESF Rural sem Agentes Comunitários de Saúde.								
Painel Indicador – SISAB/Quadrimestre: 2020 Q2								
CNES	Nome UBS	INE	Pré-Natal	Pré-Natal	Gestantes	Cob.	Hipertensão	Diabetes

			(6 consultas) (%)	(Sífilis e HIV) (%)	Saúde Bucal (%)	citopatológicos (%)	(PA Aferida) (%)	(Hemoglobina Glicada) (%)
3126021	UBS Elemar Roberto Braga	0001662295	0	0	0	8	10	0
3342247	UBS Tia Laurinha	0001543229	86	71	57	20	18	5
4063309	Centro de Saúde	0002111497	0	0	0	0	0	0
Painel Indicador – SISAB/Quadrimestre: 2020 Q3								
CNES	Nome UBS	INE	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cob. citopatológicos (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
3126021	UBS Elemar Roberto Braga	0001662295	0	0	0	12	14	7
3342247	UBS Tia Laurinha	0001543229	73	64	64	20	18	9
4063309	Centro de Saúde	0002111497	33	33	33	8	3	4
*Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SIS*AB								

IV- ESTRUTURA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

❖ Estabelecimentos de Saúde

CNES	Estabelecimento	Natureza Jurídica	Tipo de gestão
9607145	Associação Bombeiros Voluntários de Agudo	Entidades Sem Fins Lucrativos	M
4063309	Centro de Saúde	Administração Pública	D
7295618	Clínica de Fisioterapia Saúde e Movimento Ltda. Me	Entidades Empresariais	E
0072834	Clínica Médica Narvais Ltda.	Entidades Empresariais	M
9133801	Clínica Medvida Ltda. Me	Entidades Empresariais	M

9939881	Consultório Médico Lygia Hausen Rodrigues	Pessoas Físicas	M
5217210	Consultório Médico Ildemar Antônio Fischer	Pessoas Físicas	M
0067059	Consultório Médico Nágila S. ZiebellEireli	Entidades Empresariais	M
5328500	Consultório Médico Sandra Margarete Wilke	Pessoas Físicas	M
7843879	Consultório Odontológico Cezar Andre Hentschke	Pessoas Físicas	M
0067083	Consultório Odontológico Chanandu S. Lasch	Pessoas Físicas	M
3789837	Consultório Odontológico Flavia Prochnow	Pessoas Físicas	M
9946268	Dentalrad	Entidades Empresariais	M
9441670	Essencial Care Unidade Agudo	Entidades Empresariais	M
3947459	Fisiovida	Entidades Empresariais	E
3983005	Harmonie Fisioterapia	Pessoas Físicas	M
2234386	Hospital Agudo	Entidades Sem Fins Lucrativos	D
3445542	Laboratório Fischer	Entidades Empresariais	E
7699026	Laboratório Genely- INATIVO	Entidades Empresariais	E
7940335	Policlínica Agudo	Administração Pública	D
9689923	Ponto da Saúde	Entidades Empresariais	M
7012977	SAMU 192 Agudo	Administração Pública	D
6886213	Secretaria Municipal de Saúde de Agudo	Administração Pública	M
9995765	Sonnare Centro Auditivo	Entidades Empresariais	M
2233762	UBS Darcila Diva Bender- Picada do Rio- INATIVADA	Administração Pública	M
3126021	UBS Elemar Roberto Braga Nova Boemia	Administração Pública	M
2233622	UBS Professor Edmundo Frederico Beskow	Administração Pública	M
3342247	UBS Tia Laurinha	Administração Pública	M

Fonte: https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2021/1/5

❖ **Estabelecimentos por CBO, vínculo empregatício e autônomo conforme cadastrados no CNES.**

Estabelecimento	CBO	Com vínculo empregatício				Autônomos			
Associação Bombeiros Voluntáriosde Agudo	142105- Gerente Administrativo	Amb	Outros	Hosp	Prof.	Amb	Outros	Hosp	Prof.
		0	0	0	0	0	44	0	1
	515135- Socorrista (Exceto médico e enfermeiro)	0	0	0	0	0	108	0	3
Centro de Saúde	142105- Gerente Administrativo	0	19	0	1	0	0	0	0
	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	20	0	0	1	0	0	0	0
	223405- Farmacêutico	40	0	0	1	0	0	0	0
	223505- Enfermeiro	21	0	0	2	0	0	0	0
	223710- Nutricionista	4	0	0	1	0	0	0	0
	225124- Médico Pediatra	20	0	0	1	0	0	0	0
	225125- Médico Clínico	53	0	0	3	49	0	0	3
	251510- Psicólogo Clínico	30	0	0	1	0	0	0	0
	322205-Técnico de Enfermagem	141	0	0	5	30	0	0	1
	322230- Auxiliar de Enfermagem	80	0	0	2	0	0	0	0
	411005- Auxiliar de Escritório, em Geral	0	1	0	1	0	0	0	0
	422105- Recepcionista, em Geral	0	80	0	2	0	30	0	1
Clínica de Fisioterapia Saúde e	223605- Fisioterapeuta Geral	0	0	0	0	30	0	0	1

Movimento Ltda.- Me									
Clínica Médica Narvaez Ltda	225125- Médico Clínico	0	0	0	0	20	0	0	1
Clínica Medvida Ltda - Me	223710- Nutricionista	0	0	0	0	3	0	0	1
	225120- Médico Cardiologista	1	0	0	1	0	0	0	0
	225127- Médico Pneumologista	3	0	0	1	0	0	0	0
	225135- Médico Dermatologista	2	0	0	1	0	0	0	0
	225136- Médico Reumatologista	1	0	0	1	0	0	0	0
	225165- Médico Gastroenterologista	1	0	0	1	0	0	0	0
	225250- Médico Ginecologista e Obstetra	1	0	0	1	0	0	0	0
	225270- Médico Ortopedista	0	0	0	0	2	0	0	1
	225280- Médico Coloproctologista	1	0	0	1	0	0	0	0
	251510- Psicólogo Clínico	3	0	0	1	0	0	0	0
Consultório Lygia Hausen Rodrigues	225125- Médico Clínico	0	0	0	0	20	0	0	1
Consultório Ildemar Antonio Fischer	225125- Médico Clínico	0	0	0	0	0	20	0	1
Consultório Nágila S. Ziebell-Eireli	225125-Médico Clínico	0	0	0	0	20	0	0	1
Consultório Sandra Margarete Wilke	225125- Médico Clínico	0	0	0	0	0	2	0	1
	225250- Médico Ginecologista e Obstetra	0	0	0	0	0	2	0	1
Consultório Odontológico Cezar Andre Hentschke	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	0	0	0	0	20	20	0	1
Consultório Odontológico Chanandu S. Lasch	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	0	0	0	0	1	0	0	1
Consultório Odontológico Flavia Prochnow	223208 - Cirurgião- dentista Clínico Geral	0	0	0	0	40	0	0	1

Dentalrad	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	0	0	0	0	1	0	0	1
	324115-Técnico em Radiologia e Imagenologia	0	0	0	0	40	0	0	2
Essencial Care - Unidade Agudo	223505- Enfermeiro	0	0	0	0	0	30	0	1
	223710- Nutricionista	3	0	0	1	0	0	0	0
	322205-Técnico de Enfermagem	0	0	0	0	0	40	0	1
Fisiovida- Fisioterapia	223605- Fisioterapeuta Geral	0	0	0	0	40	0	0	1
Hospital Agudo	131205- Diretor de Serviços de Saúde	0	0	0	0	0	1	0	1
	223208– Cirurgião- dentista Clínico Geral	0	0	0	0	20	0	0	1
	223405- Farmacêutico	40	0	70	3	0	0	0	0
	223415- Farmacêutico Analista Clínico	1	0	1	1	0	0	0	0
	223505- Enfermeiro	160	0	160	8	0	0	0	0
	223605- Fisioterapeuta Geral	2	0	38	1	20	0	20	1
	223710- Nutricionista	6	0	30	1	0	0	0	0
	223810- Fonoaudiólogo	25	0	5	1	0	0	0	0
	225120-Médico Cardiologista	0	0	0	0	8	0	4	5
	225125 – Médico Clínico	0	0	0	0	150	0	74	12
	225135- Dermatologista	0	0	0	0	1	0	0	1
	225151- Anestesiologista	0	0	0	0	6	0	16	2
	225225- Cirurgião Geral	0	0	0	0	26	0	26	5
	225250- Ginecologista e Obstetra	0	0	0	0	2	0	0	1

	225275- Otorrinolaringologista	0	0	0	0	20	0	2	1
	225280- Coloproctologista	0	0	0	0	4	0	4	1
	225310-Médico em Endoscopia	0	0	0	0	6	0	6	1
	225320-em Radiologia e Imagem	0	0	0	0	8	0	8	2
	252105-Administrador	0	40	0	1	0	0	0	0
	322205-Técnico de Enfermagem	460	0	460	23	0	0	0	0
	324115-Técnico em Radiologia e Imagenologia	44	0	44	4	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório, em Geral	0	40	0	2	0	0	0	0
Laboratório Fischer	223415-Farmacêutico Analista Clínico	70	0	0	2	0	0	0	0
	324210-Auxiliar Técnico em Patologia	44	0	0	1	0	0	0	0
Laboratório Genely	INATIVO								
	223415- Farmacêutico Analista Clínico	0	0	0	0	40	0	0	1
Policlínica Agudo	223710-Nutricionista	4	0	0	1	0	0	0	0
	225125 - Médico Clínico	3	0	0	2	0	0	0	0
	225133-Psiquiatra	0	0	0	0	1	0	0	1
	251510- Psicólogo Clínico	10	0	0	1	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório	0	1	0	1	0	0	0	0
Ponto da Saúde	225125-Médico Clínico	0	0	0	0	1	0	0	1
SAMU 192 Agudo	223505-Enfermeiro	0	1	0	1	0	0	0	0
	322205-Técnico de Enfermagem	180	0	0	5	0	0	0	0
	782320-Condutor de Ambulância	218	0	0	6	0	0	0	0
Secretaria Municipal de Saúde de	252105-Administrador	0	40	0	1	0	0	0	0

Agudo	252305-Secretaria Executiva	0	40	0	1	0	0	0	0
	254410-Fiscal Vigilância Sanitária	0	80	0	2	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório, em Geral	0	200	0	5	0	0	0	0
	515140-Agente de Combate as Endemias	80	40	0	3	0	0	0	0
	782320-Condutor de Ambulância	132	0	0	3	0	0	0	0
Sonnare- Centro Auditivo	252105-Administrador	0	0	0	0	0	8	0	1
UBS Elemar Roberto Braga- Nova Boemia	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	4	0	0	1	0	0	0	0
	223565- Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	40	0	0	1	0	0	0	0
	225142–Médico da Estratégia de Saúde da Família	0	0	0	0	40	0	0	1
	322245-Técnico de Enfermagem da Estratégia da Saúde da Família	40	0	0	1	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório, em Geral	0	1	0	1	0	0	0	0
	422105-Recepcionista, em Geral	0	40	0	1	0	0	0	0
UBS Professor Edmundo Frederico Beskow	142105-Gerente Administrativo	0	1	0	1	0	0	0	0
	223505-Enfermeiro	1	0	0	1	0	0	0	0
	225125–Médico Clínico	4	0	0	1	0	0	0	0
	322205-Técnico de Enfermagem	1	0	0	1	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório, em Geral	0	1	0	1	0	0	0	0
	422105-Recepcionista, em Geral	0	44	0	1	0	0	0	0

UBS Tia Laurinha	223208 – Cirurgião- dentista Clínico Geral	16	0	0	1	0	0	0	0
	223565-Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	40	0	0	1	0	0	0	0
	225142-Médico da Estratégia de Saúde da Família	40	0	0	1	40	0	0	1
	254310-Agente de Higiene e Segurança	0	40	0	1	0	0	0	0
	322230-Auxiliar de Enfermagem	0	0	0	0	60	0	0	2
	322245-Técnico de Enfermagem da Saúde da Família	160	0	0	4	0	0	0	0
	411005-Auxiliar de Escritório, em Geral	0	1	0	1	0	0	0	0
	422105-Recepcionista, em Geral	0	40	0	1	0	0	0	0
	515105-Agente Comunitário de Saúde	160	0	0	4	0	0	0	0

. *Fonte: Cnes/DataSUS e https://digisusgmp.saude.gov.br/admin/relatorio-gestao/relatorio-anual/2021/1/5*

❖ Equipamentos de Saúde

Código	Equipamento	Existentes	Em Uso	Existentes SUS	Em Uso SUS
➢ **Equipamentos de Audiologia**					
92	Audiômetro de dois canais	1	1	1	1
93	Imitanciômetro	1	1	1	1
95	Cabine acústica	2	1	1	1
Total		**4**	**3**	**3**	**3**
➢ **Equipamentos de Diagnóstico por Imagem**					
02	Mamógrafo com Comando Simples	1	1	1	1

04	Raios-X até 100 ma	1	1	1	1
06	Raios-X mais de 500ma	1	1	1	1
07	Raios-X odontológico	2	2	1	1
09	Raios-X para Densitometria Óssea	1	1	1	1
11	Tomógrafo computadorizado	2	2	1	1
13	Ultrassom Doppler colorido	2	1	1	1
14	Ultrassom ecográfico	2	1	1	1
16	Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	1	1	1
Total		**13**	**11**	**9**	**9**
➢ **Equipamentos de Infraestrutura**					
19	Ar-condicionado	63	63	63	63
24	Câmara para conservação de hemoderivados/imuno/termolábeis	1	1	1	1
29	Grupo Gerador (8 A 100 Kva)	1	1	1	1
66	Refrigerador	10	10	10	10
Total		**75**	**75**	**75**	**75**
➢ **Equipamentos de Odontologia**					
80	Equipo Odontológico	8	8	5	5
Total		**8**	**8**	**5**	**5**
➢ **Equipamentos para Manutenção da Vida**					
52	Bomba de Infusão	4	4	4	4

53	Berço Aquecido	2	2	2	2
56	Desfibrilador	4	4	4	4
57	Equipamento de Fototerapia	1	1	1	1
58	Incubadora	1	1	1	1
60	Monitor de ECG	5	5	5	5
62	Monitor de Pressão Não-Invasivo	5	5	5	5
63	Reanimador Pulmonar/Ambulatorial	11	11	11	11
64	Respirador/Ventilador	5	5	5	5
Total		**38**	**38**	**38**	**38**
➢ **Equipamentos por Métodos Gráficos**					
41	Eletrocardiógrafo	3	2	2	2
Total		**3**	**2**	**2**	**2**
➢ **Equipamentos por Métodos Ópticos**					
31	Endoscópio das Vias Respiratórias	3	3	3	3
33	Endoscópio Digestivo	1	1	1	1
35	Laparoscópico/Vídeo	2	2	2	2
36	Microscópio Cirúrgico	1	1	1	1
Total		**7**	**7**	**7**	**7**
➢ **Outros Equipamentos**					
71	Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	5	5	2	2
72	Aparelho de Eletroestimulação	6	6	3	3

78	Forno de Bier	1	1	1	1
Total		**12**	**12**	**6**	**6**

❖ Tipos de leitos disponíveis

➢ **Leito Cirúrgico**			
Código	Descrição	Existente	SUS
03	Cirurgia Geral	16	12
Total		**16**	**12**
➢ **Leito Clínico**			
Código	Descrição	Existente	SUS
33	Clínica geral	31	23
66	Unidade isolamento	1	1
Total		**32**	**24**
➢ **Leito Obstétrico**			
Código	Descrição	Existente	SUS
43	Obstetrícia clínica	2	2
➢ **Leito Pediátrico**			
45	Pediatria clínica	2	2
Total		**2**	**2**

Fonte: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Principais_Conceitos

❖ Serviços especializados

Serviços especializados conforme cadastro no CNES.

Descrição	Total
103 - Serviço de atendimento móvel de urgências	2
107 - Serviço de atenção à saúde auditiva	1
110 - Serviço de atenção à saúde reprodutiva	1
111 - Serviço de atenção ao paciente com tuberculose	1
112 - Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento	5
114 - Serviço de atenção em saúde bucal	2
115 - Serviço de atenção psicossocial	2
116 - Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia	1
120 - Serviço de diagnóstico por anatomia patológica eu citopatológica	4
121 - Serviço de diagnóstico por imagem	2
122 - Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos	2
125 - Serviço de farmácia	1
126 - Serviço de fisioterapia	4
128 - Serviço de hemoterapia	1
133 - Serviço de pneumologia	1
134 - Serviço de práticas integrativas e complementares	1
135 - Serviço de reabilitação	1
140 - Serviço de urgência e emergência	1
141 - Serviço de vigilância em saúde	1
142 - Serviço de endoscopia	1
145 - Serviço de diagnóstico de laboratório clínico	4

149 - Transplante	1
159 - Atenção Primária	3
Total	**43**

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades.asp?VEstado=43&VMun=430010

❖ Produção Ambulatorial do SUS

Município	Qtd. aprovada (Janeiro 2021)
TOTAL	6.739

Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br-Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

V- DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

❖ Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Agudo	150	175	165

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

❖ Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	44	60	72	61	45
II. Neoplasias (tumores)	19	26	44	42	15
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtorno imunidade	6	2	6	15	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	12	10	17	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	19	10	11	7
VI. Doenças do sistema nervoso	28	36	30	36	9
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	2	1	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	45	49	46	48	27
X. Doenças do aparelho respiratório	62	48	50	62	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	47	52	57	44	24
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	5	3	2	1
XIII.Doença do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	12	11	7	11	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45	48	49	34	13
XV. Gravidez, parto e puerpério	21	42	48	50	23
XVI. Algumas afecções originadas no período Peri natal	-	-	8	4	-

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVII.Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômicas	2	-	2	3	-
XVIII.Sint. sinais e achado anormal exames clínicos e laboratoriais.	1	2	4	7	-
XIX. Lesões, envenenamento e alguma outra conseq. causas externas	25	28	33	40	19
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	5	-	2	3	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	387	442	483	491	210

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

❖ Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	5	3
II. Neoplasias (tumores)	26	22	35
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtorno imunitário	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	4	5

V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	4	11	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	42	52
X. Doenças do aparelho respiratório	11	9	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	7	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII.Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	3	2
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-
XVII.Malformação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	-	-	2
XVIII.Sintomas, sinais e achado anormal, exames clínicos e laboratoriais	4	9	9
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências causas externas	-	-	-

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	13	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	**126**	**126**	**148**

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

❖ Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
Procedimentos clínicos	-	-	-	-
Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

❖ Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
Procedimentos clínicos	-	-	-	-
Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
Medicamentos	-	-	-	-

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

❖ Produção Hospitalar do SUS

Morbidade Hospitalar no Município

Município	Internações 2021
TOTAL	**112**

Fonte*: http://tabnet.datasus.gov.br-Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS*

❖ Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos

Por ano de referência e "Grupo de Robson"

Ano de referência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Todos
2014	11	46	10	29	27	3	4	10	1	20	1	162

Ano de referência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Todos
2015	18	41	22	28	30	4	2	0	3	13	0	161
2016	16	34	23	25	36	2	6	6	0	17	0	165
2017	22	37	21	16	31	4	2	2	0	13	2	150
2018	25	42	22	14	44	3	4	4	0	16	1	175
2019	16	28	26	16	46	6	2	6	0	18	1	165
2020*	24	34	23	24	48	2	3	4	2	11	1	176

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento

❖ Mortalidade infantil e geral por Grupo Etário e mês/2020

Grupo etário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Infantil	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**
01 a 04	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 a 09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
20 a 29	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4	0	7
30 a 39	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3

Grupo etário	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
40 a 49	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	5
50 a 59	0	0	1	0	1	1	3	1	3	0	3	0	13
60 a 69	1	0	1	0	2	2	3	4	1	2	4	3	23
70 a 79	1	1	4	2	1	5	5	2	3	5	3	3	35
80 e +	10	6	3	5	4	3	8	8	7	5	8	5	72
Branco/Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todos	12	9	9	8	13	12	20	16	15	12	23	11	160

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2021

http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/infantil-e-fetal/

❖ Síntese dos atendimentos e gastos na Saúde em 2020

Atendimentos/ local	Descrição	Quantidade	Média/mês
Farmácia Básica Municipal	Dispensação de medicamentos básicos eespeciais (Estado)	39.754 dispensações 7.167 pacientes	3.457 dispensações/mês
Farmácia Básica Municipal	Custo dos medicamentos dispensados		R$ 662.408,48

Secretaria da Saúde	Pacientes transportados para outros Municípios e região (Carros e Van)	5.451 pacientes + Hemodiálise e urgências	474 pacientes
Secretaria da Saúde	Número de passagens de ônibus fornecidaspara consultas e exames em Centros de Referência	5.007	500
Secretaria da Saúde	Valor gasto com passagens de ônibus fornecidas para consultas e exames em Centros de Referência	R$ 74.238,36	R$ 7.423,00
Secretaria da Saúde	Pacientes encaminhados pelo Posto deSaúde Centro – exames de Urgência e Emergência	Laboratório Fischer Ltda.	R$ 30.094,84
Secretaria da Saúde	Emenda Parlamentar – aquisição de móveis, equipamentos hospitalares e veículo para ESF e todas as Unidades Básicas e Posto Centro	R$ 98.448,06 (Emenda Parlamentar)R$ 39.379,81 (Contrapartida) Total R$ 137.827,87	
Secretaria da Saúde	Aquisição de 01 Microônibus	Total R$ 364.200,00	
Secretaria da Saúde	Reforma Centro de Saúde	Troca de telhado e pintura	
Secretaria da Saúde	Ampliação da Farmácia Básica Municipal	Ampliação	
Centro de Saúde + Unidades Básicas do interior + UBS Tia Laurinha	Atendimentos	Pacientes	
	Consultas médicas	26.214	
	Consultas em enfermagem	4.807	

	Atendimento Técnico em enfermagem		31.577
	Atendimento odontológico		1.844
	Atendimento Nutricionista		106
	Atendimentos Psicologia		1.870
Secretaria da Saúde	Gastos – Plantão Extra-Horário + serviços de ultrassom, eletrocardiograma, radiologia e consultas especializadas.	R$ 969.256,84 (Janeiro a Novembro)	R$ 107.695,20 (Média mensal)
Secretaria da Saúde	Complementação de cirurgias (Contrato Com Hospital Agudo – Lei 2.042/2017) R$1.100,00/cirurgia.	R$ 70.400,00	64 cirurgias realizadas até novembro de 2020
Vigilância em Saúde	Programa SISAGUA	172 amostras de águas p/ análise, incluindo poços residenciais e amostras em estabelecimentos abastecidos pela Corsan	
Vigilância em Saúde	Combate ao borrachudo	Aquisição de 250 litros de BTI	
Vigilância em Saúde	Construção de 20 fontes de água drenadas em propriedades do interior (em parceria com a Secretaria da Agricultura)		
Vigilância em Saúde	Monitoramento de armadilhas em pontos estratégicos e pontos de Triatomíneos		
Vigilância em Saúde	721 visitas domiciliares aos munícipes em isolamento domiciliar devido ao COVID-19		

Vigilância em Saúde	Estimativa de 1.200 visitas dos Agentes de Endemias em domicílios da área urbana do município a cada 60 dias	
Farmácia Básica Municipal	Dispensação de medicamentos básicos previstos na Portaria MS nº 2.516/2020	R$ 50.679,09
	Aquisição de materiais de higiene e produtos de limpeza para Presídio Estadual de Agudo previstos na Portaria SES nº 506/2020	R$ 9.000,00
RECURSO 4511	Arrecadado	R$ 637.113,18
	Empenhado	R$ 400.178,25
	Liquidado	R$ 309.012,36
	Pago	R$ 309.012,36
Unidades Básicas de Saúde e Posto Centro	Contratação de prestação de serviços de exames PCR com Laboratório Fischer totalizando 450 exames	R$ 112.500,00

Fonte: Secretaria de Saúde do Município em março de 2021.

❖ Transportes para deslocamentos de pacientes em geral

São efetuados através de veículos próprios da Secretaria da Saúde, com raras exceções através de passagens de ônibus de linha. A frota é composta por um microônibus de 33 (trinta e três) lugares, duas vans de 16 (dezesseis) lugares e 03 (três)veículos leves com capacidade de 07 (sete) lugares. Para o transporte de urgência e situações que envolvam a remoção de pacientes não aptos a utilizar o transporte convencional

(transferência entre hospitais, pós- operatório, gestantes, vítimas de AVC, infartos e demais casos graves), o transporte é efetuado através de três ambulâncias do município. Para o transporte de emergência, o município dispõe do SAMU, regulado pelo Estado e acessado através de chamada telefônica 192, sendo administrado atualmente pelo Hospital Agudo. Complementando o transporte de pacientes, o Município efetua o transporte dospacientes em tratamento de Hemodiálise através de uma van de 16 (dezesseis) lugares de forma terceirizada.

Além do transporte disponibilizado para os pacientes, o município possui ainda 03 (três) veículos, os quais são utilizados para o transporte dos profissionais de saúde, quer seja para o atendimento nas UBS's do Interior do município, como para execução das ações da ESF Tia Laurinha e da Vigilância em Saúde.

Em épocas de "Não Pandemia", o município transporta em média 60 a 80 pacientes diariamente para os mais diversos Centros de Referência em Saúde (Santa Maria, Porto Alegre, Faxinal do Soturno, Nova Palma, Cacequi, Santiago, Cruz Alta, Ijuí, entre outros), proporcionando o acesso em saúde nas especialidades de média e alta complexidades não disponibilizadas na Sede do Município.

Fonte: Secretaria de Saúde do Município em março de 2021.

VI- ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O município está habilitado na modalidade de habilitação de municípios à Gestão Plena da Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.023/GM em 23de setembro de 2004. Esta lei define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde, na organização e na execução das ações de Atenção Básica. É responsável pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde.

Com a implantação do Pacto (Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006), nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Princípios doutrinários do SUS: Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização, Regionalização, Hierarquização dos serviços e Participação social.

❖ Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS)

Associação Pública de natureza autárquica denomina-se Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado do Rio Grande do Sul – CI/CENTRO,com sede no município de Santa Maria/RS, com prazo indeterminado de duração e do tipo multifuncional.

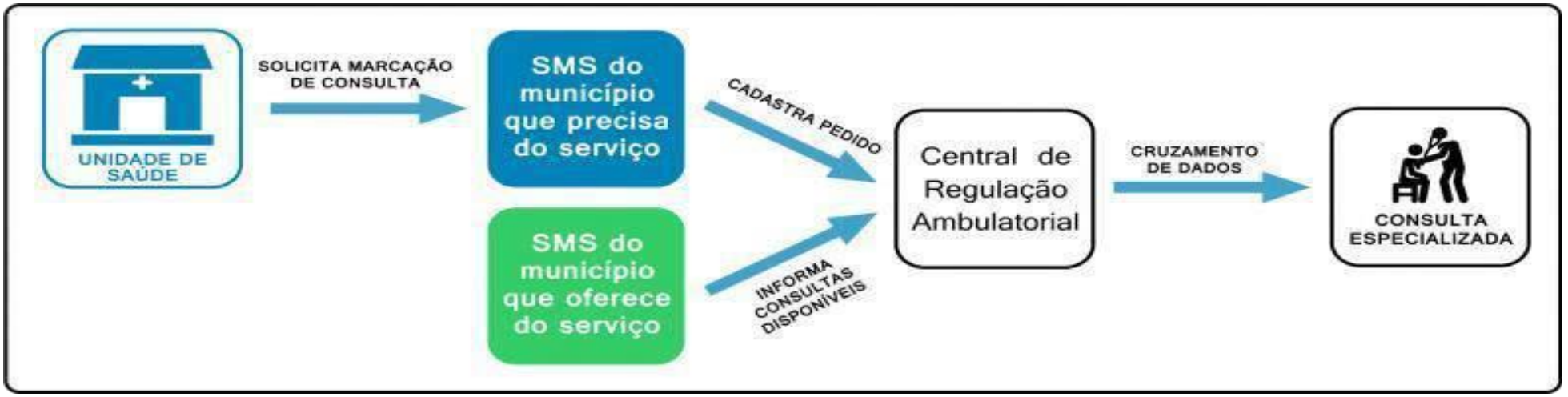
O Consórcio Intermunicipal de Saúde é uma iniciativa autônoma de municípios localizados em áreas geográficas próximas que se associam para gerir e prover conjuntamente serviços à população das cidades participantes. Essas associações constituem uma forma inovadora de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que a cada dia se torna mais comum em todo o Brasil, principalmente nas regiões Sul e Sudeste.

❖ **Sistema Único de Saúde - SUS**

✓ **Atenção Básica ou Primária** - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender ess es princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade possibilitando assim, a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, os usuários serão encaminhados para outros níveis de atenção dentro da esfera SUS.



❖ **Relatório dos atendimentos efetuados na Atenção Básica por Unidade de Saúde**

➢ **Centro de Saúde- Posto Centro**

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE CENTRO DE SAUDE

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
ENFERMEIRO	477	325	148	407	245	183	281	106	133	170	150	160	2.785
MÉDICO	2.472	1.976	2.023	1.208	1.341	1.583	1.754	1.571	1.840	1.765	1.738	1.636	20.907
OUTRO PROF. NÍVEL SUPERIOR	12	135	81	40	61	106	111	121	139	55	99	92	1.052
Total geral:	2.961	2.436	2.252	1.655	1.647	1.872	2.146	1.798	2.112	1.990	1.987	1.888	24.744

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE CENTRO DE SAUDE

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2.341	1.798	1.900	675	1.098	1.683	1.968	1.756	2.039	1.869	1.895	1.869	20.891
ENFERMEIRO	477	325	148	407	245	183	281	106	133	170	150	160	2.785
MÉDICO	2.472	1.976	2.023	1.208	1.341	1.583	1.754	1.571	1.840	1.765	1.738	1.636	20.907
OUTRO PROF. NÍVEL SUPERIOR	12	135	81	40	61	106	111	121	139	55	99	92	1.052
Total geral:	5.302	4.234	4.152	2.330	2.745	3.555	4.114	3.554	4.151	3.859	3.882	3.757	45.635

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE CENTRO DE SAUDE

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de atendimento odontológico - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
CIRURGIÃO DENTISTA	159	92	66	44	78	91	111	102	83	74	96	73	1.069
Total geral:	159	92	66	44	78	91	111	102	83	74	96	73	1.069

➢ UBS Elemar Roberto Braga- Nova Boêmia

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS ELEMAR ROBERTO BRAGA NOVA BOEMIA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
ENFERMEIRO	68	188	121	26	25	50	32	101	65	47	76	104	903
MÉDICO	137	125	173	94	104	127	128	157	181	202	126	142	1.696
Total geral:	205	313	294	120	129	177	160	258	246	249	202	246	2.599

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS ELEMAR ROBERTO BRAGA NOVA BOEMIA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Equipe | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de atendimento odontológico - Série histórica

Equipe	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
SEM EQUIPE	6	0	11	0	14	15	14	11	13	7	8	4	103
Total geral:	6	0	11	0	14	15	14	11	13	7	8	4	103

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS ELEMAR ROBERTO BRAGA NOVA BOEMIA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	111	0	127	117	104	107	122	110	140	203	135	77	1.353
ENFERMEIRO	68	188	121	26	25	50	32	101	65	47	76	104	903
MÉDICO	137	125	173	94	104	127	128	157	181	202	126	142	1.696
Total geral:	316	313	421	237	233	284	282	368	386	452	337	323	3.952

➢ UBS Professor Frederico Edmundo Beskow- Linha dos Pomeranos

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS PROFESSOR EDMUNDO FREDERICO BESKOW

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | **Equipe:** Todas | **Profissional:** Todos | **CBO:** Todos | **Nível de detalhe:** Categoria profissional | **Filtros personalizados:** Nenhum

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
ENFERMEIRO	0	0	0	0	8	35	19	25	54	20	26	33	220
MÉDICO	0	0	0	0	8	44	37	34	56	44	45	45	313
Total geral:	0	0	0	0	16	79	56	59	110	64	71	78	533

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS PROFESSOR EDMUNDO FREDERICO BESKOW

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Categoria profissional | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	0	0	0	0	2	22	28	16	17	34	33	15	167
ENFERMEIRO	0	0	0	0	8	35	19	25	54	20	26	33	220
MÉDICO	0	0	0	0	8	44	37	34	56	44	45	45	313
Total geral:	0	0	0	0	18	101	84	75	127	98	104	93	700

➢ UBS Tia Laurinha

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS TIA LAURINHA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Categoria profissional | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento odontológico - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
CIRURGIÃO DENTISTA	95	51	70	28	63	55	71	71	72	62	61	64	763
Total geral:	95	51	70	28	63	55	71	71	72	62	61	64	763

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS TIA LAURINHA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Equipe: 0001543229 - ESF TIA LAURINHA | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Categoria profissional | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de atendimento individual - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
ENFERMEIRO	187	73	28	36	127	75	47	65	74	96	74	67	949
MÉDICO	50	423	500	318	348	391	445	407	510	447	341	439	4.619
Total geral:	237	496	528	354	475	466	492	472	584	543	415	506	5.568

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE AGUDO
UNIDADE DE SAÚDE UBS TIA LAURINHA

FILTROS: Período: 01/01/2020 a 31/12/2020 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Categoria profissional | Filtros personalizados: Nenhum

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Categoria profissional	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	08/2020	09/2020	10/2020	11/2020	12/2020	Total
AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	668	783	757	373	479	580	540	512	534	556	473	574	6.829
ENFERMEIRO	187	73	28	36	127	75	47	65	74	96	74	67	949
MÉDICO	61	423	501	318	348	391	445	407	510	447	341	439	4.631
Total geral:	916	1.279	1.286	727	954	1.046	1.032	984	1.118	1.099	888	1.080	12.409

❖ Série Histórica da Pactuação Interfederativa de Indicadores (2017 - 2021) - Agudo

Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores (2017 - 2021) - Agudo												
		Ano	2017		2018		2019		2020		2021	
Indicadores	**Tipo**	**Unidade**	Valor	Meta Municipal	Valor	Meta Municipal	Valor	Meta Municipal	Valor	Meta Municipal	Valor	Meta Municipal
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e	U	Taxa/100000hab.(>=100000hab.) / Absoluto(<100000hab.)	33	33	21	-	31	-	32	-	12	-

doenças respiratórias crônicas)												
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	100,00 %	100,00%	100,00%	-	100,00 %	-	66,67%	-	0,00%	-
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	96,83%	95,00%	92,86%	-	93,92%	-	95,63%	-	96,25%	-
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	50%	75,00%	75%	-	75%	-	100%	-	75%	-
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	-	100,00%	0,00%	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto		-		-		-		-		-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	0	0	0	-	1	-	0	-	0	-
Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	U	Absoluto	0	0	0	-	0	-	0	-	0	-

Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	U	%	144,38 %	100,00%	153,49%	-	133,85 %	-	120,47 %	-	36,46%	-
Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	U	Razão	0,36	0,43	0,37	-	0,35	-	0,13	-	0,08	-
Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	U	Razão	0,18	0,4	0,35	-	0,35	-	0,19	-	0,07	-
Indicador 13: Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U	%	40,67%	35,00%	41,14%	-	35,76%	-	36,36%	-	41,46%	-
Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	%	11,33%	17,00%	11,43%	-	7,88%	-	9,09%	-	4,88%	-
Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil	U	Taxa/1000 hab.	0	0	0	-	6,06	-	5,68	-	0	-
Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	Taxa/10000 0hab.	0	0	0	-	0	-	1	-	0	-
Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	%	54,56%	65,57%	50,92%	-	63,54%	-	39,18%	-	-	-
Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	U	%	70,86%	75,00%	84,95%	-	83,12%	-	37,97%	-	-	-

Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	U	%	26,31%	35,00%	19,32%	-	38,13%	-	18,22%	-	-	-
Indicador 20: Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U	%	83,33%	66,66%	100%	-	100%	-	66,67%	-	0,00%	-
Indicador 21: Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	U	Absoluto	1	4	0	-	0	-	0	-	0	-
Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U	%	-	95,00%	100,00%	-	100,00 %	-	100,00 %	-	100,00 %	-
Indicador RS 1: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	U	%	-	100,00%	100,00%	-	83,33%	-	40,00%	-	0,00%	-
Indicador RS 2: Proporção de amostras de água com presença de Escherichia coli, em Soluções Alternativas Coletivas	U	%	38,64%	33,00%	30,77%	-	25,00%	-	20,63%	-	47,37%	-
Indicador RS 3: Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho Investigados	U	%	-	100,00%	50,00%	-	0,00%	-	-	-	-	-

Indicador RS 4: Taxa de Notificação de Agravos (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho	U	Taxa/10.000hab	3,5	66,6	28,62	-	39,72	-	29,21	-	4,67	-
Indicador 51: Número absoluto de óbitos por dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/

Meu Município - Indicadores - Agudo							
Indicadores	**Unidade**	**Ano**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde	%		13,45%	20,19%	13,92%	13,97%	-
Cobertura de Estratégia de Saúde da Família (Ano e mês)	%		20,17%	20,19%	20,88%	20,96%	-
Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	Proporção		-	-	-	-	-
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Proporção		0,12	0,17	0	0	0
Proporção de crianças menores de quatro anos de idade em situação de risco e vulnerabilidade social acompanhados pelo PIM	Proporção		0,00%	-	-	-	-
Proporção de crianças menores de seis anos de idade em situação de risco e vulnerabilidade social acompanhados pelo PIM	Proporção		0,00%	-	-	-	-
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção		%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Proporção		66,61%	66,04%	%	%	%
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica - Icsab	%		23,32%	25,11%	25,30%	21,73%	16,99%
Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS (Causa Básica)	Coeficiente Bruto		0	0	0	-	0

Coeficiente de detecção de HIV em gestantes	Coeficiente		0	0	0	5,68	0
Detecção de casos de AIDS em jovens (15-24 anos)	Taxa		0	0	0	0	0
Detecção de casos de AIDS por Faixa Etária e Sexo (IBGE)	Taxa		0	0	6,02	-	0
Número de testes de sífilis por gestante	Absoluto		0	0	0	0	0
Taxa de Incidência de Sífilis em Gestantes	Taxa		6,67	5,71	12,12	0	0
Diabetes Mellitus	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		9,03 x 24,08	9,03 x 0,00	8,43 x 18,06	x	0,03 x 1,27
Doenças do Aparelho Circulatório	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		82,47 x 325,07	111,37 x 252,83	87,89 x 313,03	x	0,79 x 6,34
Doenças Respiratórias Crônicas	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		78,26 x 36,12	86,68 x 36,12	56,59 x 48,16	x	0,25 x 1,27
Neoplasias Malignas	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		52,37 x 156,51	57,19 x 132,43	72,24 x 204,67	x	0,38 x 3,80
Conjunto das quatro principais causas da DCNT	Taxa(AIH) x Coeficiente(Mortalidade)		222,13 x 541,78	264,27 x 421,38	225,14 x 583,92	x	1,46 x 12,67
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI	Taxa		-	-	-	-	-

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/

❖ Dados de violência sexual, autoprovocada, suicídio e população

Quantitativos de casos de violência, violência sexual, autoprovocada, suicídio e população								
			Ano	2020				
Macrorregião	**CRS**	**Região**	**Município**	Casos Violência	Violência Sexual	Autoprovocada	Suicídio	População
Centro-Oeste	4ª - Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	Agudo	41	0	25	3	17.120
			Total Região	**41**	**0**	**25**	3	**17.120**

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/

❖ Dados de Saúde do Trabalhador

Número de Notificações Atendimento - Visão Geral																		
Ano																		2020
Semestre					2020/1						2020/2							**Total Ano**
Macrorregião Atendimento	**CRS Atendimento**	**Região Atendimento**	**Município Atendimento**	Maio	Fev	Jan	Mar	Abr	Jun	**Total Semestre**	Set	Jul	Dez	Ago	Out	Nov	**Total Semestre**	
Centro-Oeste	4ª - Santa Maria	Região 01 - Verdes Campos	Agudo	5	3	6	3	2	8	**27**	2	1	2	3	6	6	**20**	**47**
			Restinga Seca	-	-	-	-	1	-	**1**	-	-	-	-	-	-	**-**	**1**
			Silveira Martins	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	1	-	-	-	**1**	**1**
Sul	3ª - Pelotas	Região 21 - Sul	Rio Grande	-	-	-	-	1	-	**1**	-	-	-	-	-	-	**-**	**1**
Vales	8ª - Cachoeira do Sul	Região 27 - Jacuí Centro	Arroio do Tigre	-	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	1	-	-	**1**	**1**

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/

VII- INVESTIMENTO EM SAÚDE

A Portaria nº 3.992, de 28 de Dezembro de 2017- Dispõe sobre a organização dos Blocos de Financiamento e da transferência dos recursos federaispara as ações e os Serviços Públicos de Saúde.

Segue trechos da Nota Técnica orientativa da Portaria

Na íntegra acessar: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html

✓ I - Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

a) Atenção Básica;

b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

c) Assistência Farmacêutica;

d) Vigilância em Saúde; e

e) Gestão do SUS.

✓ II - Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde:

a) Atenção Básica;

b) Atenção Especializada;

c) Vigilância em Saúde;

d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e

e) Gestão do SUS.

A transferência de recursos será em conta única e específica por Bloco:

✓ Bloco de custeio: recursos destinados à manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde já implantados e ao funcionamento dos órgãose estabelecimentos responsáveis – ações continuadas.

✓ Bloco de Investimento: recursos destinados à estruturação e ampliação da oferta de ASPS (reformas, obras e equipamentos) ações comcaráter específico.

❖ Pagamentos via Fundo Estadual de Saúde- FES

Pagamentos do Governo do Estado, via Fundo Estadual de Saúde (FES)

Os valores pagos por mês pelo Governo do Estado, via Fundo Estadual de Saúde (FES), a municípios e estabelecimentos de saúde adimplentes junto ao CADIN, por programa.

Fonte: FPE - Atualização: Diária

Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde													
Cód Projeto	Proj	Subproj	Munic	Nome Credor	Ano Cmpt	Mês Cmpt	Font e	Nº Empenho	Data	Valor Pago	Valor Retido	Descrição Retenção	Histórico
										R$ 2.400.399,91	R$ 20.664,85		

Pagamentos do Fundo Estadual de Saúde													
Cód Projeto	Proj	Subproj	Munic	Nome Credor	Ano Cmpt	Mês Cmpt	Font e	Nº Empenho	Data	Valor Pago	Valor Retido	Descrição Retenção	Histórico
										R$ 1.795.771,92	R$ 29.856,53		

Fonte: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Pagamentos

VIII- DIFICULDADES ENCONTRADAS E AS PRIORIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

- **Das dificuldades**

Faltam profissionais médicos em ginecologia e obstetrícia, demanda reprimida em especialidades; medicamentos de alto custo, demanda diária elevada em atendimentos na Atenção Básica Primária do município; falta de conscientização dos familiares em relação às responsabilidades com a saúde da pessoa idosa muitas vezes ocasionando a falta de adesão aos tratamentos medicamentosos quando se faz necessário em tempo adequado;alto índice do tabagismo em todas as faixas etárias; necessidade de profissionais habilitados para compor a equipe mínima exigida para adesão aos Programas de Saúde Mental e CAPS; alto índice de exodontia; dificuldades financeiras da população em realizar procedimentos não- básicos, como endodontia e/ou próteses dentárias; questões culturais ainda dificultam a procura pelos serviços em cunho preventivo; dificuldade de aceitação do diagnóstico e as formas preventivas como isolamento social, compartilhamento de ambientes e materiais acarretando disseminação do vírus da Covid-19; acentuada demora quanto à procura de atendimento diante da necessidade do serviço de referência local como UBS, Postos e plantões do Hospital, dentre outros.

❖ Das Prioridades

Gravidez na adolescência, problemática das drogas principalmente entre os adolescentes, baixa cobertura de exames de Mamografias e Citopatológicos, dentro da faixa etária considerada de risco; hipertensão, diabetes, obesidade, adesão ao pré-natal, saúde da criança, do adolescente e do idoso,controle do câncer do colo do útero e da mama; redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na Covid-19, Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária e Influenza; promoção da Saúdee Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

IX- PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL 2022-2025

Os EIXOS, as DIRETRIZES, as METAS, os INDICADORES e as AÇÕES propostas pelas equipes que atuam na Rede de Atenção à Saúde do Município estão pautadas na última Conferência Municipal de Saúde de 2018 uma vez que devido à Pandemia do novo coronavírus optou-se pornão realizá-la no ano de 2021.
O Trabalho será executado em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde (UBS's),Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), Equipes de Saúdeda Família (ESF's), e Equipes de Atenção Primária(EAP's), Secretaria Municipal de Saúde, trabalho intersetorial com as Secretarias municipais e outras instituições, de acordo com as necessidades.

Foram avaliados os 23 Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021, Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS , Pacto de Gestão e asprioridades conforme análise dos problemas mais freqüentes encontrados.

✓ Os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, possibilitam a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade,eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

✓ O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.

X- PLANO DE METAS PARA A GESTÃO 2022-2025

A Programação Plurianual demonstra a operacionalização no quadriênio das ações e das metas expressas no Plano Municipal de Saúde sendo acompanhadas na Programação Anual de Saúde (PAS), explicitando quais compromissos serão cumpridos no decorrer de cada ano. Para a obtenção dos resultados esperados da execução das metas da PAS, deve-se levar em consideração a descentralização da responsabilidade pelas ações de saúde, visto que é imprescindível para o bom funcionamento do Sistema Único de Saúde a atuação conjunta e articulada entre as três esferas de governo(Federal, Estadual e Municipal), no que couber.

- ✓ Ampliar o número de ESF;
- ✓ Ampliar ações em Saúde Mental;
- ✓ Reequipar as Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Apoiar financeiramente as Unidades Básicas de Saúde;
- ✓ Implementar as Práticas Integrativas e Complementares (PIC);
- ✓ Investir na capacitação de servidores;
- ✓ Promover e aderir a novas ações de prevenção em saúde;
- ✓ Atender à saúde da população em situação de calamidade;

- ✓ Reorganizar a Assistência Farmacêutica;
- ✓ Reequipar o SAMU;
- ✓ Promover transparência e publicidade às ações;
- ✓ Prever ajuda de custo às atividades do Conselho Municipal de Saúde.
- ✓ Atingir os objetivos propostos na Atenção Primária à Saúde e Indicadores do Previne Brasil.

XI- REVISÃO E ALTERAÇÕES DO PLANO DURANTE O PERÍODO EM VIGOR (4 anos)

Considerando que o Planejamento é um processo dinâmico, sendo o presente Plano Municipal de Saúde construído para um período de 04 anos, deverá ser avaliado anualmente para ajustes e adequações necessárias para evolução do próprio Plano ou a depender do cenário sanitário e epidemiológico. Assim, qualquer alteração que impacte no Planejamento, deve ser objeto de revisão e posterior inclusão ou alteração no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde.

✓ **Observação:** Toda e qualquer questão que venha a ser proposta para alteração deverá antes ser apresentada, discutida e avaliada peloConselho Municipal de Saúde para posterior inclusão no Plano e Programação.

XII- OBJETIVOS GERAIS COM A ELABORAÇÃO DO PLANO

- ✓ Reorganização da Atenção Básica- Atenção Primária no município;
- ✓ Aprimorar e fortalecer os vínculos da Atenção Primária como principal porta de entrada aos demais serviços do SUS;
- ✓ Zelar pela saúde dos munícipes;
- ✓ Seguir as orientações e protocolos determinados pelos órgãos superiores no que tange aos cuidados de prevenção, promoção e recuperaçãoda saúde da comunidade;
- ✓ Dar continuidade à Política da Saúde da Criança e do Adolescente a qual realiza, entre outras atribuições, a puericultura e a hebicultura, aprevenção de infecções respiratórias, doenças diarréicas, desnutrição, controle de imunizações, Teste do Pezinho (Básico), da Orelinha, acesso aconsultas pediátricas. Prestar atendimento em Oftalmologia encaminhando os usuários a Faxinal do Soturno, ou outros municípios, na Saúde geral e, quando necessário, atendimento especializado

(Psicologia, Neurologia, Fonoaudiologia, Psiquiatria...). Os usuários são encaminhados via Consórcio Intermunicipal de Saúde ou aos Centros de Referência de acordo com a especialidade (SUS).

✓ Dar continuidade ao Projeto "Conscientização ao combate e uso de bebidas alcoólicas e drogas, sobretudo "crack" para crianças e adolescentes" promovidas pela Secretaria Municipal da Saúde em parceria com Secretaria Municipal de Educação e Promotoria Pública.

✓ Promover como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) com 60 anos ou mais de idade.

✓ Estimular ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção, com garantia do provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde aos munícipes;

✓ Estimular a participação e fortalecimento do controle social;

✓ Proporcionar a formação e educação permanente dos profissionais de saúde;

✓ Buscar Integração ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a qual é a responsável pelos serviços socioassistenciais nas áreas consideradas vulneráveis e com algum risco social às pessoas que estão na mesma faixa etária (crianças, adolescentes ou idosos) para desenvolverdeterminadas ações em grupos.

✓ Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam emconsonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações seja eficiente, efetivo e oportuno.

✓ Aderir a novas opções de políticas e ações voltadas à saúde da população conforme os princípios doutrinários do SUS**.**

❖ EIXOS

EIXO 1- SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS
AÇÕES DE MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA NOS SERVIÇOS PRESTADOS À COMUNIDADE

DIRETRIZ 1: Expansão e melhoria da Infraestrutura administrativa e resolutiva dos serviços com acesso Universal, Igualitário e Ordenado às Ações e Serviços de Saúde.
OBJETIVO: Qualificar e ampliar os mecanismos do Sistema de Saúde Municipal com Ações integradas das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde do município.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Implantar 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Primária como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica municipal.	Reorganizar a Atenção Básica com ampliação das Equipes de Saúde para melhor acolher os munícipes.	Nº de equipes implantadas	2	Nº	0	0	1	1	40 4011 4090 4500
Implantar Sistema Informatizado para controle e protocolos de consultas e exames na Secretaria Municipal de Saúde.	Dar transparência ao Sistema de Regulação através de protocolos; Informar a posição na lista de espera otimizando a capacidade operacional dos serviços;	Nº de Sistema implantado.	1	Nº	1	1	0	0	40 4011 4500
Garantir recursos humanos, materiais, tecnológicos, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS's e equipes, para a execução do	Adquirir materiais e equipamentos com recursos próprios ou através de emendas parlamentares; Adquirir medicamentos, Fortalecer o vínculo da saúde	Percentual de UBS ou Equipe de Saúde com capacidade e em pleno funcionamento.	100	%	100	100	100	100	40 4503 4050 4090 4011 4500

conjunto de ações propostas de acordo com as normas vigentes.	do paciente com ambiente. .								4505
Fortalecer e integrar mecanismo de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão participativa nos serviços de saúde do município.	Manter o serviço de Ouvidoria com ampladivulgação.	Nº de serviços de Ouvidoria implantados.	1	Nº	1	1	1	1	40
Adquirir 03 veículos para uso nas ações e serviços da Saúde.	Reorganizar o sistema de transporte e renovar a frota de veículos com recursos próprios, de Emendas Parlamentares ou Governo Federal. Aquisição de 01 micro-ônibus e 02 veículos para serviços da Saúde.	Número veículos adquiridos.	3	Nº	1	0	1	1	40 4505
Construir uma nova Unidade Básica de Saúde no Município.	Reestruturação organizacional da Saúde e fortalecimento vínculos.	Nº de Unidades construídas.	1	Nº	0	0	0	1	40

Adaptar/transformar veículo criando uma Unidade Móvel para atender as Unidades Básicas do Interior	Adaptar/transformar veículo em Unidade Móvel levando Saúde e Farmácia ao Interior do município.	Nº de Unidade Móvel em funcionamento.	1	Nº	1	1	1	1	40 4011 4500
Contratar conforme legislação vigente, CIS ou nomear pelo concurso público um profissional médico Psiquiatra.	Contratar/nomear profissional para compor a Equipe de saúde mental.	Nº de profissionais contratados	1	Nº	1	0	0	0	40
Contratar conforme legislação vigente, CIS ou nomear pelo Concurso Público um profissional Psicólogo clínico.	Contratar/nomear profissional para compor a Equipe de saúde.	Nº de profissionais contratados	1	Nº	1	0	0	0	40
Readequar o Quadro de Servidores nos diversos segmentos de saúde, conforme necessidade e formação de equipes para garantir o trabalho comeficiência e resolutividade.	Compor e reorganizar o quadro de profissionais clínicos, enfermagem e demais servidores das UBS's, ESF's, Agentes Comunitários de Saúde(ACS), e EAP's do município conforme necessidade.	Percentual de Unidades de Saúde com quadro completo deprofissionais e equipes.	100	%	80	85	90	100	40 4090 4500

Ofertar uma capacitação anual aos Servidores conforme a área de atuaçãona Saúde.	Estimular a participação em cursos deformação profissional ligados à área da saúde desde que relacionada à área de atuação; Ofertar e promover a participação em palestras, cursos e encontros on-line ou presencial para capacitação dos servidores atuantes na Saúde ou conforme exigênciado cargo.	Nº de capacitações anuais ofertadas	1	Nº	1	1	1	1	40 4011 4500
Contratar conforme legislação vigente e/ou nomear Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias para atuar conforme número de ESF's no município.	Contratar obedecendo à legislação vigente.	Nº de Agentes Comunitários de Saúde Combate às Endemias contratados	4	Nº	2	0	1	1	40 4090 4500
Implantar Práticas Integrativas e Complementares(PIC's) na Atenção Básica municipal em espaço estruturado e adequado.	Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede municipal de Saúde; Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das Peças;	Nº de PIC's implantadas	3	Nº	1	2	0	0	40 4011 4500

Elaborar e implantar o Projeto "Mãe Agudense" para acolhimento das gestantes, mães e seus bebês.	Elaborar em conjunto com as Unidades de Saúde projeto de acolhimento das gestantes, mães e seus bebês.	Nº de Projetos implantados	1	Nº	0	0	0	1	40 4500 4011

EIXO 02 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PACTUAÇÕES E AÇÕES DEPREVENÇÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ 2: Prevenção e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Vigilância em Saúde									
OBJETIVO 1: Proporcionar melhoria da qualidade de vida dos usuários, priorizando as Ações voltadas aos grupos de maior vulnerabilidadesocial, racial, étnica ou orientação sexual fortalecendo a Promoção e a Vigilância em Saúde.									
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	

Ampliar anualmente em 10% o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em relação ao ano anterior (67,71).	Incentivar as gestantes a participarem de campanhas e formação de grupos de orientação conforme Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN); Disponibilizar exames, medicamentos básicos e acompanhamento clínico; Proporcionar o acesso ao transporte para tratamento quando se fizer necessário.	Proporção denascidos vivos de mães com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.	99,13	%	74,48	81,92	90,12	99,13	4502 40 4011 4500
Garantir testagem de HIV nos casos novos de pacientes constatados com tuberculose pulmonar baculífera.	Proporcionar exames e medicamentos necessários à cura do paciente; Acompanhamento conforme protocolos de saúde.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	100	%	100	100	100	100	4050 4503 40 4011 4500

Aumentar o percentual de parto normal em 2% ao ano em relaçãoao ano anterior(36,36%).	Estimular através dosprofissionais de saúde; Promover ações educativas pela mídia, folders, palestras para gestantes; Propiciar a contratação de um médico ginecologista e obstetra.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	39,35	%	37,08	37,82	38,58	39,35	40
Realizar no mínimo 97% das vacinas do Calendário nacional Básico de Vacinação Tríplice Viral 1ª dose para crianças de 01 ano de idade.	Realizar mutirão para cadastro de crianças não vacinadas nas Zonas Rural e Urbana através UBS's, Centro de Saúde epontos estratégicos.	Percentual da coberturava cinal alcançada.	97	%	95	95	96	97	4011 4500

Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata – DNCI.	Promover agilidade na alimentação e atualização do SINAN nas Unidades de Saúde. Promover reunião de equipe para instruções gerais e ajustes quando necessários.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100	%	100	100	100	100	4011 4500
Proporcionar 100% de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Disponibilizar medicamentos, exames , acompanhamento profissional e transporte se necessário de deslocar para tratamento médico.	Percentual decura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes	100	%	100	100	100	100	4502 40 4500
Manter zerados os casos de	Ofertar em 100% de	Número de	0	Nº	0	0	0	0	40

sífilis congênita.	tratamento médico e medicamentoso necessários àcura nos casos de incidência de sífilis congênita.	casos novos de sífilis congênita em menores de um ano.							
Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Realizar ações educativas e preventivas, acompanhamento médico, medicamentos, exames e transporte quando necessário se deslocar para tratamento.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Nº	0	0	0	0	40 4500
Manter zerados os casos de mortalidade por Aids.	Investigar todos os casos, se houver.	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids.	0	Taxa	0	0	0	0	40 4011
Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho.	Notificar todos os casos nos devidos sistemas de informações; Verificar junto aos estabelecimentos notificantes	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Taxa	100	100	100	100	40 4011 4500 4502

Reduzir em 5% ao ano as internações por causassensíveis à Atenção Básica- ICSAB em relação ao anoanterior (21,73%).	Realizar reuniões com as equipes para discussão e elaboração de métodos maisresolutivos; Pesquisa junto às UBS's para levantamento de informações; Vigilâncias para pesquisa das condições sanitárias por região de maior incidência.	Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica(ICSAB)	5	%	20,64	19,61	18,63	17,70	40 4502
Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.	Planejar e elaborar novas formas de abordagem de informações através de mídias, eventos, encontros... Disponibilizar métodos de prevenção e campanhas nas escolas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a19 anos(proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	9,50	%	10,08	9,88	9,80	9,50	4502 40 4011 4500

Reduzir o número de óbitos prematuros(de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica,de 32 para 24.	Promover hábitos saudáveis e incentivar exames preventivos; Promover acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância, como alimentação de boa qualidade, utilização de espaços públicos destinados à atividade física, ambientes livres de fumo e do álcool, entre outros.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjuntodas 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	24	Nº	31	30	28	24	40 4502 4011 4500
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	Busca ativa com ampliação de informações nas escolas e nos serviços de saúde.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	85	%	80	82	84	85	40 4502 4011 4500

Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos).	Utilizar os códigos (procedimentos **02.03.01.001-9** Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e **02.03.01.008-6** Exame citopatológico cervico vaginal/microflora- rastreamento); Elaborar calendário de coleta.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,20	R	0,15	0,17	0,19	0,20	4500 4011
Ampliar para 0,26 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos deidade em relação ao ano anterior(0,19).	Incentivar e promover palestras, encontros e demais mídias para fortalecer a consciência da necessidade dos exames. Código: **02.04.03.018-8** procedimento: mamografia bilateral para rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,26	R	0,12	0,15	0,19	0,26	4500 4011

Manter zerados os índices de óbitos maternos no município sem investigação.	Dar continuidade nas ofertas de saúde nas UBS's; Facilitar o acesso a consultas e exames; Avaliar as condições sanitárias locais; Investigar 100%, havendo casos.	Número de óbitos maternos em determinado período e localde residência investigados.	0	Nº	0	0	0	0	40 4502
Reduzir o número de óbitos infantis.	Promover todos os cuidados e testes (orelhinha, pezinho...) ofertados conforme protocolos de saúde; Garantir consultas, exames e medicamentos quando necessário.	Taxa de mortalidade infantil.	4	Nº	1	1	1	1	4050 4500 4503 4011
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Investigar 100% dos óbitos, de mulheres em idade fértil, ocorridos no município.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	%	100	100	100	100	4011 4500

Aumer ar para 100% o percentu l de registro de óbitos com causa básica definida em relação ao ano anterior (95,63)	Solicitar maior agilidade no lançamento nos sistemas de informações.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100	%	96	97	99	100	40 4500
Manter o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) eturbidez.	Coletar amostras de água em pontos estratégicos da cidade e interior do município e enviarparaanálise na 4ª CRS.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	100	%	100	100	100	100	4502
Adquirir anualmente Larvicida tipo BTI para uso no combateao mosquito borrachudo.	Aquisição de BTI para aplicarnos arroios, beiras de rios e ponto já conhecidos e/ou conformequeixas e informações coletadas.	Número de litros de BTI adquiridos.	270	Lts	250	250	260	270	4502
Ampliar o percentual decobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue visando a redução do percentual de infestação por Aedes Aegypti	Investir na qualificação dos profissionais; realizar busca ativa através de mutirão com Agentes Comunitários deSaúde e Agentes de Endemias.	Índice de infestação predial por Aedes Aegypti.	0,15	Nº	0,24	0,20	0,18	0,15	4090 4502

Ampliar para 57,36% a Cobertura populacional estimada pelas Equipes deAB em relação ao ano anterior (39,18%).	Intensificar a evolução do cadastramento e acompanhamento dos munícipes; Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias.	Média de cobertura populacional estimada pelas equipes de AB.	57,36	%	43,09	47,40	52,14	57,36	4500 4011 40 4502

Promover e fortalecer as ações de Saúde Bucal com ampliação de 5% ao ano da cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica em relação ao ano anterior (18,22%).	Ampliar a cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal ; Ampliar o nº de escolares atendidos; Elaborar e disponibilizar Cartazes, folders, mídia e demais instrumentos informativos; Viabilizar a implantação Equipes de Saúde Bucal com implementação das ações de saúde bucal nas escolas.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes deSaúde Bucal na Atenção Básica.	22,14	%	19,13	20,08	21,09	22,14	4011 4090
Promover Ações de Saúde Mental para reduzir as internações por transtornos mentais e comportamentais.	Implantar o CAPS; Implantação das PIC's e Oficinas em Saúde Mental.	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais(TMC).	140	Taxa	153,00	147,00	143,00	140,00	40 4011
Intensificar as ações de prevenção e planos de cuidados com a saúde da população idosa em todos os aspectos da vida.	Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde como Atenção e Cuidado com a população idosa. Acompanhamento nas Unidades de Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	65,00	%	50,96	55,00	60,00	65,00	40 4090 4011 4500
Promover ações individuais e/ou coletivas voltadas à promoção da alimentação saudável e redução dos índices de sobrepeso registrado nas Unidades Básicas de Saúde.	Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional disponibilizado pelo Ministério da Saúde; Acompanhamento nas Unidades de Saúde.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	65,00	%	69,00	68,00	66,00	65,00	40 4090 4011 4500

Percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	Garantia de água tratada para o consumo humano.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	100	%	100	100	100	100	40 4502

EIXO 03 – AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA SAÚDE DA COMUNIDADE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 3: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), deServiços deAtendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto-Socorro e Centrais de Regulação, articulada às outras Redes de Atenção.									
OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso aos Serviços de Saúde, em tempo adequado, com ênfase na Humanização, Equidade e noatendimentodas necessidades aprimorando a Atenção Especializada, Ambulatorial e Laboratorial visando a Resolutividade.									
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta plano (2022-2025)	Medida	Meta prevista				Previsão orçamentária
					2022	2023	2024	2025	

Garantir a manutenção e/ou substituição de equipamentos e materiais necessários ao SAMU 192, Ambulâncias e demais veículos para melhor atender às urgências e emergências conforme protocolos estaduais.	Aquisição e/ ou substituição de equipamentos desgastados para que se mantenha os atendimentos SAMU com qualidade. Manter os atendimentos à saúde da população atravésdos veículos revisados e em pleno funcionamento.	Percentual de veículos em pleno funcionamento no período.	100	%	100	100	100	100	4501 40 4170

DIRETRIZ 4: Aprimoramento da Rede de Atenção de Média e Alta complexidades.

OBJETIVO: Propiciar acesso da população às ações voltadas à Atenção Especializada e resolutiva com Inclusão Social primando pelos PrincípiosDoutrinários do SUS e considerando as necessidades da população Agudense.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta plano (2022-2025)	Medida	Meta prevista				Previsão orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Manter até 10 sessões mensais de fisioterapia por paciente (limitado a 10 pacientes/mês) conforme lista de espera.	Disponibilizar através do Consórcio Intermunicipal de Saúde.	Número de pacientes beneficiados por ano.	120	Nº	120	120	120	120	40 4500

Manter em 100% o acesso às consultas, exames e cirurgias realizadas por Centros de Referência em Saúde fora do município.	Garantia de acesso e fornecimento do transporte ou passagens.	Percentual de acesso Centros de Referência em Saúde fora do município.	100	%	100	100	100	100	40
Implantar Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I no município.	Manter número de atendimento psicológico e psiquiátrico através do consórcio intermunicipal de saúde; Propiciar atendimento nos Centros de Referência priorizando os casos de maior urgência; Inclusão de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's). Elaborar Projeto de Apoio em Saúde mental juntamente com a Psicóloga e demais profissionais do Município. Possibilidade de ampliação das Oficinas terapêuticas em Saúde Mental II.	Nº de projetos de Serviços de Apoio em Saúde Mental implantados.	1	Nº	1	-	-	-	40 4505 4501

Garantia de exames laboratoriais para atendimento às urgências e emergências pré-cirúrgicas, nos Programas e Políticas Nacionais de Saúde como Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, AIDS e Surtos Epidêmicos conforme legislação vigente e Protocolos da Atenção Básica.	Ofertar exames laboratoriais em atendimento às Políticas de Saúde em casos Pré-cirúrgicos e Pandêmicos; Manter e/ou ampliar contrato com laboratórios.	Percentual de exames ofertados.	100	%	100	100	100	100	40 4500
Propiciar através do hospital local a realização de Cirurgias Eletivas(Hérnia, Vesícula e Apêndice) no município.	Manter Contrato através do Hospital local.	Nº de Contratos em vigor.	1	Nº	1	1	1	1	40
Manter as Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental II com possibilidade de ampliação.	Manter as oficinas de arteterapia, saúde do Corpo e Mente.	Nº de Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental II no município.	3	Nº	2	-	-	1	

EIXO 04 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 5 : Qualificação e Gestão da Infraestrutura, Manutenção e Logística dos Materiais e insumos à Assistência Farmacêutica Local.									
OBJETIVO: Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde com promoção do uso racional e qualificação da AssistênciaFarmacêutica no âmbito do SUS.									
Descrição da meta	Ações	Indicador	Meta plano (2022-2025)	Medida	Previsão de meta				Previsão orçamentária
					2022	2023	2024	2025	

Adquirir medicamentos e insumos básicos para Farmácia Básica municipal conforme protocolos do Mistério da Saúde e Assistência Farmacêutica(SUS).	Manter abastecida a Farmácia Básica com medicamentos básicos conforme Lista de Medicamentos e Insumos Básicos doSUS.	Percentual de aquisição de medicamentos e insumos básicos na Farmácia Básica do município.	100	%	100	100	100	100	4503 4050 40 4011 4500
Realizar uma ação educativa anual quanto ao uso racional de medicamentos em parceria com a Vigilância em Saúde do Município.	Elaborar e realizar ação educativa para a comunidade; Distribuição de materiais orientativos na Farmácia Básica do Município.	Nº de ações realizadas quanto ao uso racional de medicamentos	4	Nº	1	1	1	1	4503

EIXO 05- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SITUAÇÃO DE CALAMIDADE

DIRETRIZ 6: Controle da disseminação e combate ao COVID-19 no Município.						
OBJETIVO: Acolher casos suspeitos e confirmados da COVID 19 na Rede Básica Municipal de forma equânime e resolutiva.						
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta	Medida	Meta Prevista	Previsão

			Plano (2022-2025)		2022	2023	2024	2025	Orçamentária
Adquirir medicamentos e insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela Pandemia do Covid-19 para atendimento nas UBS.	Realizar compra de materiais; EPI's, insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal; Manter contrato com laboratórios. Adequar e fortalecer as Ações de Saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.	Percentual de insumos e medicamentos adquiridos através da Farmácia Básica do Município.	100	%	100	100	100	100	4511 40 4500

Garantir 100% de ações e tratamento adequado em Atenção Integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.	Realizar compra de materiais, EPI's para profissionais, álcool gel, testes rápidos dentre outros; Realizar testagem doscasos suspeitos ; Manter contrato com laboratórios. Adequar e fortalecer as Ações de Saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.	Percentual de ações propostas de tratamento adequado em Atenção Integral à saúde.	100	%	100	100	100	100	4090 40 4500

Reduzir a disseminação do vírus(COVID-19) na comunidade agudense através do fortalecimento de ações de vigilância, prevenção e combate.	Garantir 100% de exames laboratoriais tipo RT-PCR para confirmação dos casos suspeitos de infecção causada pelo de Coronavírus(Covid-19). Adequar e fortalecer as Ações de Saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.	Percentual de exames disponibilizados anualmente.	100	%	100	100	100	100	4502 40 4500 4011
Acompanhar e manter o registro atualizado do percentual de coleta de exames RT-PCR na SRG hospitalizados e óbitos	Manter registro atualizado	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR(diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave(SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	80,00	%	85,00	80,00	80,00	80,00	40

EIXO 06- INSTRUMENTOS DE GESTÃO E ESTRUTURAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 7: Elaborar e atualizar os Instrumentos de Planejamento e Gestão conforme Legislação.						
OBJETIVO: Promover integração e transparência das ações da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde conforme determina a Legislação.						
			Meta		Meta Prevista	

Descrição Da Meta	Ações	Indicador	Plano (2022-2025)						Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Elaborar os Instrumentos de Gestão para Monitoramento das ações conforme determina a legislação.	Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025; Programação Anual de Saúde e Relatórios quadrimestrais e anualde Gestão.	Percentual de Instrumentos de Gestão e Monitoramento Enviados ao Conselho Municipal de Saúde.	100	%	100	100	100	100	40
Disponibilizar anualmente Recursos financeiros para as atividades exclusivas do Conselho Municipal deSaúde.	Disponibilizar R$ 3.000,00 ao ano para auxílio das atividades dos Conselheiros.	Recursos financeiros disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde.	3.000,00	R$	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	40
Realizar no mínimo 12 reuniões anuais para estimular a participação dos Conselheiros em Conferências e demais decisões.	Reunir-se no mínimo uma vez por mês; Solicitar participação nas decisões da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº mínimo de reuniões anuais.	12	Nº	12	12	12	12	40

Disponibilizar, quando solicitado, veículo para as ações específicasdos conselheiros no exercício da função.	Disponibilizar um veículo quando solicitado.	Percentual de veículos disponibilizados.	100	%	100	100	100	100	40

EIXO 07- FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO EM SAÚDE

DIRETRIZ 8: Aplicação e Investimento em Saúde conforme Legislação.									
OBJETIVO: Operacionalizar, Monitorar e Reestruturar as Ações do Fundo Municipal de Saúde conforme a Legislação.									
Descrição Da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Investir no mínimo 15% da Receitaprópria em Saúde no município.	Aplicar no mínimo 15% da receita tributária própria em Saúde no município.	Percentual mínimo de Investimento da Receita própria em Saúde no município.	15	%	15	15	15	15	40

INCLUSÃO NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E RESPECTIVAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS

Conforme Metas :

- Da Conferência Municipal de Saúde;
- Da Rede Bem Cuidar- RS;
- Do Programa Previne Brasil;
- Do Plano de Incentivo Estadual na Atenção Primária- PIAPS.

- **INDICADORES DO "PREVINE BRASIL"**

DIRETRIZ 9: Estruturação e financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde com ações que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária no âmbito municipal.

OBJETIVO 1: Monitorar os indicadores visando a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Atingir o percentual mínimo de 67% do indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Mapeamento pelas ESF's e ACS em busca ativa na área de cobertura. Promover campanhas informativas através de mídias e eventos locais.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	67	%	60	63	65	67	40 4500 4011 4090
Realizar exames de HIV e Sífilis em todas as gestantes.	Realizar os exames nas gestantes cadastradas e acompanhadas nas UBS's e Postos de Saúde.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	82	%	79	80	81	82	40 4500 4011
Ampliar a cobertura de gestantes em Pré-Natal com tratamento odontológico adequado.	Promover encontros, folders e demais dispositivos que visem orientar as gestantes quanto ao tratamento odontológico no período de gravidez.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	80	%	75	77	79	80	40 4500 4011

Ampliar o número de coletas de exames citopatológicos na Atenção Primária à Saúde.	Coletar os exames citopatológico nas UBS's e Postos de Saúde conforme calendário estipulado pelas equipes.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40	%	40	40	40	40	40 4500 4011
Alcançar anualmente, no mínimo 95% de vacinas na população infantil contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.	Realizar a vacinação conforme calendário estipulado pelas equipes de saúde.	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.	95	%	95	95	95	95	40 4500 4011 4502
Ampliar para 53% os dados de registro e controle dos pacientes com consulta e pressão arterial aferida no Sistema e-SUS.	Registrar todos os procedimentos relacionados a hipertensão arterial nos pacientes das UBS e Postos.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	53	%	50	51	52	53	40 4500 4011

Realizar 53% de registro e acompanhamento de pacientes com diabetes e exames solicitados.	Registrar no e-SUS a evolução dos pacientes com diabetes em relação aos exames solicitados.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	53	%	50	51	52	53	40 4050 4011 4090

PIAPS- Programa de Incentivo Estadual para APS

Realizar no mínimo uma atividade anual com o tema "Alimentação Saudável".	Articular junto às escolas e/ou junto ao PSE.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	75	%	75	75	75	75	40 4500 4011
Registro de ofertas em atendimento individual e coletiva das PIC's na atenção Primária a Saúde(APS).	Manter registro de acompanhamento dos procedimentos individuais e coletivos nas UBS e Postos de Saúde.	Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PIC'S.	25	%	25	25	25	25	40 4500 4011
Atingir a meta de realizar no mínimo 4 atendimento em grupo relativos à "Saúde Mental" no município, através da eAP do Posto Centro.	Realizar atendimento em grupos e registrar no e-SUS.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao	50	%	50	50	50	50	40 4501

		tema da saúde mental.							
Ampliar o percentual de registro e acompanhamento dos casos de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	Manter o registro no e-SUS.	Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	83	%	80	81	82	83	40 4500 4011 4502
Aplicar o Tratamento Diretamente Observado - TDO nos casos de tuberculose.	Monitorar e registrar a evolução dos pacientes em TDO.	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	32	%	30	30	31	32	40 4500 4011 4502

REDE BEM CUIDAR-RS

DIRETRIZ 10: Colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população incentivando a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população.

OBJETIVO 1: Conhecer a população sob responsabilidade das equipes de Saúde.
OBJETIVO 2: Discutir e qualificar fluxos, processos de trabalho e cuidado de cada usuário conforme necessidade.
OBJETIVO 3: Promoção da Educação Permanente em Saúde junto à população.

Descrição Da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022 - 2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	

Atingir um mínimo de 70% da população cadastrada com envio de relatório no e-SUS por faixa etária.	Cadastrar a população adstrita no SISAB e enviar relatórios através do e-SUS.	Percentual de população cadastrada no e-SUS por faixa etária.	70	%	70	70	70	70	40 4090 4011
Mínimo de 12 reuniões em 6 meses registradas no e-SUS.	Realizar e registrar as reuniões de equipe regularmente.	Nº de reuniões realizadas anualmente.	96	Nº	24	24	24	24	40 4090 4011
Realizar anualmente no mínimo 10% de registro do procedimento "03.01.09.0033 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" no e-SUS.	Registrar a avaliação multidimensional do idoso.	Percentual de registro de Avaliação multidimensional realizados.	10	%	10	10	11	12	40 4011
Realizar uma capacitação anual aos profissionais de saúde que compõem a equipe Bem Cuidar - RS.	Estimular a participação em cursos de aperfeiçoamento garantindo carga horária protegida; Propiciar 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os cursos EaD.	Nº de capacitações ofertadas no ano.	4	Nº	1	1	1	1	40 4011
Realizar no mínimo 1 Ação Comunitária anual de Promoção da Saúde, qualidade de vida e envelhecer saudável.	Realizar ações educativas nas escolas e grupos comunitários ; Promover o dia "D" da saúde para a população.	Nº de Ações realizadas anualmente.	4	Nº	1	1	1	1	40 4011

Garantir 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	Garantir carga horária protegida e equipamentos para a capacitação dos profissionais de saúde que a equipe Bem Cuidar.	Percentual de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	100	%	100	100	100	100	40 4011

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 11: Fortalecer a governança local, a gestão estratégica e participativa da população com apoio Interfederativa e investimentos tripartite.

OBJETIVO 1: Promover a defesa do interesse público e do bem comum, com garantia da gestão federada.

OBJETIVO 2: Evitar a terceirização do serviço, garantindo a qualidade do trabalho prestado.

Descrição Da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022 - 2025)	Medida	Meta Prevista				Previsão Orçamentária
					2022	2023	2024	2025	
Prorrogar a validade dos Processos Seletivos de 6 meses para 1 ano renovável por igual período.	Solicitar alteração da Lei Municipal para que a validade dos contratos sejam de 1 ano prorrogável por igual período.	Nº de Lei aprovada que alteram o prazo dos Contratos e Processos Seletivos.	1	Nº	1	1	1	1	40
Fortalecimento do "Espaço SER"(Saúde, Equilíbrio e Reabilitação) no município ampliando de 3 para 4 oficinas terapêuticas.	Contratação de Terapêutas; Capacitação de profissionais para ampliação dos atendimentos e implantação de novas oficinas.	Nº total de oficinas no Espaço "SER".	4	Nº	1	1	1	1	40 4500 4011

Promover 1 evento anual de divulgação e orientação para a população quanto aos serviços e atendimentos em saúde no município.	Ações e eventos em escolas em associações organizadas e comunidades religiosas; Manter e ampliar os recursos da mídia local; Manter a ouvidoria.	Nº de ações educativas implementadas anualmente.	4	Nº	1	1	1	1	40
Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no município através de Projeto e/ou Programa atendendo aos princípios da Reforma Psiquiátrica.	Elaborar 1 Projeto e/ou Programa visando promover a integração dos Serviços de Saúde com os princípios da Reforma Psiquiátrica.	Nº de Projeto/Programa em Saúde Mental implantados.	1	Nº	1	1	1	1	40 4501
Promover anualmente uma reunião especial integrativa estimulando a participação das novas Lideranças Comunitárias nas reuniões do Conselho com ênfase no fortalecimento daquelas já existentes.	Promover e estimular maior integração entre as lideranças comunitárias e Conselho Municipal de saúde.	Nº de reuniões promovidas com convite especial às Lideranças Comunitárias.	4	Nº	1	1	1	1	40

DECRETO N.º 071/2021, DE 27 DE ABRIL DE 2021.

NOMEIA MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O BIÊNIO 2021 A 2023.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE AGUDO, no uso de suas atribuições legais e de conformidade com o disposto na Lei Municipal n.º 792/91, de 20 de agosto de 1991, com a redação da Lei Municipal 2.107/2018, de 20 de dezembro de 2018,

DECRETA

Art. 1.º Ficam nomeados integrantes do Conselho Municipal de Saúde, na forma do disposto no Art. 2.º, da Lei Municipal n.º 792/91, de 20 de agosto de 1991, a contar desta data até 27 de abril de 2023, os seguintes membros:

I – Da Representação das Entidades Promotoras da Saúde

a) Representantes do Governo Municipal
1) Secretário da Saúde – Membro Nato

2) Indicado dentre os servidores que atuam na área da saúde do Município;

Titular: JULIANA BASSO
Suplente: NATHÁLIA MARION FANTINEL

3) Indicado pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação
Titular: MARIA ROSÂNGELA ROUBUSTE
Suplente: NILVA IVA NIEMEIER

b) Representantes dos prestadores de serviços de saúde
1) Indicado pela Associação Hospital Agudo
Titular: ROBERTO LEOPOLDO SCHORN
Suplente: ANDREA DOS SANTOS BITTENCOURT

2) Indicado pela ASCAR-EMATER/RS – Escritório Municipal de Agudo
Titular: LUIZ EUGÊNIO JACOBS
Suplente: ANDRIÉLI TACIANE WANSING

c) Representantes dos Profissionais que atuam em ações de promoção de saúde no Município
1) Indicado pelo Conselho Regional de Enfermagem
Titular: JOSÉ EDUARDO LOPES FARIAS
Suplente: CARLA CRISTINA KICH

DANIELA ARGUILAR CAMARGO:03072104050

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072

2) Indicado pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Titular: CRISTIANE BACKES ROOS
Suplente: FABRÍCIO VILLA SCARDOELLI

3) Indicado pelo Conselho Regional de Odontologia
Titular: CATINA PROCHNOW
Suplente: IMAÉ ALVES

II – Da Representação dos Usuários
a) Indicado pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Agudo
Titular: HÉLIO HELDO HOFFMANN
Suplente: CLAUCIA IULANDA FRIEDRICH

b) Indicado pela Associação das Trabalhadoras Rurais de Agudo - ATRA
Titular: ISALETI MENEZES
Suplente: KEROLYN FRIEDRICH GRELLMANN

c) Indicado pelo Rotary Clube de Agudo
Titular: DÊNIS GERBASSI DE OLIVEIRA
Suplente: PAULO ROBERTO UNFER

d) Indicado pela Associação de Idosos de Agudo
Titular: NERI CASSEL
Suplente: ELIA LACI MIXE CASSEL

e) Indicado pela Igreja Católica – Paróquia São Bonifácio

Titular SINILDA LOPES FUCHS
Suplente: NADIA CARINA KEMMERICH

f) Indicado pelo Sindicato dos Servidores Municipais de Agudo - SINDISERMA
Titular: ELIANDRA CARDOSO
Suplente: ELISÂNGELA CARDOSO DOS SANTOS

g) Indicado pelo Sindicato dos Professores Municipais de Agudo - SIPROMA
Titular: SÔNIA FISCHER
Suplente: JANETE SCHIEFELBEIN

h) Indicado pela Igreja Evangélica de Confissão Luterana no Brasil
Titular: ALEX VALMOR STAHLHÖFER
Suplente: JANETE LAIR HERMES BOECK

i) Abrigo Transitório Amor Perfeito
Titular: IVANA ELSA GOLTZ
Suplente: VAGNER LOOSE MEDEIROS

DANIELA ARGUILAR CAMARGO:03072104050

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072

Art. 2.° Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, 27 de abril de 2021; 162° da Colonização e 62° da Emancipação.

LUIS HENRIQUE KITTEL:80107982072

LUÍS HENRIQUE KITTEL
Prefeito de Agudo

Registre-se e publique-se

DANIELA ARGUILAR CAMARGO:03072104050

DANIELA ARGUILAR CAMARGO
Secretária de Administração e Gestão

ATA DE REUNIÃO Nº 07/2021

Aos Vinte e sete dias do mês de Maio do ano de dois mil e vinte e um, às dez horas, no Plenário Vox Populi da Câmara Municipal de Agudo, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde, para realização de Reunião Extraordinária conforme lista de presenças em anexo. Constatada a existência de quórum, o Presidente Dênis Gerbasi de Oliveira iniciou saudando a todos os presentes. Na seqüência Eliandra Cardoso efetuou a leitura da ata de nº 06/2021, a qual foi aprovada por unanimidade pelos conselheiros. O Presidente retoma a palavra informando aos presentes que deverá ser eleito um Representante do Conselho Municipal de Saúde para a Comissão de Avaliação dos Contratos de Hospitais. A Secretária de Saúde Verônica Scardoelli esclarece que a Comissão será formada por Representantes do Conselho, da Secretaria de Saúde e do COSEMS/RS, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul. Após debates, ficou a Comissão assim formada: Representando a Secretaria Municipal de Saúde, Titular Verônica Peripolli Scardoelli e Suplente José Eduardo Lopes Farias; Representando o Conselho Municipal de saúde, Titular Hélio Heldo Hoffmann e Suplente Janete Schiefelbein. Na seqüência passou-se para o primeiro Ponto de Pauta "Relatório de Gestão e Monitoramento em Saúde(RGMS)-Prestação de Contas" do 1º quadrimestre de 2021. Em telão, foi reapresentado pela Secretária de Saúde explicando item a item sendo também repassado para conhecimento, planilha com a série histórica, evolução e Pactuação dos mesmos. Quanto aos indicadores sem dados disponíveis no site BI PÚBLICO ficou acordado que no próximo quadrimestre, serão atualizados os índices e reapresentados para acompanhamento dos resultados. No item relacionado ao percentual de Recursos próprios aplicados em saúde, o município investiu 14,80% conforme relatório do SIOPS fornecido pelo Setor de Contabilidade. Após questionamentos e comentários pertinentes ao assunto, o Conselho Municipal de Saúde aprovou por unanimidade a Prestação de Contas do primeiro quadrimestre de 2021. Na continuidade passou-se para o segundo Ponto de Pauta "Plano Municipal de Saúde 2022-2025", que após análise, ajustes e debates sobre as Diretrizes, os Objetivos e as Metas que se pretende atingir, obteve aprovação unânime dos conselheiros presentes. No decorrer da reunião houveram debates e assuntos gerais relacionados à saúde, onde a Conselheira Ivana Elsa Goltz chama a atenção para a questão de que não há espaços públicos destinados às atividades físicas citando como exemplo as pessoas que fazem caminhadas em áreas perigosas como a faixa. O Presidente levanta a possibilidade de adesão ao o projeto "Academia de Saúde" como incentivo ao retorno das atividades após o término do período de reclusão devido à Pandemia do Coronavírus, salientando os benefícios à saúde física e mental principalmente da população idosa. A Secretária de Saúde elogia o projeto pelo fato de englobar várias questões importantes à saúde como a alimentação saudável, terapias alternativas, saúde mental e outros, porém salienta a necessidade de uma avaliação mais profunda do tema tendo em vista que não há espaço físico adequado para tal projeto. O Vice-Presidente Roberto Leopoldo Schorn concorda com os benefícios e toda a importância para a saúde da população mas observa que além do espaço físico é necessário atentar para a questão financeira que envolve a proposta. O Presidente Dênis em resposta ao questionamento da Conselheira Ivana lembra que há o caminhódromo ao longo da Avenida Floriano Zurowski como alternativa para atividade física e observa que o referido projeto realmente envolve vários segmentos e que geram custos para o Município propondo que esse tema possa ser tratado em um outro momento mais oportuno. Entre os assuntos debatidos, o Enfermeiro José Eduardo também faz explanações a todos sobre as atividades do PSE, Programa Saúde na Escola e sobre a utilização das vacinas para as gestantes com comorbidades. A secretaria Verônica atualiza a

situação da vacinação no município, comunicando o recebimento de 186 doses da Pfizer, esclarecendo que a mesma não será aplicada no sistema "Drive true" devido às exigências de sua formulação; que também está previsto o recebimento de vacinas da AstraZeneca para dar continuidade à vacinação. Em continuidade da Reunião o Vice- Presidente e também Administrador do Hospital Agudo informa que se encontram internados hoje 17 pacientes, sendo dois deles inspirando mais cuidados. Informa ainda que o Estabelecimento recebeu dois Respiradores de Leito através da Empresa JBS por intermédio do deputado Beto Fantinel, R$ 150.000,00 de Emenda Parlamentar do Deputado Afonso Hamm e mais R$ 50.000,00 do Estado, também por intermédio do Deputado Beto Fantinel. Para finalizar comenta o envio de Plano de Trabalho para a prefeitura solicitando auxílio financeiro devido aos altos gastos efetuados em razão da Pandemia. Após comentários gerais, Ivana Goltz elogia as entrevistas realizadas pela Secretária Verônica e Enfermeiro José Eduardo que demonstram clareza e informações acessíveis. E nada mais havendo a tratar, o Presidente Dênis Gerbassi encerrou a presente reunião, agradecendo e lembrando a todos que a próxima Reunião Ordinária está agendada para dia dezessete de Junho de dois mil e vinte e um, no plenário Vox Populi da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às dez horas. Eu, Sônia Cardoso, integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde, lavrei a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada por todos os presentes. Agudo, aos vinte dias do mês de Maio de dois mil e vinte e um.

Lista de Presença dos Conselheiros Presentes na Reunião Extraordinária no dia 20 diga, 27 de Maio de 2021 às 10h00min no Plenário Vasc Popule da Câmara Municipal de Vereadores.

Nome	Entidade	Assinatura
Celio Helio Hoffmann	Sind Polic Civis	Celio Helio Hoffmann
José Eduardo Faria	CORENICS	
Bárbara Oneto Rosa	Fisioterapeuta obstetras	
Sônia Fischer	SIPROMA	Fischer
Sumaya Gracco	[illegible]	
Celso Rezende Coelho	Hospital Azevedo	Celso T.
Dênis Gerbasi de Oliveira	ROTARY	
MILA ENNES	SODIL	
Tania Elisa Golte	Abiodo	
Veronica Scarselli	Sec Saude	
Irmã Alva	CRO	
Alexandre Cardoso	Saúde	

PARECER Nº 08

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 792/91, esteve reunido no dia 27 de Maio de 2021, às dez horas no Plenário Vox Populi da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, em Reunião Extraordinária para avaliar o Plano Municipal de Saúde para os próximos 4 anos, 2022-2025.
A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1- Que o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é importante e obrigatório instrumento de Gestão que norteia as Metas, ações e os resultados a que se propõe alcançar no período de quatro anos;

2- Que o Plano Municipal de Saúde 2022- 2025 foi elaborado e baseado em uma análise situacional do Município que define as intenções e resultados a serem buscados pelo no período de quatro anos, expressos em Objetivos, Diretrizes e Metas.

PARECER:

ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, APROVA POR UNANIMIDADE O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PERÍODO DE 2022 a 2025.

Agudo, 27 de Maio de 2021.

DÊNIS GERBASSI DE OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMS

ATA DE REUNIÃO Nº 05/2022

Aos treze dias do mês de Abril do ano de dois mil e vinte e dois, às 19h30min na Sede do Lions Clube de Agudo, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde, para realização de reunião Extraordinária para análise e deliberação conforme os Pontos de Pauta. Constatada a existência de quórum o Presidente Dênis Gerbassi de Oliveira deu início saudando a todos, efetuando na sequencia a leitura da Ata de nº 04/2022. a qual foi aprovada por unanimidade. Em continuidade passou-se para o primeiro Ponto de Pauta: "Ajustes no Plano Municipal de Saúde 2022-2025" proposto pela Secretaria municipal de Saúde e amplamente discutido junto ao Grupo de Trabalho reunido para esse fim. Após análise de todos os itens foi plenamente aprovado pelos Conselheiros presentes. A seguir passou-se para o segundo e último Ponto de pauta: "Programação Anual de Saúde de 2023" a qual deve ser elaborada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde antes do envio da LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias para a Câmara Municipal de Vereadores visto que a mesma deverá constar no orçamento municipal para a realização das ações constantes no Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Após questionamentos e considerações gerais, o Conselho aprovou por unanimidade a referida Programação anual para o ano de 2023. E nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a presente reunião, agradecendo pela presença de todos, lembrando que a próxima reunião ordinária está agendada para dia dezenove de Maio de dois mil e vinte e dois, no plenário Vox Populi da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às dez horas. Eu, Sônia Cardoso, integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde, lavrei a presente Ata que, após lida e aprovada será assinada por todos os presentes. Agudo, aos treze dias do mês de abril de dois mil e vinte e dois.

Dênis Gerbassi de Oliveira

PARECER Nº 05/2022

O Conselho Municipal de Saúde de Agudo/RS, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 792/91, esteve reunido no dia 13 de abril de 2022 na Sede do Lions Clube de Agudo para análise e deliberação dos ajustes do Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 e a Programação Anual de Saúde para o ano de 2023 conforme determina a legislação.

E CONSIDERANDO:

1- Que todo e qualquer ajuste realizado no Plano Municipal de Saúde deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
2- Que os ajustes propostos e analisados se fazem necessários para a evolução do próprio Plano e/ou cenário epidemiológico;
3- Que a Programação Anual de Saúde para 2023 é um dos Instrumentos de Gestão que devem anteceder a LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias prevendo a alocação dos recursos necessários para a execução das ações propostas no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, e referida Programação, resolve:

PARECER

ESTE CONSELHO APROVA POR UNANIMIDADE OS AJUSTES REALIZADOS NO PLANO MUNICPAL DE SAÚDE 2022-2025 E A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2023.

Agudo, 13 de abril de 2022.

Dênis Gerbassi de Oliveira

DÊNIS GERBASSI DE OLIVEIRA
Presidente Conselho Municipal da Saúde de Agudo/RS

Lista de presenças dos Conselheiros presentes na reunião extraordinária do dia 13 de abril de 2022, às 19h30 min na Sede do Lions Clube de Agudo.

Nome	Entidade	Assinatura
Denis Gerbasi de Oliveira	ROTARY	
Eduardo Cardoso	Ginecologia	
Gustavo Bacchi Reis	Prefeito	
Graciela de Lima Borchet	Sec. Saúde	
Sônia Fischer	SIPROMA	
Irmã Alves	CRO/RS	
Sônia Cardoso	Saúde	
Jorge Eduardo Fagim	COREN/RS	
Maria Rambuste.	SDSH	
Fabiana Bosco	Centro de Saúde	
Helio Helde Hoffmann	Sind. Trab. Rurais	
Giovana Trummer	Sec Saúde	

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

LISTA DE PRESENÇAS

Considerando que o Planejamento é um processo dinâmico, sendo o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 construído para um período de 04 anos, deverá ser avaliado anualmente para ajustes e adequações necessárias para evolução do próprio Plano ou a depender do cenário Sanitário e Epidemiológico. Assim, qualquer alteração que impacte no Planejamento, deve ser objeto de revisão e posterior inclusão ou alteração no Plano Municipal de Saúde e nas Programações Anuais.

Para tanto, reúne-se o Grupo de Trabalho para avaliar as alterações propostas para ajustes no referido Plano bem como deliberar sobre a Programação Anual de Saúde para o ano de 2023 em 13 abril de 2022 às 18h30min, na Sede do Lions Clube de Agudo.

Nº	Nome	Entidade	Assinatura
01		Saúde	
02	Sônia Cardoso		
03	Irmã Alves	CRD/RS	
04	Graciela da Silva Benchet	Saúde	
05		ROTARY	
06	Sônia Fischer	SIPROMA	
07		Enfermeira	
08		Prefeito	
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Agudo, 13 de abril de 2022.

PARECER Nº 08/2022

ATA 08/2022

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 792/91, esteve reunido no dia 15 de junho de 2022, às 09h00min no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo para deliberar sobre os "Indicadores da Pactuação estadual de 2022 e 2023".
A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1- Que a Pactuação dos Indicadores reforçam as responsabilidades de cada Gestor em função das necessidades de saúde da população no território e fortalece a integração dos Instrumentos de Planejamento do sistema Único de Saúde(SUS);

2- Que tais Indicadores serão acrescentados no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e o monitoramentos ocorrerá através dos Relatórios de Gestão Municipal e Estadual: Quadrimestral-RDQA e Anual de Gestão - RAG.

3- Que foram apresentados e detalhados 20 Indicadores consensuados pelo RS.

PARECER:

ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGUDO APROVA POR UNANIMIDADE A PACTUAÇÃO ESTADUAL DOS INDICADORES 2022 e 2023.

Agudo, 15 de junho de 2022.

DÊNIS GERBASSI DE OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ATA DE REUNIÃO Nº 08/2022

Aos quinze dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, às 09h00min , no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, ocorreu antecipadamente devido ao feriado no dia dezesseis do mesmo mês, a reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, a qual verificando-se a existência de Quórum o Presidente Dênis Gerbassi de Oliveira deu início cumprimentando aos Conselheiros presentes efetuando na seqüência a leitura da Ata de Nº 07/2022, a qual foi aprovada por unanimidade e assinada pelos presentes. Nos Informes dos Conselheiros não houve manifestação passando-se logo para o primeiro e único Ponto de Pauta, "os Indicadores de Pactuação Estadual para 2022-2023". Foi esclarecido que tais Indicadores reforçam as responsabilidades de cada Gestor em função das necessidades de saúde da população no território fortalecendo a integração dos Instrumentos de Planejamento do sistema Único de Saúde(SUS) e que o monitoramento será através dos Relatórios de Gestão Municipal e Estadual: Quadrimestral-RDQA e Anual de Gestão - RAG. A servidora Integrante da Secretaria Municipal de Saúde, Sônia Cardoso explicou que tais Indicadores serão acrescentados no Plano Municipal de Saúde para o referido monitoramento e acompanhamento. Apresentou os 20 Indicadores detalhando um a um conforme a Série Histórica e suas fontes de coleta dos dados, bem como o método de cálculo utilizado em cada item que então foi amplamente questionado e discutido entre os Conselheiros e o Grupo de Trabalho até chegar num consenso. O Conselho Municipal de Saúde de Agudo aprova a Pactuação Estadual dos Indicadores 2022 e 2023. E nada mais havendo a tratar o Presidente do Conselho lembrou todos que a próxima reunião está agendada para o dia vinte e um de julho de dois mil e vinte e dois às 09h00min, encerrou agradecendo a presença de todos. Eu, Sônia Cardoso lavrei a presente ATA que após lida será assinada pelos presentes. Agudo, aos quinze dias do mês de junho de dois mil e vinte e dois.

Dênis Gerbassi de Oliveira

ATA DE REUNIÃO Nº 18/2023

Aos dezenove dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três, no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às 08h15min, se fizeram presentes os Conselheiros Municipais de Saúde, conforme lista de presenças em anexo para realização da reunião mensal ordinária. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde José Eduardo Lopes Farias, ao observar a existência de quórum, iniciou agradecendo a presença de todos, sendo passado em seguida a leitura da Ata de nº 17/2023, a qual foi aprovada pelos presentes. Nos Informes da Mesa o Presidente José justificou a ausência dos Conselheiros Andrea dos Santos Bittencourt; Nathália Marion Fantinel; da Secretária de Saúde Graciela de Lima Barchet, os quais justificaram previamente a impossibilidade de comparecimento e da Secretária executiva do Conselho Sônia Cardoso da Silva que encontra-se em férias. A Seguir passou-se para os informes dos Conselheiros, onde não houve inscritos. Dando seguimento, o Presidente José Farias anunciou o primeiro ponto de pauta; Inclusão dos indicadores do Previne Brasil, PIAPS, Rede bem cuidar – RS e da Conferência Municipal de Saúde no Plano de Municipal de Saúde de 2022 – 2025 e na Programação anual de 2024. O presidente José esclarece que a documentação a ser analisada e discutida, já foi enviada anteriormente no grupo de Whatsapp. Menciona que antes de passar para as alterações na inclusão dos indicadores, que existem prazos e formalidades a serem observados pela Administração tais como a Lei das Diretrizes Orçamentárias e Orçamentos Anuais que devem ser enviados ao Poder Legislativo pelo Prefeito nos seguintes prazos: Projeto de Lei do Plano Plurianual (PPA) que deve ser enviado até 30 de março do primeiro ano de mandato; O projeto da Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO), normalmente até 15 de maio e Projeto de Lei Orçamentária Anual (LOA) até 15 de outubro de cada ano, os quais voltam para sansão do Prefeito. Esclarece ainda que no Plano Municipal de Saúde precisam estar relacionados todos os programas e ações da Secretaria da Saúde, o qual é efetuado antes dos demais Projetos e sempre que necessário, o plano precisa ser aberto para mudanças e/ou inclusão de novos programas e ações, os quais necessitam de aprovação do Conselho Municipal de Saúde. A seguir passou-se para os indicadores a serem incluídos e/ou alterados: 07 Indicadores do Previne Brasil, 05 Indicadores do PIAPS- Programa de Incentivo Estadual para Atenção Primária à Saúde, 06 Indicadores da Rede Bem Cuidar- RS e os 05 Indicadores da Conferência Municipal de Saúde de 2023. Neste item, o Presidente José Farias detalhou cada um deles com a respectiva pactuação a ser alcançada. E por último José fala da inclusão e da não inclusão de alguns itens colocados como objetivos na Conferência Municipal de Saúde, sendo o primeiro um que teve grande debate e certa polêmica, que foi a questão da validade dos contratos e a renovação de profissionais da área da saúde, os quais eram de seis meses prorrogáveis por mais seis meses, passando agora a ter validade de um ano prorrogável por mais um ano, cuja alteração de Lei foi aprovada pelo Legislativo Municipal. Segundo item; Fortalecimento do Espaço SER – Saúde, Equilíbrio e Reabilitação com a ampliação de três para quatro Oficinas Terapêuticas: Ações, contratação de terapeutas, capacitação de profissionais para ampliação dos atendimentos e implantação de novas Oficinas para as quais o Município recebe um financiamento de R$ 3.000,00 mensais; Promover um Evento anual de divulgação e orientação para a população quanto aos serviços oferecidos, ações e eventos em escolas, Associações organizadas e Comunidades Religiosas, manter e ampliar os recursos de mídia local e manter a Ouvidoria, e o indicador é o número de ações educativas implementadas anualmente, tendo como meta uma ação por ano; Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através do Projeto atendendo aos princípios da reforma psiquiátrica; Ação: elaborar um projeto ou programa visando promover a integração do serviço de saúde com os princípios da reforma psiquiátrica, e o indicador é o número de projeto/programa, de saúde mental implantados; E como último indicador da Conferência incluído foi promover anualmente uma reunião especial integrativa estimulando a participação das novas lideranças comunitárias nas reuniões do Conselho com ênfase no fortalecimento daquelas existentes. A ação é promover estimular maior integração das lideranças comunitárias e Conselho Municipal de Saúde, e o indicador é número de reuniões promovidas com um convite especial às

lideranças comunitárias, também anual a meta. José menciona que o item, Solicitar ao Estado a ampliação do financiamento Estadual, e a oferta de exames e consultas de média de alta complexidade foi retirada, pois conforme a representante da 4ª CRS, Andréia Moro, a ação não depende do município, não sendo possível fazer a mensuração. No espaço aberto para perguntas, a Conselheira Lisane Drews indaga se os indicadores se aplicam somente à ESF Tia Laurinha e quais as Oficinas Terapêuticas estão atualmente em execução e se são suficientes; José responde que os indicadores da Rede Bem Cuidar são somente para a ESF, porém os demais envolvem todo Município e explica que atualmente são ofertadas as Oficinas de Pilates, dança e artesanato e menciona que o número deveria ser maior. A seguir José passa para a leitura da Resolução que foi publicado pelo Conselho Nacional de Saúde que prevê a criação de Conselhos Locais de Saúde, vinculados às Unidades Básicas de Saúde. Relatando sobre a importância de criação de Conselhos de Saúde locais para o fortalecimento da saúde, o que, no entanto, não gera a obrigação de criação destes Conselhos. Menciona que devem ter a composição paritária, contendo no mínimo quatro e no máximo dezesseis membros efetivos com os respectivos suplentes, cujas decisões devem ser obrigatoriamente apresentadas no Conselho Municipal de Saúde. O tema foi debatido pelos Conselheiros, onde foram discutidos os prós e os contras da criação, e colocado também como alternativa, a criação do Conselho itinerante de Saúde, onde as reuniões mensais seriam realizadas junto às Comunidades no interior do Município. E como último ponto de pauta, foi efetuada a leitura do Oficio protocolado pela Secretária de Saúde Graciela Barchet, que consiste na solicitação de uma resolução do Conselho de Saúde, contemplando a aprovação de uma possível construção de uma Unidade de Saúde tipo IV, através de financiamento do novo PAC, a ser construída na Rua Voluntários da Pátria, sob a matrícula nº 9.650, destinada e apta a abrigar o número de profissionais compatíveis com o mínimo quatro equipes de saúde da família e quatro equipes de saúde bucal. Houve vários questionamentos referentes ao valor repassado, planta da UBS e quanto à localização. A Conselheira Lisane Drews pergunta se há espaço suficiente neste local, tendo em vista que haveria negociações de construção da Sede dos Bombeiros Voluntários neste local. O Conselheiro Fabrício Scardoelli questiona se o atual Posto de Saúde não possui espaço suficiente para atender a demanda. Após vários questionamentos, foi acordado que o tema seria aprofundado na próxima reunião ordinária do Conselho com a apresentação dos dados da UBS pleiteada. Em seguida, o Presidente José Farias, coloca em votação a inclusão dos indicadores de saúde no Plano de Saúde e a emissão de uma resolução aprovando o cadastramento de construção de uma nova UBS tipo IV junto ao Ministério da Saúde, os quais foram aprovados por pelos Conselheiros presentes. E nada mais havendo a tratar, o Presidente José Farias, informou que a próxima reunião ordinária está prevista para o dia 16 de novembro de 2023, às 8h15 na Câmara Municipal de Vereadores. Eu, Alécio Derli Wachholz, Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e Vice- Presidente do Conselho Municipal de Saúde, lavrei a presente ata que após lida, será assinada pelos presentes. Agudo, as dezenove dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três.

PARECER Nº 13/2023
ATA Nº 18/2023

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº. 792/91, esteve reunido no dia 19 de outubro de 2023, para análise da inclusão dos Indicadores do Programa Previne Brasil, PIAPS(Programa de Incentivos à Atenção Primária na Saúde), Rede Bem Cuidar-RS e Conferência Municipal de Saúde no Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 e alteração na Programação Anual de Saúde 2024;

A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1- Que tais Indicadores de Saúde devem ser incluídos nos Instrumentos obrigatórios de Gestão: Plano Municipal de Saúde e respectivas Programações Anuais de gestão;
2- Que após inclusão nos Instrumentos obrigatórios de Gestão, estes serão acompanhados quadrimestral e anualmente através dos Relatórios de Gestão;
3- Que o Município receberá incentivos e recursos para efetuar a adesão;
4- Que a Conferência Municipal de Saúde representa importante papel junto à comunidade no levantamento dos problemas, na apresentação das propostas e soluções, bem como na aprovação das diretrizes para as Políticas de Saúde.

PARECER

ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVA POR UNANIMIDADE A INCLUSÃO DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, PIAPS(PROGRAMA DE INCENTIVOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE), REDE BEM CUIDAR-RS E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 E RESPECTIVAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS.

Agudo, 19 de outubro de 2023.

JOSÉ EDUARDO LOPES FARIAS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMS
Agudo/RS

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO- RS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Programação Anual de Saúde

2025

Elaborado em conjunto com o Grupo de Trabalho em **18/01/2024.**

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: **29/01/2024.**

****

Contém os Indicadores do Programa Previne Brasil, Conferência Municipal de Saúde, PIAPS e Rede Bem Cuidar- RS, aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde em: **19/10/2023**

****

Prefeito Municipal: Luís Henrique Kittel

Vice- Prefeito: Pedro Álvaro Müller Júnior

Secretária Municipal de Saúde: Graciela de Lima Barchet

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: José Eduardo Lopes Farias

I- Introdução

A Programação Anual de Saúde(PAS) constitui importante peça de gestão a qual apresenta o detalhamento das ações, os indicadores e as metas a serem atingidas no decorrer do ano, conforme as proposições do Plano Municipal de Saúde.

A Programação segue as diretrizes do processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre direitos e deveres dos usuários da Saúde, organização e funcionamento do SUS.

A Portaria 2.135/2013 – GM/MS diz que a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Deve conter:

I. A definição das ações que, no ano específico, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II. A identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;

III. A previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

A Programação Anual de Saúde elaborada para o ano de **2025** é um dos Instrumentos legais de Gestão e Planejamento da Secretaria conforme determina a legislação, a qual foi **elaborada tendo o Plano Municipal de saúde como guia**.

Na continuidade do processo a mesma segue para análise pelo Conselho Municipal de Saúde em meio físico e posteriormente lançado no Sistema DIGISUS.

II- Siglas

AB – Atenção Básica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BTI- Bacillus Thuringiensis Israelensis

COVID-19 -*Corona Vírus Disease* (Doença do Coronavírus), enquanto "19" se refere ao ano de 2019

CRS- Coordenadoria Regional de Saúde

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DGMP- Digisus Módulo Planejamento

DIGISUS- Sistema de elaboração dos Relatórios de Gestão

DNCI- Doenças de Notificação Compulsória Imediata

EAP - Equipe de Atenção Primária

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ESF – Equipe de Saúde da Família

HIPERDIA- Programa de Hipertensos e Diabéticos

ICSAB- Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica

MIF - Mortalidade Infantil e Fetal

MS - Ministério da Saúde

PAS - Programação Anual de Saúde

PBF- Programa Bolsa Família

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PIC- Práticas Integrativas Complementares

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNPIC - Programa Nacional de Práticas Integrativas Complementares

PS - Plano de Saúde

RAG- Relatório Anual d Gestão

RDQA- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

RT-PCR- Reação de Transcriptase Reversa seguida de reação em cadeia da Polimerize"

SAMU – Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

SARGSUS- Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SES- Secretaria Estadual de Saúde

SINAN – Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação

SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

VISA- Vigilância Sanitária

CMS- Conselho Municipal de Saúde

PIAPS- Programa de Incentivo Estadual na Atenção Primária

RBC- Rede Bem Cuidar

III- Elaboração da Programação Anual de 2025

A presente Programação Anual de Saúde foi elaborada em conjunto com a equipe de trabalho:

- *José Eduardo Lopes Farias: Coordenador de Saúde, formação de Enfermeiro e atual Presidente do Conselho Municipal de Saúde;*
- *Sônia Cardoso: Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde;*
- *Andréia Bittencourt: Representante do Hospital Agudo;*
- *Renata Tessele: Odontólogo do Centro de Saúde;*
- *Izabel Assmann Lamaison:*
- *Graciela de Lima Barchet: Secretária Municipal de Saúde.*

IV- Programação Anual de 2025

Previsão de orçamentária para o ano de 2025 em cumprimento da Programação Anual de Saúde

Fonte: Plano Plurianual 2022-2025

PLANO PLURIANUAL 2022/2025
ANEXO III - PROGRAMAS

ÓRGÃO	5	Secretaria de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	1	Estrutura da Saúde

PROGRAMA:	5001- Gestão da Política Administrativa
OBJETIVO:	Produzir bens e serviços típicos de apoio administrativo, que incluem atividades de natureza tipicamente administrativa, que colaboram para a consecução dos objetivos dos programas finalísticos da Secretaria.

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	501 - Manutenção do Órgão de Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	362.650	362.650	362.650	632.650	1.720.600
	Subfunção	122 - Administração Geral							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	502 - Estagiários CIEE	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000
	Subfunção	123 - Administração Financeira							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	1	Estrutura da Saúde

PROGRAMA:	5002- Defesa Sanitária
OBJETIVO:	Manutenção do serviço de coleta, transporte, tratamento e destinação final de resíduos hospitalares.

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	503 - Manutenção da Coleta do Lixo Hospitalar	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	15.000	15.000	15.000	15.000	60.000
	Subfunção	304 - Vigilância Sanitária							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde
PROGRAMA:		5003 - Gestão do Sistema de Saúde

OBJETIVO:	Gerenciar e manter o pleno funcionamento de todas as áreas do Setor Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	504 - Conselho Municipal de Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	505 - Publicidade às Ações de Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	506 - Aquisição de veículos	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	141.188	141.188	141.188	141.188	564.752
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Veículos Adquiridos							
A	Ação:	507 - Construção e/ou ampliação e reformas de Postos de Saúde e Unidade Móvel de Saúde para zona Rural	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	252.000	252.000	252.000	252.000	1.008.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Postos de Saúde ampliados / Construídos							
A	Ação:	508 - Capacitação de servidores	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	2.000	2.000	2.000	2.000	8.000
	Subfunção	128 - Formação de Recursos Humanos							
	Produto:	Servidores Capacitados							
A	Ação:	509 - Locação de Imóvel	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	168.000	168.000	168.000	168.000	672.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Imóvel Locado							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde

PROGRAMA:		5004- Assistência Farmacêutica							
OBJETIVO:		Disponibilizar materiais, insumos e medicamentos necessários e contribuir para o uso racional de medicamentos na Farmácia Básica Municipal							
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	510 - Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	600.000	600.000	600.000	600.000	2.400.000
	Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde

PROGRAMA:		5005 - Prevenção e Controle de Doenças							
OBJETIVO:		Assegurar ações de vigilância em saúde e de prevenção e combate a doenças, de forma permanente e oportuna							
TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	511 - Ações de Vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	100.000	100.000	100.000	100.000	400.000
	Subfunção	305 - Vigilância Epidemiológica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	512 - Políticas e Programas de Saúde na Atenção Primária	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	3.300.000	3.300.000	3.300.000	3.300.000	13.200.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	513 - Atendimento a Saúde da comunidade em situação de calamidade	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	250.000	250.000	250.000	250.000	1.000.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde

PROGRAMA:	5006- Atenção Básica à Saúde
OBJETIVO:	Executar conjunto de ações individuais e coletivas que abrangem a Promoção e Proteção da saúde, a Prevenção de Agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde geral da Comunidade.

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	514 - Programa Mais Médicos	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	24.000	24.000	24.000	24.000	96.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	515 - Atendimento à Saúde da Comunidade	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	2.700.000	2.700.000	2.700.000	2.700.000	10.800.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Comunidade Atendida							
A	Ação:	516 - Programa Saúde Bucal	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	29.000	29.000	29.000	29.000	116.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	517 - Projeto "Mãos na terra"	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Projeto implementado							
A	Ação:	518 - Equipes de Atenção Primária à Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	7.500	7.500	7.500	7.500	30.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Equipes Equipadas							
A	Ação:	519 - Reequipar as Unidades Básicas de Saúde	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	58.750	58.750	58.750	58.750	235.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Unidades Equipadas							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde

PROGRAMA:	5007 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
OBJETIVO:	Promover acesso equânime aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares e consultas, objetivando qualidade e efetividade nos serviços prestados.

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	520 - Participação em Consórcio Público	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000
	Subfunção	122 - Administração Geral							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	521 - Serviços via Consórcio Público	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	475.000	475.000	475.000	475.000	1.900.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	522 - Atendimento à Saúde de Média e Alta Complexidade	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	160.000	160.000	160.000	160.000	640.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) **Tipo:** P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde

PROGRAMA:	5008- Atenção às Urgências e Emergências
OBJETIVO:	Desenvolver ações voltadas ao atendimento de Urgência e Emergência, buscando prevenir agravos e promover melhorias nas condições de saúde da população.

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	523 - Programa Plantão Extra Horário	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	1.300.000	1.300.000	1.300.000	1.300.000	5.200.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Atividade Mantida							

A	Ação:	524 - Programa SAMU/Salvar	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	280.000	280.000	280.000	280.000	1.120.000
	Subfunção	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde
PROGRAMA:	5009 - Atenção a Saúde Mental	
OBJETIVO:	Fortalecer a Atenção Primária em Saúde articulando com todos os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade para o cuidado integral, qualificado e resolutivo.	

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	525 - Programa NAB/Oficinas Terapêuticas	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000
	Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	Produto:	Atividade Mantida							
A	Ação:	526 - Núcleo de Apoio a Atenção Básica em Saúde Mental	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	290.000	300.000	310.000	315.000	1.215.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Núcleo implantado							
A	Ação:	527 - Reestruturação do Sistema de Saúde Mental e/ou implantação de CAPs II.	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	137.012	137.012	137.010	137.012	548.046
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	CAPS implantado / reestruturado							
A	Ação:	528 - Práticas Integrativas e Complementares na Saúde (PICs)	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	170.900	170.900	170.900	170.900	683.600
	Subfunção	303 - Suporte Profilático e Terapêutico							
	Produto:	PICs implementadas							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde
PROGRAMA:	5010- Programa de Conservação e manutenção de Prédios Municipais	
OBJETIVO:	Planejar, programar e executar as ações para a conservação, ampliação e a manutenção periódica dos Prédios Públicos.	

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	529 - Manutenção e Ampliação de Prédios	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	158.000	158.000	158.000	158.000	632.000
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Prédios mantidos/ampliados							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	2	Fundo Municipal da Saúde
PROGRAMA:	5011 - Programa Estratégia de Saúde da Família	
OBJETIVO:	Promover o acesso aos serviços básicos de saúde, possibilitando o estabelecimento de vínculos entre as equipes e os usuários, e a continuidade do cuidado.	

TIPO	AÇÕES / PRODUTOS		Unidade de Medida	ANOS	2.022	2.023	2.024	2.025	TOTAL
A	Ação:	530 - Estratégia de Saúde da Família	Un	Meta Física	1	1	1	1	4
	Função	10 - Saúde		Valor	189.000	189.000	180.000	181.250	739.250
	Subfunção	301 - Atenção Básica							
	Produto:	Atividade Mantida							

(*) Tipo: P – Projeto A - Atividade OE – Operação Especial NO – Não-orçamentária

	2022	2023	2024	2025	
TOTAL ANUAL	11.333.000	11.343.000	11.343.998	11.620.250	
			TOTAL NO PPA		45.640.248

Previsão total 2025	**R$ 11.620.250,00**

Descrição dos Recursos

Recurso anterior	Recurso atual	Descrição/ origem
Sem detalhamento	1605	SAMU/ Federal- Complemento Piso Enfermagem
40 40	1500/ 1502	ASPS- Recursos próprios/ Município Recursos não vinculados da compensação de impostos
1041	1755	ALIENAÇÃO BENS MOVEIS- Administração Direta
4011	1621	Atenção Básica/ Saúde Mental/(PIES, Núcleo de Apoio Atenção Básica- NAAB), Oficinas Terapêuticas/ Estadual
4011	1621	ESF/ Estadual

4011	1621	SAMU/ Estadual
4050	1621	Farmácia/ Estadual-Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Diabetes Mellitus e Fraldas
4090	1621	PSF, NASF, ESF, Quilombolas, ESF indígena, Saúde Bucal e PACS
4160	1621	PIM/Estadual
4170	1621	SAMU/UPA/ Estadual
4190	1621	VISA/LABORATÓRIO ENTOMOLOGIA/DENGUE/Estadual
4500	1600	Atenção Básica/ Federal
4500	1604	Atenção Básica/ACS
4501	1600	SAMU/Federal
4502	1604	VISA/ Federal
4503	1600	Farmácia/ Federal
4505	1601	Investimento- Federal

Fonte: Secretaria da Fazenda

EIXO 1- SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS

AÇÕES DE MONITORAMENTO E TRANSPARÊNCIA NOS SERVIÇOS PRESTADOS À COMUNIDADE

DIRETRIZ 1: Expansão e melhoria da infraestrutura administrativa e resolutiva dos serviços com acesso Universal, Igualitário e Ordenado às ações e serviços de saúde.

OBJETIVO: Qualificar e ampliar os mecanismos do Sistema de Saúde Municipal com ações integradas das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde do Município.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Implantar 02 Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Primária como estratégia prioritária na reorganização da Atenção Básica Municipal	Reorganizar a Atenção Básica com ampliação das Equipes de Saúde para melhor acolher os munícipes	Nº de Equipes implantadas	2	Nº	1	1600 1604 1621

Implantar Sistema Informatizado para controle e protocolos de consultas e exames na Secretaria Municipal de Saúde.	Manter e/ou implantar Sistema Informatizado visando dar transparência ao Sistema de Regulação através de protocolos; Informar a posição na lista de espera otimizando a capacidade operacional dos serviços; Integrar com os demais sistemas para atender às necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente e efetiva.	Nº de Sistema mantido/implantado	1	Nº	1	1500 1621 1600
Garantir recursos humanos, materiais, tecnológicos,equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e Equipes, para a execução do conjunto de ações propostas de acordo com as normas vigentes.	Adquirir materiais e equipamentos com recursos próprios ou através de emendas parlamentares; Adquirir medicamentos, insumos, EPI's e demais que se fizerem necessários ao controle e combate às Endemias; Fortalecer o vínculo da saúde e do paciente com ambiente e protocolos adequado às necessidades.	Percentual	100	%	100	1500 1600 1621 1601
Fortalecer e integrar mecanismo de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão participativa nos serviços de saúde do município.	Manter o serviço de Ouvidoria com ampla divulgação nos órgãos de imprensa.	Nº de serviços de Ouvidoria.	1	Nº	1	1500
Aquisição de 1 veículo para Ações e Serviços de Saúde através de Emendas Parlamentares ou outros.	Adquirir e\ou adaptar veículo para ações de Saúde no Interior do município levando mais saúde à população Agudense. Adquirir um veículo para as Ações de Saúde da Vigilância Sanitária.	Nº de veículos adquiridos	3	Nº	1	1601 1500

Construir uma nova Unidade Básica de Saúde no município.	Reestruturação organizacional da Saúde e fortalecimento vínculos. Recurso Federal/Estadual/municipal	Nº de UBS construídas	1	Nº	1	4505 1600 1621 40
Adaptar/transformar veículo criando uma Unidade Móvel para atender às UBS do Interior.	Adaptar/transformar veículo em Unidade Móvel levando Saúde e Farmácia ao Interior.	Nº de veículos adaptados/trans-formados.	1	Nº	1	1500 1621 1600
Contratar conforme legislação vigente ou nomear pelo concurso público e/ou terceirizar via Consórcio Intermunicipal de Saúde, um profissional médico Psiquiatra.	Contratar/nomear e/ou Terceirizar profissional para compor a equipe de saúde mental.	Nº de profissionais contratados	1	Nº	1	1500
Contratar conforme legislação vigente ou nomear pelo Concurso Público e/ou Terceirizar via Consórcio Intermunicipal de Saúde, um profissional Psicólogo Clínico.	Contratar/nomear profissional para compor a equipe de Saúde Mental através de contrato, nomeação pelo Concurso Público.	Nº de profissionais contratados	1	Nº	1	1500
Readequar em o quadro de profissionais servidores nos diversos segmentos de saúde, conforme necessidade e formação de equipes para garantir o trabalho com eficiência e resolutividade.	Compor e reorganizar o quadro de profissionais clínicos, enfermagem e demais servidores das UBS's, ESF's, Agentes Comunitários de Saúde(ACS), e EAP's do município conforme necessidade.	Percentual de Unidades de Saúde com quadro completo de profissionais e equipes.	100	%	100	1500 1621 1600
Ofertar uma capacitação aos Servidores conforme a área de atuação na Saúde.	Estimular a participação em cursos deformação profissional ligados à área da saúde desde que relacionada à área de atuação; Ofertar e promover a participação em palestras, cursos e encontros on-line ou presencial para capacitação dos servidores atuantes na Saúde ou conforme exigência do cargo.	Nº de capacitações ofertadas.	4	Nº	1	1500 1621 1604
Contratar Agentes	Contratar ou nomear	Nº de Agentes	4	Nº	2	1500

Comunitários de Saúde para atuar conforme número de ESF's.	obedecendo à legislação vigente.	Comunitários de Saúde contratados				1621 1600
Ampliar o número de Práticas Integrativas e Complementares(PIC's).	Elaborar normas técnicas para inserção do PNPIC na rede municipal de Saúde; Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação das PIC's com Locação e/ou compra de espaço específico; Investir na qualificação/ampliação das PIC's tornando referência no Estado.	Nº de PIC's implantadas	3	Nº	1	1500 1621
EIXO 02 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE PACTUAÇÕES E AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE						
DIRETRIZ 2: Prevenção e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Vigilância em Saúde **OBJETIVO**: Fortalecer a Promoção e a Vigilância em Saúde para melhoria da qualidade de vida dos usuários, priorizando as ações voltadas aos grupos de maior vulnerabilidade social, racial, étnica ou orientação sexual.						
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Ampliar em 10% o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em relação ao ano anterior (67,71).	Incentivar as gestantes a participarem de campanhas e formação de grupos de orientação conforme Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN); Disponibilizar exames, medicamentos básicos e acompanhamento clínico. Proporcionar o acesso ao transporte para tratamento quando se fizer necessário.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal.	10	%	99,13	1604 1500 1621
Garantir testagem de HIV nos casos novos de pacientes constatados com Tuberculose	Proporcionar exames e medicamentos necessários à cura do paciente;	Testagem para HIV nos casos novos de	100	%	100	1621 1600 1500

Pulmonar Baculífera.	Acompanhamento conforme protocolos do Ministério da Saúde.	Tuberculose notificados no SINAN.				
Proporcionar tratamento adequado para garantir 100% de cura dos pacientes em casos constatados de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporcionar exames e medicamentos necessários à cura do paciente; Acompanhamento conforme protocolos de saúde.	Proporção de cura nos casos novos de tuberculose.	100	%	100	1600 1500 1621
Aumentar o percentual de parto normal em 2% ao ano em relação ao ano anterior(36,36%).	Estimular através dos profissionais de saúde; Promover ações educativas pela mídia, folders, palestras para gestantes;	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.	39,35	%	39,35	1500
Realizar no mínimo 95% das vacinas do Calendário Nacional Básico de Vacinação Tríplice Viral 1ª dose para crianças até 01 ano de idade.	Realizar mutirão para cadastro de crianças não vacinadas na Zonas Rural e Urbana através de UBS's, Centro de Saúde e pontos estratégicos.	Percentual de cobertura vacinal alcançada.	95	%	95	1621 1600
Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata – DNCI.	Promover agilidade na alimentação e atualização do SINAN nas Unidades de Saúde; Promover reunião de equipe para instruções gerais e ajustes quando necessários.	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100	%	100	1621 1600
Proporcionar 100% de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Disponibilizar medicamentos, exames , acompanhamento profissional e transporte se necessário de deslocar para tratamento médico.	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticado nos anos das coortes	100	%	100	1604 1500 1600

Manter zerados os casos de sífilis congênita.	Ofertar tratamento médico e medicamentoso necessários à cura nos casos de incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Nº	0	1500 1600
Ofertar testes de sífilis em gestantes, sendo um no início da gestação e outro no último mês de gestação.	Manter a aplicação dos testes em gestantes, no mínimo um antes e outro no fim da gestação.	Nº de testes ofertados	2	Nº	2	1600 1621
Manter zerado a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Realizar ações educativas e preventivas, acompanhamento médico, medicamentos, exames e transporte quando necessário se deslocar para tratamento.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	Nº	0	1500 1600
Manter zerados os casos de Mortalidade por AIDS.	Investigar todos os casos, se houver.	Coeficiente bruto de Mortalidade por AIDS.	0	Taxa	0	1500 1621
Investigar todos os óbitos relacionados ao Trabalho.	Notificar todos os casos nos devidos Sistemas de Informações; Verificar os casos notificados junto aos Estabelecimentos notificantes.	Taxa de Notificação de Agravos relacionados ao Trabalho.	100	Taxa	100	1500 1621 1600 1604
Ampliar em até 100% o percentual de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido.	Notificar todos os casos nos devidos sistemas de informações; Verificar junto aos estabelecimentos notificantes se há algum impedimento e organização; Estimular as equipes a manterem em dia todos os novos casos através do registro nas internações e ou atendimento nas UBS.	Percentual de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	%	100	1500 1621 1600 1604
Reduzir em 5% ao ano as internações por causas sensíveis à Atenção Básica-ICSAB em relação ao ano	Realizar reuniões com as equipes para discussão e elaboração de métodos mais resolutivos;	Percentual de internações por condições sensíveis à	5	%	17,70	1500 1604

anterior.	Pesquisa junto às UBS's para levantamento de informações; Recorrer às Vigilâncias (Epidemiológica e Sanitária)do município para pesquisa das condições sanitárias por região de maior incidência; Fortalecimento das ações e serviços de saúde em todos os segmentos com trabalho integrado entre Atenção Básica e Hospital local.	Atenção Básica.				
Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.	Planejar e elaborar novas formas de abordagem de informações através de mídias, eventos, encontros... Disponibilizar métodos de prevenção e campanhas nas escolas.	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	9,50	%	9,50	1604 1500 1621 1600
Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Promover hábitos saudáveis e incentivar exames preventivos; Promover acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância, como alimentação de boa qualidade, utilização de espaços públicos destinados à atividade física, ambientes livres de fumo e do álcool, entre outros; Fortalecimento das ações e serviços de saúde integrando a Atenção Básica com Hospital local.	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).	24	Nº	24	1500 1604 1621 1600
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Busca ativa com ampliação dos pontos de triagem e informações nas escolas e nos serviços de saúde.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	85	%	85	1500 1604 1621 1600

Ampliar para 0,20 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com no mínimo um exame citopatológico em relação ao ano anterior.	Utilizar os códigos (procedimentos **02.03.01.001-9** Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e **02.03.01.008-6** Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento); Elaborar calendário de coleta.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	0,20	R	0,20	1600 1621
Ampliar para 0,26 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade em relação ao ano anterior.	Incentivar e promover palestras, encontros e demais mídias para fortalecer a consciência da necessidade dos exames. Código: **02.04.03.018-8** procedimento: mamografia bilateral para rastreamento.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,26	R	0,26	1600 1621
Manter zerados os índices de óbitos maternos sem investigação no município.	Dar continuidade nas ofertas de saúde nas UBS' facilitando o acesso a consultas e exames; Avaliar as condições sanitárias locais; Investigar 100% dos casos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência investigados.	0	Nº	0	1500 1604
Reduzir o nº de óbitos infantis.	Promover todos os cuidados e testes (orelhinha, pezinho...) ofertados conforme protocolos de saúde; Incentivo ao Pré-Natal garantindo consultas, exames e medicamentos quando necessário.	Taxa de Mortalidade Infantil.	1	Nº	1	1621 1600
Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no município.	Investigar 100% dos óbitos, de mulheres em idade fértil, ocorridos no município.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	%	100	1621 1600

Aumentar para 100% o percentual de registro de óbitos com causa básica definida em relação ao ano anterior.	Solicitar maior agilidade no lançamento nos sistemas de informações e registrar todos os casos.	Percentual de registro de óbitos com causa básica definida.	100	%	100	1500 1600
Manter o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	Coletar amostras de água em pontos estratégicos da cidade e interior do município e enviar para análise na 4ª CRS.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano.	100	%	100	1604
Adquirir anualmente Larvicida tipo BTI para uso no combate ao mosquito borrachudo.	Aquisição de BTI para aplicar nos arroios, beiras de rios e ponto já conhecidos e/ou conforme queixas e informações coletadas.	Número de litros de BTI adquiridos.	260	Lts	260	1604
Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue visando a redução do percentual de Infestação por Aedes Aegypti.	Investir na qualificação dos profissionais; realizar busca ativa através de mutirão com Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias.	Índice de Infestação por Aedes Aegypti.	0,15	Nº	0,15	1621 1604
Ampliar a Cobertura populacional estimada pelas Equipes de AB em relação ao ano anterior (linha de base início do Plano- 39,18%).	Intensificar a evolução do cadastramento e acompanhamento dos munícipes; Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias.	Média de cobertura populacional estimada pelas equipes de AB.	57,36	%	57,36	1600 1621 1500 1604
Promover e fortalecer as ações de Saúde Bucal com ampliação de 5% ao ano da cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica em relação ao ano anterior (linha de base início do Plano- 18,22%).	Ampliar a cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal Ampliando o nº de escolares atendidos; Elaborar e disponibilizar Cartazes, folders, mídia e demais instrumentos informativos; Viabilizar a implantação de Ações de Saúde Bucal nas Escolas.	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica.	22,14	%	22,14	1621

Manter zerado os casos de mortalidade por AIDS.	Propiciar exames, consultas e demais atendimentos como forma de prevenção e cura.	Nº de casos de mortalidade por AIDS	0	Nº	0	1500
Promover e fortalecer as ações de Saúde Mental para reduzir as internações por Transtornos Mentais e Comportamentais.	Desenvolver ações específicas quando implantado o CAPS; Implantação das PIC's e Oficinas em Saúde Mental.	Índice de Internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	140	Taxa	140	1500 1621
Intensificar as ações de prevenção e planos de cuidados com a saúde da população idosa em todos os aspectos da vida.	Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde como Atenção e Cuidado com a população idosa; Acompanhamento nas Unidades de Saúde.	Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	65	%	65	1500 1621 1600
Promover ações individuais e/ou coletivas voltadas à promoção da alimentação saudável e redução dos índices de sobrepeso registrado nas Unidades Básicas de Saúde.	Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional disponibilizado pelo Ministério da Saúde; Acompanhamento nas Unidades de Saúde.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta. do RS.	65	%	65	1500 1621 1600
Percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	Garantia de água tratada para o consumo humano.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	100	%	100	1500 1604
Investigar em 100% os casos de óbitos relacionados ao trabalho no município.	Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho.	100	%	100	1500

EIXO 03 – AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NA SAÚDE DA COMUNIDADE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ3: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto-Socorro e Centrais de Regulação, articulada às outras Redes de Atenção.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso aos Serviços de Saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades aprimorando a Atenção Especializada, Ambulatorial e Laboratorial visando a Resolutividade.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Garantir a manutenção e/ou substituição de equipamentos e materiais necessários ao SAMU 192, Ambulâncias e demais veículos para melhor atender às urgências e emergências conforme protocolos estaduais.	Aquisição e/ ou substituição de equipamentos desgastados para que se mantenha os atendimentos SAMU com qualidade. Manter os atendimentos à saúde da população através dos veículos revisados e em pleno funcionamento. Adquirir através do Estado renovação da frota SAMU conforme disponibilidade.	Percentual de veículos em pleno funcionamento no período.	100	%	100	1600 1500 1621
DIRETRIZ 4: Aprimoramento da Rede de Atenção de Média e Alta complexidades.						
OBJETIVO: Propiciar acesso da população às ações voltadas à Atenção Especializada e resolutiva com Inclusão Social primando pelos Princípios Doutrinários do SUS e considerando as necessidades da população Agudense.						
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Manter até 10 sessões mensais de fisioterapia por paciente (limitado a 10 pacientes/mês) conforme lista de espera.	Disponibilizar através do Consórcio Intermunicipal de Saúde. Até 10 sessões de fisioterapia para até 10 pacientes/mês conforme as normas vigentes.	Número de pacientes beneficiados por ano.	1200	Nº	1200	1500 1600
Manter em 100% o acesso às consultas, exames e cirurgias realizadas por Centros de Referência em Saúde fora do município.	Garantir o acesso e fornecimento do transporte e/ou passagens.	Percentual de acesso.	100	%	100	1500
Implantar Centro de Atenção psicossocial- CAPS I no município.	Manter os atendimentos em Saúde Mental através do consórcio intermunicipal de saúde; Propiciar atendimento nos	Nº de projetos de Serviços de Apoio em Saúde Mental implantados. Nº	1	Nº	1	1500

	Centros de Referência priorizando os casos de maior urgência; Inclusão de Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Elaborar Projeto de Apoio em Saúde mental juntamente com a Psicóloga e demais profissionais do Município; Possibilidade de ampliação das Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental.	de CAPS implantados.				
Garantia de exames laboratoriais para atendimento às urgências e emergências pré-cirúrgicas, nos Programas e Políticas Nacionais de Saúde como Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, AIDS e Surtos, Endêmicos e Epidêmicos conforme legislação vigente.	Ofertar exames laboratoriais em atendimento às Políticas de Saúde em casos Pré-cirúrgicos, Endêmicos e Pandêmicos; Manter e/ou ampliar contrato com laboratórios.	Percentual de exames ofertados.	100	%	100	1500 1600
Propiciar a realização de Cirurgias Eletivas(Hérnia, Vesícula e Apêndice) no próprio município.	Manter contrato através do Hospital local e/ou contratar profissionais via consórcio Intermunicipal de Saúde.	Nº de Contratos em vigor.	1	Nº	1	1500
Manter as Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental II com possibilidade de ampliação.	Manter as oficinas de Arte terapia, Saúde do Corpo e Mente.	Nº de Oficinas terapêuticas em Saúde Mental no Município.	3	Nº	1	1621

EIXO 04 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 5 : Qualificação e Gestão da Infraestrutura, Manutenção e Logística dos Materiais e insumos à Assistência Farmacêutica Local.

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso

Adquirir medicamentos e insumos básicos para Farmácia Básica municipal conforme protocolos do Mistério da Saúde e Assistência Farmacêutica(SUS).	Manter abastecida a Farmácia Básica com medicamentos básicos conforme Lista de Medicamentos e Insumos Básicos do SUS. Levar medicamentos e insumos necessários às Unidades de Saúde do interior.	Percentual de aquisição de medicamentos e insumos básicos na Farmácia Básica do município.	100	%	100	1500 1600 1621
Realizar uma ação educativa anual quanto ao uso racional de medicamentos em parceria com a Vigilância em Saúde do Município.	Elaborar e realizar ação educativa para a comunidade; Distribuição de materiais orientativos na Farmácia Básica do Município. Distribuição de folders.	Nº de ações realizadas.	4	Nº	1	1500 1600

EIXO 05- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SITUAÇÃO DE CALAMIDADE

DIRETRIZ 6: Controle da disseminação e combate ao COVID-19 no Município.

OBJETIVO: Acolher casos suspeitos e confirmados da COVID 19 na Rede Básica Municipal de forma equânime e resolutiva.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Adquirir medicamentos e insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela Pandemia do Covid-19 para atendimento nas UBS.	Realizar compra de materiais; EPI's e insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR na Rede Básica Municipal; Manter contrato com laboratórios; Adequar e fortalecer as Ações de saúde com ampliação dos dias de atendimento Médico, odonto e Enfermagem nas Unidades Básicas do Interior do Município.	Percentual de insumos e medicamentos adquiridos no Município.	100	%	100	1601 1500 1600
Garantir 100% de Ações e tratamento adequado em Atenção Integral à Saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.	Fornecer tratamento adequado segundo as diretrizes e protocolos de saúde; Adequar e fortalecer as ações de saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.	Percentual de Ações direcionadas ao combate ao Covid-19	100	%	100	1601 1500 1600

Reduzir a disseminação do vírus(COVID-19) na comunidade agudense através do fortalecimento de ações de vigilância, prevenção e combate.	Garantir 100% de exames laboratoriais tipo RT-PCR para confirmação dos casos suspeitos de infecção causada pelo de Coronavírus(Covid-19); Adequar e fortalecer as ações de saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.	Percentual de exames disponibilizados anualmente	100	%	100	1604 1500 1600 1621
Acompanhar e manter o registro atualizado do percentual de coleta de exames RT-PCR na Síndrome Respiratória Grave, hospitalizados e óbitos.	Acompanhar os registros atualizados no SIVEP GRIPE.	Percentual de coleta de amostra por de exames RT-PCR(diagnóstico padrão ouro) na SRG-hospitalizados e óbitos.	80	%	80	-

EIXO 06- INSTRUMENTOS DE GESTÃO E ESTRUTURAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 7: Elaborar e atualizar os Instrumentos de Planejamento e Gestão
OBJETIVO: Promover integração e transparência das ações da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Elaborar os Instrumentos de Gestão conforme determina a legislação.	Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025; Programação Anual de Saúde e Relatórios quadrimestrais e anual de Gestão.	Percentual de Instrumentos de Gestão e Monitoramento Enviados ao Conselho Municipal de Saúde.	100	%	100	1500

Disponibilizar anualmente recursos para as atividades exclusivas do Conselho Municipal de Saúde.	Disponibilizar recursos para as atividades do Conselho.	Recursos financeiros disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde.	3.000,00	R$	3.000,00	1500
Realizar no mínimo 12 reuniões anuais para estimular a participação dos conselheiros em conferências e demais decisões.	Reunir-se no mínimo uma vez por mês; Solicitar participação nas decisões da Secretaria Municipal de Saúde.	Nº mínimo de reuniões anuais.	12	Nº	12	1500
Disponibilizar, quando solicitado, veículo para as ações específicas dos conselheiros no exercício da função.	Disponibilizar um veículo quando solicitado.	Percentual de veículos disponibilizados.	100	%	100	1500
EIXO 07- FINANCIAMENTO E INVESTIMENTO EM SAÚDE						
DIRETRIZ 8: Aplicação e Investimento em Saúde. **OBJETIVO**: Operacionalizar, monitorar e reestruturar as ações do Fundo Municipal de Saúde conforme a legislação						
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão de Recurso
Investir no mínimo 15% da Receita própria em saúde.	Aplicar no mínimo 15% da receita tributária própria em saúde no Município, conforme determina a legislação.	Percentual mínimo de investimento da Receita própria em Saúde no Município.	15	%	15	1500

INCLUSÃO DE NOVOS INDICADORES NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME ATA Nº 18/2023 de 19/10/2023.

Em 19/10/2023 foram incluídos os Indicadores abaixo, conforme determina a legislação:

- Da Conferência Municipal de Saúde;
- Da Rede Bem Cuidar- RS;
- Do Programa Previne Brasil;
- Do Plano de Incentivo Estadual na Atenção Primária- PIAPS.

✓ INDICADORES DO "PREVINE BRASIL"

DIRETRIZ 9: Estruturação e financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde com ações que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária no âmbito municipal.

OBJETIVO 1: Monitorar os indicadores visando a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS.

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão Orçamentária
Atingir o percentual mínimo de 67% do indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Mapeamento pelas ESF's e ACS em busca ativa na área de cobertura. Promover campanhas informativas através de mídias e eventos locais.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	67	%	67	1500 1600 1621 1621
Realizar exames de HIV e Sífilis em todas as gestantes.	Realizar os exames nas gestantes cadastradas e acompanhadas nas UBS's e Postos de Saúde.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	82	%	82	1500 1600 1621
Ampliar a cobertura de gestantes em Pré-Natal com tratamento odontológico adequado.	Promover encontros, folders e demais dispositivos que visem orientar as gestantes quanto ao tratamento odontológico no período de gravidez.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	80	%	80	1500 1600 1621
Ampliar o número de coletas de exames citopatológicos na Atenção Primária à Saúde.	Coletar os exames citopatológico nas UBS's e Postos de Saúde conforme calendário estipulado pelas equipes.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	40	%	40	1500 1600 1621
Alcançar anualmente, no mínimo 95% de vacinas na população infantil contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite	Realizar a vacinação conforme calendário estipulado pelas equipes de saúde.	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções	95	%	95	1500 1600 1621 1604

inativada.		causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.				
Ampliar para 53% os dados de registro e controle dos pacientes com consulta e pressão arterial aferida no Sistema e-SUS.	Registrar todos os procedimentos relacionados a hipertensão arterial nos pacientes das UBS e Postos.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	53	%	53	40 4500 4011
Realizar 53% de registro e acompanhamento de pacientes com diabetes e exames solicitados.	Registrar no e-SUS a evolução dos pacientes com diabetes em relação aos exames solicitados.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	53	%	53	1500 1600 1621

✓ **PIAPS- Programa de Incentivo Estadual para APS**

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão Orçamentária
Realizar no mínimo uma atividade anual com o tema "Alimentação Saudável".	Articular junto às escolas e/ou junto ao PSE.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	75	%	75	1500 1621 1621 1621
Registro de ofertas em atendimento individual e coletiva das PIC's na atenção Primária a Saúde(APS).	Manter registro de acompanhamento dos procedimentos individuais e coletivos nas UBS e Postos de Saúde.	Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICs.	25	%	25	1500 1621 1600

Atingir a meta de realizar no mínimo 4 atendimento em grupo relativos à "Saúde Mental" no município, através da eAP do Posto Centro.	Realizar atendimento em grupos e registrar no e-SUS.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	50	%	50	1500 1600
Ampliar o percentual de registro e acompanhamento dos casos de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	Manter o registro no e-SUS.	Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	83	%	83	1500 1621 1600 1604
Aplicar o Tratamento Diretamente Observado -TDO nos casos de tuberculose .	Incentivar o paciente a realizar o Tratamento Diretamente Observado; Monitorar e registrar a evolução dos pacientes em TDO.	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	32	%	32	1500 1621 1604

✓ **REDE BEM CUIDAR-RS**

DIRETRIZ 10: colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população incentivando a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população.

OBJETIVO 1: Conhecer a população sob responsabilidade das equipes de Saúde.

OBJETIVO 2: Discutir e qualificar fluxos, processos de trabalho e cuidado de cada usuário conforme necessidade

OBJETIVO 3: Promoção da Educação Permanente em Saúde junto à população

Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022/ 2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão Orçamentária
Atingir um mínimo de 70% da população cadastrada com envio de relatório no e-SUS por faixa etária.	Cadastrar a população adstrita no SISAB e enviar relatórios através do e-SUS.	Percentual de população cadastrada.	70	%	70	1500 1621

Mínimo de 12 reuniões de equipes da Rede Bem Cuidar- RS em 6 meses registradas no e-SUS.	Realizar e registrar as reuniões de equipe regularmente.	Nº de reuniões realizadas anualmente.	96	Nº	24	1500 1621
Realizar anualmente no mínimo 10% de registro do procedimento "03.01.09.0033 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa" no e-SUS.	Registrar a avaliação multidimensional do idoso.	Percentual de registro de Avaliação multidimensional realizados.	10	%	10	1500 1621
Realizar uma capacitação anual aos profissionais de saúde que compõem a equipe Bem Cuidar - RS.	Estimular a participação em cursos de aperfeiçoamento garantindo carga horária protegida; Propiciar 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os cursos EaD.	Nº de capacitações ofertadas no ano.	4	Nº	1	1500 1621
Realizar no mínimo 1 Ação Comunitária anual de Promoção da Saúde, qualidade de vida e envelhecer saudável.	Realizar ações educativas nas escolas e grupos comunitários ; Promover o dia "D" da saúde para a população.	Nº de Ações realizadas anualmente.	4	Nº	1	1500 1621
Garantir 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	Garantir carga horária protegida e equipamentos para a capacitação dos profissionais de saúde que a equipe Bem Cuidar.	Percentual de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	100	%	100	1500 1621

✓ CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ 11: Fortalecer a governança local, a gestão estratégica e participativa da população com apoio Interfederativa e investimentos tripartite.						
OBJETIVO 1: Promover a defesa do interesse público e do bem comum, com garantia da gestão federada.						
OBJETIVO 2: Evitar a terceirização do serviço, garantindo a qualidade do trabalho prestado.						
Descrição da Meta	Ações	Indicador	Meta Plano (2022-2025)	Medida	**Meta 2025**	Previsão Orçamentária

Prorrogar a validade dos Processos Seletivos de 6 meses para 1 ano renovável por igual período.	Solicitar alteração da Lei Municipal para que a validade dos contratos sejam de 1 ano prorrogável por igual período.	Nº de Lei aprovada que alteram o prazo dos Contratos e Processos Seletivos.	1	Nº	0	1500
Fortalecimento do "Espaço SER"(Saúde, Equilíbrio e Reabilitação) no município ampliando de 3 para 4 oficinas terapêuticas.	Contratação de Terapêutas; Capacitação de profissionais para ampliação dos atendimentos e implantação de novas oficinas.	Nº total de oficinas ampliadas no Espaço "SER".	4	Nº	1	1500 1621 1600
Promover 1 evento anual de divulgação e orientação para a população quanto aos serviços e atendimentos em saúde no município.	Ações e eventos em escolas em associações organizadas e comunidades religiosas; Manter e ampliar os recursos da mídia local; Manter a ouvidoria.	Nº de ações educativas implementadas anualmente.	4	Nº	1	1500
Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no município através de Projeto e/ou Programa atendendo aos princípios da Reforma Psiquiátrica.	Elaborar 1 Projeto e/ou Programa visando promover a integração dos Serviços de Saúde com os princípios da Reforma Psiquiátrica.	Nº de Projeto/Programa em Saúde Mental implantados.	1	Nº	1	1500 1600
Promover anualmente uma reunião especial integrativa estimulando a participação das novas Lideranças Comunitárias nas reuniões do Conselho com ênfase no fortalecimento daquelas já existentes.	Promover e estimular maior integração entre as lideranças comunitárias e Conselho Municipal de saúde.	Nº de reuniões promovidas com convite especial às Lideranças Comunitárias.	4	Nº	1	1500

***OBS*.:** A Meta de solicitar ao Estado a ampliação do financiamento estadual e a oferta de exames e consultas de Média e Alta complexidade, definida na Conferência Municipal de Saúde de 2023, foi retirada por não depender do Município e não ter como mensurá-la.

As Metas inseridas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde em 19 de outubro de 2023 passam a vigorar em 2024 e 2025 conforme inclusão no Plano Municipal de Saúde orientado pela Andréia Moro da 4ª CRS.

GRACIELA DE LIMA BARCHET
Secretária Municipal de Saúde
Agudo-RS

ATA DE REUNIÃO Nº 01/2024

Aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro, às oito horas e quinze minutos, no Plenário Vox Populi da Câmara Municipal de Agudo, reuniu-se o Conselho Municipal de Saúde, para realização de reunião extraordinária conforme lista de presenças em anexo. Constatada a existência de quórum, a mesma iniciou-se com as saudações e agradecimentos habituais aos Conselheiros presentes. Nos Informes da Mesa a Secretária do Conselho, Sônia Cardoso lembrou que a reunião marcada para o dia 25 do corrente mês e ano não teve quórum, portanto transferida para a data de hoje de forma extraordinária para Análise e Aprovação dos Instrumentos de Gestão Quadrimestral e Anual de 2023. Lembrou ainda aos presentes que enquanto aguardavam foi recebido alguns novos dados pela Contadoria do município para anexar nas Prestações de Contas, portanto o DIGISUS será reaberto e inseridas tais informações. Na seqüência foi lida a ATA de nº 20/2023, a qual será assinada pelos presentes. Não havendo Informes, passou-se logo para o Ponto de Pauta referente à Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e Anual de 2023 da Secretaria Municipal de Saúde onde a Servidora Sônia Cardoso apresentou em telão o resumo das Metas não atingidas no quadrimestre e no ano de 2023. Detalhou que tais Metas continuarão a ser trabalhadas na Programação de 2024 e 2025. Os documentos foram enviados previamente para conhecimento, no grupo dos Conselheiros. Sônia explicou que os Indicadores em sua maioria foram atingidos porém alguns ainda dependem de aprovação do Ministério da Saúde como a construção de uma nova Unidade Básica; o CAPS que ainda encontra-se em fase de elaboração com conclusão prevista para 2025 e outros ainda que dependem das atualizações variando de 60 dias e até mesmo semestrais nos sites de busca. Como exemplo citou o Bolsa Família. Nesse item a Secretária de Saúde Graciela de Lima Barchet detalhou aos presentes a situação atual do CAPS e a relação com os orçamentos do município. O Conselheiro Fabrício Scardoelli questionou quanto à responsabilidade do Conselho caso não seja implantado, uma vez que foi aprovado anteriormente. Graciela explicou que não há penalidades para o Conselho, pois tudo está sendo resolvido de forma legal, tendo havido reunião com Promotor e Setor Jurídico, inclusive foi sugerido parceria com Paraíso do Sul, porém não se desenvolveu a idéia por falta de aceitação. Na seqüência fez uma breve explanação sobre os dados gerais dos Indicadores de Saúde exemplificando alguns itens como a" implantação de duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família" que não foi atingida mas não influencia no relatório por não estar prevista na Programação Anual de 2023 e sim para os anos seguintes conforme Plano Municipal de Saúde em 2024 e 2025. No item de "implantação de sistema de Protocolos de Consultas e exames", está em fase de estudo para que seja adequado e compatível aos demais sistemas do MS como Gercon/ Gerint e realidade diária da Secretaria. No item" Garantir o pleno funcionamento das Unidades Básicas", não foi possível atingir devido a falta de Agentes Comunitários de Saúde para a ESF do Interior e o quadro de Agentes de combate às Endemias que foi nomeado um através do Concurso, porém não está atuando na área, tendo assumido a Gestão de outra Secretaria. Ressalta que o acima citado reflete no próximo item " Readequar o quadro de profissionais nos diversos segmentos". No item" contratar ou nomear Agentes Comunitários de Saúde, Agente Combate às Endemias também se enquadra no anteriormente citado, lembrando aos presentes que tais indicadores não atingidos estão previstos na Programação Anual de 2024 e 2025 pois o Plano prevê 4 Agentes. No item" Elaborar Projeto Mãe Agudense", Graciela informou estar em elaboração o projeto que visa a distribuição de kits para as mamães e bebês, o qual deve acontecer em 2024 a conclusão. No item Adaptar e/ou transformar veículo em Unidade Móvel ainda não ocorreu por depender da doação de veículo pelo Ministério da Saúde para substituir o atual SAMU, assim o mesmo será usado para esse fim. No item" Ampliar para 0,26% a razão de Mamografias em mulheres de 50 a 69 anos os indicadores foram baixos durante os quadrimestres mas que no anual atingiu 0,24% requerendo portanto que seja melhor trabalhado em 2024 de forma a atingir completamente essa Meta, pois ela requer que o paciente retorne ao médico para que o mesmo registre o resultado na ficha e assim ser contabilizada conforme orientou a Andréia Moro da 4ª CRS. No item referente aos "Índices de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais" explicou que não foi atingida a Meta proposta no ano de 2023 mas que a saúde mental está sendo trabalhada em conjunto com o "Espaço Ser", as PIC's e as Oficinas Terapêuticas de forma que os resultados já começaram a aparecer. Após questionamentos e comentários gerais dos demais itens o Conselho aprova a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e Anual de 2023 sugerindo que a equipe continue somando esforços para que as Metas da Programação Anual de 2024 sejam plenamente atingidas. Na seqüência passou-se para o 2º ponto de Pauta onde a Servidora Sônia Cardoso leu o Memorando nº 271/2024 de 18 de janeiro de 2024, emitido pelo Sistema de Controle Interno do Município em resposta ao Tribunal de Contas do Estado- TCE/RS. O **item 1** do documento solicita Análise e Parecer conclusivo quanto à elaboração do Plano Municipal de Saúde Plurianual 2022-2025; ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes

Orçamentárias; à aplicação dos Recursos mínimos em Ações e Serviços Públicos de Saúde, observadas as regras previstas na Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012; às transferências dos Recursos dos Fundos de Saúde e à aplicação dos Recursos vinculados ao SUS. Os documentos solicitados e apresentados aos Conselheiros no **item 2**, foram o Plano Municipal de Saúde referente a 2022/2025 elaborado e aprovado conforme ATA de nº 07/2021, Parecer 08/2021 e respectiva Lista de Presenças; ATA de alteração(ajustes) do Plano Municipal de Saúde nº 05/2022, Parecer nº 05/2022 e respectiva lista de Presenças; ATA de nº 18/2023 de 19/10/2023 de inclusão dos Indicadores do PIAPS, Rede Bem Cuidar- RS, Previne Brasil e Conferência Municipal de Saúde de 2023. **No item 3**, foi solicitado e apresentado a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2023 aprovada conforme consta na ATA de nº 05/2022, Parecer de nº 05/2022 e respectiva Lista de presenças. **No item 4**, solicita o Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2023. Após análise da documentação foram detalhados e apresentados os percentuais dos Recursos próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde (ASPS). No 1º Quadrimestre 2023, 12,93%, no 2º Quadrimestre 16,81%, no 3º Quadrimestre foi aplicado o percentual de 18,05%, totalizando o valor de R$ 8.743.636,87, lembrando que é cumulativo, portanto o percentual Anual foi de 18,5% e o total geral aplicado foi de R$ 9.913.985,81 conforme repassado pela Secretaria da Fazenda do Município. Após análise da documentação comprobatória a qual reflete a realidade atual, o Conselho Municipal de Saúde aprovou emitindo Parecer Conclusivo e Favorável aos documentos que serão enviados ao Sistema de Controle Interno referente à solicitação nº 271/2024. Na continuidade da reunião passou-se para o 3º ponto de Pauta, a "Análise e aprovação da Programação Anual para o ano de 2025". A servidora Sônia Cardoso enviou previamente aos Conselheiros o documento através de e-mail e wattsapp após elaboração conjunta com o Grupo de Trabalho para que os Conselheiros pudessem analisar as Metas, os Objetivos e os Indicadores visando o atingimento dos mesmos. Lembrou aos presentes que a Programação deve ser elaborada e aprovada pelo Conselho antes do envio da LDO para a Câmara Municipal de Vereadores, visto que a mesma deverá constar no orçamento municipal para a realização da ações constantes no Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. Após apresentação em telão e sanadas as dúvidas, o Conselho aprova a Programação Anual de saúde para 2025. Em continuidade passou-se para o último ponto de Pauta: "Análise e Aprovação das sobras de recursos provenientes de Emendas Parlamentares, dos Deputados Giovani Feltz, Luiz Carlos Heinze e Recurso de Programação/Ação do Ministério da Saúde." A Servidora da Secretaria Municipal de Saúde, Francine Taís Krummenauer, explanou detalhadamente os valores recebidos e gastos. A sobra de Recurso no valor de R$ 13.684,01 foi da Emenda Parlamentar nº 32400001 do Deputado Giovani Feltz , o valor de R$ 14.196,01 foi sobra da Emenda nº 12476.351000/1230-01 do Deputado Luiz Carlos Heinze e o valor de R$ 122.683,01 é da Emenda Parlamentar nº 12476.351000/1220-02 de PROGRAMA/AÇÃO do Ministério da Saúde. O município deverá utilizar para compra de materiais permanentes através de elaboração de Plano de Trabalho, o qual posteriormente deve passar por aprovação do Conselho e nas Prestações de Contas. Após todos os esclarecimentos, os Conselheiros aprovaram o relatório com os valores apresentados. E nada mais havendo a tratar, a presente reunião foi encerrada com os devidos agradecimentos aos presentes lembrando que a próxima Reunião Ordinária está prevista para dia vinte e dois de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, devido aos feriados de carnaval e aniversário do Município. Será no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às 8h15. Eu, Sônia Cardoso, integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde, lavrei a presente Ata que, após lida, será assinada pelos presentes. Agudo, aos vinte e nove dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e quatro.

Elga Brunott

PARECER Nº 02/2024

ATA Nº 01/2024

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº. 792/91 esteve reunido no dia 29 de janeiro de 2024, às 8h15, no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores, para Análise da Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e o Relatório Anual de Gestão de 2023; a Programação Anual de Saúde 2025 e análise a aprovação das Sobras de Recursos provenientes das Emendas Parlamentares.

A Comissão após análise deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1- Que os Recursos Financeiros provindos da União e do Estado são administrados em conta específica e vinculada;
2- Que os Recursos Financeiros Próprios são administrados em conta do Fundo Municipal de Saúde;
3- Que o município investiu 18,05% (Dezoito vírgula zero cinco por cento) do total dos Recursos da Receita Tributária Líquida(ASPS) do 3º Quadrimestre e Anual, totalizando R$ 9.913.985,81 no exercício de 2023, conforme dados informados pela Secretaria da Fazenda/Contadoria;
4- Que a Programação Anual para o ano de 2025 segue as Diretrizes, Metas e Objetivos do Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
5- Que a Programação Anual de 2025 e as Prestações de Contas do 3º quadrimestre e Anual de 2023 foram elaborados em conjunto com o Grupo de Trabalho em 18 de janeiro de 2024;
6- Que as Sobras de Recursos das Emendas Parlamentares e MS estão de acordo com o relatório apresentado e que tais serão utilizados através de Plano de Trabalho a aprovação deste Conselho;

PARECER

ESTE CONSELHO APROVA POR UNANIMIDADE O RELATÓRIO DE GESTÃO REFERENTE AO 3º QUADRIMESTRE E ANUAL DE GESTÃO DE 2023, A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2025 E AS SOBRAS DE RECURSOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES.

Agudo, 29 de janeiro de 2024.

JOSÉ EDUARDO LOPES FARIAS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

ATA DE REUNIÃO Nº 18/2023

Aos dezenove dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três, no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às 08h15min, se fizeram presentes os Conselheiros Municipais de Saúde, conforme lista de presenças em anexo para realização da reunião mensal ordinária. O Presidente do Conselho Municipal de Saúde José Eduardo Lopes Farias, ao observar a existência de quórum, iniciou agradecendo a presença de todos, sendo passado em seguida a leitura da Ata de nº 17/2023, a qual foi aprovada pelos presentes. Nos Informes da Mesa o Presidente José justificou a ausência dos Conselheiros Andrea dos Santos Bittencourt; Nathália Marion Fantinel; da Secretária de Saúde Graciela de Lima Barchet, os quais justificaram previamente a impossibilidade de comparecimento e da Secretária executiva do Conselho Sônia Cardoso da Silva que encontra-se em férias. A Seguir passou-se para os informes dos Conselheiros, onde não houve inscritos. Dando seguimento, o Presidente José Farias anunciou o primeiro ponto de pauta; Inclusão dos indicadores do Previne Brasil, PIAPS, Rede bem cuidar – RS e da Conferência Municipal de Saúde no Plano de Municipal de Saúde de 2022 – 2025 e na Programação anual de 2024. O presidente José esclarece que a documentação a ser analisada e discutida, já foi enviada anteriormente no grupo de Whatsapp. Menciona que antes de passar para as alterações na inclusão dos indicadores, que existem prazos e formalidades a serem observados pela Administração tais como a Lei das Diretrizes Orçamentárias e Orçamentos Anuais que devem ser enviados ao Poder Legislativo pelo Prefeito nos seguintes prazos: Projeto de Lei do Plano Plurianual (PPA) que deve ser enviado até 30 de março do primeiro ano de mandato; O projeto da Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO), normalmente até 15 de maio e Projeto de Lei Orçamentária Anual (LOA) até 15 de outubro de cada ano, os quais voltam para sansão do Prefeito. Esclarece ainda que no Plano Municipal de Saúde precisam estar relacionados todos os programas e ações da Secretaria da Saúde, o qual é efetuado antes dos demais Projetos e sempre que necessário, o plano precisa ser aberto para mudanças e/ou inclusão de novos programas e ações, os quais necessitam de aprovação do Conselho Municipal de Saúde. A seguir passou-se para os indicadores a serem incluídos e/ou alterados: 07 Indicadores do Previne Brasil, 05 Indicadores do PIAPS- Programa de Incentivo Estadual para Atenção Primária à Saúde, 06 Indicadores da Rede Bem Cuidar- RS e os 05 Indicadores da Conferência Municipal de Saúde de 2023. Neste item, o Presidente José Farias detalhou cada um deles com a respectiva pactuação a ser alcançada. E por último José fala da inclusão e da não inclusão de alguns itens colocados como objetivos na Conferência Municipal de Saúde, sendo o primeiro um que teve grande debate e certa polêmica, que foi a questão da validade dos contratos e a renovação de profissionais da área da saúde, os quais eram de seis meses prorrogáveis por mais seis meses, passando agora a ter validade de um ano prorrogável por mais um ano, cuja alteração de Lei foi aprovada pelo Legislativo Municipal. Segundo item; Fortalecimento do Espaço SER – Saúde, Equilíbrio e Reabilitação com a ampliação de três para quatro Oficinas Terapêuticas: Ações, contratação de terapeutas, capacitação de profissionais para ampliação dos atendimentos e implantação de novas Oficinas para as quais o Município recebe um financiamento de R$ 3.000,00 mensais; Promover um Evento anual de divulgação e orientação para a população quanto aos serviços oferecidos, ações e eventos em escolas, Associações organizadas e Comunidades Religiosas, manter e ampliar os recursos de mídia local e manter a Ouvidoria, e o indicador é o número de ações educativas implementadas anualmente, tendo como meta uma ação por ano; Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial através do Projeto atendendo aos princípios da reforma psiquiátrica; Ação: elaborar um projeto ou programa visando promover a integração do serviço de saúde com os princípios da reforma psiquiátrica, e o indicador é o número de projeto/programa, de saúde mental implantados; E como último indicador da Conferência incluído foi promover anualmente uma reunião especial integrativa estimulando a participação das novas lideranças comunitárias nas reuniões do Conselho com ênfase no fortalecimento daquelas existentes. A ação é promover estimular maior integração das lideranças comunitárias e Conselho Municipal de Saúde, e o indicador é número de reuniões promovidas com um convite especial às

lideranças comunitárias, também anual a meta. José menciona que o item, Solicitar ao Estado a ampliação do financiamento Estadual, e a oferta de exames e consultas de média de alta complexidade foi retirada, pois conforme a representante da 4ª CRS, Andréia Moro, a ação não depende do município, não sendo possível fazer a mensuração. No espaço aberto para perguntas, a Conselheira Lisane Drews indaga se os indicadores se aplicam somente à ESF Tia Laurinha e quais as Oficinas Terapêuticas estão atualmente em execução e se são suficientes; José responde que os indicadores da Rede Bem Cuidar são somente para a ESF, porém os demais envolvem todo Município e explica que atualmente são ofertadas as Oficinas de Pilates, dança e artesanato e menciona que o número deveria ser maior. A seguir José passa para a leitura da Resolução que foi publicado pelo Conselho Nacional de Saúde que prevê a criação de Conselhos Locais de Saúde, vinculados às Unidades Básicas de Saúde. Relatando sobre a importância de criação de Conselhos de Saúde locais para o fortalecimento da saúde, o que, no entanto, não gera a obrigação de criação destes Conselhos. Menciona que devem ter a composição paritária, contendo no mínimo quatro e no máximo dezesseis membros efetivos com os respectivos suplentes, cujas decisões devem ser obrigatoriamente apresentadas no Conselho Municipal de Saúde. O tema foi debatido pelos Conselheiros, onde foram discutidos os prós e os contras da criação, e colocado também como alternativa, a criação do Conselho itinerante de Saúde, onde as reuniões mensais seriam realizadas junto às Comunidades no interior do Município. E como último ponto de pauta, foi efetuada a leitura do Oficio protocolado pela Secretária de Saúde Graciela Barchet, que consiste na solicitação de uma resolução do Conselho de Saúde, contemplando a aprovação de uma possível construção de uma Unidade de Saúde tipo IV, através de financiamento do novo PAC, a ser construída na Rua Voluntários da Pátria, sob a matrícula nº 9.650, destinada e apta a abrigar o número de profissionais compatíveis com o mínimo quatro equipes de saúde da família e quatro equipes de saúde bucal. Houve vários questionamentos referentes ao valor repassado, planta da UBS e quanto à localização. A Conselheira Lisane Drews pergunta se há espaço suficiente neste local, tendo em vista que haveria negociações de construção da Sede dos Bombeiros Voluntários neste local. O Conselheiro Fabrício Scardoelli questiona se o atual Posto de Saúde não possui espaço suficiente para atender a demanda. Após vários questionamentos, foi acordado que o tema seria aprofundado na próxima reunião ordinária do Conselho com a apresentação dos dados da UBS pleiteada. Em seguida, o Presidente José Farias, coloca em votação a inclusão dos indicadores de saúde no Plano de Saúde e a emissão de uma resolução aprovando o cadastramento de construção de uma nova UBS tipo IV junto ao Ministério da Saúde, os quais foram aprovados por pelos Conselheiros presentes. E nada mais havendo a tratar, o Presidente José Farias, informou que a próxima reunião ordinária está prevista para o dia 16 de novembro de 2023, às 8h15 na Câmara Municipal de Vereadores. Eu, Alécio Derli Wachholz, Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e Vice- Presidente do Conselho Municipal de Saúde, lavrei a presente ata que após lida, será assinada pelos presentes. Agudo, as dezenove dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três.

ATA DE REUNIÃO Nº 10/2023

Aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e três, no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores de Agudo, com início às 08h00min, se fizeram presentes os Conselheiros Municipais de Saúde, conforme lista de presenças em anexo. O Vice- Presidente do Conselho Municipal de Saúde Alécio Derli Wachholz, iniciou agradecendo a presença de todos, informando que o Presidente não se fará presente por motivos de saúde. Na seqüência a Secretária Sônia Cardoso efetuou a leitura da Ata de nº 09/2023, sendo a mesma aprovada por unanimidade pelos presentes. Logo ao passar-se para o 1º ponto de Pauta a Conselheira representante do Hospital Agudo Andréia Bittencourt, solicitou que fosse apresentado primeiro a Prestação de Contas do Nota Fiscal Gaúcha para que o relator pudesse voltar as suas atividades no Hospital Agudo. Thiago dos Santos Aguiar fez uma breve explanação quanto a importância da população aderir e cadastrar seu CPF no Programa em benefício do Hospital. O Conselheiro e representante do Conselho Regional de Fisioterapia Fabrício Scardoelli, complementou informando que mais Entidades são beneficiadas, tais como Educação e a Assistência Social. Thiago prosseguiu informando que o Hospital Agudo arrecadou desde o início, em 2004 até agora o montante de R$ 365.046,86 do Projeto Nota Fiscal Gaúcha . Que o último repasse em dezembro de 2022 no valor de R$ 7.799,97 foi utilizado para efetuar o pagamento dos Serviços de Ultrassonografia da empresa Diagnosticar Serviços de Radiologia, no valor de R$ 8.174,34 e a diferença de R$ 374,37 foi efetuada com Recursos próprios do Hospital Agudo. Após análise e verificada a veracidade do documento, o Conselho emitiu Parecer Favorável quanto ao emprego dos valores recebidos através do Nota Fiscal Gaúcha. Na seqüência, passou-se para o Ponto de Pauta: " Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2023, onde a Integrante e Secretária Geral da Secretaria Municipal de Saúde, comunicou aos presentes que estão faltando os dados de importação no Sistema DIGISUS que compõe do item 9 até o item 9.6 da "Execução Orçamentária e Financeira" e geração de relatórios pelos Sistemas SIOPS e MGS operados pela Secretaria da Fazenda/Contadoria do Município. Salientou que tais relatórios demonstram detalhadamente os Recursos, as Receitas e Despesas, bem como onde foram aplicados cada valor correspondente. Ainda nessa questão esclareceu que foi enviado à Secretaria da Fazenda/Contadoria, Memorando de nº 14/2023-SETOR ADM-SMS, datado de 08 de maio de 2023, solicitando ao Setor Competente, a participação do responsável pela elaboração da parte Orçamentária e Financeira da Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, para fins de auxílio no esclarecimento das fontes do recursos e suas aplicações conforme Portaria nº 882/2012 e Lei Complementar 141/2012. Ocorreu que no momento da reunião a Secretaria não dispunha dos dados para apresentar ao Conselho, nem se fez presente o responsável pela elaboração conforme solicitado do referido Memorando. Diante desses fatos foram apresentados os Relatórios com base nos dados disponíveis nos sites, esclarecendo os pontos possíveis quanto a execução da Receita e da Despesa. No Quadrimestre foram aplicados **12,93%** dos Recursos Próprios oriundos da arrecadação dos Impostos, 40-ASPS não atingindo o percentual mínimo exigido em legislação específica. O Vice- Presidente Alécio Derli Wachholz explica que tal situação ocorreu devido a Contabilidade ter solicitado à Secretaria que não fossem utilizados com freqüência os Recursos 40-ASPS, e sim os saldos disponíveis oriundos dos Recursos do Estado. Ao perceberem que não atingiu o percentual mínimo, foi solicitado novamente utilizar os referidos Recursos para que no próximo quadrimestre a situação seja normalizada e o percentual atinja os valores exigidos. Na continuidade da reunião, a Integrante da Saúde, Sônia Cardoso apresentou e detalhou item a item os Indicadores de Saúde da referida Prestação de Contas com ênfase em detalhar os pontos fracos como os percentuais mais baixos ou que não atingiram as metas programadas. Em análise geral as Metas estão sendo atingidas na grande maioria. Ao final quando solicitada a provação da Prestação de Contas do 1º quadrimestre de 2023, o Conselho achou por bem aprovar os números apresentados, bem como os Indicadores, porém com ressalvas. As ressalvas referem-se ao fato de que a Contabilidade deve apresentar os dados financeiros e orçamentários completos, antecedendo no mínimo em 3 dias antes da reunião de avaliação do 2º quadrimestre de 2023 para que este Conselho possa analisá-los. Também que seja elaborado Parecer do Conselho e anexado documento comunicando à Secretaria Municipal de Saúde da decisão, e esta encaminhar ao Prefeito dando ciência

dos fatos para que as providências cabíveis sejam tomadas, uma vez que tal situação vem se repetindo por vários quadrimestres devendo ser regularizada na próxima Prestação de Contas evitando possíveis transtornos. Ainda nesse item, Sônia Cardoso se propôs a entrar em contato com a 4ª CRS convidando-os a participar e auxiliar na próxima Prestação de Contas, tornando-as mais transparentes aos olhos do Conselho, ajudando-os a entender todo o processo que envolve. Por fim passou-se para o 3° Ponto de pauta, a Prestação de Contas do Programa Estadual de repasse de Recursos "Farmácia Bem Cuidar +", o qual tem por objetivo a Ampliação, Qualificação e a Promoção dos Serviços Farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais. A Secretária Geral e também Conselheira de Saúde, Sônia Cardoso apresentou os comprovantes, relação de pagamentos, fotos, empenhos e projeto arquitetônico. No relatório físico-financeiro ficou assim descrito: Repasse Vinculado recebido e aplicado o valor de R$ 110.000,00, Recursos próprios aplicados de R$ 33.392,27 acrescido dos Rendimentos da Conta Bancária Recurso 4050, no valor de R$ 2.575,35 totalizando o valor de R$ 145.957,62 aplicado na realização do Projeto. Após explanações, o Conselho aprovou por unanimidade as contas apresentadas pelo Projeto Farmácia Cuidar +. Por fim passou-se para o penúltimo Ponto de Pauta, a Programação Anual de Saúde para o ano de 2024, onde a Secretária Geral e também Integrante da Secretaria Municipal de Saúde, Sônia Cardoso apresentou a Programação elaborada em conjunto com o Grupo de Trabalho do Conselho Municipal de Saúde no dia 11 de maio do corrente ano. Foram apresentados em telão, item a item para que os Conselheiros presentes pudessem se manifestar após cada explanação com ênfase e cuidado naqueles indicadores que apresentaram série histórica baixa ou que não atingiram as metas propostas em anos anteriores. Após questionamentos e verificar que tais indicadores são passíveis de monitoramento quadrimestral e possíveis de atingir as Metas propostas conforme Plano Municipal de Saúde, aprovaram por unanimidade os números apresentados. Por fim e último Ponto de Pauta a Representante do Conselho Regional de Psicologia e Psicóloga na Atenção Básica do Município, Aline Braga Rissi apresentou o Projeto de Saúde Mental denominado OTAS-Oficinas Terapêuticas de Apoio à Saúde. As Oficinas serão a Yoga e a Meditação, as quais tem como objetivo principal oportunizar um espaço terapêutico para a comunidade em geral e portadores de sofrimento Psíquico na Atenção Básica em Saúde Mental. Estimulará o pleno desenvolvimento humano integrando corpo, mente e emoções promovendo bem estar físico e a reabilitação psicossocial através das oficinas e atividades. Prosseguiu explicando aos presentes que o projeto terá duração até dezembro do corrente ano, conforme o cronograma das atividades. O orçamento previsto gira em torno de R$ 24.000,00, sendo R$ 16.000,00 para Recursos Humanos e R$ 8.000,00 em materiais para execução das tarefas propostas. Por fim explicou aos presentes que a avaliação será basicamente observada mediante a freqüência dos usuários e a participação nas atividades. Destacou ainda que o resultado final esperado é a redução dos sintomas e melhoria na qualidade de vida dos indivíduos usuários do Sistema "SUS" no Município. Após comentários, o Conselho Municipal de Saúde aprovou por unanimidade o projeto de Saúde Mental com as Oficinas de Yoga e Meditação na Atenção Básica. E nada mais havendo a tratar, eu, Sônia Cardoso, Integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e Secretária Geral deste Conselho, encerrei a presente reunião, comunicando aos presentes que a próxima reunião Ordinária está prevista para o dia quinze de junho de dois mil e vinte e três, às 08h15 no Plenário "Vox Populi" da Câmara Municipal de Vereadores, lavrei a presente ATA que após lida, será assinada pelos presentes. Agudo, aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano dois mil e vinte e três.

PARECER Nº 13/2023
ATA Nº 18/2023

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº. 792/91, esteve reunido no dia 19 de outubro de 2023, para análise da inclusão dos Indicadores do Programa Previne Brasil, PIAPS(Programa de Incentivos à Atenção Primária na Saúde), Rede Bem Cuidar-RS e Conferência Municipal de Saúde no Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 e alteração na Programação Anual de Saúde 2024;

A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1- Que tais Indicadores de Saúde devem ser incluídos nos Instrumentos obrigatórios de Gestão: Plano Municipal de Saúde e respectivas Programações Anuais de gestão;
2- Que após inclusão nos Instrumentos obrigatórios de Gestão, estes serão acompanhados quadrimestral e anualmente através dos Relatórios de Gestão;
3- Que o Município receberá incentivos e recursos para efetuar a adesão;
4- Que a Conferência Municipal de Saúde representa importante papel junto à comunidade no levantamento dos problemas, na apresentação das propostas e soluções, bem como na aprovação das diretrizes para as Políticas de Saúde.

PARECER

ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVA POR UNANIMIDADE A INCLUSÃO DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL, PIAPS(PROGRAMA DE INCENTIVOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE), REDE BEM CUIDAR-RS E CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025 E RESPECTIVAS PROGRAMAÇÕES ANUAIS.

Agudo, 19 de outubro de 2023.

JOSÉ EDUARDO LOPES FARIAS
Presidente do Conselho Municipal de Saúde- CMS
Agudo/RS

Prefeitura Municipal de Agudo

Secretaria Municipal de Saúde

Relatório Anual de Gestão 2025
Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde
29 de janeiro de 2026
ATA 01/2026
Parecer 01/2026 e Lista de presenças.
Audiência Pública na Câmara Municipal de Vereadores
30 de janeiro de 2026.

Aguardando para lançamento e finalização no sistema DIGISUS.

Com base no Ofício Circular CES/RS/001/2026 destinada aos Conselhos Municipais de Saúde e da Nota Informativa nº 01/2025- CGAI/DGIP/SE/MS e Nota Técnica Ageplan SES/RS nº 01/2025, que especifica e orienta quanto as alterações nos fluxos relativos ao registro dos Instrumentos de Planejamento e Prestação de Contas no sistema DigiSUS Gestor- Módulo Planejamento(DGMP), às alterações nos fluxos de registro do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde; à exigência do envio dos três Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior como condição para abertura do Relatório Anual de Gestão e, à liberação do sistema para o registo das informações do Plano Municipal de saúde 2026-2029.

Aguardando para ser lançado no Sistema DigiSUS assim que liberado para digitação.

1- Dados de identificação

1. Identificação
CAMILA KIRINUS CARVALHO
Secretário(a) de Saúde
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO: AGUDO

1.1. Informações Territoriais
UF RS
Município AGUDO
Região de Saúde Região 01 - Verdes Campos
Área 536,12 Km²
População 16.346 Hab.
Densidade Populacional 31 Hab./Km²
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 30/05/2025

1 .2. Secretaria de Saúde
Nome do Órgão SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AGUDO
Número CNES 6886213
CNPJ A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora 87531976000179
Endereço AV TIRADENTES 1625
Email gracibarchet@yahoo.com.br
Telefone (55) 3265.1144
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 30/05/2025

1 .3. Informações da Gestão
Prefeito(a) LUIS HENRIQUE KITTEL
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período
CAMILA KIRINUS CARVALHO
E-mail secretário(a) kirinuscarvalho5@gmail.com
Telefone secretário(a) 55999141682
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 30/05/2025

1.4. Fundo de Saúde
Fundo Municipal de Saúde- FMS
Instrumento de criação: Lei 792/91
Data: 20/08/1991
CNPJ: 12.476.351.0001-52
Gestor do Fundo Municipal de Saúde
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período
CAMILA KIRINUS CARVALHO
E-mail secretário(a)
kirinuscarvalho5@gmail.com
Telefone secretário(a)
(55) 9991-41682

Informações de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2025

DIRETRIZ Nº 1 - Expansão e melhoria da Infraestrutura administrativa e resolutiva com acesso Universal, Igualitário e Ordenado às Ações e Serviços de Saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar e ampliar os mecanismos do Sistema de Saúde municipal com ações integradas das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Serviços a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
1.1.1	Implantar 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Primária como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica municipal.	Nº de equipes implantadas	-	-	-	1	2	Número	2	200,00
Ação Nº 1 - Manter e/ou implantar Sistema Informatizado visando dar transparência ao Sistema de Regulação através de protocolos; informar a posição na lista de espera otimizando a capacidade operacional dos serviços; integrar com os demais sistemas para atender às necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente e efetiva.										
1.1.2	Implantar Sistema informatizado para controle e protocolos de consultas e exames na Secretaria Municipal de Saúde.	Nº de Sistema implantado.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Realizar a implantação de Sistema Informatizado para controle e protocolos de consultas e exames na Secretaria Municipal de Saúde.										
1.1.3	Garantir recursos humanos, materiais, tecnológicos, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS's e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas de acordo com as normas vigentes.	Percentual de UBS ou Equipe de Saúde com capacidade e em pleno funcionamento	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir materiais e equipamentos com recursos próprios ou através de emendas parlamentares;										

Ação Nº 2 - Fortalecer o vínculo da saúde e do paciente com ambiente e protocolos adequado às necessidades;										
Ação Nº 3 - Adquirir medicamentos, insumos, EPI's e demais que se fizerem necessários ao controle e combate às Endemias.										
1.1.4	Fortalecer e integrar mecanismo de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão participativa nos serviços de saúde do município.	Nº de serviços de Ouvidoria implantados.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Manter o serviço de Ouvidoria com ampla divulgação nos órgãos de imprensa.										
1.1.5	Adquirir 3 veículos para uso nas ações e serviços da Saúde.	Número de veículos adquiridos.	-	-	-	1	3	Número	3	300,00
Ação Nº 1 - Adquirir 1 veículo e/ou adaptar para as ações e Serviços de Saúde no Interior do município através de Emendas Parlamentares										
1.1.6	Construir uma nova Unidade Básica de Saúde no Município.	Nº de Unidade Básica de Saúde construída no Município.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Reestruturação organizacional da Saúde e fortalecimento vínculos. Recurso Federal/Estadual/municipal										
1.1.7	Contratar conforme legislação vigente ou nomear pelo concurso público um profissional médico Psiquiatra.	Nº de profissionais Psiquiatras contratados.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Contratar/nomear e/ou Terceirizar profissional para compor a equipe de saúde mental.										
1.1.8	Contratar conforme legislação vigente ou nomear pelo concurso público um profissional Psicólogo Clínico.	Nº de profissionais Psicólogos Clínicos contratados ou nomeados.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Contratar/nomear profissional Psicólogo para compor a equipe de Saúde Mental através de contrato, Consórcio de Saúde ou nomeação pelo Concurso Público.										

1.1.9	Readequar o quadro de profissionais servidores nos diversos segmentos de saúde, conforme necessidade e formação de equipes para garantir o trabalho com eficiência e resolutividade.	Percentual de Unidades de Saúde com quadro completo de Profissionais e Equipes.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Compor e reorganizar o quadro de profissionais clínicos, enfermagem e demais servidores das UBS's, ESF's, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e EAP's do município conforme necessidade.										
1.1.10	Ofertar uma capacitação anual aos Servidores conforme a área de atuação na Saúde.	Nº de capacitação anual aos Servidores conforme a área de atuação na Saúde.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar e promover a participação em palestras, cursos e encontros on-line ou presencial para capacitação dos servidores atuantes na Saúde ou conforme exigência do cargo.										
Ação Nº 2 - Estimular a participação em cursos deformação profissional ligados à área da saúde desde que relacionada à área de atuação;										
1.1.11	Contratar conforme legislação vigente e/ou nomear Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias para atuar conforme número de ESF’s no Município.	Nº de profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias contratados e/ou nomeados.	-	-	-	2	4	Número	2	100,00
Ação Nº 1 - Contratar ou nomear obedecendo à legislação vigente.										
1.1.12	Implantar Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na Atenção Básica Municipal em espaço estruturado e organizacional adequado.	Nº de PICs implantadas.	-	-	-	2	3	Número	2	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar normas técnicas para inserção do PNPIC na rede municipal de saúde;										
Ação Nº 2 - Definir recursos orçamentários para implantação e qualificação visando ser referência no Estado.										
1.1.13	Elaborar e implantar o Projeto Mãe Agudense para acolhimento das gestantes e seus bebês.	Nº de Projetos implantados.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00

Ação Nº 1 - Acolher gestantes e bebês ofertando kits básicos de higiene.										
1.1.14	Adaptar e/ou transformar veículo em Unidade Móvel para levar Saúde e Farmácia ao Interior do Município.	Nº de veículos transformados/adaptados.	-	-	-	0	1	Número	0	0,00
Ação Nº 1 - Adaptar/transformar veículo em Unidade Móvel levando Saúde e Farmácia ao Interior.										

DIRETRIZ Nº 2 - Prevenção e redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer as Vigilâncias em Saúde visando melhoria na qualidade de vida dos usuários priorizando ações voltadas aos grupos de maior vulnerabilidade social, racial, étnica ou orientação sexual.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
2.1.1	Ampliar anualmente em 10% o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em relação ao ano anterior.	Percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	61,67	2021	Percentual	99,13	99,13	Percentual	83,82	84,55
Ação Nº 1 - Incentivar as gestantes a participarem de campanhas e formação de grupos de orientação conforme Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN);										
Ação Nº 2 - Disponibilizar exames, medicamentos básicos e acompanhamento clínico. Proporcionar o acesso ao transporte para tratamento quando se fizer necessário.										
2.1.2	Garantir testagem de HIV nos casos novos de pacientes constatados com tuberculose pulmonar baculífera.	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Proporcionar exames e medicamentos necessários à cura do paciente;										
Ação Nº 2 - Acompanhamento conforme protocolos do Ministério da Saúde.										
2.1.3	Aumentar o percentual de parto normal em 2% ao ano em relação ao ano anterior.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	36,36	2021	Percentual	39,35	39,35	Percentual	38,31	97,36
Ação Nº 1 - Estimular através dos profissionais de saúde;										
Ação Nº 2 - Promover ações educativas pela mídia, folders, palestras para gestantes.										
2.1.4	Realizar no mínimo 97% de cobertura vacinal da vacina Tríplice Viral, primeira dose para crianças de 01 ano de idade.	Cobertura vacinal da vacina Tríplice Viral, primeira dose para crianças de 01 ano de idade.	-	-	-	97,00	97,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar mutirão para cadastro de crianças não vacinadas na Zonas Rural e Urbana através de UBS's, Centro de Saúde e pontos estratégicos.										
2.1.5	Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata – DNCI.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover agilidade na alimentação e atualização do SINAN nas Unidades de Saúde.										
Ação Nº 2 - Promover reunião de equipe para instruções gerais e ajustes quando necessários.										
2.1.6	Proporcionar 100% de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamentos, exames , acompanhamento profissional e transporte se necessário de deslocar para tratamento médico.										

2.1.7	Manter zerados os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2021	Número	1	0	Número	1	0,00
Ação Nº 1 - Ofertar tratamento médico e medicamentoso necessários à cura nos casos de incidência de sífilis congênita.										
2.1.8	Manter zerada a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Manter a aplicação dos testes em gestantes, no mínimo um antes e outro no fim da gestação.										
2.1.9	Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho.	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	-	-	-	100,00	100,00	Taxa	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar todos os casos que houver.										
2.1.10	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica- ICSAB em relação ao ano anterior.	Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	21,73	2020	Percentual	17,70	17,70	Percentual	18,97	92,83%
Ação Nº 1 - Realizar reuniões com as equipes para discussão e elaboração de métodos mais resolutivos; Pesquisa junto às UBS's para levantamento de informações;										
Ação Nº 2 - Fortalecimento das ações e serviços de saúde em todos os segmentos com trabalho integrado entre Atenção Básica e Hospital local.										
Ação Nº 3 - Recorrer às Vigilâncias (Epidemiológica e Sanitária) do município para pesquisa das condições sanitárias por região de maior incidência;										
2.1.11	Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10-19 anos)	-	-	-	9,50	9,50	Percentual	5,84	138,53%
Ação Nº 1 - Planejar e elaborar novas formas de abordagem de informações através de mídias, eventos, encontros...										

Ação Nº 2 - Disponibilizar métodos de prevenção e campanhas nas escolas.										
2.1.12	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica, de 32 para 24	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	-	-	-	24	24	Número	32	66,67%
Ação Nº 1 - Promover hábitos saudáveis e incentivar exames preventivos;										
Ação Nº 2 - Fortalecimento das ações e serviços de saúde integrando a Atenção Básica com Hospital local;										
Ação Nº 3 - Promover acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância, como alimentação de boa qualidade, utilização de espaços públicos destinados à atividade física, ambientes livres de fumo e do álcool, entre outros.										
2.1.13	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	-	-	-	85,00	85,00	Percentual	90,61	106,60
Ação Nº 1 - Busca ativa com ampliação dos pontos de triagem e informações nas escolas e nos serviços de saúde.										
2.1.14	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,13	2020	Razão	0,20	0,20	Razão	0,36	180,00
Ação Nº 1 - Utilizar os códigos (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento); elaborar calendário de coleta.										
2.1.15	Ampliar para 0,26 a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	0,19	2020	Razão	0,26	0,26	Razão	0,24	92,31

Ação Nº 1 - Incentivar e promover palestras, encontros e demais mídias para fortalecer a consciência da necessidade dos exames. Código: 02.04.03.018-8 procedimento: mamografia bilateral para rastreamento.										
2.1.16	Manter zerados os índices de óbitos maternos no município sem investigação.	Razão de Mortalidade Materna RMM	-	-	Índice	0,00	0,00	Razão	0,00	100,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade nas ofertas de saúde nas UBS¿ facilitando o acesso a consultas e exames;										
Ação Nº 2 - Avaliar as condições sanitárias locais; Investigar 100% dos casos.										
2.1.17	Reduzir o número de óbitos infantis no município.	Taxa de mortalidade infantil	-	-	-	0	4	Número	3	0,75
Ação Nº 1 - Promover todos os cuidados e testes (orelhinha, pezinho...) ofertados conforme protocolos de saúde;										
Ação Nº 2 - Incentivo ao Pré-Natal garantindo consultas, exames e medicamentos quando necessário.										
2.1.18	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar 100% dos óbitos, de mulheres em idade fértil, ocorridos no município.										
2.1.19	Aumentar para 100% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em relação ao ano anterior.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,75	2020	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar maior agilidade no lançamento nos sistemas de informações e registrar todos os casos										
2.1.20	Manter o percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Coletar amostras de água em pontos estratégicos da cidade e interior do município e enviar para análise na 4ª CRS.										
2.1.21	Adquirir anualmente Larvicida tipo BTI para uso no combate ao mosquito borrachudo.	Número de litros de BTI adquiridos	220	2020	Número	270	270	Número	270	100,00
Ação Nº 1 - Aquisição de BTI para aplicar nos arroios, beiras de rios e ponto já conhecidos e/ou conforme queixas e informações coletadas.										
Ação Nº 2 - Aquisição de BTI para aplicar nos arroios, beiras de rios e ponto já conhecidos e/ou conforme queixas e informações coletadas.										
2.1.22	Ampliar o percentual de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue visando a redução do percentual de Infestação Predial por Aedes Aegypti.	Índice de Infestação Predial por Aedes Aegypti	-	-	-	0,15	0,15	Percentual	0	0,00
Ação Nº 1 - Investir na qualificação dos profissionais; realizar busca ativa através de mutirão com Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias.										
2.1.23	Ampliar para 57,36% a Cobertura populacional estimada pelas Equipes de AB em relação ao ano anterior.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	39,18	2020	Percentual	57,36	57,36	Percentual	80,29	139,97
Ação Nº 1 - Intensificar a evolução do cadastramento e acompanhamento dos munícipes;										
Ação Nº 2 - Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias.										
2.1.24	Promover e fortalecer as ações de Saúde Bucal com ampliação de 5% ao ano da cobertura populacional pelas Equipes de Atenção Básica em relação ao ano anterior.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	18,22	2020	Percentual	22,14	22,14	Percentual	21,00	94,85
Ação Nº 1 - Viabilizar a implantação de Ações de Saúde Bucal nas Escolas;										
Ação Nº 2 - Elaborar e disponibilizar Cartazes, folders, mídia e demais instrumentos informativos.										

Ação Nº 3 - Ampliar a cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal Ampliando o nº de escolares atendidos;										
2.1.25	Manter zerado os casos de mortalidade por Aids	Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	-	-	-	0,00	0,00	Taxa	0,00	100,00
Ação Nº 1 - Investigar todos os casos, se houver.										
2.1.26	Investigar todos os óbitos relacionados ao trabalho.	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Verificar os casos notificados junto aos Estabelecimentos notificantes.										
Ação Nº 2 - Notificar todos os casos nos devidos Sistemas de Informações;										
2.1.27	Promover ações em Saúde Mental para reduzir as internações por transtornos Mentais e Comportamentais	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).	-	-	-	140,00	140,00	Taxa	250,83	20,84%
Ação Nº 1 - Desenvolver ações específicas quando implantado o CAPS;										
Ação Nº 2 - Implantação das PIC's e Oficinas em Saúde Mental.										
2.1.28	Intensificar as ações de prevenção e planos de cuidados com a saúde da população idosa em todos os aspectos da vida.	Percentual de idosos com registro do procedimento Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	-	-	-	65,00	65,00	Percentual	5,49	8,45%
Ação Nº 1 - Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde como Atenção e Cuidado com a população idosa.										
Ação Nº 2 - Acompanhamento nas Unidades de Saúde.										

2.1.29	Promover ações individuais e/ou coletivas voltadas à promoção da alimentação saudável e redução dos índices de sobrepeso registrado nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.	-	-	-	65,00	65,00	Percentual	84,03	70,73%
Ação Nº 1 - Seguir os Protocolos e Diretrizes de Saúde e Vigilância Alimentar e Nutricional disponibilizado pelo Ministério da Saúde;										
Ação Nº 2 - Acompanhamento nas Unidades de Saúde.										
2.1.30	Percentual da população abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva abastecida por SAC.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantia de água tratada para o consumo humano.										

DIRETRIZ Nº 3 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Pronto-socorro e Centrais de Regulação, articulada às outras Redes de Atenção.

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar o acesso aos Serviços de Saúde, em tempo adequado, com ênfase na Humanização, Equidade e no atendimento das necessidades aprimorando a Atenção Especializada, Ambulatorial e Laboratorial visando a resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
3.1.1	Garantir a manutenção e/ou substituição de equipamentos e materiais necessários ao SAMU 192, Ambulâncias e demais veículos para melhor atender às urgências e emergências conforme protocolos estaduais.	Percentual de veículos em pleno funcionamento no período.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Aquisição e/ ou substituição de equipamentos desgastados para que se mantenha os atendimentos SAMU com qualidade.										

Ação Nº 2 - Adquirir através do Estado renovação da frota SAMU conforme disponibilidade.		
Ação Nº 3 - Manter os atendimentos à saúde da população através dos veículos revisados e em pleno funcionamento.		

DIRETRIZ Nº 4 - Aprimoramento da Rede de Atenção de Média e Alta complexidades.

OBJETIVO Nº 4.1 - Propiciar acesso da população às ações voltadas à Atenção Especializada e resolutiva com Inclusão Social primando pelos Princípios Doutrinários do SUS e considerando as necessidades da população Agudense.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
4.1.1	Manter até 10 sessões mensais de Fisioterapia por paciente (limitado a 10 pacientes/mês) conforme lista de espera.	Número de pacientes beneficiados no ano.	-	-	-	1.200	1.200	Número	1.200	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar através do Consórcio Intermunicipal de Saúde até 10 sessões de fisioterapia para até 10 pacientes/mês conforme as normas vigentes.										
4.1.2	Manter em 100% o acesso às consultas, Exames e Cirurgias realizadas por Centros de Referência em Saúde fora do município.	Percentual de acesso Centros de Referência em Saúde fora do município.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso e fornecimento do transporte e/ou passagens.										
4.1.3	Implantar Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I	Nº de CAPS I implantados	-	-	-	0	1	Número	0	0,00
Ação Nº 1 - Manter os atendimentos em Saúde Mental através do consórcio intermunicipal de saúde;										

Ação Nº 2 - Possibilidade de ampliação das Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental e inclusão de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's).										
Ação Nº 3 - Propiciar atendimento nos Centros de Referência priorizando os casos de maior urgência;										
Ação Nº 4 - Elaborar Projeto de Apoio em Saúde mental juntamente com a Psicóloga e demais profissionais do Município.										
4.1.4	Garantia de Exames Laboratoriais para atendimento às Urgências e Emergências pré-Cirúrgicas, nos Programas e Políticas Nacionais de Saúde como Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, AIDS e Surtos Epidêmicos conforme legislação vigente e Protocolos da Atenção Básica.	Percentual de Exames ofertados.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar exames laboratoriais em atendimento às Políticas de Saúde em casos Pré-cirúrgicos, Endêmicos e Pandêmicos;										
Ação Nº 2 - Manter e/ou ampliar contrato com laboratórios.										
4.1.5	Manter as Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental II com possibilidade de ampliação.	Nº de Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental II no município.	-	-	-	3	3	Número	3	100,00
Ação Nº 1 - Manter as oficinas de Arteterapia, Saúde do Corpo e Mente.										
4.1.6	Propiciar através de Contrato com Hospital local a realização de Cirurgias Eletivas (Hérnia, Vesícula e Apêndice) no município.	Nº de Contratos em vigor no ano.	-	-	-	Não programada	1	Número	Não programada	Não programada

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificação e Gestão da Infraestrutura, Manutenção e Logística dos Materiais e insumos à Assistência Farmacêutica Local.

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso da população a medicamentos e produtos para saúde com promoção do uso racional e qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida		
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
5.1.1	Adquirir Medicamentos e Insumos básicos para Farmácia Básica municipal conforme Protocolos do Mistério da Saúde e Assistência Farmacêutica (SUS).	Percentual de aquisição de Medicamentos e Insumos básicos na Farmácia Básica do Município.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter abastecida a Farmácia Básica com medicamentos básicos conforme Lista de Medicamentos e Insumos Básicos do SUS. Levar medicamentos e insumos necessários às Unidades de Saúde do interior.										
5.1.2	Realizar uma Ação educativa anual quanto ao uso racional de medicamentos em parceria com a Vigilância em Saúde do Município.	Nº de Ações realizadas quanto ao uso racional de medicamentos.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar e realizar ação educativa para a comunidade; Distribuição de materiais orientativos na Farmácia Básica do Município.										

DIRETRIZ Nº 6 - Controle da disseminação e combate ao COVID-19 no Município.

OBJETIVO Nº 6.1 - Acolher casos suspeitos e confirmados da COVID 19 na Rede Básica Municipal de forma Equânime e Resolutiva.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
6.1.1	Adquirir Medicamentos e Insumos adequados ao aumento da demanda ocasionado pela Pandemia do Covid-19 para atendimento nas UBS.	Percentual de Insumos e Medicamentos adquiridos através da Farmácia Básica do Município.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter abastecida a Farmácia Básica com medicamentos básicos conforme Lista de Medicamentos e Insumos Básicos do SUS. Levar medicamentos e insumos necessários às Unidades de Saúde do interior.										
6.1.2	Garantir 100% de Ações e tratamento adequado em Atenção Integral à Saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.	Percentual de Ações propostas de tratamento adequado em Atenção Integral à saúde	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adequar e fortalecer as ações de saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.										
Ação Nº 2 - Fornecer tratamento adequado segundo as diretrizes e protocolos de saúde.										
6.1.3	Reduzir a disseminação do vírus (COVID-19) na comunidade agudense através do fortalecimento de ações de Vigilância, Prevenção e Combate.	Percentual de Exames disponibilizados em relação aos casos suspeitos e confirmados.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir 100% de exames laboratoriais tipo RT-PCR para confirmação dos casos suspeitos de infecção causada pelo de Coronavírus (Covid-19);										
Ação Nº 2 - Adequar e fortalecer as ações de saúde com ampliação dos dias de atendimento médico, odonto e enfermagem no interior do município.										
6.1.4	Acompanhar e manter o registro atualizado do percentual de coleta de exames RT-PCR na SRG hospitalizados e óbitos	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.	-	-	-	80,00	80,00	Percentual	0	0,00
Ação Nº 1 - Manter registros atualizados.										
6.1.5	Realizar cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado nos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidades Sentinela (US).	Cinco coletas de amostras por semana com RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) realizado nos casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos em cada unidades Sentinela (US).	-	-	-	Não programada	0	Número	Não programada	Não programada

DIRETRIZ Nº 7 - Elaborar e atualizar os Instrumentos de Planejamento e Gestão conforme determina a Legislação.

OBJETIVO Nº 7.1 - Promover Integração e Transparência das Ações da Saúde e do Conselho Municipal de Saúde conforme determina a Legislação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
7.1.1	Elaborar os Instrumentos de Gestão para Monitoramento das Ações conforme determina a Legislação.	Percentual de Instrumentos de Gestão e Monitoramento enviados ao Conselho Municipal de Saúde.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios quadrimestrais e anual de Gestão.										
7.1.2	Disponibilizar anualmente Recursos financeiros para as atividades exclusivas do Conselho Municipal de Saúde.	Recursos financeiros disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde.	-	-	-	3.000,00	12.000,00	Moeda	3.000,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar recursos para as atividades do Conselho.										
7.1.3	Realizar no mínimo 12 reuniões anuais para estimular a participação dos Conselheiros em Conferências e demais decisões.	Nº mínimo de reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde.	-	-	-	12	12	Número	14	**116,67%**
Ação Nº 1 - Reunir-se no mínimo uma vez por mês e manter os registros; solicitar participação nas decisões da Secretaria Municipal de Saúde.										
7.1.4	Disponibilizar, quando solicitado, veículo para as Ações específicas dos Conselheiros no exercício da função.	Percentual de veículos disponibilizados ao Conselho Municipal de Saúde.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar um veículo quando solicitado.										

DIRETRIZ Nº 8 - Aplicação e Investimento em Saúde conforme Legislação.

OBJETIVO Nº 8.1 - Operacionalizar, Monitorar e Reestruturar as Ações do Fundo Municipal de Saúde conforme a Legislação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida		
			Valor	Ano	Unidade de Medida				Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
8.1.1	Investir no mínimo 15% da Receita própria em Saúde no Município.	Percentual mínimo de Investimento da Receita própria em Saúde no Município.	-	-	-	15,00	15,00	Percentual	19,41	129,40%
Ação Nº 1 - Aplicar no mínimo 15% da receita tributária própria em saúde no Município.										

DIRETRIZ Nº 9 - Estruturação e financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de saúde com ações que fortaleçam e qualifiquem o processo de trabalho da Atenção Primária no âmbito municipal.

OBJETIVO Nº 9.1 - Monitorar os Indicadores visando a definição de prioridades e o planejamento de Ações para melhoria da qualidade da APS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida		
			Valor	Ano	Unidade de Medida					

9.1.1	Atingir o percentual mínimo de 67% do indicador de proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	-	-	Percentual	67,00	67,00	Percentual	69,00	102,99%
Ação Nº 1 - Mapeamento pelas ESF's e ACS em busca ativa na área de cobertura.										
Ação Nº 2 - Promover campanhas informativas através de mídias e eventos locais.										
9.1.2	Realizar exames de HIV e Sífilis em todas as gestantes.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	-	-	Percentual	82,00	82,00	Percentual	40,00	48,78
Ação Nº 1 - Realizar os exames nas gestantes cadastradas e acompanhadas nas UBS's e Postos de Saúde.										
9.1.3	Ampliar a cobertura de gestantes em Pré-Natal com tratamento odontológico adequado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	-	-	Percentual	80,00	80,00	Percentual	67,00	83,75%
Ação Nº 1 - Promover encontros, folders e demais dispositivos que visem orientar as gestantes quanto ao tratamento odontológico no período de gravidez.										
9.1.4	Ampliar o número de coletas de exames citopatológicos na Atenção Primária à Saúde.	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	-	-	-	40,00	40,00	Percentual	45,00	112,50
Ação Nº 1 - Coletar os exames citopatológico nas UBS's e Postos de Saúde conforme calendário estipulado pelas equipes.										
9.1.5	Alcançar anualmente, no mínimo 95% de vacinas na população infantil contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.	Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenza tipo B e poliomielite inativada.	-	-	-	95,00	95,00	Percentual	97,00	102,11
Ação Nº 1 - Realizar a vacinação conforme calendário estipulado pelas equipes de saúde.										

Ação Nº 2 - Ampliar os pontos de vacinação no Interior e na cidade.										
9.1.6	Ampliar para 53% os dados de registro e controle dos pacientes com consulta e pressão arterial aferida no Sistema e-SUS.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	-	-	-	53,00	53,00	Percentual	53,00	100,00
Ação Nº 1 - Registrar todos os procedimentos relacionados a hipertensão arterial nos pacientes das UBS e Postos.										
9.1.7	Realizar 53% de registro e acompanhamento de pacientes com diabetes e exames solicitados.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	-	-	-	53,00	53,00	Percentual	53,00	100,00
Ação Nº 1 - Registrar no e-SUS a evolução dos pacientes com diabetes em relação aos exames solicitados.										
9.1.8	Realizar no mínimo uma atividade anual com o tema Alimentação Saudável.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.	-	-	-	75,00	75,00	Percentual	75,00	100,00
Ação Nº 1 - Articular junto às escolas e/ou junto ao PSE.										
9.1.9	Registro de ofertas em atendimento individual e coletiva das PICs na atenção Primária a Saúde (APS).	Percentual de equipes de Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS.	-	-	-	25,00	25,00	Percentual	25,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter registro de acompanhamento dos procedimentos individuais e coletivos nas UBS e Postos de Saúde.										
9.1.10	Atingir a meta de realizar no mínimo 4 atendimentos em grupo relativos à Saúde Mental no município, através da eAP do Posto Centro.	Percentual de equipes de Atenção Básica que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental.	-	-	-	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar atendimento em grupos e registrar no e-SUS.										

9.1.11	Ampliar o percentual de registro e acompanhamento dos casos de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.	-	-	-	83,00	83,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o registro no e-SUS.										
9.1.12	Aplicar o Tratamento Diretamente Observado -TDO nos casos de tuberculose.	Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.	-	-	-	32,00	32,00	Percentual	28,57	89,28%
Ação Nº 1 - Incentivar o paciente a realizar o Tratamento Diretamente Observado;										
Ação Nº 2 - Monitorar e registrar a evolução dos pacientes em TDO.										

DIRETRIZ Nº 10 - Colaboração entre as gestões estadual e municipal, os trabalhadores da saúde e a população incentivando a melhoria e o fortalecimento dos serviços de APS oferecidos à população.

OBJETIVO Nº 10.1 - Conhecer a população sob responsabilidade das equipes de Saúde, discutir e qualificar fluxos, processos de trabalho e cuidado do usuário. Promover a Educação Permanente junto à comunidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
10.1.1	Atingir um mínimo de 70% da população cadastrada com envio de relatório no e-SUS por faixa etária.	Percentual de população cadastrada no e-SUS por faixa etária.	-	-	-	70,00	70,00	Percentual	80,29	114,70
Ação Nº 1 - Cadastrar a população adstrita no SISAB e enviar relatórios através do e-SUS.										

10.1.2	Mínimo de 12 reuniões em 6 meses registradas no e-SUS.	Nº de reuniões realizadas anualmente.	-	-	-	24	96	Número	24	100,00
Ação Nº 1 - Realizar e registrar as reuniões de equipe regularmente.										
10.1.3	Realizar anualmente no mínimo 10% de registro do procedimento “03.01.09.0033 – Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa” no e-SUS.	Percentual de registro de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa realizados.	-	-	-	10,00	10,00	Percentual	5,33	53,30
Ação Nº 1 - Registrar a avaliação multidimensional do idoso.										
10.1.4	Realizar uma capacitação anual aos profissionais de saúde que compõem a equipe Bem Cuidar - RS.	Nº de capacitações às equipes da Rede Bem Cuidar- RS, ofertadas no ano.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Estimular a participação em cursos de aperfeiçoamento garantindo carga horária protegida;										
Ação Nº 2 - Propiciar 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os cursos EaD.										
10.1.5	Realizar no mínimo 1 Ação Comunitária anual de Promoção da Saúde, qualidade de vida e envelhecer saudável.	Nº de Ações realizadas anualmente.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas nas escolas e grupos comunitários;										
Ação Nº 2 - Promover o dia D										
10.1.6	Garantir 100% de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	Percentual de participação dos profissionais de saúde da equipe indicados para os Cursos EaD.	-	-	-	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir carga horária protegida e equipamentos para a capacitação dos profissionais de saúde que a equipe Bem Cuidar.										

DIRETRIZ Nº 11 - Fortalecer a governança local, a gestão estratégica e participativa da população com apoio Inter federativo e Investimentos Tripartite.

OBJETIVO Nº 11.1 - Promover a defesa do interesse público e do bem comum, garantia da gestão federada e qualidade do trabalho prestado com vistas a evitar a terceirização do serviço.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2025	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Resultado anual	% Meta alcançada da PAS
			Valor	Ano	Unidade de Medida					
11.1.1	Prorrogar a validade dos Processos Seletivos de 6 meses para 1 ano renovável por igual período.	Nº de Lei aprovada que alteram o prazo dos Contratos e Processos Seletivos.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar alteração da Lei Municipal para que a validade dos contratos seja de 1 ano prorrogável por igual período.										
11.1.2	Fortalecimento do Espaço SER (Saúde, Equilíbrio e Reabilitação) no município ampliando de 3 para 4 oficinas terapêuticas.	Nº total de oficinas no Espaço SER.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Capacitação de profissionais para ampliação dos atendimentos e implantação de novas oficinas.										
Ação Nº 2 - Contratação de Terapeutas;										
11.1.3	Promover 1 evento anual de divulgação e orientação para a população quanto aos serviços e atendimentos em saúde no município.	Nº de ações educativas implementadas anualmente.	-	-	-	1	4	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Ações e eventos em escolas em associações organizadas e comunidades religiosas;										
Ação Nº 2 - Manter e ampliar os recursos da mídia local e manter a ouvidoria.										

Ação Nº 3 - Mídia e redes sociais.										
11.1.4	Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial no município através de Projeto e/ou Programa atendendo aos princípios da Reforma Psiquiátrica.	Nº de Projeto/Programa em Saúde Mental implantados.	-	-	-	1	1	Número	1	100,00
Ação Nº 1 - Elaborar 1 Projeto e/ou Programa visando promover a integração dos Serviços de Saúde com os princípios da Reforma Psiquiátrica.										
11.1.5	Promover anualmente uma reunião especial integrativa estimulando a participação das novas Lideranças Comunitárias nas reuniões do Conselho com ênfase no fortalecimento daquelas já existentes.	Nº de reuniões promovidas com convite especial às Lideranças Comunitárias.	-	-	-	1	4	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Promover e estimular maior integração entre as lideranças comunitárias e Conselho Municipal de saúde.										

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL E ANUAL 2025 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Segue os valores coletados por Quadrimestre e Anual:

PERÍODO	MESES	BASE RECEITAS Saúde- ASPS 15% do total da arrecadação ajustados	TOTAL GASTOS CONSTITUCIONAIS com saúde- ASPS	PERCENTUAL APLICADO
1º Quadrimestre	Janeiro a abril	R$ 3.526.477,91	R$ 4.054.732,86	17,25%
2º Quadrimestre	Maio a agosto	R$ 6.688.621,74	R$ 8.130.696,80	18,23%
3º Quadrimestre	Setembro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	19,41%
Anual	Janeiro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	**19,41%**

Fonte: - https://tcers.tc.br/sistemas-de-controle-externo/?section=SIAPC
- Secretaria da Fazenda/Contabilidade

- **1º Quadrimestre:** Atingiu percentual de **17,25%** (Dezessete vírgula vinte e cinco por cento);

- **2º Quadrimestre**: Atingiu o percentual mínimo de **18,23%** (Dezoito vírgula vinte e três por cento);

- **3º Quadrimestre:** Atingiu o percentual de **19,41%** (Dezenove vírgula quarenta e um por cento) do Total Geral da Receita de Impostos, lembrando que é cumulativo para o Anual.

- **Relatório Anual 2025**: Após análise das Receitas e Despesas aplicadas em saúde, verificou-se que o Município aplicou 19,41% (Dezenove vírgula quarenta e um por cento) do Total Geral da Receita de Impostos.

Agudo, 28 de janeiro de 2026.

CAMILA KIRINUS CARVALHO
Secretária Municipal de Saúde
Agudo/RS

ATA DE Nº 01/2026

Aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e seis, às oito horas e quinze minutos, na Sala de Reuniões da Câmara Municipal de Vereadores, reuniu-se ordinariamente o Conselho Municipal de Saúde conforme legislação vigente. Verificada a existência de Quórum, o Vice-Presidente Natanael de Azevedo de Oliveira deu início saudando aos presentes solicitando à Secretária do Conselho Sônia Cardoso que efetuasse a leitura da Ata de nº 14/2025 a qual foi aprovada por unanimidade, passando para assinatura. Ainda referente a ATA em questão ficou acordado que na ATA 01/2026 corrija-se o nome do representante do grupo dos Idosos, Beloni Enio Puppe e não Enio Beloni Puppe. Nos Informes da Mesa, a Secretária do Conselho Sônia Cardoso efetuou a leitura do Ofício Circular CES/RS/001/2026 destinada aos Conselhos Municipais de Saúde e da Nota Informativa nº 01/2025- CGAI/DGIP/SE/MS e Nota Técnica Ageplan SES/RS nº 01/2025, previamente enviada para leitura e discussão em reunião do Conselho Municipal de Saúde. Tal documentação especifica e orienta quanto as alterações nos fluxos relativos ao registro dos Instrumentos de Planejamento e Prestação de Contas no sistema DigiSUS Gestor- Módulo Planejamento(DGMP), no qual se destacam às alterações nos fluxos de registro do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde; à exigência do envio dos três Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior como condição para abertura do Relatório Anual de Gestão e, à liberação do sistema para o registo das informações do Plano Municipal de saúde 2026-2029. O documento tem por objetivo qualificar o trabalho dos Conselhos e ter uma melhor compreensão dos fluxos quanto aos Instrumentos de Gestão, bem como acessar o sistema DigiSUS para acompanhar e monitorar as Prestações de Contas emitindo e incluindo Parecer conclusivo em cada situação. Após explanações gerais ficou acordado que as informações serão seguidas fielmente como especificado no documento tanto pela Secretaria quanto pelo Conselho de Saúde, ficando este definido como primeiro ponto de Pauta. Nos Informes dos Conselheiros a representante do Hospital Agudo e Conselheira Andreia dos Santos Bittencourt solicitou auxílio da Secretaria Municipal de Saúde quanto ao fato de determinado paciente após solicitado UTI Móvel, com tudo pronto para a transferência o mesmo familiar que assinou a documentação liberando, recusou a transferência do paciente, gerando gastos desnecessários. Andreia frisou que vários profissionais interviram na tentativa de fornecer atendimento adequado e urgente, porém sem sucesso, resultando no retorno da UTI Móvel sem o citado paciente. Andreia questiona a possibilidade de consultar o setor jurídico da prefeitura para que havendo outro fato se tenha um posicionamento adequado visando a economicidade e bem estar do paciente. Tal solicitação será levada ao conhecimento da Secretaria de Saúde, e na próxima reunião retornar ao assunto. Ainda nos Informes dos Conselheiros, a representante dos Servidores que atuam na área da Saúde solicitou que a Secretaria oriente os profissionais e usuários para atualizarem seus números de telefone junto aos estabelecimentos de Saúde ou Cartão SUS na Secretaria de Saúde devido a não conseguir contato com paciente por números inexistentes ou desatualizados. Após passou-se para o segundo ponto de Pauta, a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e Anual de 2025, onde o Coordenador de Saúde Vitor Guilherme Raddatz iniciou fazendo um balanço geral do ano de 2025, constatando aumento de 14% em relação a 2024, totalizando 70.000 atendimentos e 100.000 receitas dispensadas em média; também fez alusão ao projeto de lei nº 28/2025 que possibilitou a contratação de um Auxiliar em Saúde Bucal, abrindo portas para o credenciamento do LRPD- Laboratório Regional de Próteses Dentárias previsto para iniciar os atendimentos agora em 2026; Projeto Atender+ que entre março e dezembro foram realizados mais de 3.000 exames pelo horário estendido no Posto Centro às segundas e

quartas das 17h às 20h; quanto aos exames destacou que de janeiro a novembro foram realizados cerca de 3.500 em clínicas conveniadas e 2.000 ofertados pelo Estado; Transporte de pacientes para especialidades foram em torno de 1.200 pacientes por mês e gastos em torno de R$ 70.000,00 exceto a folha de pagamento dos motoristas; A ampliação do Posto Centro conta com mais de 90% concluído; O PIM conta com mais de 80 crianças atendidas; O Espaço "SER" conta com aulas de hidroginástica em parceria com Aquavida; O PSE atende atualmente 4 escolas prioritárias. Vitor mencionou ainda o recebimento de Cerificação da "Rede Bem Cuidar", Certificação "Município Amigo da Vacina" e também do "Hemocentro" pela parceria nas ações de doação de sangue; Quanto aos Indicadores de Saúde que não atingiram as Metas propostas citou a Taxa de mortalidade infantil, pactuado 0 óbitos e ocorreram 3; Casos novos de Sífilis em menores de 1 ano onde foi pactuado e registrado 2 casos; Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais, pactuado 140% com resultado 250,83%; Implantação do CAPS o qual não foi possível realizar no ano de 2025, o que impactou no aumento do percentual; Percentual de coleta amostra por RT/PCR em casos de hospitalizações e óbitos por SRAG, pactuado 80%, obtendo registro de 9 notificações e percentual zerado. Vitor explicou que dentre os 20 Indicadores da Pactuação Estadual maioria foi atingido pois alguns dependem de atualizações nos sistemas que ocorrem constantemente. Das Metas municipais propostas destaca-se como não atingidas: Implantação de 02 ESF's que se encontra em andamento; Implantação do Sistema informatizado com protocolo de consultas e exames que está em andamento a estruturação geral; Construção de nova Unidade Básica de Saúde que está com 30% de execução; adaptar e/ou transformar veículo em Unidade Móvel não foi possível no ano de 2025. Informou ainda que a ampliação da ESF Posto Tia Laurinha está em torno de 60% construído. Quanto ao percentual investido em Saúde no 3º Quadrimestre de 2025 atingiu 19,41% totalizando despesas de R$ 13.040.067,39 do total geral da Receita de Impostos (ASPS). No relatório Anual sendo este cumulativo janeiro a dezembro, atingiu 19,41% totalizando R$ 13.040.067,39 do total geral da Receita de Impostos (ASPS). Na oportunidade Vitor apresentou relatório dos Quadrimestres anteriores, onde no 1º Quadrimestre foi investido 17,25%, totalizando de R$ 4.054.732,86 atingindo o percentual mínimo de 15% conforme determina a legislação. No 2º Quadrimestre foi investido 18,23% totalizando despesa de R$ 8.130.696,80 representando os percentuais das Receitas e Despesas no cumprimento das Metas para a saúde estabelecidas no PPA, PMS, LDO e LOA. Após explanações gerais o Conselho Municipal de Saúde aprovou por unanimidade a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e Anual de 2025, visto que maioria dos Indicadores de Saúde foram atingidos satisfatoriamente. E, nada mais havendo a tratar o Vice-Presidente Natanael de Azevedo de Oliveira agradeceu a presença de todos lembrando que a próxima reunião ordinária está agendada para o dia dezenove de fevereiro de dois mil e vinte e seis, às 8h15 na Sala de Reuniões da Câmara Municipal de Vereadores. Eu, Sônia Cardoso, integrante do Setor Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde e Secretária deste Conselho lavrei a presente Ata que após lida será assinada pelos presentes. Agudo, aos vinte e nove dias do mês de janeiro do ano dois mil e vinte e seis.

Natanael de Azevedo de Oliveira

PARECER Nº 01/2026
ATA 01/2026

O Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei nº 792/91, esteve reunido ordinariamente no dia 29 de janeiro de 2026 às 08h15, na Sala de Reuniões da Câmara Municipal de Vereadores para Avaliar e Deliberar sobre a Prestação de Contas do 3º Quadrimestre e Anual de 2025 da Secretaria Municipal de Saúde, Ofício Circular CES/RS/001/2026 destinado aos Conselhos Municipais de Saúde, da Nota Informativa nº 01/2025- CGAI/DGIP/SE/MS e Nota Técnica Ageplan SES/RS nº 01/2025.

A Comissão após análise, deliberou o que segue:

CONSIDERANDO:

1. Que o Relatório de Prestação de Contas Quadrimestral e Anual 2025 da Secretaria Municipal de Saúde foi apresentado conforme consulta nas fontes citadas, apresenta coerência com os dados informados;

PERÍODO	MESES	BASE RECEITAS Saúde- ASPS 15% do total da arrecadação ajustados	TOTAL GASTOS CONSTITUCIONAIS com saúde- ASPS	PERCENTUAL APLICADO
1º Quadrimestre	Janeiro a abril	R$ 3.526.477,91	R$ 4.054.732,86	17,25%
2º Quadrimestre	Maio a agosto	R$ 6.688.621,74	R$ 8.130.696,80	18,23%
3º Quadrimestre	Setembro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	19,41%
Anual	Janeiro a dezembro	R$ 10.077.712,38	R$ 13.040.067,39	**19,41%**

Fonte: - https://tcers.tc.br/sistemas-de-controle-externo/?section=SIAPC
- Secretaria da Fazenda/Contabilidade

2. Que no **1º Quadrimestre** atingiu percentual de **17,25%** (Dezessete vírgula vinte e cinco por cento), conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados;

3. Que no **2º Quadrimestre** atingiu o percentual mínimo de **18,23%** (Dezoito vírgula vinte e três por cento), conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD- Programa Autenticador de Dados;

4. Que no **3º Quadrimestre** atingiu o percentual de **19,41%** (Dezenove vírgula quarenta e um por cento) do Total Geral da Receita de Impostos, lembrando que é cumulativo para o Anual, conforme sistema SIAPC- Sistema de Informações para Auditoria e Prestação de Contas/PAD-Programa Autenticador de Dados;

5. Que no **Relatório Anual 2025** após análise das Receitas e Despesas aplicadas em saúde, verificou-se que o Município aplicou 19,41% (Dezenove vírgula quarenta e um por cento) do Total Geral da Receita de Impostos.

6. Que o Ofício Circular CES/RS/001/2026 destinado aos Conselhos Municipais de Saúde e da Nota Informativa nº 01/2025- CGAI/DGIP/SE/MS e Nota Técnica Ageplan SES/RS nº 01/2025, Tal documentação especifica e orienta quanto as alterações nos fluxos relativos ao registro dos Instrumentos de Planejamento e Prestação de Contas no sistema DigiSUS Gestor- Módulo Planejamento(DGMP), no qual se destacam às alterações nos fluxos de registro do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde(PAS); À exigência do envio dos três Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior como condição para abertura do Relatório Anual de Gestão(RAG) e, à liberação do sistema para o registo das informações do Plano Municipal de saúde 2026-2029;

7. Que os documentos citados tem por objetivo qualificar o trabalho dos Conselhos e ter uma melhor compreensão dos fluxos quanto aos Instrumentos de Gestão, bem como orientar o acesso ao sistema DigiSUS para acompanhar e monitorar as Prestações de Contas emitindo e incluindo Parecer conclusivo em cada situação.

PARECER CONCLUSIVO:

- ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVA POR UNANIMIDADE O RELATÓRIO DE GESTÃO DO 3º QUADRIMESTRE E ANUAL DE 2025;

- ESTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE APROVA POR UNANIMIDADE O OF. CES/RS/001/2026 NOTA INFORMATIVA Nº 01/2025- CGAI/DGIP/SE/MS E NOTA TÉCNICA AGEPLAN SES/RS Nº 01/2025.

Agudo, 29 de janeiro de 2026.

Natanael de Azevedo de Oliveira

NATANAEL DE AZEVEDO DE OLIVEIRA
Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Agudo/RS

Lista de presenças dos Conselheiros presentes em reunião ordinária no dia 29 de janeiro de 2026, às 8h15, na Câmara Municipal de Vereadores, Sala de reuniões, 1º andar.

Nome	Entidade/Órgão	Assinatura
01 - Helio Hebb Hoffmann	Sind. Trab. Rurais	Helio Hebb Hoffm
02 - Ana Beilfuss Meyer	SDSH	
03 - Betoni Tenio Pampe	3 de Maio	Betoni
04 - Victor Guilherme Roddy	SMS	Victor
05 - Adécio Deoli Waldhoff	Sindicesma	
06 - Andreo Bittencourt	IFA.	
07 - Raul Ellis Filho	Abrigo	Raul E.
08 - Selma Cardoso	Sec. Saúde	
09 - Natanael de Azevedo	AD. AGUDO	
10 - Flavio Klagenfurt	Centro de Saúde	
11 - Francisco Cocco	Espaço Cec	

Gastos com Saúde (PAD)

Tomando como base as despesas no período, os gastos com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS atingiram o montante de **R$ 13.040.067,39 (despesa empenhada)**, o que corresponde a **19,41%** sobre a Receita Líquida de Impostos e Transferências.

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

EXECUÇÃO DA RECEITA E DESPESA

RMGS019
Emitido em: 28/01/2026 13:28

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2025 a 31/12/2025
SITUAÇÃO DO PERÍODO: Aberto
UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Agudo
CRS: Santa Maria - 4. CRS

GRUPO DA AÇÃO	SALDO EM 2023	SALDO EM 31/08/2025	RECEITAS	RENDIMENTOS	DESPESAS	SALDO EM 31/12/2025
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (Estadual)						
0 - Não Identificado	0,00	717.947,72	0,00	35.693,43	0,00	753.641,15
301 - ATENCAO BASICA	315.491,01	386.590,02	276.843,24	0,00	272.775,41	390.657,85
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	20.535,75	-102.033,63	60.000,00	0,00	105.928,37	-147.962,00
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	4.532,44	-134.384,90	17.159,00	0,00	34.068,09	-151.293,99
304 - VIGILANCIA SANITARIA	0,00	0,00	29.585,62	0,00	0,00	29.585,62
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	0,00	17.684,15	0,00	0,00	0,00	17.684,15
SUBTOTAL	340.559,20	885.803,36	383.587,86	35.693,43	412.771,87	892.312,78
TOTAL	340.559,20	885.803,36	383.587,86	35.693,43	412.771,87	892.312,78

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde

EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE RECURSO E GRUPO DA AÇÃO

RMGS014
Emitido em: 28/01/2026 13:25

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2025 a 31/12/2025
SITUAÇÃO DO PERÍODO: Aberto
UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Agudo
CRS: Santa Maria - 4. CRS

GRUPO DA AÇÃO	RECEITA	RENDIMENTOS	TOTAL
FR: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual (ESTADUAL)			
0 - Não Identificado	0,00	35.693,43	35.693,43
301 - ATENCAO BASICA	276.843,24	0,00	276.843,24
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E	60.000,00	0,00	60.000,00
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	17.159,00	0,00	17.159,00
304 - VIGILANCIA SANITARIA	29.585,62	0,00	29.585,62
SUBTOTAL	383.587,86	35.693,43	419.281,29
TOTAL	383.587,86	35.693,43	419.281,29

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS POR GRUPO DA AÇÃO, CATEGORIA ECONÔMICA E RUBRICA
Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde
Emitido em:
RMGS015
28/01/2026 13:
PERÍODO DE EXECUÇÃO:
CRS:
01/09/2025 a 31/12/2025
Prefeitura Municipal de Agudo

Santa Maria - 4. CRS
UNIDADE EXECUTORA:
FONTE: ESTADUAL
SITUAÇÃO DO PERÍODO: ABERTO
GRUPO DA AÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA
CÓD. RUBRICA NOME DA RUBRICA TOTAL
319004990100000 CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO DE PROFISSIONAIS DA 79.777,25
339014140000000 DIARIAS NO PAIS 1.200,00
339030010000000 COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS 28.033,98
339030040000000 GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS 1.951,70
339030070000000 GENEROS DE ALIMENTACAO 4.091,44
339030090000000 MATERIAL FARMACOLOGICO 64,00
339030100000000 MATERIAL ODONTOLOGICO 2.918,90
339030140000000 MATERIAL EDUCATIVO E ESPORTIVO 1.727,02
339030150000000 MATERIAL PARA FESTIVIDADES E HOMENAGENS 596,36
339030160000000 MATERIAL DE EXPEDIENTE 1.220,61
339030170000000 MATERIAL DE T.I.C. (CONSUMO) 695,00
339030190000000 MATERIAL DE ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM 15,29
339030210000000 MATERIAL DE COPA E COZINHA 1.696,96
339030220000000 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZACAO 2.997,38
339030230000000 UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS 8.406,86
339030240000000 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS / INSTALACOES 3.588,70
339030250000000 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS MOVEIS 520,70
339030260000000 MATERIAL ELETRICO E ELETRONICO 930,50
339030280000000 MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA 16,90
339030360000000 MATERIAL HOSPITALAR 19.588,06
339030390000000 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE VEICULO 56,00
339030440000000 MATERIAL DE SINALIZACAO VISUAL E OUTROS 1.773,00
339030990000000 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO 1.661,94
339032990000000 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUICAO GRATUITA 5.030,62
339039100000000 LOCACAO DE IMOVEIS 300,00
339039170000000 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS 240,00
339039190000000 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE VEICULO 3,04
339039200000000 MANUTENCAO E CONSERVACAO DE BENS MOVEIS DE OUTRAS 1.780,00
339039410000000 FORNECIMENTO DE ALIMENTACAO 3.421,52
339039430000000 SERVICOS DE ENERGIA ELETRICA 3.839,35
339039440000000 SERVICOS DE AGUA E ESGOTO 6.456,51
339039480000000 SERVICO DE SELECAO E TREINAMENTO 2.154,85
339039770000000 VIGILANCIA OSTENSIVA E MONITORADA 672,15
339039780000000 LIMPEZA E CONSERVACAO 700,00
339039930000000 SERVICOS DE PUBLICIDADE DE UTILIDADE PUBLICA 1.886,92
339039999900000 OUTROS SERVICOS 11.719,00
SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA 201.732,51
CÓD. RUBRICA NOME DA RUBRICA TOTAL
449052080000000 APARELHOS, EQUIP. UT. MED., ODO., LAB E HOSP. 69.364,90
449052120000000 APARELHOS E UTENSILIOS DOMESTICOS 1.678,00
SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA 71.042,90
SUBTOTAL 272.775,41
GRUPO DA AÇÃO: 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL
CÓD. RUBRICA NOME DA RUBRICA TOTAL
339039610000000 SERVICOS DE SOCORRO E SALVAMENTO 40.928,37

339334010000000 SUBSTITUICAO DE MAO DE OBRA (ART. 18, 1o DA LRF) 65.000,00
SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA 105.928,37
SUBTOTAL 105.928,37
GRUPO DA AÇÃO: 303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO
CÓD. RUBRICA NOME DA RUBRICA TOTAL
339030220000000 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZACAO 1,32
339030240000000 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS / INSTALACOES 1,71
339032020000000 MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR 34.065,06
SUBTOTAL CATEGORIA ECONÔMICA 34.068,09
SUBTOTAL 34.068,09
TOTAL 412.771,87

Secretaria Estadual da Saúde - Fundo Estadual de Saúde RMGS020

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA Emitido em: 28/01/2026 13:

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/09/2025 a 31/12/2025 **SITUAÇÃO DO PERÍODO:** ABERTO

UNIDADE EXECUTORA: Prefeitura Municipal de Agudo

CRS: Santa Maria - 4. CRS

Fonte de Recurso: 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

BANCO	CONTA BANCÁRIA	AGÊNCIA
41	401505303	102

Item	Histórico	Valor
1	Saldo em 31/12/2025 conforme extrato em anexo.	938.490,70
2	MENOS: Valor das ordens bancárias, de saque, de pagamentos e/ou cheques emitidos no período e não DEBITADOS, conforme discriminação nominal do quadro abaixo.	0,00
3	Outros lançamentos não contabilizados constantes no extrato bancário.	0,00
4	Saldo demonstrativo da execução financeira em: 31/12/2025	938.490,70

Documentos emitidos e não compensados

Documento	Número	Favorecido	Data	Valor
			Total	0,00

CAMILA KIRINUS CARVALHO
Secretária Municipal de Saúde
Agudo/RS

DECRETO N.º 078/2020, DE 16 DE JULHO DE 2020

APROVA O PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO.

O PREFEITO DO MUNICIPIO DE AGUDO, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo art. 5º, inciso XII, da Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a Lei Nacional n.º 11.445/2007, que estabelece as diretrizes para o Saneamento Ambiental e o Decreto Federal n.º 7217/2010, que a regulamenta; e

CONSIDERANDO as funções do Poder Público no exercício da titularidade dos serviços de saneamento básico,

DECRETA

Art.1.º Fica aprovado e instituído o Plano Municipal de Saneamento Básico, anexo ao presente Decreto, estabelecendo as diretrizes mínimas necessárias para a implantação da Política Municipal de Saneamento Básico, abrangendo o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário e a drenagem urbana.

Art. 2.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, 16 de julho de 2020; 162º da Colonização e 61º da Emancipação.

VALÉRIO VILÍ TREBIEN
Prefeito de Agudo

Registre-se e publique-se.

JOSÉ LUIZ GOMES RAMOS
Secretário de Administração e Gestão

PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO

AGUDO

RIO GRANDE DO SUL

2019

Elaborado por
Prefeitura Municipal de Agudo e
Conselho Municipal de Meio Ambiente e Saneamento (COMDEMAS)

PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO

AGUDO/2019

PREFEITO

Valério Vilí Trebien

SECRETÁRIO DE DESENVOLVIMENTO RURAL E GESTÃO AMBIENTAL

Alexandre Neu

REVISÃO E REDAÇÃO

COMISSÃO MUNICIPAL (Decreto nº 64/2018, de 05 de julho de 2018)

Secretaria da Saúde - Alécio Derli Wachholz

Secretaria de Infraestrutura, Obras, Serviços e Trânsito Arno Carlos Hörbe Bräunig, Djavan Deives Oestreich

Secretaria da Fazenda - Clair Lisandra Wilhelm

Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural - Ascar/ Emater/ RS - Cláudia Bernardini

Associação Mãos Verdes - Greice Kelly Perske da Silva

Secretaria de Desenvolvimento Rural e Gestão Ambiental - Márcio Arno Halberstadt, Magdiel Luiz Dickow, Janete Vanda Dumke

Secretaria de Educação e Desporto - Luciara de Lima

COLABORAÇÃO

Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN - Anderson Hermes

Secretaria de Desenvolvimento Rural e Gestão Ambiental – Márcio Jardel Falcão

MAIO/2019

Sumário

PLANO MUNICIPAL DE SANEAMENTO BÁSICO 2

1 INTRODUÇÃO 6

2 FUNDAMENTAÇÃO 6

3 OBJETO 8

4 OBJETIVOS 9

4.1 Gerais 9

4.2 Específicos 9

5 METODOLOGIA 11

5.1 Coordenação 11

5.2 Participação Social 11

5.2.1 Metodologia da audiência pública 12

6 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO 13

6.1 HISTÓRICO DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO 13

6.2 LOCALIZAÇÃO E INSERÇÃO REGIONAL DO MUNICÍPIO 17

6.3 ASPECTOS FÍSICOS E SOCIOAMBIENTAIS 20

6.3.1 Rede hidrográfica 20

6.3.2 Clima 21

6.3.3 Geomorfologia 22

6.3.4 Solos 24

6.3.5 Vegetação 25

6.4 POPULAÇÃO, ECONOMIA, INFRAESTRUTURA E CULTURA 26

6.4.1 População e cultura 26

6.4.2 Economia e desenvolvimento 26

6.4.3 Infraestrutura e processos de ocupação e transformação do solo urbano 27

7 CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS PERTENCENTES AO PLANO DE SANEAMENTO 28

7.1 Sistema de Abastecimento de Água 28

7.1.1 Abastecimento de Água – Zona Rural 28

7.1.1.1 Soluções Alternativas Individuais 28

7.1.1.1.1 Captação e Distribuição 28

7.1.1.1.2 Tratamento e Reservação 29

7.1.1.2 Soluções Alternativas Coletivas – SACs 29

7.1.1.3 Captação 30

Diagnóstico: as captações existentes não apresentam problemas. 31

7.1.1.4 Tratamento 31

Caracterização: A Prefeitura Municipal forneceu cloradores a todas as redes. 31

7.1.1.5 Reservação 31

Diagnóstico: A limpeza e a manutenção dos reservatórios são feita periodicamente. . 31

7.1.1.6 Rede de Distribuição 31

Diagnóstico: não há problemas evidentes. 31

7.1.1.7 Ligações 31

Diagnóstico: Não há problemas evidentes 32

7.1.2 Abastecimento de Água – Zona Urbana 32

7.1.2.1 Captação 33

7.1.2.2 Adução 33

7.1.2.3 Tratamento 33

7.1.2.4 Reservação 34

7.1.2.5 Rede de Distribuição 34

7.1.2.6 Ligações 34

7.2 Sistema de Esgotamento Sanitário 35

7.2.1 Sistema de Esgotamento Sanitário – Meio Urbano 35

7.2.2 Sistema de Esgotamento Sanitário – Meio Rural 36

7.9 Sistema de Drenagem Urbana..... 36

7.9.1 Drenagem das águas pluviais..... 36

8. EDUCAÇÃO AMBIENTAL..... 37

9. METAS, PROGRAMAS E PROJETOS 38

9.1 Sistema de Abastecimento de Água no meio Urbano 38

9.2 Sistema de Abastecimento de Água no meio Rural..... 39

Metas de curto prazo..... 39

9.3 Sistema de Esgotamento Sanitário no meio Urbano 40

9.4 Sistema de Esgotamento Sanitário no meio Rural..... 42

9.5 Sistema de Drenagem Urbana..... 44

Metas de curto prazo..... 44

Metas de médio prazo 44

Metas de longo prazo 45

10. AÇÕES PARA EMERGÊNCIAS E CONTINGÊNCIAS 47

11. MECANISMOS E PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE DAS AÇÕES DO PMSB 48

12. SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO..... 49

REFERÊNCIAS 50

1 INTRODUÇÃO

A universalização do acesso ao saneamento básico com qualidade, quantidade, igualdade, continuidade e controle social é um desafio que o Poder Público Municipal de Agudo, como titular destes serviços, deve assumir como um dos mais significativos para promover a inclusão social dos seus mais de 17 mil munícipes.

Com o intuito de estabelecer a Política Municipal de Saneamento Básico em consonância com a Lei Nacional de Saneamento Básico (Lei Federal n° 11.445/2007), em termos das funções do Poder Público no exercício da titularidade dos serviços de saneamento básico, o presente Plano Municipal de Saneamento Básico tem como objetivo o estabelecimento das diretrizes mínimas necessárias para a implantação da Política Municipal de Saneamento Básico do Município de Agudo, abrangendo o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário e a drenagem urbana.

A Lei Federal nº 11.445/2007 que estabelece diretrizes para o Saneamento Ambiental, assim como o Decreto Federal nº 7217/2010 que a regulamenta, são responsáveis pela efetiva elaboração deste Plano Municipal de Saneamento Básico.

2 FUNDAMENTAÇÃO

A atualização do Plano Municipal de Saneamento Básico está fundamentada na Lei Federal 11.445/2007 e ainda:

- Lei Federal n° 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei Federal n° 9.433/1997 – Política Nacional de Recursos Hídricos;
- Lei Federal n° 10.257/2001 – Estatuto das Cidades;
- Lei Federal n° 107/2005 – Lei dos Consórcios Públicos;
- Lei Federal n° 11.124/2005 – Lei do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social;

-Portaria n° 518/2004 do Min. da Saúde e Decreto n° 5.440/2005 – Que respectivamente, definem os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle da qualidade da água para o consumo humano, e os mecanismos e instrumentos para a informação ao consumidor sobre a qualidade da água;
- Resoluções n° 25 e n° 34 de 2005 do Conselho das Cidades, sobre a participação e controle social na elaboração e acompanhamento do Plano Diretor do Município;
- Resolução Recomendada n°75 de 02/07/09 do Conselho das Cidades, que trata da Política e do conteúdo Mínimo dos Planos de Saneamento Básico;
- Resoluções e outras definições dos conselhos de saúde, de meio ambiente, de recursos hídricos que impactam a gestão dos serviços de saneamento básico;
- Decreto Regulamentar n° 7.217, de 21 de junho de 2010, principalmente na questão da participação social no planejamento do PMSB;
- Lei Orgânica Municipal n° 01/1990 e suas emendas;
- Lei Municipal n° 626/1987 – Autoriza a Prefeitura Municipal a assinar convênio com o Departamento Nacional de Obras e Saneamento – DNOS;
- Lei Municipal n° 792/1991 – Dispõe sobre a criação do Conselho Municipal de Saúde - CMS, o Fundo Municipal de Saúde - FMS e dá outras providências;
- Lei Municipal n° 911/1993 – Altera o Plano Diretor da Cidade de Agudo, por extinção da condição de área verde de área urbana, autoriza o Executivo a receber em doação outras áreas, qualificando-as como áreas verdes e dá outras providências;
- Lei Municipal n° 1.150/1997 – Autoriza o poder executivo a celebrar termo de acordo com o Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria das Obras Públicas, Saneamento e Habitação;
- Lei Municipal n° 1.268/1999 – Cria o Fundo Municipal do Meio Ambiente – FMMA e dá outras providências;
- Lei Municipal n° 1.520/2003 – Autoriza o Poder Executivo Municipal a firmar convênio com o Estado do Rio Grande do Sul através do Departamento de Recursos Hídricos e Saneamento da Secretaria de Obras Públicas e Saneamento;
- Lei Municipal n° 1983/2015 – Altera a Lei Municipal nº 1.274/1999 – Conselho Municipal do Meio Ambiente e Saneamento – Comdemas;
- Lei Municipal n° 1.576/2004 – Estabelece normas de manejo, proteção e conservação da arborização urbana do município de Agudo e dá outras providências;
- Lei Municipal n° 1.697/2007 – Altera a Lei Municipal nº 1.393, que dispõe sobre o Licenciamento Ambiental e fixa as sanções administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente;

- Lei Complementar n° 10/2011 – Estabelece os princípios, diretrizes, políticas, programas, projetos e outros instrumentos do desenvolvimento municipal e dá outras providências e suas alterações;
- Resolução n° 02/2010 – Autoriza a Câmara Municipal a participar, como entidade apoiadora, da Semana do Meio Ambiente e realizar despesas com o evento;
- Decreto Legislativo n° 17/1997 - Autoriza o Executivo Municipal a celebrar convênio com o Estado do Rio Grande do Sul para implantação do programa de saneamento comunitário;
- Decreto Legislativo n° 4/2006 – Autoriza o Município de Agudo a celebrar convênio com a Companhia Rio-Grandense de Saneamento – CORSAN;
- http://www.funasa.gov.br/termo-de-referencia-tr-para-pmsb.

3 OBJETO

O presente Plano visa a execução da Política Municipal de Saneamento Básico (PMSB), a qual será constituída de ferramentas de planejamento e gestão para a melhoria das condições ambientais e da qualidade de vida da população agudense.

Compreende a formulação da Política Municipal com suas diretrizes, definição de sistema e modelo jurídico institucional, edição de leis e regulamentos.

Os serviços objeto do PMSB compreendem:

a) Abastecimento de Água: constituído pelas atividades, infraestrutura e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a adução até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;

b) Esgotamento Sanitário: constituído pelas atividades, infraestrutura e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados de esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o lançamento final no meio ambiente;

c) Drenagem e Manejo de Águas Pluviais Urbanas: conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas.

d) Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos: compreende o conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico, industrial e do lixo originário de varrição e limpeza de logradouros e vias públicas e recuperação de área

degradada, inclusive os resíduos da construção civil e de saúde, constarão também no Plano Regional Integrado de Resíduos Sólidos.

4 OBJETIVOS

4.1 Gerais

a) Promover a saúde, a qualidade de vida e do meio ambiente;

b) Organizar a gestão e estabelecer as condições para prestação dos serviços de saneamento básico;

c) Garantir a todo cidadão serviços de qualidade sem interrupção;

d) Garantir ao Município o acesso às fontes de recursos do governo federal por meio dos diferentes programas de investimentos nas modalidades de financiamento, transferência de recursos, capacitação ou cooperação técnica de forma a garantir a exequibilidade das ações planejadas na sua Política de Saneamento Básico, implantada e regulamentada pelo governo municipal;

e) Atender aos objetivos da Política Nacional de Saneamento Básico (Cap.II, Lei Federal n° 11.445/2007).

4.2 Específicos

A Lei Federal n° 11.445/2007 e o Decreto Regulamentador n° 7217/2010 visam dotar o município de uma Política de Saneamento Básico e o Gestor Público Municipal de instrumento de planejamento de curto, médio e longo prazo, que atenda as necessidades presentes e futuras de infraestrutura da cidade e interior preservando principalmente as condições de salubridade para o habitat humano, preservação do meio ambiente, a saúde pública e a participação da sociedade.

A política de saneamento básico deverá:

a) definir as diretrizes e princípios para os serviços de saneamento básico;

b) definir modelo de sistema jurídico institucional e os instrumentos de gestão dos serviços; a forma de sua prestação, as condições a serem observadas nos contratos de prestação, concessão ou de programa, inclusive as hipóteses de intervenção e de extinção e retomada dos serviços; os parâmetros de qualidade e eficiência do uso racional dos recursos naturais e as metas de atendimento;

c) estabelecer as condições para a articulação institucional dos atores e da gestão dos serviços considerando os quatro componentes do saneamento básico;

d) definir as normas de regulação e constituir ou designar o ente responsável pela regulação e fiscalização, bem como os meios para a sua atuação;

e) estabelecer as condições de sustentabilidade e equilíbrio econômico financeiro dos serviços, incluindo o sistema de cobrança, a composição e estrutura das taxas e tarifas, a sistemática de reajustes e revisões e a política de subsídios;

f) estabelecer os parâmetros, as condições e responsabilidades para a garantia do atendimento essencial da saúde pública;

g) estabelecer garantias e condições de acesso de toda a população à água, em quantidade e qualidade que assegurem proteção à saúde, observadas as normas relativas à qualidade da água para o consumo humano, bem como a legislação ambiental e de recursos hídricos;

h) fixar os direitos e deveres dos usuários, observadas a legislação, em particular o Código de Defesa do Consumidor (Lei Federal n° 8078/1990) e o Decreto n° 5440/05;

i) instituir fundo de universalização dos serviços de saneamento básico, estabelecendo as fontes de recursos, sua destinação e forma de administração, conforme disposto no Art.13 da Lei Federal n°11.445/2007;

j) estabelecer os instrumentos e mecanismos para o monitoramento e avaliação sistemática dos serviços, por meio de indicadores para: aferir o cumprimento de metas; a situação de acesso; a qualidade, segurança e regularidade dos serviços; e os impactos nas condições de saúde e na salubridade ambiental;

k) instituir o sistema de informações sobre os serviços articulado ao Sistema Nacional de Informações em Saneamento (SNIS);

l) estabelecer os instrumentos e mecanismos que garantam acesso a informação e a participação e controle social na gestão da política de saneamento básico, envolvendo as atividades de planejamento, regulação, fiscalização e avaliação dos serviços, na forma de conselhos da cidade e similares com caráter deliberativo;

m) estabelecer mecanismos de cooperação com outros entes federados para a implantação da infraestrutura e serviços comuns de saneamento básico; e,

n) prever mecanismos capazes de promover a integração da política de saneamento básico com as políticas de saúde, meio ambiente, recursos hídricos, habitação e outras que lhe sejam correlatas.

5 METODOLOGIA

A revisão do Plano Municipal de Saneamento Básico foi elaborada com o auxílio do Conselho Municipal do Meio Ambiente e Saneamento (COMDEMAS), a partir do qual se construiu um formulário on-line para atingir maior participação popular na indicação de metas de curto, médio e longo prazo que garantam a universalização dos direitos dos cidadãos no que tange ao saneamento básico, indicação de diretrizes para programas e projetos, ações para emergências e contingências, mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência, eficácia e efetividade das ações do PMSB. Foi organizada uma audiência pública para discutir e validar as decisões e creditar a aprovação do PMSB, nas instâncias que couber, considerando que foi garantida a participação social, atendendo ao princípio fundamental do controle social previsto na Lei Federal nº 11445/2007, sendo assegurada ampla divulgação do plano de saneamento básico e dos estudos que o fundamente inclusive com a realização de audiências e/ou consultas públicas (§ 5º, do art. 19).

5.1 Coordenação

A Comissão Municipal, formada para a revisão do Plano Municipal de Saneamento Básico foi auxiliada pelo Comdemas (Conselho Municipal de Meio Ambiente e Saneamento), e é corresponsável solidário pela organização das ações de planejamento que têm por objetivo construir em conjunto com a sociedade as propostas de diretrizes, metas e projetos do Plano, validadas em audiência pública.

5.2 Participação Social

A participação social incluiu:

a) participação direta da comunidade por meio dos conselhos municipais, especialmente o COMDEMAS, que apresentam caráter democrático e participativo, considerando sua função social;

b) participações diretas em audiências públicas onde foi possível realizar sugestões e alterações, apresentadas por escrito ou oralmente;

c) sensibilização da sociedade para a responsabilidade coletiva na preservação e conservação dos recursos naturais, especialmente em parceria com EMATER, Associação Mãos Verdes e Comissão Municipal de Resíduos Sólidos;

d) estímulo aos segmentos sociais a participarem do processo de gestão ambiental, como a participação no COMDEMAS;

e) aplicação de questionário de forma impressa e *online* que possibilitou a participação da comunidade para a melhor definição de metas.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

5.2.1 Metodologia da audiência pública

O presente Plano foi construído com as contribuições do processo de questionário on-line, consulta pública e audiências públicas, com a participação de prestadores privados de serviços, empresas privadas que atuam na área, ao setor público e à sociedade em geral, englobando ações e procedimentos que irão orientar a política de saneamento básico no município de Agudo/RS.

A metodologia da audiência pública utilizou instrumentos com linguagem apropriada, abordando os conteúdos sobre os serviços de saneamento básico por meio:

a) da promoção do conhecimento por parte da população sobre os sistemas e serviços;

b) da avaliação dos diagnósticos apresentados, incluindo a sistematização das propostas coletadas anteriormente em formulário *online*;

c) do aprofundamento do conhecimento da realidade local e da avaliação das propostas prévias;

d) sistematização das contribuições e alterações feitas pela população na audiência.

6 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

6.1 HISTÓRICO DE OCUPAÇÃO DO TERRITÓRIO

Os primeiros habitantes das terras agudenses foram os índios, de acordo com pesquisas realizadas pelo historiador Willian Werlang (1995), que comprovou a presença de vestígios arqueológicos das tradições Humaitá, Vieira e Tupi-Guarani no município. Estes índios foram aldeados nos séculos XVII e XVIII, nas missões jesuíticas espanholas, constituindo a missão Santana, totalmente destruída por Raposo Tavares.

Após os índios, chegaram à Agudo os imigrantes alemães. Atravessaram o Oceano Atlântico no navio chamado Irene e desembarcaram em Rio Grande, Rio Grande do Sul. Desse ponto, direcionaram-se, em outro navio, para Porto Alegre, via Lagoa dos Patos; e depois, pelo Rio Jacuí, desembarcando em Cachoeira do Sul, onde trocaram novamente de embarcação. O destino final dos alemães foi o Cerro Chato (atual localidade de Agudo), no ano de 1857. Data desse período o primeiro croqui da Colônia Santo Ângelo, como é possível visualizar na Figura 01.

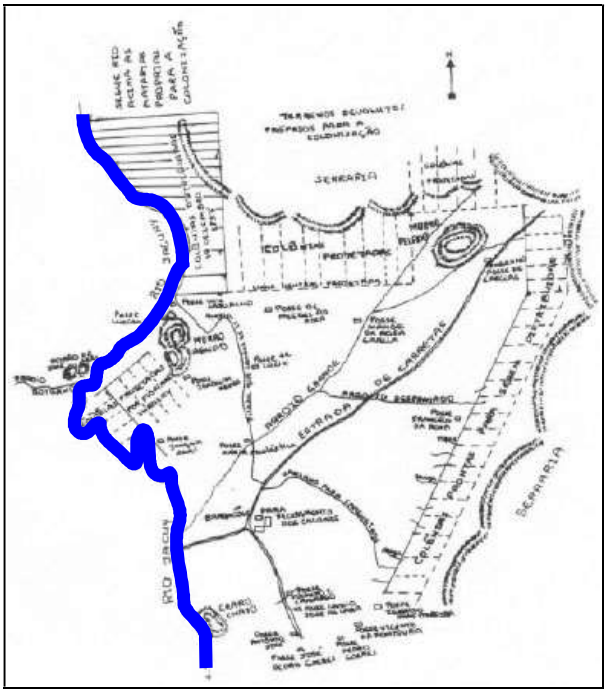


Figura 01 - Primeiro croqui da Colônia Santo Ângelo, de 20 de dezembro de 1857. A linha azul grifa o traçado do Rio Jacuí, importante elemento do território já representado desde aquela época. Fonte: WERLANG, 1995.

Os imigrantes alemães saíram de uma região urbanizada e vieram para uma região onde o mato era predominante. Não havia casas, lavouras ou estradas. Tudo foi construído, aos poucos, com muito sacrifício e esperança. A primeira leva de imigrantes a chegar à nova terra tinha origem Pomerana, provenientes do norte da Alemanha.

Embora a Colônia Santo Ângelo (nome dado em homenagem ao seu fundador, Ângelo Muniz Ferraz) tenha sido criada na região pelo governo provincial em 1855, apenas em 1857 chegaram os primeiros imigrantes alemães na região. O primeiro diretor da Colônia foi Florian Von Zurowski, que logo foi substituído pelo Barão Von Kahlden, sendo a primeira personalidade importante da história da Colônia Santo Ângelo, onde atuou como administrador público.

Segundo WERLANG (1995), quando os primeiros imigrantes chegaram à região, encontraram na área os lotes demarcados, que eram as chamadas picadas, que se constituíam em linhas ou travessões. Porém enfrentaram inúmeras dificuldades, já que não havia estrutura para recebê-los. Cada lote colonial possuía em torno de 48,4 hectares, sendo que os primeiros a chegarem, receberam 72,6 hectares. O travessão central era a linha que separava as picadas e a antiga Picada Morro Pelado (Figura 02), aberta por Kahlden em 1858, forma hoje a Avenida Concórdia, a principal e mais longa rua da cidade. Essa característica de ocupação configurou a uniformidade atual das ruas da cidade, que formam ângulos retos entre si partindo da Avenida principal, como é possível visualizar na Figura 03.

Figura 02 – Antiga Picada Morro Pelado, aberta por Kahlden em 1858, que forma hoje a Avenida Concórdia, a principal da cidade.
Fonte: WERLANG, William. Arquivo Pessoal.

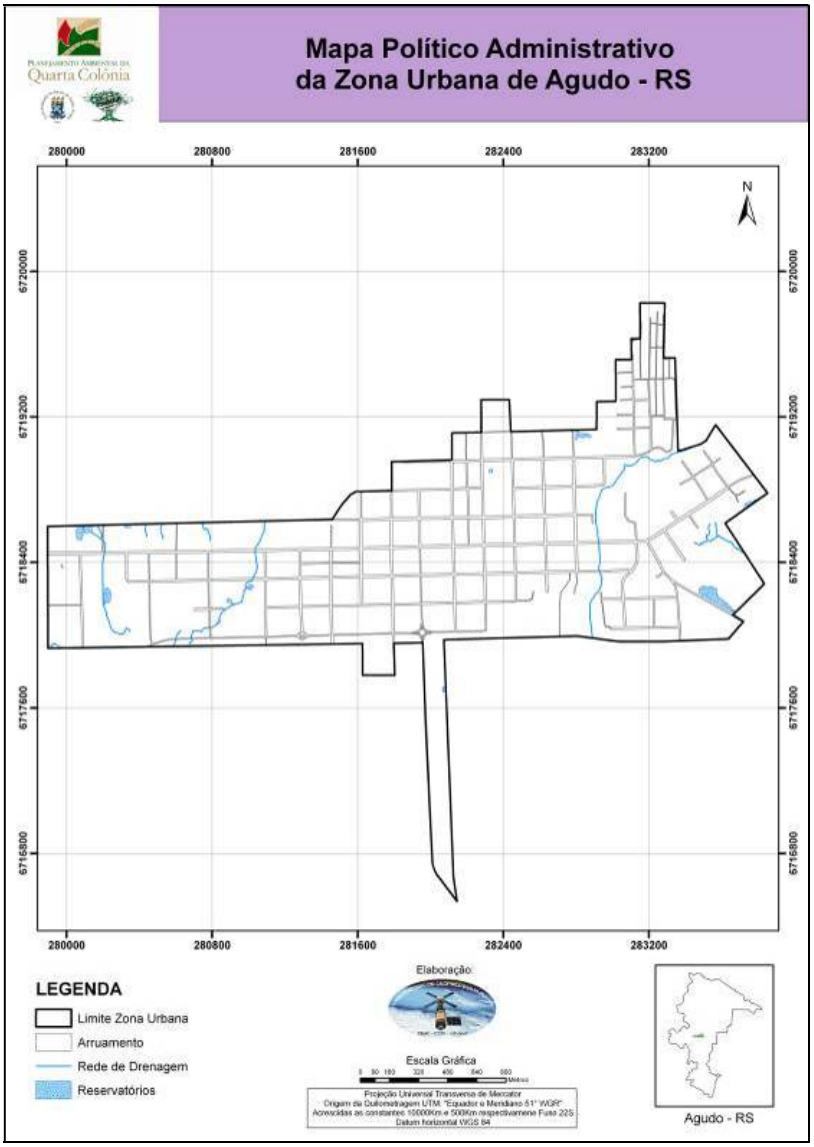


Figura 03 – Mapa político-administrativo da zona urbana de Agudo que mostra a configuração retilínea das ruas.
Fonte: Laboratório de Geoprocessamento – DER – CCR – UFSM.

A produção na colônia Santo Ângelo sempre teve bases agrícolas, pois era uma determinação do governo provincial na época. Ocuparam, inicialmente, apenas as regiões de encosta, já que eram secas, diferentemente das áreas pantanosas e alagadiças das várzeas de inundação do Jacuí. Dados da Câmara de Vereadores de Cachoeira do Sul de 1971 mostram que a mão de obra imigrante serviu para integrar

zonas pantanosas ao quadro de terras produtivas da união, tendo em vista que foram os colonos que abriram as picadas, construíram as pontes e drenaram as várzeas do rio Jacuí (WERLANG, 1995).

Em 1865 a Colônia Santo Ângelo se tornou o 1º Distrito de Cachoeira do Sul, estendendo-se à margem esquerda do Rio Jacuí até a Colônia Germânica (atual Candelária). Em 1875 a colônia tinha uma área de 55 mil hectares e uma população de 4 mil habitantes. Hoje a região da Colônia Santo Ângelo corresponde aos Municípios de Agudo e Paraíso do Sul e algumas áreas de Dona Francisca e Cachoeira do Sul.

Em 1878, esse território, denominado Colônia Santo Ângelo, abrangia uma área de aproximadamente 400 km² (Figura 04). A demarcação das terras envolveu o território situado à margem esquerda do Rio Jacuí e, em sua fase final, à margem direita. Algumas picadas abertas na época formam atualmente pequenas localidades ou até mesmo municípios.

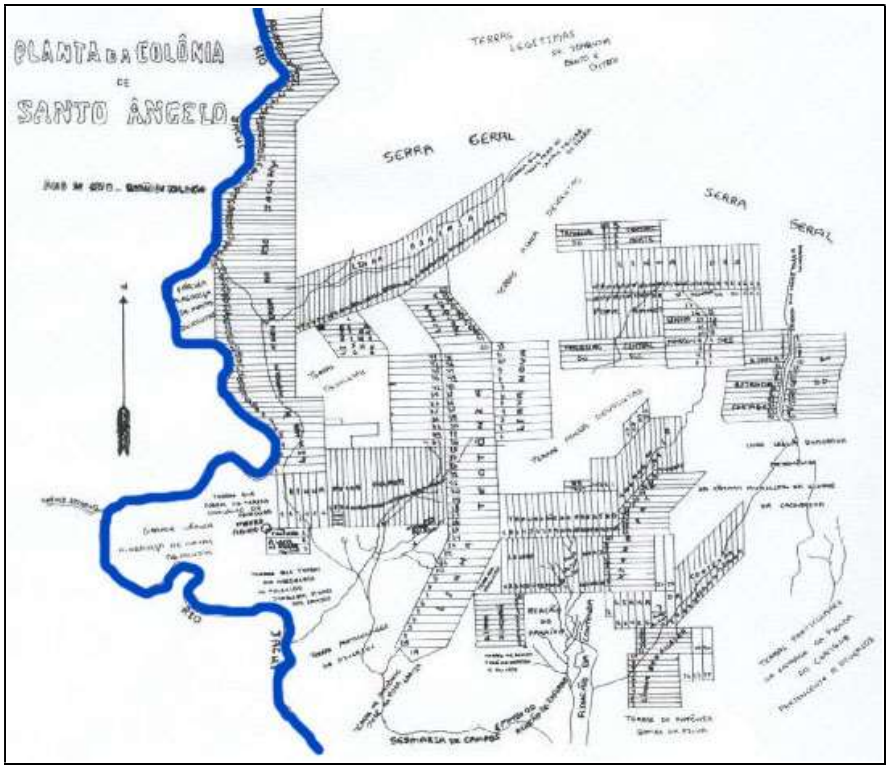


Figura 04 - Planta da Colônia Alemã de Santo Ângelo de 1878. A linha azul grifa o traçado do Rio Jacuí.
Fonte: WERLANG, 1995.

Em 1938, Agudo é elevada à categoria de cidade. O movimento de emancipação de Agudo foi iniciado a partir de 1957, objetivo alcançado dois anos

depois quando a Lei número 3.718 de 16 de fevereiro de 1959 criou o município, com uma área de 536 km². O nome “Agudo” surgiu de um morro de forma pontiaguda formado pela associação de rochas vulcânicas e sedimentares, a oeste da cidade, com 429 metros de altura (Figura 05).

Figura 05 – Morro Agudo, que dá nome ao município de Agudo, RS.
Fonte: BOCK, Erni. Arquivo Pessoal.

6.2 LOCALIZAÇÃO E INSERÇÃO REGIONAL DO MUNICÍPIO

Agudo é um dos 496 municípios do Rio Grande do Sul e situa-se na região central do Estado em uma região de transição entre o Planalto Meridional Brasileiro e a Depressão Periférica Sul Rio-Grandense (Figura 06). O município possui uma área de 536 km². Pertence à Mesorregião Centro Ocidental Rio-Grandense, à Microrregião de Restinga Seca, e no que se refere aos Conselhos Regionais de Desenvolvimento, pertence ao COREDE Central, fazendo parte da oitava Região Funcional de Planejamento (Figura 07). Agudo tem como municípios limítrofes, Restinga Seca, Paraíso do Sul, Lagoa Bonita do Sul, Ibarama, Nova Palma e Dona Francisca, conforme mostra a Figura 08.

Integra a Quarta Colônia, junto com outros 8 municípios pequenos caracterizados basicamente pela pequena propriedade familiar, de origem étnica

predominantemente imigrante, bastante integrada e articulada institucionalmente, contando inclusive com uma instância própria de organização intermunicipal, o Condesus (Consórcio de Desenvolvimento Sustentável da Quarta Colônia).

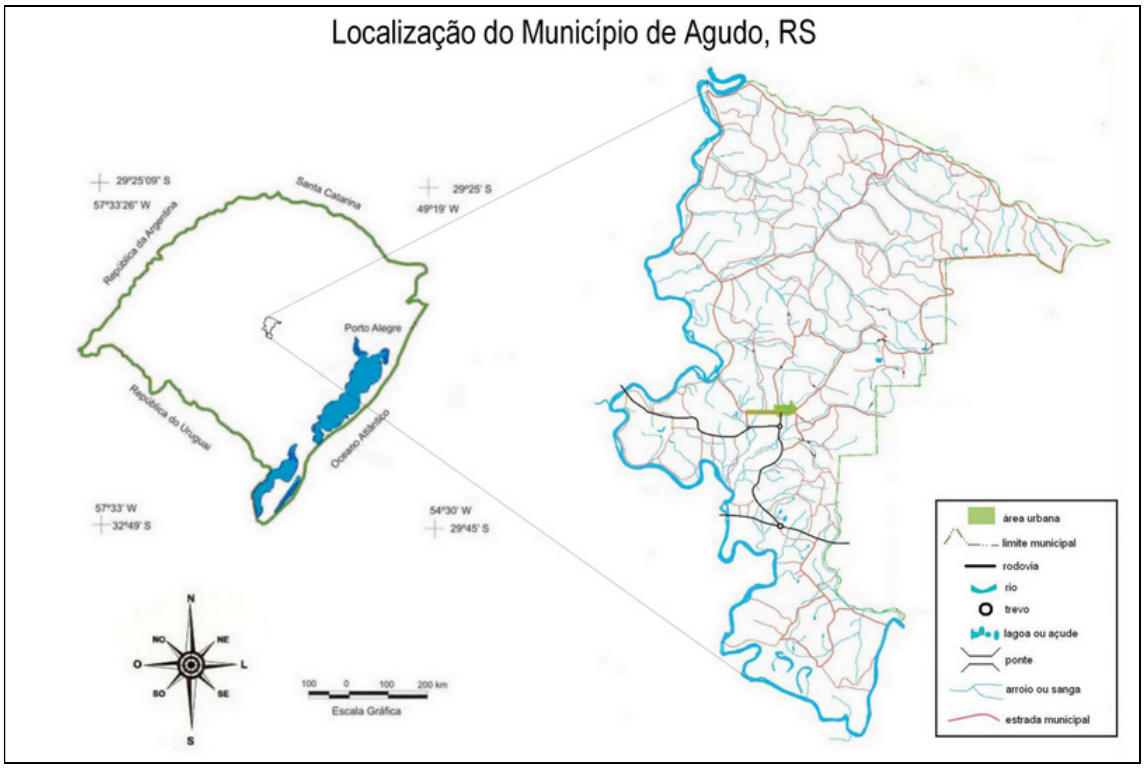


Figura 06 – Localização do município de Agudo no Estado do Rio Grande do Sul.
Fonte: SILVA, 2010.

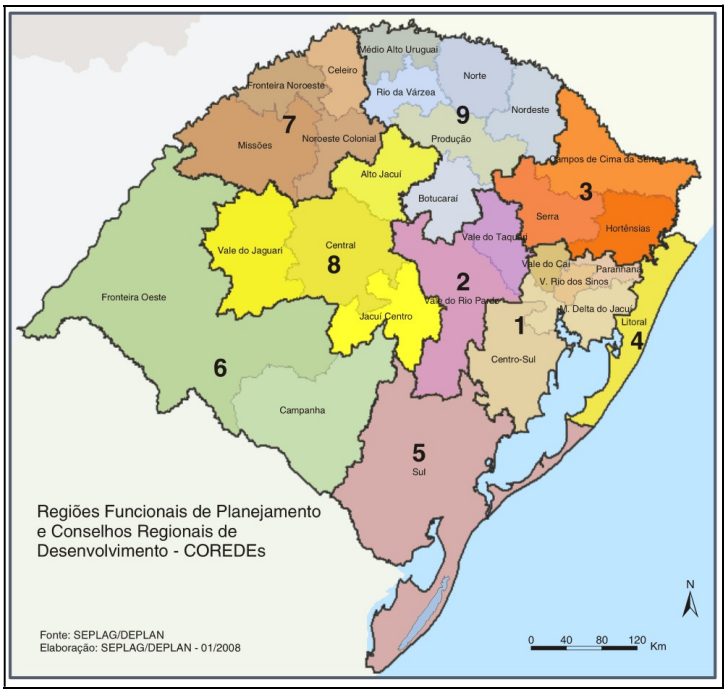


Figura 07 - Regiões Funcionais de Planejamento e Conselhos Regionais de Desenvolvimento – COREDES.
Fonte: Atlas Socioeconômico do RS.

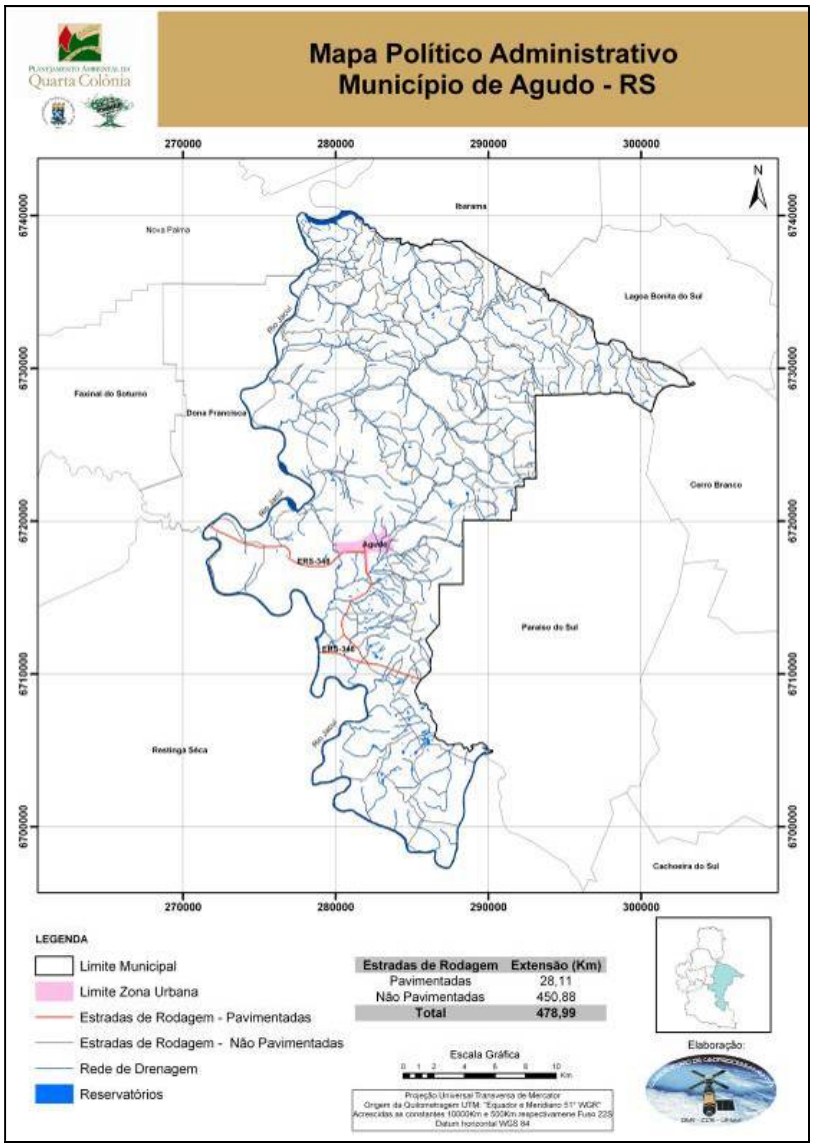


Figura 08 - Mapa político-administrativo do município de Agudo com municípios limítrofes.
Fonte: Laboratório de Geoprocessamento – DER – CCR – UFSM.

6.3 ASPECTOS FÍSICOS E SOCIOAMBIENTAIS

6.3.1 Rede hidrográfica

O Rio Jacuí, pertencente à Bacia Hidrográfica Baixo Jacuí, por onde vieram os imigrantes alemães colonizadores de Agudo, é de extrema importância na irrigação do arroz no município, no abastecimento de água e na pesca. Como é possível visualizar no mapa hidrográfico de Agudo (Figura 9), o Jacuí delimita as divisas entre Agudo e os municípios de Nova Palma, Dona Francisca, Restinga Seca e Ibarama.

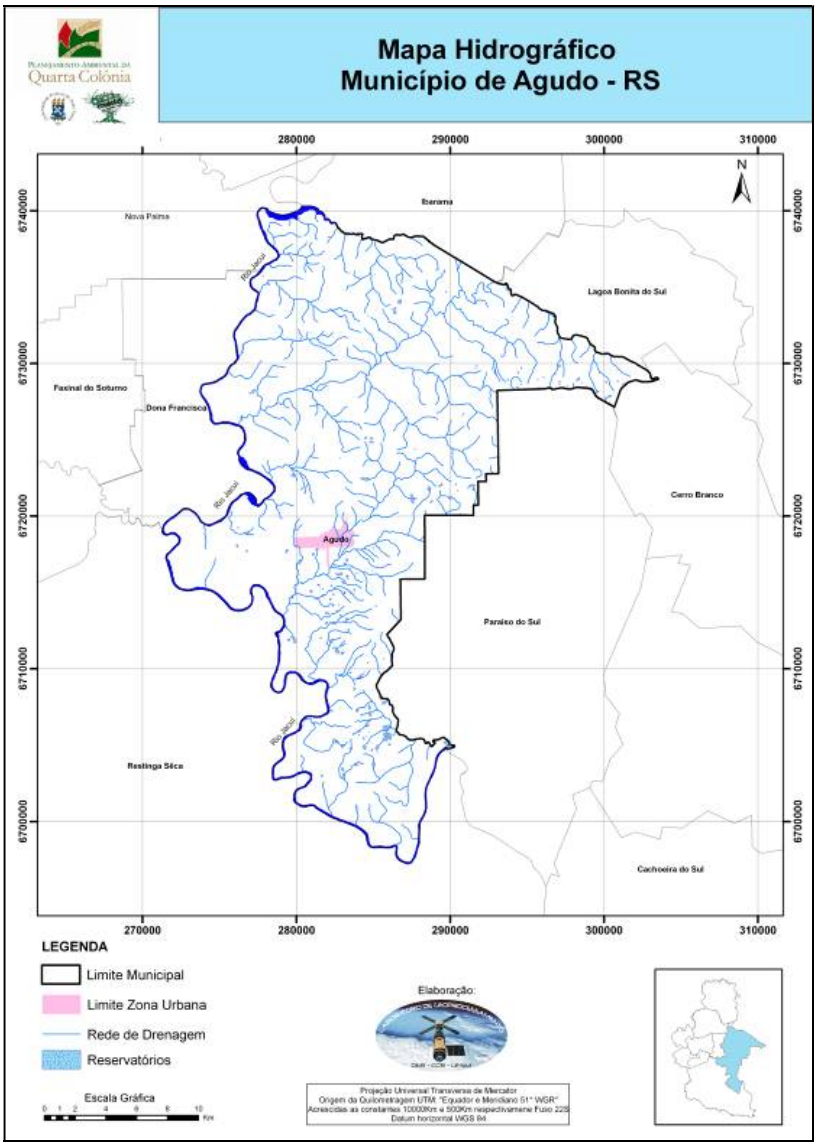


Figura 09 - Mapa Hidrográfico do Município de Agudo.

Fonte: Laboratório de Geoprocessamento – DER – CCR – UFSM

Em território agudense, o Rio recebe inúmeros afluentes, como o Lajeado do Gringo, no limite natural entre Agudo e Ibarama; o arroio do Lino Friedrich; da Kroemer; Corupá; Hentschke; Sanga da Boa Vista, limite natural entre Agudo e Paraíso do Sul; além do Arroio Grande e do Hermes. O Arroio Hermes nasce na localidade da Linha Nova, e recebe vários afluentes, como o Arroio Wendt, Raddatz, Sanga Funda, do Engenho e do Rincão Despraiado, desaguando no Jacuí.

O rio Jacuí apresenta grande importância para o município, pois, sua várzea favorece o cultivo de arroz irrigado, fornece energia elétrica (Usina Hidrelétrica de Dona Francisca), serve de via de transporte, oferece lazer e abastecimento de água para muitas propriedades rurais e, atualmente, para a área urbana.

Agudo possui um grande potencial hidrológico porque está posicionado na faixa de transição geomorfológica, o que possibilita a ocorrência de um grande número de insurgências, geralmente associado a litologia de arenito. Essa quantidade elevada de nascentes vem sendo utilizadas na construção de bebedouros para o gado e de açudes para atividade aquícola.

6.3.2 Clima

Agudo se enquadra na zona climática denominada Subtropical (NIMMER, 1990). De acordo com a classificação climática de Rossato (2011), as porções pertencentes à Depressão Periférica se enquadram na zona climática subtropical II, mediamente úmida com variação longitudinal das temperaturas médias, e a porção pertencente ao rebordo do planalto classifica-se como subtropical III, úmida com variação longitudinal das temperaturas médias.

Sendo assim, o município de Agudo apresenta clima subtropical úmido, com estações bem definidas, ou seja, verões muito quentes e invernos muito frios com frequentes geadas, especialmente entre abril e setembro quando há possibilidade de neve (CPRM, 2007). Já se verificou precipitação de neve na localidade de Linha dos Pomeranos, o ponto mais alto do Município com 598 metros.

Possui de 90 a 100 dias de chuvas anuais, com uma média anual da umidade relativa entre 74 e 78%. Os meses de maior concentração de chuva são janeiro, junho, julho e outubro, com aproximadamente 9 dias de chuva em cada mês com uma média mensal de 115 a 175mm. A precipitação pluviométrica anual é elevada, em torno de

1.969mm, sendo que as máximas atingiram 2.639mm, no ano de 1987. No final do ano de 2009 e início de 2010 a região registrou maiores prejuízos causados por enchentes desde 1978 (SCHIRMER, 2012).

6.3.3 Geomorfologia

Em termos geomorfológicos, pode-se considerar que o relevo no município de Agudo apresenta três feições principais bem distintas: a Depressão Periférica Sul Rio-Grandense, o Planalto Meridional Brasileiro e a zona de transição entre eles, o Rebordo do Planalto, mostradas na Figura 10, o que define as classes de declividade do município que podem ser visualizadas na Figura 11. A menor cota altimétrica ocorre a nível de 20 metros, junto à planície do Rio Jacuí, enquanto a maior cota é de 617 metros, na localidade de Linha dos Pomeranos no município de Agudo, resultando em uma amplitude altimétrica de 597 metros (SCHIRMER, 2012).

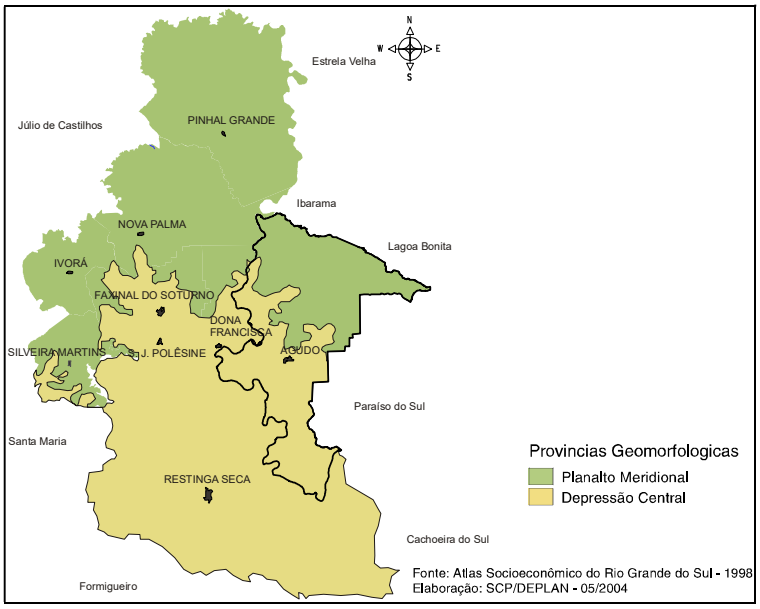


Figura 10 – Localização de Agudo entre o Planalto Meridional e a Depressão Central. Fonte: Atlas Socioeconômico do RS.

A primeira feição, a Depressão Periférica Sul Rio-Grandense, situada a sul, corresponde à planície aluvial do rio Jacuí, composta por rochas sedimentares da bacia do Paraná (Paleozóico e Quartenário), encoberta por substrato mais recente (Cenozóico e Quartenário). A topografia nessa área é suave, onde se destacam as coxilhas e planícies aluviais, em cotas altimétricas variando de aproximadamente 40 a 80 metros, composta por depósitos aluviais recentes. As litologias são caracterizadas

pelo domínio de rochas areno-sílticas, às vezes recortadas por diques vulcânicos (pedreiras).

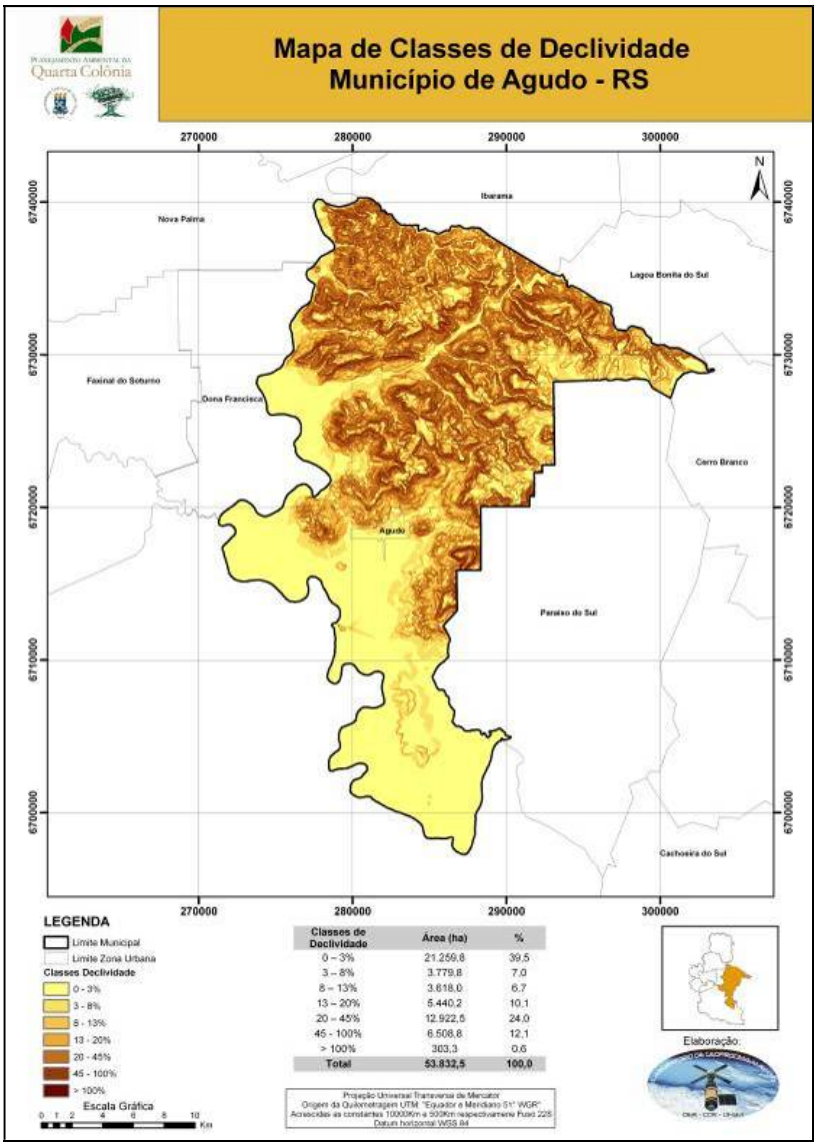


Figura 11 – Classes de declividade de Agudo.
Fonte: Laboratório de Geoprocessamento – DER – CCR – UFSM.

A segunda feição presente no município de Agudo é o topo do Planalto Meridional Brasileiro, que é encontrado no divisor nordeste, formado por sucessivos derrames provindos do vulcanismo fissural mesozoico da Bacia do Paraná, composto de rochas vulcânicas basálticas e granófiros. No Planalto encontram-se áreas de relevos de topos planos, esse nivelamento demonstra truncamento das rochas. A esse fato pode-se relacionar a presença de rocha mais resistente, funcionando como substrato mantenedor, ou remanescentes de pediplano. A altimetria chega a cota de

566 metros, cujo principal processo geológico atuante relaciona-se ao transporte e movimento de massa.

O Rebordo do Planalto é a terceira feição e caracteriza-se como sendo a faixa de transição entre as feições anteriores que corresponde a escarpa da Serra Geral, resultado do processo de falhamento e diaclasamento. Ocorre a presença de vales profundos, ocasionados pela erosão fluvial regressiva (devido ao grande desequilíbrio dos perfis longitudinais), proporcionando o recuo da escarpa (front) e aparecimento de morros testemunhos isolados. Exemplo típico é o Morro Agudo, com 429 metros, e o Morro Pelado, com 301 metros, em que em certo período geológico foram “a frente” do Rebordo e, atualmente, mantêm-se devido a ocorrência de rochas resistentes ao intemperismo do topo.

6.3.4 Solos

As porções norte e oeste do Rio Grande do Sul estão inseridas no limite meridional de uma extensa bacia constituída por rochas sedimentares e vulcânicas que recobre 1.500.000 Km² do território da América do Sul, conhecida como Bacia do Paraná, que tem sua formação entre o final da Era Paleozóica e o final da Era Mesozóica, totalizando 450 milhões de anos (SCHIRMER, 2012).

Dentro desse contexto, os solos do município de Agudo são compostos por argilitos, siltitos e arenitos de diferentes unidades geológicas e granulações (dependendo da natureza das rochas sedimentares), pertencentes à Formação Santa Maria (Membros Passo da Tropas e Alemoa), Caturrita e Botucatu (CPRM, 2007). Essa característica torna-se visível na drenagem, que têm um leito arenoso (com desenvolvimento de várzeas argilosas) sem controle estrutural marcante, e horizonte superficial de cor escura com teores médios de matéria orgânica.

Os solos são mediamente profundos originados de rochas basálticas, apresentando fertilidade natural, com certas restrições agrícolas, devido à profundidade dos solos. As restrições à agricultura estão no controle à erosão, ravinamentos e erosão laminar. Cabe destacar que a vegetação de Mata Atlântica remanescente tem sofrido forte pressão antrópica, merecendo atenção e estratégias de preservação e recuperação.

De acordo com o Macrozoneamento Agroecológico e Econômico do Estado do Rio Grande do Sul (SECRETARIA DA AGRICULTURA E ABASTECIMENTO, 1994), no que se refere à capacidade do uso dos solos do Estado, o município de Agudo insere-se na *Categoria A - Cultiváveis regularmente com culturas anuais, Classe III* –

que são cultiváveis segura e continuamente com culturas anuais adaptadas, exigindo o emprego de práticas intensivas de consumo dos solos; *na Categoria B – Cultiváveis esporadicamente com culturas anuais, Classe IV*, que são cultiváveis durante parte do ano com culturas anuais adaptadas de verão, apresentando limitações no tempo de uso, devido a inundações periódicas ou má drenagem e que exigem práticas de controle de umidade; *na Categoria C – só permitem o uso de culturas permanentes, Classe VI af*, que são próprias para a fruticultura, pastagem nativa e silvicultura intensiva, apresentando limitações sérias devido à distribuição e ocorrência intensiva de afloramentos de rocha, exigindo práticas de conservação dos solos.

Os morros residuais apresentam topos com afloramentos de rochas (basalto ou arenito silicado) e áreas com produtos de alteração de basalto ou arenito Botucatu, onde ocorrem solos pouco desenvolvidos, cobertos com vegetação rala e dispersa; as escarpas também podem conter arenitos silicificados, enquanto nas encostas encontram-se depósitos coluviais arenosos.

6.3.5 Vegetação

Agudo está inserido na Reserva da Biosfera da Mata Atlântica e faz parte do Corredor Ecológico da Quarta Colônia (Portaria SEMA nº 143, de 16 de dezembro de 2014), além de possuir em seu território o Parque Estadual da Quarta Colônia (Decreto nº 44.186, de 19 de dezembro de 2005); quer dizer, possui alto grau de prioridade na conservação da biodiversidade devido à presença do bioma Mata Atlântica em seu território.

De acordo com Brena e Longhi (2002), as florestas da região da Quarta Colônia constituem um ecótono formado pela interpenetração de constituintes das floras da Floresta Estacional Decidual do Alto Uruguai, Floresta Ombrófila Mista e Floresta Ombrófila Densa. Ou seja, na região ocorrem espécies de diferentes formações fitogeográficas. Foram encontradas entre as espécies típicas da Floresta Estacional Decidual, *Aspidosperma parvifolium* A.D.C. (peroba rosa), *Ateleia glazioveana* Baill. (timbó), *Balfourodendron riedelianum* (Engl.) Engl. (pau-marfim), *Rauvolfia sellowii* Müll. Arg. (casca de anta), *Guettarda uruguensis* Cham. & Schltdl. (veludinho) e *Campomanesia guazumifolia* (Cambess.) O.Berg (sete capotes); além de espécies características da Floresta Ombrófila Mista como *Araucaria angustifólia* (pinheiro ou araucária), *Blepharocalix salicifolius* (Kunth) O.Berg (murta), *Acca sellowiana* (O.Berg) Burret (goiaba da serra ou do mato), *Podocarpus lambertii* Klotzsch ex Endl. (pinheiro bravo), *Ocotea pulchella* (Nees & Mart.) Mez (canela).

Também ocorreram táxons peculiares da Floresta Ombrófila Densa tais como *Aiouea saligna* Meisn. (canela-vermelha), e *Psidium cattleyanum* Sabine (araçá) (FERRARESE, 2016).

A vegetação primitiva foi, em grande parte, substituída pelas atividades da agropecuária, principalmente ocupada com lavouras de arroz. Por outro lado, a região do rebordo do Planalto tem sofrido abandono dos locais mais difíceis de serem cultivados pelas crises continuadas do setor agrícola, pelo maior rigor da legislação e pela crescente conscientização dos proprietários rurais e de toda a população sobre a importância da preservação das florestas para o equilíbrio do meio ambiente.

6.4 POPULAÇÃO, ECONOMIA, INFRAESTRUTURA E CULTURA

6.4.1 População e cultura

Agudo possui uma população estimada de 17.085 pessoas (IBGE, 2017). Mais de dois terços dessa população total reside na zona rural, o que justifica a economia do município ser essencialmente agrícola (e essa agricultura é sustentada pela agricultura familiar).

O município possui um alto potencial turístico e, por isso, um Conselho de Turismo participativo, atuante e preocupado com o impacto de um turismo de massa sem planejamento adequado para suportar as demandas.

A cultura alemã caracteriza a feira anual "*Volksfest*", do alemão, "Festa do Povo", que ocorre no mês de julho, geralmente na última semana do mês. A feira compreende uma série de eventos culturais que dura uma semana, destacando-se uma grande quantidade de shows com bandas locais e danças folclóricas, e café colonial com comida típica alemã. Outras festas significativas podem ser citadas, como a "Festa da Cuca e do Moranguinho", o "Choculin - Festa do Chope, da Cuca e da Lingüiça" e a "Kerbfest". Outra importante feira que vem se consolidando no município é a Feira da Agricultura Familiar, organizada com a mediação da EMATER, e pensada como um instrumento de fortalecimento de uma agricultura mais sustentável, comunitária e solidária, inclusive no que diz respeito à redução e não geração de resíduos.

6.4.2 Economia e desenvolvimento

Em termos percentuais a agropecuária abarca 50,20% do mercado, a indústria 18,15%, a prestação de serviços 16,99% e o comércio 14,66% do mercado (SILVA, 2010). O município apresenta uma grande produção de bovinos e suínos, além das indústrias metalúrgicas e de olarias, destacam-se ainda as indústrias de beneficiamento de cereais e madeiras, confecções, alimentos, artefatos de cimento e artefatos de couro.

Quanto à prestação de serviços, destaca-se para a construção civil – que impacta diretamente na infraestrutura e drenagem, especialmente com o processo de verticalização urbana –, apesar de possuir um forte segmento comercial de móveis, eletrodomésticos, construções, alimentos e confecções.

Embora tido como um município orizícola, Agudo também desponta como fumageiro e produtor de moranguinho. Exporta basicamente fumo e arroz, e, em menor medida, frutas de maior consumo, como a laranja, o pêssego e a uva, fazendo com que a circulação de veículos de carga pelo centro urbano seja corriqueira e cause impactos visíveis no calçamento das ruas.

6.4.3 Infraestrutura e processos de ocupação e transformação do solo urbano

Nos últimos anos, o município tem se inserido no processo de verticalização. Essa verticalização, já significativa, não se dá pela falta de espaço horizontal, como nas cidades metropolitanas, mas sim, pelo valor que a verticalização atribui à construção. Entretanto, essa “multiplicação” do solo urbano acumula prejuízos para a drenagem urbana, uma vez que o espaço ocupado por um prédio acaba por sobrecarregar a infraestrutura pensada e construída para suportar o impacto de uma única casa.

A Prefeitura Municipal de Agudo tem se preocupado com a oferta de infraestrutura para todo o município, especialmente para a Vila Caiçara, localizada na zona leste do município às margens de um curso d’água da bacia hidrográfica do Arroio Hermes. A partir de obras públicas, na Vila foram construídas casas populares a fim de realocar pessoas que habitam áreas de risco.

Também estão sendo realizadas obras de calçamento em diversas ruas do município, além de estar em andamento um projeto de recapeamento asfáltico para a Avenida Concórdia, entre a Rua Rolf Pahcaly e a Rua Paul Harris, e na Rua Germano Hentschke, entre a Rua Euclides Kliemann e a Avenida Concórdia, o que impactará diretamente o sistema de drenagem urbana do município (PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO, 2018). Por isso, o Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente e

Saneamento (COMDEMAS) e o Prefeito Valério Trebien solicitaram um estudo hidrológico da área urbana junto ao Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade Federal de Santa Maria, com vistas a subsidiar esta e outras obras.

7 CARACTERIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS PERTENCENTES AO PLANO DE SANEAMENTO

7.1 Sistema de Abastecimento de Água

7.1.1 Abastecimento de Água – Zona Rural

O abastecimento de água no meio rural acontece através de Soluções Alternativas Individuais – SAI - e Soluções Alternativas Coletivas – SAC - (nomenclatura adotada pelo Programa Nacional VIGIAGUA - Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano).

7.1.1.1 Soluções Alternativas Individuais

São instalações destinadas ao atendimento de abastecimento de água de módulos unifamiliares.

7.1.1.1.1 Captação e Distribuição

Caracterização: a captação acontece principalmente em poços rasos. Há situações de captação de poços artesianos em regiões do município onde a água superficial é salobra ou somente com vertentes intermitentes. Há também casos de captação por fontes protegidas (construídas pelo usuário, em parceria com o município) e captação direta em água corrente (sangas ou arroios). A distribuição até o reservatório, ou diretamente às torneiras é feita normalmente com manga preta.

Diagnóstico: observam-se problemas com as instalações dos pontos de captação (poços e vertentes mal protegidas ou com estruturas precárias), bem como a condução da água por mangueiras feitas de material reciclado, impróprias quando se trata de água de consumo humano.

7.1.1.1.2 Tratamento e Reservação

Caracterização: A reservação normalmente é feita em caixas d'água de fibra. O tratamento na maioria dos casos não acontece, apesar de muitos terem filtros instalados na pia da cozinha.

Diagnóstico: a limpeza e desinfecção das caixas d'água não é uma prática constante. Em torno de 90% da água examinada pelo Vigiágua do Município, nas soluções individuais, é imprópria para o consumo humano devido à contaminação por coliformes. Soluções de hipoclorito são distribuídas dentro do mesmo programa. São realizadas orientações para a instalação de cloradores para desinfecção da água nos reservatórios. É observada escassez de água em épocas de estiagem em diversas localidades do município. Nessa situação, é realizado o transporte de cargas d'água para a população que solicita.

7.1.1.2 Soluções Alternativas Coletivas – SACs

As Soluções Coletivas são caracterizadas pela existência de uma rede de distribuição de água a mais de uma família do meio rural. Agudo possui atualmente 14 redes rurais, que atendem 758 residências e escolas. Estas são gerenciadas por associações de tomadores que responsabilizam-se pela manutenção dos aparelhos e tubulações, bem como pela cobrança de uma mensalidade que destina-se ao custeio dessas manutenções e pagamento da energia elétrica.

Algumas comunidades rurais assoladas por falta d'água em épocas de estiagem demonstram a necessidade de pensar em alternativas que garantam o

abastecimento nessas situações especiais, como a construção de cisternas para reservação de água da chuva.

7.1.1.3 Captação

Caracterização: A captação de água nas redes coletivas da zona rural é feita em fontes protegidas, poços rasos e poços artesianos através de bombas adutoras ou por declividade.

Nome da rede	Nº de ligações	Tamanho da Rede (Km)	Tipo de captação
Cerro dos Beling	24	6,5	Fonte Protegida
José de Alencar	14	3,2	Poço Artesiano
Linha das Pedras	70	11,0	Poço Artesiano
Nova Boêmia	33	4,9	Poço Artesiano
Novo São Paulo	20	2,9	Poço Artesiano
Pomeranos I	29	5,3	Fonte Protegida
Pomeranos II	22	2,42	Fonte Protegida
Linha Boêmia	184	39,60	Poço Artesiano
Porto Alves	60	12,7	Poço Artesiano
Rincão do Pinhal	150	23,90	Poço Artesiano
Cerro Seco	118	18,48	Poço Artesiano
Complexo da Serra	8	3,8	Fonte Protegida
Coxilha do Araçá	4	1,4	Fonte Protegida
General Osório	22	3,2	Poço Artesiano

Quadro 01 – Caracterização das captações de água na Zona Rural

Diagnóstico: as captações existentes não apresentam problemas.

7.1.1.4 Tratamento

Caracterização: A Prefeitura Municipal forneceu cloradores a todas as redes.

Diagnóstico: Percebe-se pelas análises do VIGIÁGUA, que está sendo adicionado cloro aos cloradores instalados.

7.1.1.5 Reservação

Caracterização: Os reservatórios das redes são elevados por torres metálicas, e na sua grande maioria são de fibra, com capacidade de armazenamento de 15 á 20 mil litros.

Diagnóstico: A limpeza e a manutenção dos reservatórios são feita periodicamente.

7.1.1.6 Rede de Distribuição

Caracterização: A rede de distribuição abrange 14 localidades e é composta por tubulação denominada PEAD. Todos os tomadores possuem hidrômetros em suas residências.

Diagnóstico: não há problemas evidentes.

7.1.1.7 Ligações

Caracterização: Atualmente as 14 localidades do interior do município possuem 758 ligações de água, conforme descrição na tabela abaixo.

Nome da rede	Nº de ligações	Tamanho da Rede (Km)	Tipo de captação
Cerro dos Beling	24	6,5	Fonte Protegida
José de Alencar	14	3,2	Poço Artesiano
Linha das Pedras	70	11,0	Poço Artesiano
Nova Boêmia	33	4,9	Poço Artesiano
Novo São Paulo	20	2,9	Poço Artesiano
Pomeranos I	29	5,3	Fonte Protegida
Pomeranos II	22	2,42	Fonte Protegida
Linha Boêmia	184	39,60	Poço Artesiano
Porto Alves	60	12,7	Poço Artesiano
Rincão do Pinhal	150	23,90	Poço Artesiano
Cerro Seco	118	18,48	Poço Artesiano
Complexo da Serra	8	3,8	Fonte Protegida
Coxilha do Araçá	4	1,4	Fonte Protegida
General Osório	22	3,2	Poço Artesiano

Quadro 02 - Ligações de água na Zona Rural

Diagnóstico: Não há problemas evidentes

7.1.2 Abastecimento de Água – Zona Urbana

O Município de Agudo, através de concessão, repassou à CORSAN o serviço de captação, tratamento e distribuição de água à população urbana. Atualmente o sistema de Agudo, aproximadamente 3618 economias, sendo atendido por meio de dois mananciais de água bruta: Arroio Ulhmann e Rio Jacuí . Em situações normais é operado o sistema junto ao Rio Jacuí, com vazão de aproximadamente 31 l/s. Em

situações de falta de energia (ou problemas de manutenção), também é operado o sistema Ulhmann com 18 l/s.

Ambos os sistemas recalcam água bruta para a atual ETA Compacta que armazena água tratada em 02 reservatórios locais de 200m³ cada e 01 reservatório de 40 m³. Ainda, na ETA, existe uma pequena elevatória de água tratada, EBAT-2, que atende a região mais alta da cidade, Bairro Caiçara, onde existe um reservatório metálico de 30 m³.

7.1.2.1 Captação

Caracterização: A captação de água para o abastecimento público da zona urbana do Município de Agudo é atendido pelo Rio Jacuí. A captação no Arroio Uhlmann só é acionada mediante falta de energia e/ou outro problema que impeça o funcionamento no Rio Jacuí, pois a captação deste arroio não atende toda a demanda da cidade. Hoje é disponibilizado para a população em média de 40.000 m³ mês. A retirada da água é feita por grupos motor bomba que enviam água bruta para a ETA.

Diagnóstico: O sistema de captação é satisfatório, onde atualmente estão instaladas duas bombas Higra de alta tecnologia em local adequado junto à captação do Rio Jacuí e que suprem a demanda de água bruta do município.

7.1.2.2 Adução

Caracterização: A adução é quantidade de água transportada da barragem de captação até a estação de tratamento de água (ETA). O volume médio aduzido nos meses de Dezembro de 2017 e Outubro de 2018 foi de 41.237 m³ (Relatório de Análise de Perdas da ETA Agudo).

Diagnóstico: A captação atualmente é feita pelo Rio Jacuí, onde o Arroio uhlmann está em segundo plano.

7.1.2.3 Tratamento

Caracterização: A Estação de Tratamento de Água – ETA – é do tipo Compacta, cujo funcionamento médio é de 15h e 36 min por dia . O tratamento é feito através de sistema compacto composto por 03 floco-decantadores, sendo 02 de 25m³ cada e 01

de 30m³. E 06 filtros cilíndricos, sendo 04 de 1,96 m² de área cada um e 02 de 2,54 m² de área cada um. Há ainda o processo de clarificação, cloração e fluoretação. No mês de outubro de 2018 foram tratados 42.697 m³ d'água.

Diagnóstico: Sistema é compatível com as características da água bruta. A ETA tem capacidade de tratar 2.000 m³/dia e no verão seu funcionamento chega a 18 horas/dia.

7.1.2.4 Reservação

Caracterização: A reservação é a capacidade de armazenamento de água tratada, sendo composto pelo seguinte sistema: 01 reservatório apoiado de metal, com capacidade para 40m³, localizado no Parque da ETA, com processo e acumulação; 02 reservatórios apoiados de concreto, com capacidade de 200 m³ cada, localizado no Parque da ETA, com acumulação e distribuição; 01 reservatório elevado, metálico, com capacidade de 30 m³, localizado no Bairro Caiçara, com acumulação e distribuição.

Diagnóstico: Em dezembro de 2018 a reservação de água tratada era de 440 m³. A reservação existente atende a atual demanda para garantir a operacionalização em casos de consertos na rede ou equipamentos.

7.1.2.5 Rede de Distribuição

Caracterização: Extensão em diversas redes 34.858 metros (93,76%). Redes Precárias de 32mm 2.320 metros(6,24%). Extensão Total = 37.178 metros.

Diagnóstico: Há necessidade de troca das redes precárias (32 mm) . Nas pontas de rede há necessidade de instalação de mais locais para efetuar expurgos. Substituições de algumas redes antigas.

7.1.2.6 Ligações

Caracterização: Com base no quadro de Análise de Perdas da CORSAN no mês de outubro/2017 as ligações de água no município encontram-se dispostas da seguinte forma:

Ligações de Água	3618
Economias com hidrômetro	3556
Economias com consumo	3417
Economias com consumo até 5m³	1475
Ligações Ativas (COA001)	2717
Ligações	2811
Ligações com Hidrômetro	3618
Ligações com consumo	2585
Ligações com consumo de até 5m³	1038

Fonte: CORSAN, Outubro de 2017.

Diagnóstico: Houve a substituição da rede de fibrocimento.

7.2 Sistema de Esgotamento Sanitário

7.2.1 Sistema de Esgotamento Sanitário – Meio Urbano

Caracterização: Município não possui um sistema específico de coleta e tratamento do esgoto sanitário. O tratamento é feito através de fossas sépticas e sumidouros, sistemas esses que abrangem todas as residências que estão regularizadas, pois esta

é uma exigência para aprovação de projetos, que consta no Código de Edificações e, mais recentemente, no Plano Diretor do município que entrou em vigor em 1° de julho de 2011.

Diagnóstico: a condição atual do sistema de esgoto é a de uma visível saturação, percebida sobretudo em períodos de seca. Em locais mais úmidos da cidade, a percolação é baixa, inviabilizando a destinação no sumidouro.

7.2.2 Sistema de Esgotamento Sanitário – Meio Rural

Caracterização: A maioria das residências liga as instalações do banheiro diretamente em um sumidouro, não existindo o pré-tratamento com a fossa. Há casos de disposição a céu aberto.

Diagnóstico: Há casos em que as águas servidas da pia da cozinha e outras pias são jogadas diretamente a céu aberto (ou dentro da propriedade ou nas valas das estradas).

7.3 Sistema de Drenagem Urbana

7.3.1 Drenagem das águas pluviais

Caracterização: Em toda a área urbana do município existe o recolhimento de águas pluviais, sendo que este recolhimento é feito por bocas de lobos. Esse sistema de esgotamento é misto, pois também recebe esgoto cloacal.

Diagnóstico: As chuvas de alta intensidade provocam pontos de alagamento, principalmente no encontro da rua com as calçadas, e algumas residências construídas abaixo do nível da via pública, devido ao subdimensionamento da tubulação existente e ausência de bocas de lobos (recomendáveis a cada 30 metros).

Além disso, predominam calçadas não padronizadas, sendo que está em fase de elaboração Projeto de Lei para padronização das mesmas.

Para fins de complementação dos sistemas de manejo e drenagem das águas pluviais, segue no Anexo II, os Laudos Técnicos Hidrológicos para fins de Dimensionamento de Canal Extravasor; para fins de Verificação de Dimensionamento de Trecho Canalizado do Arroio Hermes e para fins de Verificação de Incremento de Vazão de Trecho a ser Asfaltado da Avenida Concórdia e Verificação da Rede de Drenagem Existente no Trecho.

7.4 Sistema de Limpeza Urbana e Manejo de Resíduos Sólidos

Caracterização**:**

Diagnóstico:

8. EDUCAÇÃO AMBIENTAL

São realizadas práticas de educação ambiental nas escolas através de projetos próprios ou conjuntos:

Projeto OIKOS- EMEF Olavo Bilac,EMEF Três de Maio, EMEF Alberto Pasqualini, EMEF 7 de Setembro,EMEF Santo Antônio,EMEF Santos Dumont e EMEF Santos Reis.

Projeto VERDE É VIDA - EMEF Três de Maio e EMEF Alberto Pasqualini.

Projeto AGRINHO - EMEF Santos Reis,EMEF Santos Dumont,EMEF 7 de Setembro,EMEF Alberto Pasqualini,EMEF Santo Antônio, EMEF Três de Maio e EMEF Olavo Bilac.

Cada escola tem seus projetos pelo PUFV no qual também desenvolvem a Educação Ambiental.

A Comissão Municipal de Resíduos Sólidos de Agudo, através do Reciclagudo, produziu em 2018, ímãs de geladeira que foram distribuídos com a finalidade de conscientização da comunidade sobre a separação correta do lixo seco, com informações de onde destinar os resíduos especiais. Também com a Associação Mãos Verdes e o Comdemas promoveram sobre o resíduo orgânico:

- Orientação sobre compostagem doméstica;

- Projeto Piloto em condomínio (separação de resíduos e compostagem);

- Composteiras nas escolas;

- Ainda não há projeto de compostagem em larga escala.

9. METAS, PROGRAMAS E PROJETOS

Buscando a universalização dos direitos de todos os cidadãos aos serviços de saneamento básico, serão previstas metas para direcionar os programas e projetos específicos e geridos pelo Gestor Municipal, a serem desenvolvidos ao longo de um horizonte de 20 anos. As metas descritas obedecerão a uma previsão de curto, médio e longo prazo para serem realizadas, sendo as de curto prazo previstas para um horizonte de 05 anos, de médio prazo um horizonte de 06 a 10 anos e longo prazo o horizonte de 11 a 20 anos.

9.1 Sistema de Abastecimento de Água no meio Urbano

Metas de curto prazo

- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar e corredores ecológicos, tendo como executores o Poder Público e entidades ambientais;

- substituição de quadros de ferro por tubo de polietileno, ainda existentes.

Metas de médio prazo

- Substituição de redes antigas, ainda existentes;
- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar e corredores ecológicos, tendo como executores o Poder Público e entidades ambientais;
- substituição de quadros de ferro por tubo de polietileno , ainda existentes.

Metas de longo prazo

- Substituição de redes antigas, ainda existentes;
- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar e corredores ecológicos, tendo como executores o Poder Público e entidades ambientais;
- substituição de quadros de ferro por tubo de polietileno , ainda existentes.

9.2 Sistema de Abastecimento de Água no meio Rural

Metas de curto prazo

- Expandir a rede de distribuição da CORSAN nas localidades de Cerro Chato, Linha Teotônia Sul e Canto Católico;
- construção e ampliação de redes do interior em comunidades com problema de escassez de água;
- conscientizar as associações de tomadores e escolas sobre sua responsabilidade em clorar a água;
- qualificar a captação da água nas soluções individuais fomentando a valorização dos poços, vertentes, fontes protegidas e cisternas, e só em último caso a construção de poços artesianos;
- fomentar a construção de cisternas;
- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar e corredores ecológicos;

- divulgar a possibilidade de análises de água pelo Programa VIGIÁGUA, sem custo ao usuário.

Metas de médio prazo

- construção e ampliação de redes do interior em comunidades com problema de escassez de água;
- qualificar a captação da água nas soluções individuais;
- fomentar a construção de cisternas;
- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar e corredores ecológicos.
- expandir a rede de distribuição da CORSAN nas localidades de Várzea do Agudo, Cerro Chato e Linha Teotônia Sul;

Metas de longo prazo

- ações para diminuição da poluição dos recursos hídricos e manutenção da mata ciliar, nascentes e corredores ecológicos.

9.3 Sistema de Esgotamento Sanitário no meio Urbano

Metas de curto prazo

- disponibilizar sistema individual através de serviço de limpeza de fossas sépticas por meio de coleta com caminhão de sucção (Corsan);
- identificar as ligações diretas de fossa e sumidouro, e exigir sua adequação;
- realizar programas de orientação à população e profissionais que trabalham com saneamento básico, bem como o comércio que vende produtos relacionados;
- formação dos profissionais da construção civil sobre o destino correto dos esgotos cloacais e águas servidas;

. caracterização da cobertura e a identificação das populações não atendidas ou sujeitas a deficiências no atendimento a sistemas de esgotamento sanitário (redes coletoras, soluções individuais e outras soluções), inclusive na área rural;

- identificação, quantificação e avaliação qualitativa de soluções alternativas de esgotamento sanitário (fossas sépticas, fossa negra, infiltração no solo, lançamento direto em corpos d'água), individuais ou coletivas, utilizadas pela população e outros usuários nas áreas urbanas e rurais;

- avaliação da situação atual e futura da geração de esgoto *versus* capacidade de atendimento pelos sistemas de esgotamento sanitário disponíveis, mediante soluções individuais e/ou coletivas;

- existência ou não de áreas de ocupação irregular e a situação em que a população residente se encontra frente à prestação deste serviço;

- identificação e avaliação qualitativa de áreas de risco de contaminação por esgotos no Município;

- identificação de principais fundos de vale, por onde poderá haver traçado de interceptores; potenciais corpos d'água receptores do lançamento dos esgotos; atuais usos da água do futuro corpo receptor dos esgotos; possíveis áreas para locação de Estação de Tratamento de Esgoto;

- informações referentes à população de baixa renda e a sua forma de acesso aos serviços de saneamento básico.

Metas de médio prazo

. caracterização da cobertura e a identificação das populações não atendidas ou sujeitas a deficiências no atendimento a sistemas de esgotamento sanitário (redes coletoras, soluções individuais e outras soluções), inclusive na área rural;

- identificação, quantificação e avaliação qualitativa de soluções alternativas de esgotamento sanitário (fossas sépticas, fossa negra, infiltração no solo, lançamento direto em corpos d'água), individuais ou coletivas, utilizadas pela população e outros usuários nas áreas urbanas e rurais;

- avaliação da situação atual e futura da geração de esgoto *versus* capacidade de atendimento pelos sistemas de esgotamento sanitário disponíveis, mediante soluções individuais e/ou coletivas;

- existência ou não de áreas de ocupação irregular e a situação em que a população residente se encontra frente à prestação deste serviço;

- identificação e avaliação qualitativa de áreas de risco de contaminação por esgotos no Município;

- identificação de principais fundos de vale, por onde poderá haver traçado de interceptores; potenciais corpos d'água receptores do lançamento dos esgotos; atuais usos da água do futuro corpo receptor dos esgotos; possíveis áreas para locação de Estação de Tratamento de Esgoto;

- informações referentes à população de baixa renda e a sua forma de acesso aos serviços de saneamento básico;

- disponibilizar sistema individual através de serviço de limpeza de fossas sépticas por meio de coleta com caminhão de sucção (Corsan);
- Criar rede de separação absoluta ou mista, conforme estudo a ser realizado dos esgotos pluviais e cloacais nas áreas críticas, acerca da sua viabilização;
- implantação de uma ETE.

Metas de longo prazo

- Substituição das soluções individuais nas residências onde as estruturas não estiverem de acordo com as normas técnicas vigentes (Corsan).
- implantação de uma ETE.

9.4 Sistema de Esgotamento Sanitário no meio Rural

Metas de curto prazo

- Diminuir a poluição dos dejetos animais em mananciais hídricos no meio rural;
- orientar a construção de sanitários, com a destinação do esgoto cloacal (fossa séptica e sumidouro), para preservação das águas disponíveis no meio rural;

. caracterização da cobertura e a identificação das populações não atendidas ou sujeitas a deficiências no atendimento a sistemas de esgotamento sanitário (redes coletoras, soluções individuais e outras soluções), inclusive na área rural;

- identificação, quantificação e avaliação qualitativa de soluções alternativas de esgotamento sanitário (fossas sépticas, fossa negra, infiltração no solo, lançamento direto em corpos d'água), individuais ou coletivas, utilizadas pela população e outros usuários nas áreas urbanas e rurais;

- avaliação da situação atual e futura da geração de esgoto *versus* capacidade de atendimento pelos sistemas de esgotamento sanitário disponíveis, mediante soluções individuais e/ou coletivas;

- existência ou não de áreas de ocupação irregular e a situação em que a população residente se encontra frente à prestação deste serviço;

- identificação e avaliação qualitativa de áreas de risco de contaminação por esgotos no Município;

- identificação de principais fundos de vale, por onde poderá haver traçado de interceptores; potenciais corpos d'água receptores do lançamento dos esgotos; atuais usos da água do futuro corpo receptor dos esgotos; possíveis áreas para locação de Estação de Tratamento de Esgoto;

- informações referentes à população de baixa renda e a sua forma de acesso aos serviços de saneamento básico.

Metas de médio prazo

-Diminuir a poluição dos dejetos animais em mananciais hídricos no meio rural;
- melhorar o sistema de construção de sanitários, com a destinação do esgoto cloacal (fossa séptica e sumidouro), para preservação das águas disponíveis no meio rural.

Metas de longo prazo

- Diminuir a poluição dos dejetos animais em mananciais hídricos no meio rural;

- Implementar o sistema de construção de sanitários, com a destinação do esgoto cloacal (fossa séptica e sumidouro), para preservação das águas disponíveis no meio rural.

9.5 Sistema de Drenagem Urbana

Metas de curto prazo

- Levantamento e implantação de tubulação em áreas consolidadas da cidade;

- implantação de tubulação em áreas de expansão urbana;

- incentivar construção de cisternas no meio urbano;

- incentivar a construção de calçadas verdes;

- identificação e caracterização da rede de macrodrenagem existente;

- identificação das deficiências no sistema natural de drenagem, a partir de estudos hidrológicos;

- caracterização e indicação cartográfica das áreas de risco de enchentes, inundações, escorregamentos nas áreas urbanas, destacando: hidrografia, pluviometria, topografia, características do solo, uso atual das terras, índices de impermeabilização e cobertura vegetal;

- separação dos sistemas de drenagem e de esgotamento sanitário;

- estimativa e indicação da população residente em áreas de risco e/ou ocupação irregular, quando houver;

- análise dos indicadores epidemiológicos de agravos à saúde, cuja incidência pode ser determinada por deficiência nos sistemas de manejo de águas pluviais.

Metas de médio prazo

- Levantamento e implantação de tubulação em áreas consolidadas da cidade;

- implantação de tubulação em áreas de expansão urbana;

- troca de tubulações que não comportam a demanda atual de esgotamento pluvial (diferença de diâmetro na tubulação);

- incentivar construção de cisternas no meio urbano;

- incentivar a construção de calçadas verdes;

- levantamento técnico ambiental da possibilidade de desvio das águas pluviais da face norte;

- identificação e caracterização da rede de macrodrenagem existente;

- identificação das deficiências no sistema natural de drenagem, a partir de estudos hidrológicos;

- caracterização e indicação cartográfica das áreas de risco de enchentes, inundações, escorregamentos nas áreas urbanas, destacando: hidrografia, pluviometria, topografia, características do solo, uso atual das terras, índices de impermeabilização e cobertura vegetal;

- separação dos sistemas de drenagem e de esgotamento sanitário;

- estimativa e indicação da população residente em áreas de risco e/ou ocupação irregular, quando houver;

- análise dos indicadores epidemiológicos de agravos à saúde, cuja incidência pode ser determinada por deficiência nos sistemas de manejo de águas pluviais.

Metas de longo prazo

- Troca de tubulações pela demanda atual de esgotamento pluvial;

-levantamento técnico ambiental da possibilidade de desvio das águas pluviais da face norte.

9.6 Sistema de Resíduos Solidos

Para cumprir este objetivo, o PMSB pode propor **soluções graduais e progressivas**, expressas segundo metas imediatas, de curto, médio e longo prazos, voltadas para a ampliação e melhoria dos quatro serviços de saneamento básico, tanto na dimensão **da gestão (medidas estruturantes)** quanto na dimensão da **infraestrutura (medidas estruturais)**.

Metas de curto prazo

- Implantação da coleta seletiva na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município

- Qualificar o local que serve de entreposto de resíduos especiais (pilhas, pneus, eletroeletrônicos)

- Qualificar o local de disposição de resíduos de construção civil

-Ações para redução, reaproveitamento e reciclagem dos resíduos domiciliares e industriais

- Implantação de lixeiras maiores, por quadra, e lixeiras para lixo de mão no centro da cidade

- Fomentar a responsabilização pelos resíduos gerados por animais de estimação, pelos proprietários

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Ampliar e garantir a continuidade da coleta no meio rural

- Garantir, nas licitações públicas, a logística reversa dos resíduos das compras, contempladas já em lei.

- Escolas e centros comunitários deverão ter local específico de armazenamento de resíduos.

- Não realização de coleta com caminhão compactador.

- Treinamento anual aos servidores municipais que trabalham na coleta de resíduos domiciliares, de varrição e poda.

Metas de médio prazo

- Implantação da coleta seletiva na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município

- Qualificar o local de disposição de resíduos de construção civil

- Ações para redução, reaproveitamento e reciclagem dos resíduos domiciliares e industriais

- Implantação de lixeiras maiores, por quadra, dificultando ações de animais e vândalos, e lixeiras para lixo de mão no centro da cidade

- Fomentar a responsabilização pelos resíduos gerados por animais de estimação, pelos proprietários

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Ampliar e garantir a continuidade da coleta no meio rural

- Escolas e centros comunitários deverão ter local específico de armazenamento de resíduos

- Campanhas de educação ambiental e orientação sobre o que são resíduos e como separá-los.

Metas de longo prazo

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município.

10. AÇÕES PARA EMERGÊNCIAS E CONTINGÊNCIAS

O objetivo essencial do plano de saneamento básico é o correto atendimento à população com serviços públicos adequados e universais, nos termos das Leis Federais nº 11.445/2010 e 8.987/95.

Situações emergenciais na prestação dos serviços previstos nesse PMSB podem ocorrer em decorrência de clima, funcionamento deficiente ou quebra de equipamento, desorganização e greve de trabalhadores, caracterizando uma ocorrência temporária. As diretrizes para planos de racionamento e atendimento a aumentos de demanda temporária, diretrizes para integração com planos locais de contingência e regras de atendimento e funcionamento operacional para situações críticas na prestação de serviços incluindo mecanismos tarifários de contingência deverão ser elaboradas pelo Gestor responsável, ouvidos os Conselhos Municipais das áreas afins e os prestadores de serviços a quem for delegado.

11. MECANISMOS E PROCEDIMENTOS PARA A AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DA EFICIÊNCIA, EFICÁCIA E EFETIVIDADE DAS AÇÕES DO PMSB

Para a prestação dos serviços previstos nesse PMSB deverão ser observados técnicas e parâmetros legais e em obediência aos princípios que constam no Art. 2º da Lei Federal 11.445/2010.

Cabe ao Gestor Municipal, junto com o Conselho Municipal de Saneamento Básico proceder a avaliação sistemática da eficiência, eficácia e efetividade das ações previstas mediante o acesso aos relatórios que compõem o monitoramento dos serviços prestados, delegados ou não. É também sua responsabilidade a elaboração de outros critérios de avaliação, da periodicidade destas e da observância da legislação ambiental.

A revisão periódica do PMSB não pode ocorrer em prazo superior a 04 anos, sempre anteriormente à elaboração do Plano Plurianual (PPA). Fica, contudo, facultado sua alteração em prazo inferior, por solicitação do Gestor Municipal de Saneamento Básico e aprovado em reunião junto com o Conselho Municipal de Meio Ambiente e Saneamento, prevendo-se a participação da comunidade através de audiências públicas e conferências municipais. Os estudos e projetos técnicos visando o atendimento às intervenções que comporão anexos neste PMSB.

A organização, regulação, fiscalização e prestação desses serviços, nos termos do art. 241 da Constituição Federal e da Lei nº. 11.107, de 06 de abril de 2005, poderão ser delegadas pelos titulares a qualquer entidade reguladora constituída dentro dos limites do respectivo Estado, explicitando, no ato de delegação da

regulação, a forma de atuação e a abrangência das atividades a serem desempenhadas pelas partes envolvidas. Pretende-se a celebração de contrato com a AGERGS - Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do RS para atuar como entidade reguladora.

12. SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

O Sistema Municipal de Informações de Saneamento Básico visa disponibilizar banco de dados, em meio digital, com ações planejadas e resultados obtidos no âmbito do saneamento básico municipal. As práticas, parâmetros e unidades de medida que compõem o Sistema Municipal de Saneamento Básico deverão facilitar o fornecimento de dados e informações para Sistemas de Informações de âmbito federal e estadual, como o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS). Deverá ser criado sistema similar para o esgotamento de águas pluviais.

O preenchimento das planilhas com as informações deverá ser realizado mensalmente, cabendo aos Secretários Municipais zelar pela continuidade no registro das informações.

Agudo, 22 de maio de 2019.

VALÉRIO VILI TREBIEN

Prefeito Municipal

REFERÊNCIAS

CPRM. **Programa Levantamentos Geológicos Básicos do Brasil.** Agudo. Folha SH.22-V-C-V. Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: < http://www.cprm.gov.br/publique/media/geologia_basica/pgb/rel_agudo.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.

FERRARESE, M. D. **Florística de uma Reserva Particular do Patrimônio Natural em fragmento de Mata Atlântica (ITAARA, RS, BRASIL)**. 2016, 81 p. Dissertação (Mestrado em Agrobiologia) – Programa de Pós-Graduação em Agrobiologia, UFSM, Santa Maria.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades.** Agudo - RS. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/agudo>. Acesso em: 16 mai. 2018.

NIMER, E. Clima. In: **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**. Geografia do Brasil: Região Sul. Rio de Janeiro, p.151-187, 1990.

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO. **Arquivos.** Disponível em: < http://www.agudo.rs.gov.br>. Acesso em 10 mai. 2018.

ROSSATO, M. S. **Os climas do Rio Grande do Sul:** variabilidade, tendências e tipologia. 2011, 253 p. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de pós-Graduação em Geografia, UFRGS, Porto Alegre.

SCHIRMER, G. J. **Mapeamento Geoambiental dos municípios de Agudo, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Nova Palma e Pinhal Grande – RS**. 2012, 156 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, UFSM, Santa Maria.

SCHIRMER, G. J. **Zoneamento Geoambiental da Quarta Colônia – Rio Grande do Sul.** 2015, 251 p. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, UFSM, Santa Maria.

SECRETARIA DA AGRICULTURA E ABASTECIMENTO. **Macrozoneamento agroecológico e econômico do Estado do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: SAA/EMBRAPA-CNPT, 1994.

SILVA, G. K. P. **Apropriação e transformação dos recursos hídricos:** a relação entre a população santa-mariense e o Arroio Cadena. 2013, 140 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, UFSM, Santa Maria.

WERLANG, W. **História da Colônia Santo Ângelo.** Santa Maria: Pallotti, 1995.

Http://www.funasa.gov.br/termo-de-referencia-tr-para-pmsb.

DECRETO N.º 075/2020, DE 10 DE JULHO DE 2020

APROVA O PLANO REGIONAL INTEGRADO DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS.

O PREFEITO DO MUNICIPIO DE AGUDO, ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições legais, que lhe são conferidas pelo art. 5º, inciso XII, da Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a Lei n.º 12.305/2010 de 02 de agosto de 2010; e

CONSIDERANDO a implementação de Gestão Consorciada de Resíduos Sólidos para destinação final ambientalmente adequada,

DECRETA

Art.1.º Fica aprovado e instituído o Plano Regional Integrado de Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos, anexo ao presente Decreto baseado no diagnóstico da atual política Nacional de Resíduos Sólidos, que organiza a forma dos setores públicos e privados quanto ao gerenciamento de seus resíduos.

Art. 2.º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO, 10 de julho de 2020; 162º da Colonização e 61º da Emancipação.

VALÉRIO VILÍ TREBIEN
Prefeito de Agudo

Registre-se e publique-se.

JOSÉ LUIZ GOMES RAMOS
Secretário de Administração e Gestão

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Revisão a partir da compilação dos dados do município de Agudo, extraídos do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Região do Centro do Estado/RS - PRGIRS – CI/Centro (2013).

PREFEITO

Valério Vilí Trebien

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO RURAL E GESTÃO AMBIENTAL

Alexandre Neu

PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

AGUDO/2019

REVISÃO E REDAÇÃO

COMISSÃO MUNICIPAL (Decreto nº 64/2018, de 05 de julho de 2018)

Secretaria da Saúde - Alécio Derli Wachholz

Secretaria de Infraestrutura, Obras, Serviços e Trânsito Arno Carlos Hörbe Bräunig, Djavan Deives Oestreich

Secretaria da Fazenda - Clair Lisandra Wilhelm

Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural - Ascar/ Emater/ RS - Cláudia Bernardini

Associação Mãos Verdes - Greice Kelly Perske da Silva

Secretaria de Desenvolvimento Rural e Gestão Ambiental - Márcio Arno Halberstadt, Magdiel Luiz Dickow, Janete Vanda Dumke

Secretaria de Educação e Desporto - Luciara de Lima

Secretaria de Desenvolvimento Rural e Gestão Ambiental – Márcio Jardel Falcão (2019)

COLABORAÇÃO

Companhia Riograndense de Saneamento – CORSAN - Anderson Hermes

Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado/RS – CI/Centro

Grupo Gestor/ 2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

Presidente do CI/Centro: Prefeito João Vestena – mandato 2011/2012
Presidente do CI/Centro: Julio César Viero Ruivo – mandato 2013
Diretor Executivo do CI/Centro: Vanoir Koehler
Assessora Jurídica: Angeliza Quatrin da Silva
Auxiliar Administrativa: Maria Paulina Scolari Iasi do Canto

Grupo Técnico de Interlocutores

Agudo
Chefe de Departamento de Meio Ambiente: Anna Najara Müller da Cruz

Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado/RS – CI/Centro
Rua Lamartine Souza, 68
N. S. de Lourdes – Santa Maria / RS
CEP: 97050-282
CNPJ: 94.446.804/0001-62
PABX +55 (51) 3221-7441
www.circ.com.br

Key Consultoria e Treinamento / Keyassociados/2013

Coordenação Geral
Bióloga: Thais Gozzi Cazzaro
Economista: Willian Barbosa Siqueira
Engenheira Química: Maria Angela Oliveira Cruz Cardoso
Gestor Ambiental: Maurício Prass

Equipe Técnica
Assistente Administrativa: Rafaella Schavinski Borba
Assistente Técnica: Paula Fensterseifer
Bióloga: Andrea Vargas dos Santos
Bióloga: Flávia Cristina Aita Bejar
Biólogo: Lucas Kessler de Oliveira
Biólogo: Rafael Gomes de Moura
Cadista: Humberto Teixeira Damilano
Engenheiro Ambiental: Eduardo Tadeu Nicolodi
Engenheiro Civil: Francisco Antônio Costa de Oliveira
Engenheiro Florestal: Joaquim Libanio Ribeiro Ferreira Laite
Engenheiro Mecânico: Ricardo Valente da Silva
Geólogo: Roberto Harb Naime
Tecnólogo em Gestão Ambiental e Ciências Econômicas: Sandro Arnhold
Tecnólogo em Saneamento: Everton Lagemann

Empresa Contratada: Keyassociados

Rua Lindolfo Collor, 691, Sala 403
Centro – São Leopoldo / RS
CEP: 93010-080
CNPJ:03.006.106/0001-90
PABX +55 (51) 3554-3907
www.keyassociados.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS

Revisão do produto da compilação dos dados do município de Agudo, extraídos do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Região do Centro do Estado/RS - PRGIRS – CI/Centro/2013.

AGUDO/2019

Municípios consorciados ao CI/Centro:

- **Agudo;**
- Capão do Cipó;
- Dilermando de Aguiar;
- Dona Francisca;
- Faxinal do Soturno;
- Formigueiro;
- Itaara;
- Ivorá;
- Jaguari;
- Jari;
- Júlio de Castilhos;
- Mata;
- Nova Esperança do Sul;
- Nova Palma;
- Paraíso do Sul;
- Pinhal Grande;
- Quevedos;
- Restinga Sêca;
- São Francisco de Assis;
- São João do Polêsine;
- São Martinho da Serra;
- São Pedro do Sul;
- São Sepé;
- Silveira Martins;
- Tupanciretã
- Toropi;
- Unistalada.

*O Consórcio Intermunicipal da Região do Centro do Estado/RS – CI/Centro é composto por 32 municípios, no entanto apenas 27 destes encontram-se contemplados no Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PRGIRS). Desta forma, sempre que mencionado "os municípios consorciados ao CI/Centro", entende-se "os municípios consorciados ao CI/Centro, contemplados no PRGIRS".

Sumário

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – CI/CENTRO – RS 16

APRESENTAÇÃO 17

INTRODUÇÃO 19

1 ASPECTOS GERAIS 22

2 HISTÓRICO DA GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CI/CENTRO ... 40

3 DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO – METODOLOGIA DE BASE 41

4 RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES (RSD) E REJEITOS 44

5 RESÍDUOS DA LIMPEZA PÚBLICA (RLP) E RESÍDUOS VERDES (RV) 57

6 RESÍDUOS COM LOGÍSTICA REVERSA OBRIGATÓRIA 60

7 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS) 63

8 RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DEMOLIÇÃO (RCC) E RESÍDUOS VOLUMOSOS 67

9 RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS (RSI) 71

10 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SANEAMENTO BÁSICO (RSB) 74

11 RESÍDUOS SÓLIDOS CEMITERIAIS (RSC) 75

12 RESÍDUOS DE ÓLEOS COMESTÍVEIS (ROC) 77

13 RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE (RST) 78

14RESÍDUOS SÓLIDOS DE MINERAÇÃO (RSM) 81

15 RESÍDUOS SÓLIDOS AGROSSILVOPASTORIS (RSASP) 83

16 EDUCAÇÃO AMBIENTAL 84

17 PASSIVOS AMBIENTAIS 92

18 LEGISLAÇÃO AMBIENTAL 96

19 CUSTOS ASSOCIADOS À GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS 102

20 SANEAMENTO BÁSICO 110

21 RELATÓRIO FOTOGRÁFICO 113

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 116

Índice de Quadros

Quadro 1: Municípios e suas microrregiões. 26

Quadro 2: Localização dos municípios. 26

Quadro 3: Recursos hídricos. 30

Quadro 4: Dados Populacionais. 37

Quadro 5: Área dos municípios. 37

Quadro 6: Emprego e renda dos municípios. 37

Quadro 7: Principais atividades econômicas. 38

Quadro 8: IDESE dos municípios. 38

Quadro 9: Educação. 38

Quadro 10: Estabelecimentos de saúde. 38

Quadro 11: Histórico da gestão dos resíduos. 40

Quadro 12: Dados de RSD e rejeitos coletados e destinados. 45

Quadro 13: Quantidades de RSD e Rejeitos coletadas e destinadas - total / média / picos / declínios. 46

Quadro 14: Serviço de coleta domiciliar de RSD e rejeitos e calendário de coleta. 47

Quadro 15:Relação dos veículos utilizados nos serviços de coleta de RSD e rejeitos. 47

Quadro 16: Estimativa da geração de RSD e rejeitos. 48

Quadro 17: Relação da % de resíduos triados na CRVR, situada em Santa Maria/RS. 48

Quadro 18: Distâncias percorridas pelos RSD e rejeitos até a destinação final 49

Quadro 19:Serviço de coleta seletiva e calendário de coleta. 49

Quadro 20: Relação dos veículos utilizados nos serviços de coleta seletiva. 49

Quadro 21: Recursos necessários para a implantação e/ou ampliação e aprimoramento da coleta seletiva. 49

Quadro 22: Recursos necessários para as Cooperativas e Associações de Recicladores 50

Quadro 23: Relação de agentes ambientais informais 51

Quadro 24: Beneficiamento de RSD e Rejeitos 51

Quadro 25: Acompanhamento e fiscalização da gestão de RSD e rejeitos 52

Quadro 26: Problemas e sugestões relacionados à gestão dos RSD e rejeitos 52

Quadro 27: Responsáveis pela Gestão e Fiscalização dos RCD. 52

Quadro 28:Taxa de aumento da geração per capta de resíduos nos anos de 2009 a 2011 no Estado Rio Grande do Sul. 55

Quadro 29: Taxas de crescimento populacional. 56

Quadro 30: Prognóstico (I) da geração de RSD e rejeitos. 56

Quadro 31: Prognóstico (II) da geração de RSD e rejeitos. 57

Quadro 32: Serviço de coleta de RLP. 58

Quadro 33: Veículos utilizados na coleta dos RLP 58

Quadro 34: Destinação final e beneficiamento de RLP. 59

Quadro 35: Relação e de PEV's e Eco pontos 61

Quadro 36: Problemas relacionados à gestão dos resíduos contemplados na logística reversa e órgãos públicos responsáveis pela gestão e fiscalização destes resíduos..... 62

Quadro 37: Relação dos estabelecimentos de saúde registrados nos municípios. 66

Quadro 38: Relação dos estabelecimentos que geram RSS, segundo o diagnóstico. 66

Quadro 39: Recursos necessários à efetivação da gestão dos RCC e Resíduos Volumosos..... 69

Quadro 40: Responsáveis pela gestão dos RCC e Resíduos Volumosos 68

Quadro 41: Destinação Final dos RCC e Resíduos Volumosos. 69

Quadro 42: Prognóstico de coleta de RCC. 70

Quadro 43: Municípios habilitados e municípios que efetuam Licenciamentos Ambientais. 72

Quadro 44: Gestão e Fiscalização de RSI. 73

Quadro 45: Geração dos Resíduos Sólidos Industriais 77

Quadro 46: Geração dos RSB. 78

Quadro 47: Gestão e Fiscalização RSB. 78

Quadro 48: Gestão dos RSC. 79

Quadro 49: Geração de RSC. 76

Quadro 50: Tratamento e Destinação Final dos RSC. 76

Quadro 51: Gestão e Fiscalização dos RSC. 80

Quadro 52: Gestão dos ROC. 77

Quadro 53: Tratamento, beneficiamento e destinação final dos ROC. 78

Quadro 54: Gestão e Fiscalização dos ROC. 78

Quadro 55: Gestão dos RST – Tipologia - Resíduos de Transporte Rodoviário. 78

Quadro 56: Destinação Final dos RST. 80

Quadro 57: Gestão e Fiscalização dos RST. 80

Quadro 58: Fontes Geradoras de RSM. 81

Quadro 59: Gestão e Fiscalização dos RSM. 82

Quadro 60: Atividades agrossilvopastoris desenvolvidas e tipologias de resíduos geradas. 87

Quadro 61: Tratamento e Processamento dos RSASP. 83

Quadro 62: Problemas de Gestão dos RSASP. ..... **Erro! Indicador não definido.**88

Quadro 63: Relação entre tipologias de resíduos contempladas, assuntos abordados e recursos necessários ..... **Erro! Indicador não definido.**89

Quadro 64: Relação de recursos necessários ao aprimoramento das ações de educação ambiental. 85

Quadro 65: Planejamentos futuros e equipes atuantes na gestão da Educação Ambiental 85

Quadro 66: Relação dos municípios que orientam, ou não a comunidade quanto ao beneficiamento e segregação dos RSD. 86

Quadro 67: Relação de ONG's ou outras entidades dedicadas a temática da coleta seletiva, por município. 87

Quadro 68: Campanhas de incentivo referentes à acordos setoriais, por município. 88

Quadro 69: Campanhas de sensibilização junto ao consumidor referente à devolução dos resíduos da logística reversa. 89

Quadro 70: Relação das áreas de bota fora. 95

Quadro 71: Relação de outros passivos ambientais. 107

Quadro 72: Leis municipais. 101

Quadro 73: Custos Diretos - RSD e Rejeitos. 109

Quadro 74: Custos Diretos - RLP. 109

Quadro 75: Custos Diretos - RSS. 109

Índice de Figuras

Figura 1: Região de estudo - municípios consorciados ao CI/Centro. ..... **Erro! Indicador não definido.24**

Figura 2: Concentrações e delimitações urbanas (IBGE 2009) 24

Figura 3: Temperatura média anual..... 26

Figura 4: Malha hídrica (Laboratório de Geoprocessamento – UFRGS). 27

Figura 5: Identificação das áreas de nascentes (Agência Nacional da Água)..... 28

Figura 6: Vulnerabilidade de Aquíferos (Laboratório de Geoprocessamento – UFRGS). 30

Figura 7: Classificação do Solo (Laboratório de Geologia – UFRGS). 31

Figura 8: Mapeamento do uso do solo (Laboratório de Geoprocessamento - UFRGS). 32

Figura 9: Declividade do relevo (ASTERGDEM). 33

Figura 10: Relevo da região Centro do estado do Rio Grande do Sul (ASTERGDEM). 34

Figura 11: Sítios Paleontológicos (Laboratório de Geologia – UFRGS). 35

Figura 12: Sistema viário (DETRAN-RS). 39

Figura 13: Geração per capta de RSD e rejeitos 46

Figura 14: Orientação à comunidade sobre a importância da segregação dos RSD secos e compostagem dos RSD úmidos. 86

Figura 15: Município de Agudo - Pórtico do município. 119

Figura 16: Município de Agudo – Ecoponto de eletroeletrônicos do município.....119

Figura 17: Município de Agudo – Produção de ímã de geladeira educativo entregue à comunidade.....120

Figura 18: Município de Agudo – Lixiras instaladas nos três principais acessos da cidade para uso de quem vem da zona rural e traz o seu lico.....120

Figura 19: Município de Agudo – Jogos de lixeiras para eventos.....121

Figura 20: Município de Agudo – Lixeiras de mão (fase de licitação).....121

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DA REGIÃO CENTRO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – CI/CENTRO – RS

O Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado/RS - CI/Centro é uma associação pública de natureza autárquica, composta por 32 municípios, dos quais 27 encontram-se contemplados no estudo do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos - PRGIRS.

Missão: atender aos interesses comuns dos entes consorciados na implementação de políticas públicas, considerando sempre a minimização de custos, maximização de benefícios, pautando suas ações nos princípios jurídicos constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e supremacia do interesse público, para o bem do desenvolvimento e integração regional.

Ramos de atuação: meio ambiente, saúde, turismo, agricultura e desenvolvimento regional.

Meio ambiente: O CI/Centro viabilizou a contratação de empresa para a elaboração deste Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – PRGIRS, que contempla 27 dos 32 municípios consorciados.

APRESENTAÇÃO

A Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e dá outras providências relacionadas aos princípios, objetivos, instrumentos e diretrizes referentes à gestão integrada e ao gerenciamento dos resíduos sólidos.

Dentre os instrumentos previstos na Política Nacional de Resíduos Sólidos, existem os planos municipais de gestão integrada de resíduos sólidos. Segundo o artigo 18º da referida Lei, a elaboração destes planos é condição para o Distrito Federal e os Municípios terem acesso a recursos da União, ou por ela controlados, destinados a empreendimentos e serviços relacionados à limpeza urbana e ao manejo de resíduos sólidos, ou para serem beneficiados por incentivos ou financiamentos de entidades federais de crédito ou fomento para tal finalidade.

Com o propósito de acatar as premissas da Lei nº 12.305 de 02 de agosto de 2010 e estabelecer a gestão contínua, padronizada, comparitlhada e eficaz dos resíduos sólidos, o Consórcio Intermunicipal da Região do Centro do Estado/RS – CI/Centro contratou a empresa Key Consultoria e Treinamento para a elaboração do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos - PRGIRS. A empresa contratada atua desde 1997 na área das questões ambientais, fornecendo soluções sustentáveis, envolvendo novos métodos, práticas e competências que maximizam os aspectos econômicos, sociais e ambientais de seus clientes, em

bases sólidas e permanentes. Destaca-se no mercado pela experiência relativa à prestação de consultorias no ramo de elaboração de Planos de Gestão e Gerenciamento de Resíduos Sólidos.

O PRGIRS dos municípios integrantes do CI/Centro simboliza o início de uma nova era da administração pública da região, com relação à gestão responsável e sustentável dos resíduos descartados, tendo em vista que este instrumento objetiva subsidiar a gestão integrada dos resíduos sólidos por meio de um conjunto de ações normativas, operacionais, financeiras e de planejamento.

A execução do PRGIRS foi subdividida em 5 etapas:

1ª etapa – Plano de Trabalho;

2ª etapa – Diagnóstico;

3ª etapa - Prognóstico;

4ª etapa - Matriz de Alternativas e Construção de Cenários;

5ª etapa - Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PRGIRS).

*O Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos do Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado do Rio grande do Sul – PRGIRS – CI/Centro inicialmente contou com a participação de 26, dos 32 municípios consorciados. No entanto, durante o processo de elaboração do documento, houve a adesão do município de Tupanciretã ao estudo.

Salienta-se que as informações disponibilizadas pelos municípios contemplados no projeto desde o início dos trabalhos fazem referência ao ano de 2011, já os dados do município posteriormente aderido fazem referência ao ano de 2012. Contudo, pelo fato desta variação temporal ser mínima, não houve implicações significativas nos cálculos de geração e destinação/disposição de resíduos sólidos, não interferindo em nada nas ações compartilhadas propostas e sugeridas neste PRGIRS – CI/Centro. A partir da primeira revisão do Plano, as informações e dados de todos os municípios serão atualizados em uma mesma temporalidade.

INTRODUÇÃO

A Lei nº 12.305, de 02 de agosto de 2010 define resíduos sólidos como “materiais, substâncias, objetos ou bens descartados resultantes de atividades humanas em sociedade, cuja destinação final se procede, se propõe proceder ou se está obrigada a proceder, nos estados sólido ou semissólido, bem como gases contidos em recipientes e líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou em corpos d’água, ou exijam para isso soluções técnicas ou economicamente inviáveis em face da melhor tecnologia disponível” (BRASIL, 2010).

A intensificação do crescimento populacional aliada ao desenvolvimento industrial e consumo desenfreado, repercute diretamente na elevação significativa da geração de resíduos sólidos (CETESB a;b;c, 2012). O século XXI é fortemente marcado pelo desequilíbrio ambiental caracterizado, dentre outros fatores, pelo acúmulo inadequado de resíduos e rejeitos em áreas impróprias e ilegais, resultando em prejuízos ambientais, sociais e econômicos de grande escala e proporção. Levando-se em conta o quadro retratado, torna-se imprescindível e urgente o planejamento estratégico e a gestão ambientalmente adequada dos resíduos descartados.

Segundo o Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil, divulgado anualmente pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais - ABRELPE, só no que tange à geração de Resíduos Sólidos Urbanos (RSU), o país gerou 61.936.368 toneladas em 2011. Do total de toneladas geradas, cerca de 6,4 milhões tiveram destino inadequado em aterros controlados e lixões, evidenciando de forma mais acentuada a necessidade de estabelecer parâmetros de aperfeiçoamento e controle da gestão dos resíduos sólidos (ABRELPE 2011).

A região Sul produz 20.777 toneladas de RSU por dia. Nessa região 70,3% dos resíduos descartados tem como destinação final aterros sanitários, 18,1% aterros controlados e 11,6% lixões. Especificamente no Rio Grande do Sul são geradas 8.036 toneladas por dia de RSU e a destinação final é feita predominantemente em aterros sanitários (ABRELPE, 2011).

Atualmente, a gestão pública ambientalmente adequada das diversas tipologias de resíduos sólidos gerados no Brasil é um dos maiores desafios para os governos. Com o propósito de adequar e padronizar a gestão deste tema, foi promulgada em 2010 a Política Nacional de Resíduos Sólidos, que estabelece princípios, objetivos, diretrizes, metas e ações necessárias para subsidiar o planejamento, implementação e aprimoramento da gestão de resíduos sólidos nos âmbitos federal, estadual e municipal, dentro de um contexto sustentável, visando garantir a homeostase ambiental e a sadia qualidade de vida da população brasileira.

O Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos dos municípios consorciados ao CI/Centro apresenta a situação atual da gestão dos resíduos sólidos gerados na região e aponta as principais fragilidades associadas ao sistema. A análise crítica do diagnóstico elaborado e apresentado neste documento subsidiou a elaboração de proposições e recomendações favoráveis ao aperfeiçoamento do gerenciamento dos resíduos, em escala local e regional, bem como ao atendimento das Políticas Nacionais de Resíduos Sólidos e Saneamento Básico.

É importante destacar que o PRGIRS dos municípios que compõem o Consórcio CI/Centro atende plenamente aos requisitos da lei que institui a política Nacional de Resíduos sólidos, conforme versa seu artigo 19º, parágrafo 9º:

> "§ 9º Nos termos do regulamento, o Município que optar por soluções consorciadas intermunicipais para a gestão dos resíduos sólidos, assegurado que o plano intermunicipal preencha os requisitos previstos na Política Nacional de Resíduos Sólidos, pode ser dispensado da elaboração de plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos."

A elaboração do plano também possibilitará o acesso a recursos federais de forma prioritária, conforme descrito no artigo 18º, parágrafo 1º:

> "§ 1o Serão priorizados no acesso aos recursos da União os Municípios que:
>
> I - optarem por soluções consorciadas intermunicipais para a gestão dos resíduos sólidos, incluída a elaboração e implementação de plano intermunicipal, ou que se inserirem de forma voluntária nos planos microrregionais de resíduos sólidos;"

1 ASPECTOS GERAIS

FISICOS E GEOGRÁFICOS

- Localização:

- Meso e microrregião;

- Altitude, latitude, longitude.

- Áreas urbanas;

- Clima: Subtropical

- Temperatura média anual:

- Recursos hídricos superficiais e subterrâneos:

- Hidrologia;

- Nascentes.

- Geologia e geomorfologia;

- Classificação e uso do solo;

- Declividade;

- Relevo;

- Sítios paleontológicos.

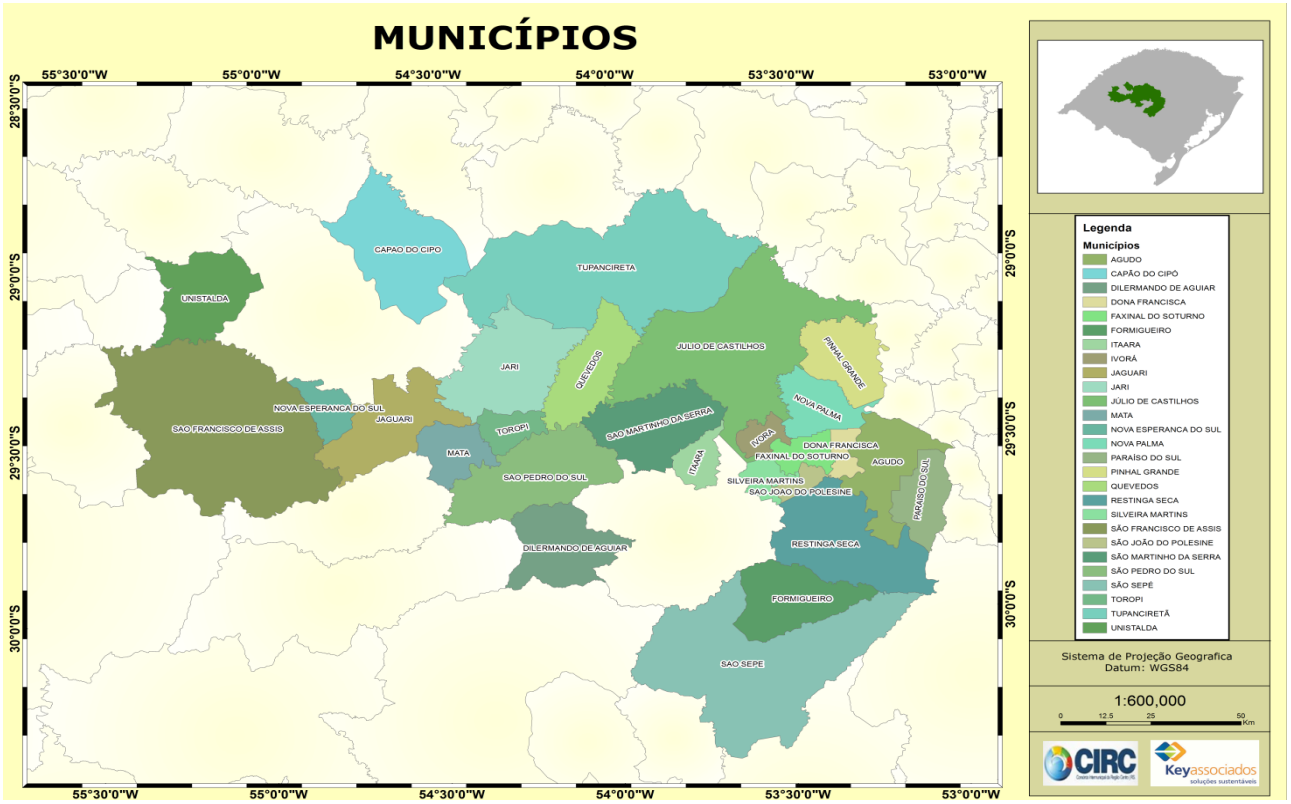


Figura 1: Municípios e suas microrregiões (IBGE 2009).

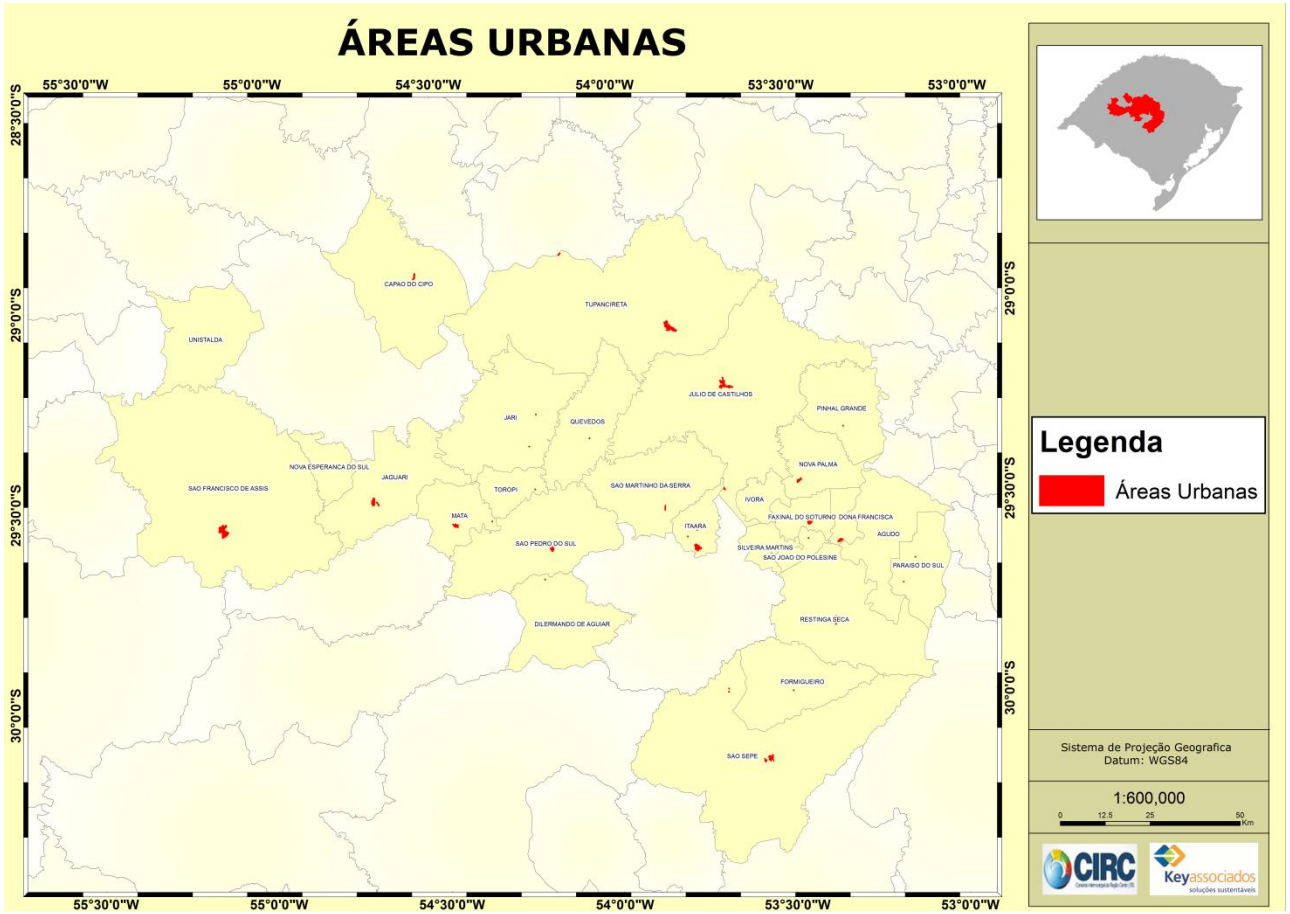


Figura 2: Concentrações e delimitações urbanas (IBGE 2009)

Mesorregião: Centro Ocidental Rio-Grandense.

Microrregião:

Quadro 1: Municípios e suas microrregiões.

Município	Microrregião
Agudo	Restinga Sêca

Quadro 2: Localização dos municípios.

Município	Altitude da sede (m)	Latitude	Longitude
Agudo	83	29°38’43’’ S	53°14’24’’ W

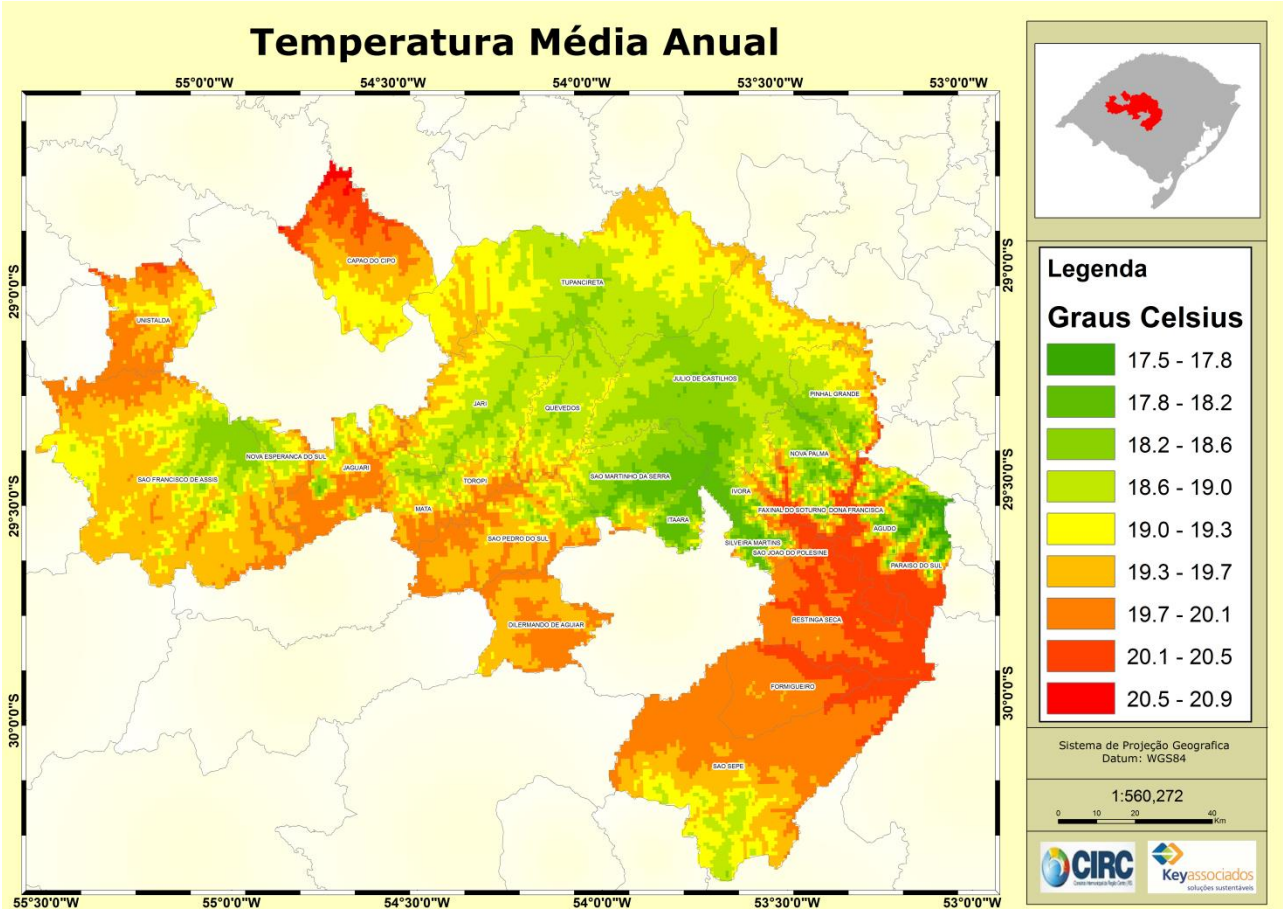


Figura 3: Temperatura média anual.

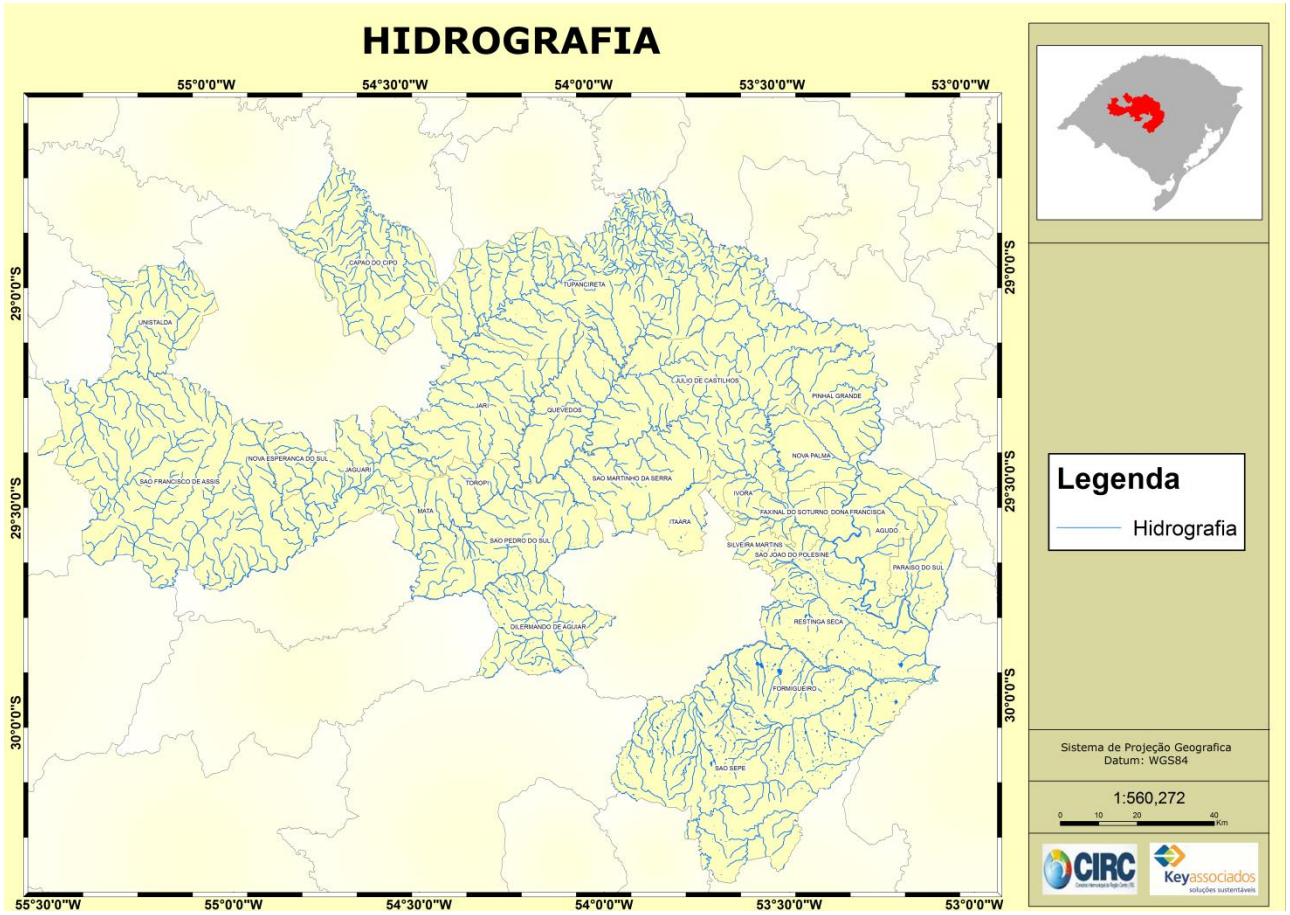


Figura 4: Malha hídrica (Laboratório de Geoprocessamento – UFRGS).

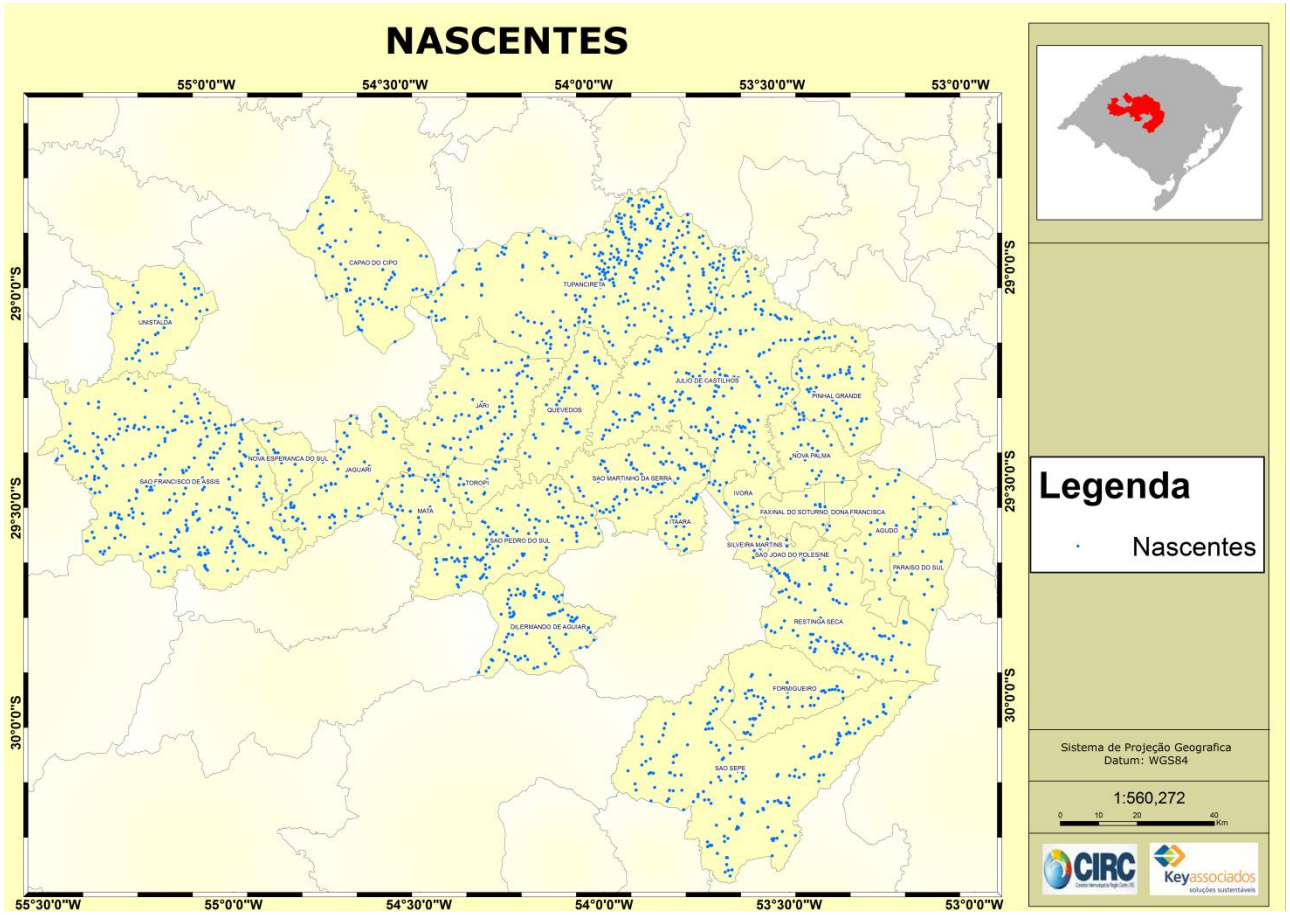


Figura 5: Identificação das áreas de nascentes (Agência Nacional da Água).

Quadro 3: Recursos hídricos.

Município	Recursos hídricos superficiais
Agudo	Rio Jacuí, Arroio Hermes Arroio Corupá

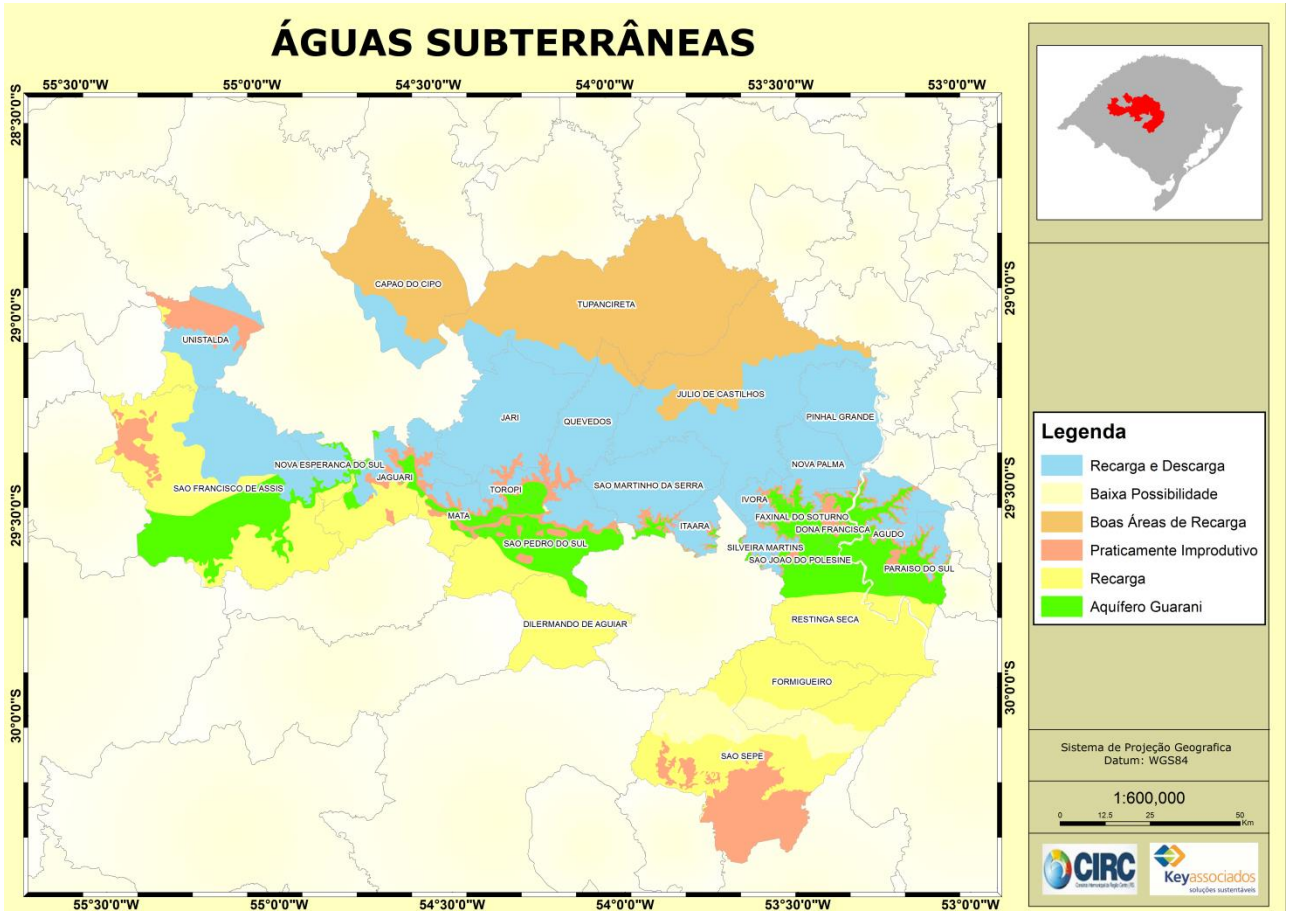


Figura 6: Vulnerabilidade de Aquíferos (Laboratório de Geoprocessamento – UFRGS).

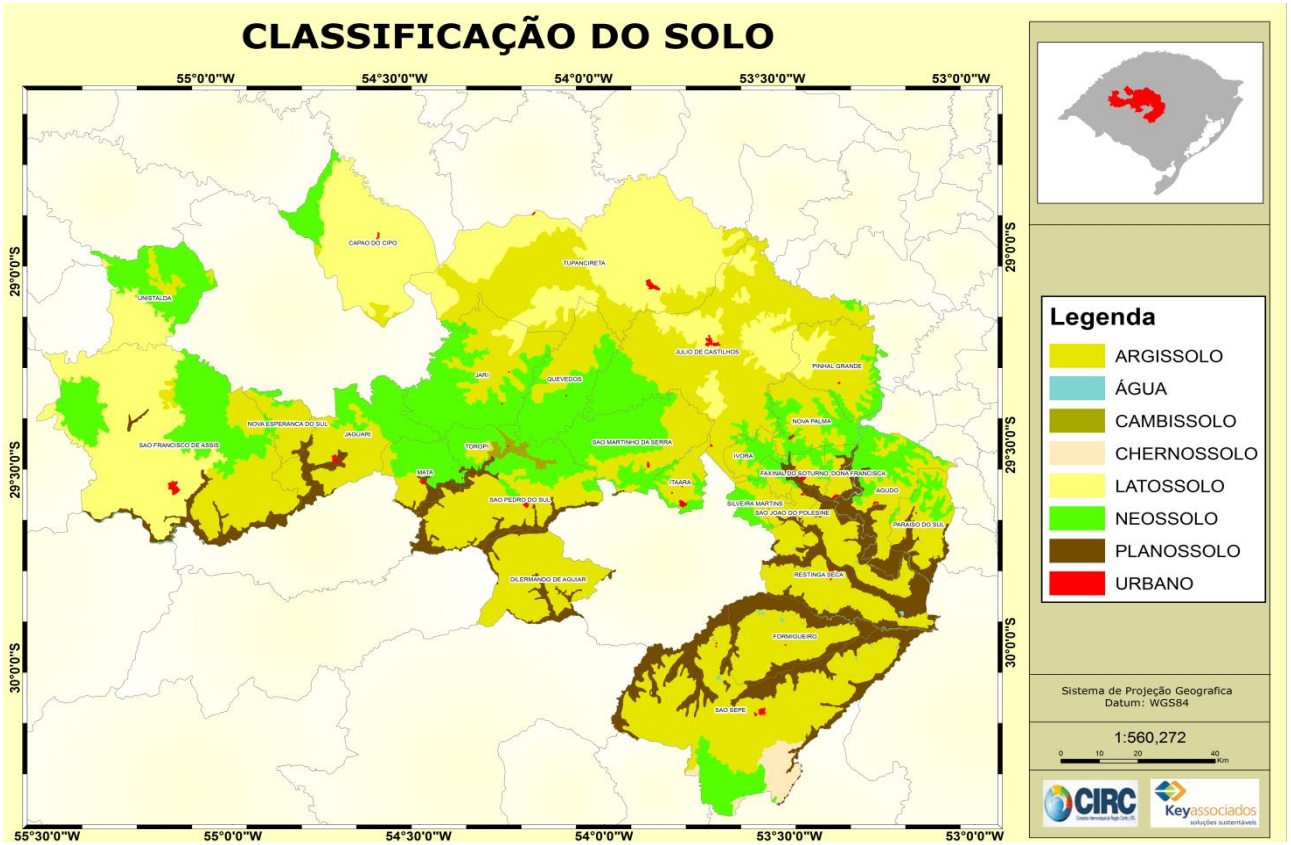


Figura 7: Classificação do Solo (Laboratório de Geologia – UFRGS).

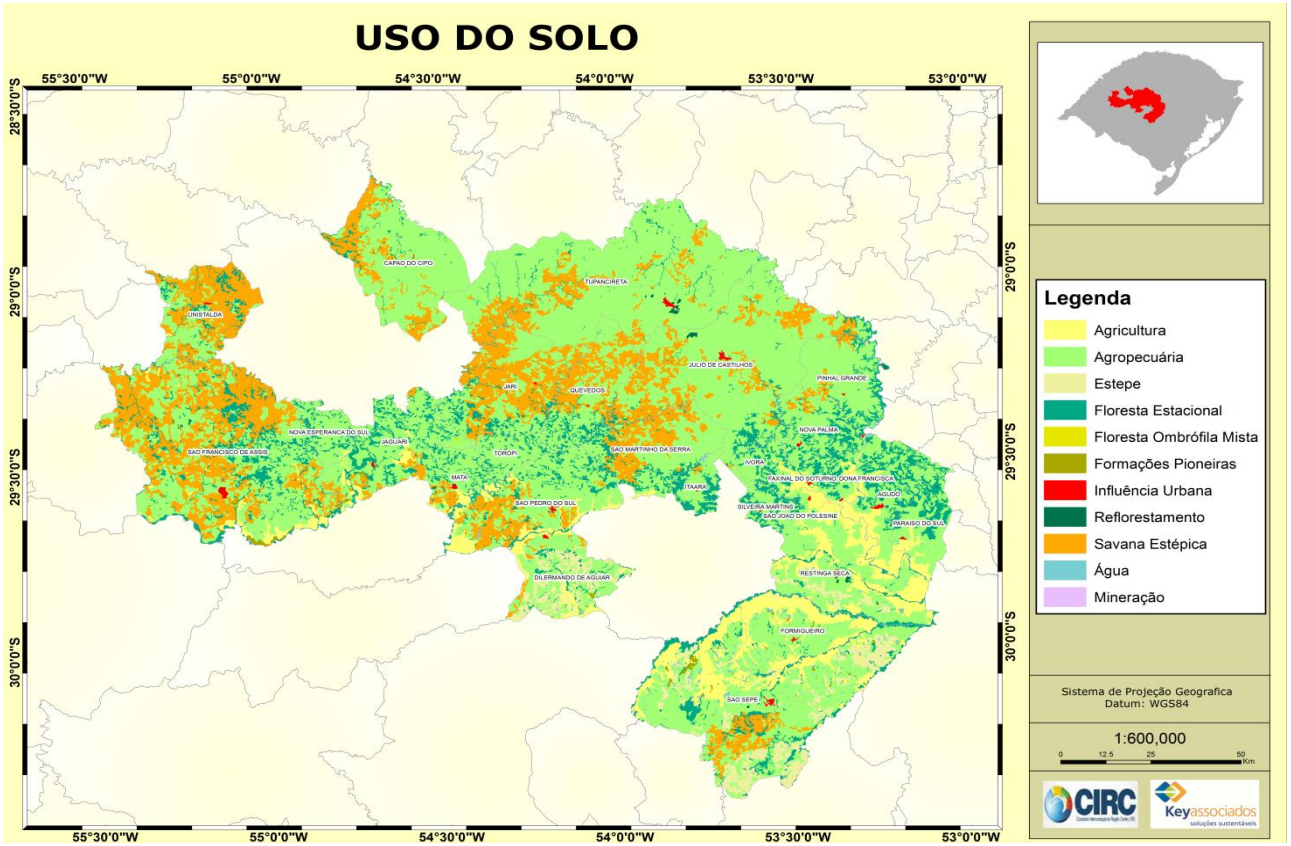


Figura 8: Mapeamento do uso do solo (Laboratório de Geoprocessamento - UFRGS).

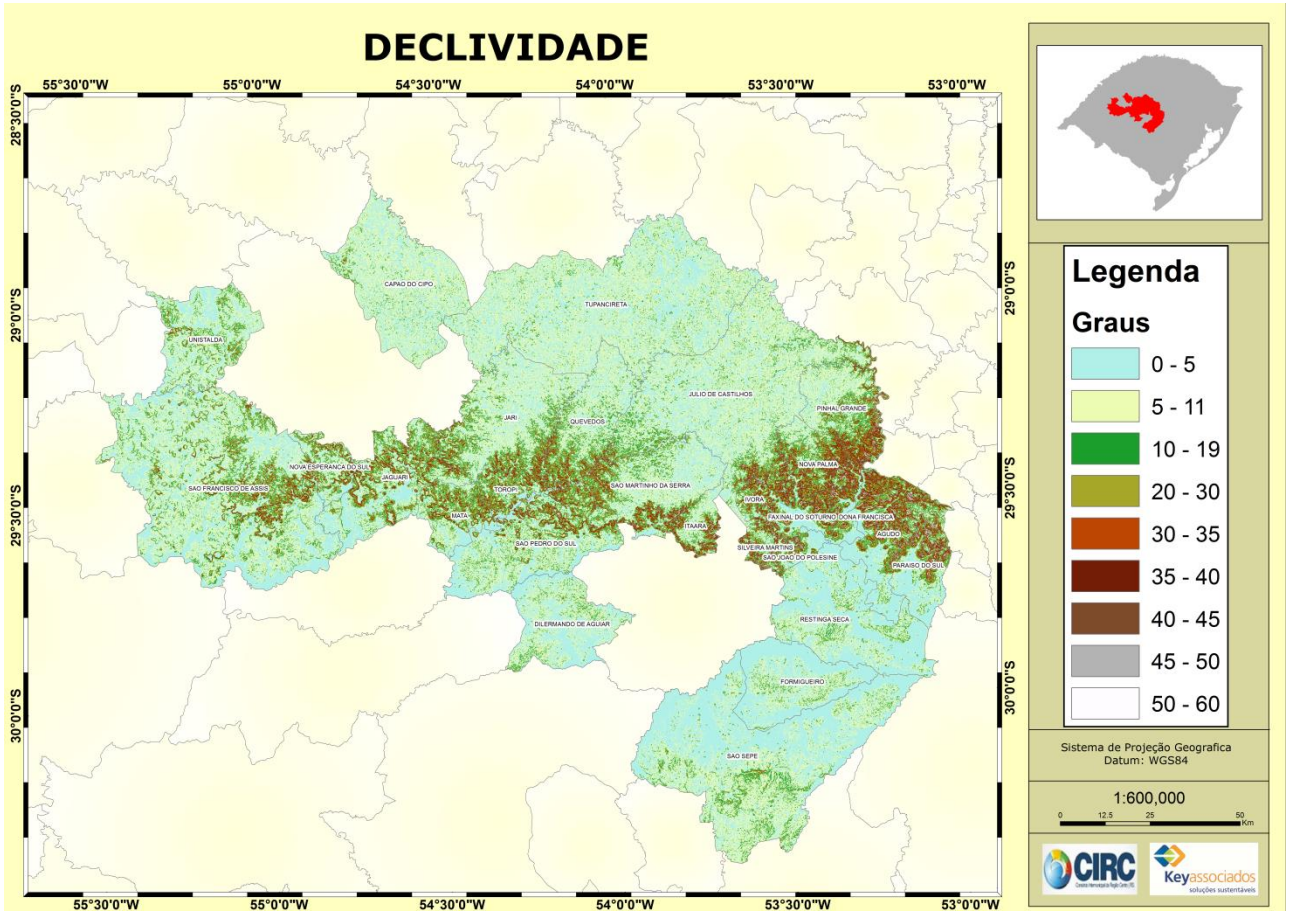


Figura 9: Declividade do relevo (ASTERGDEM).

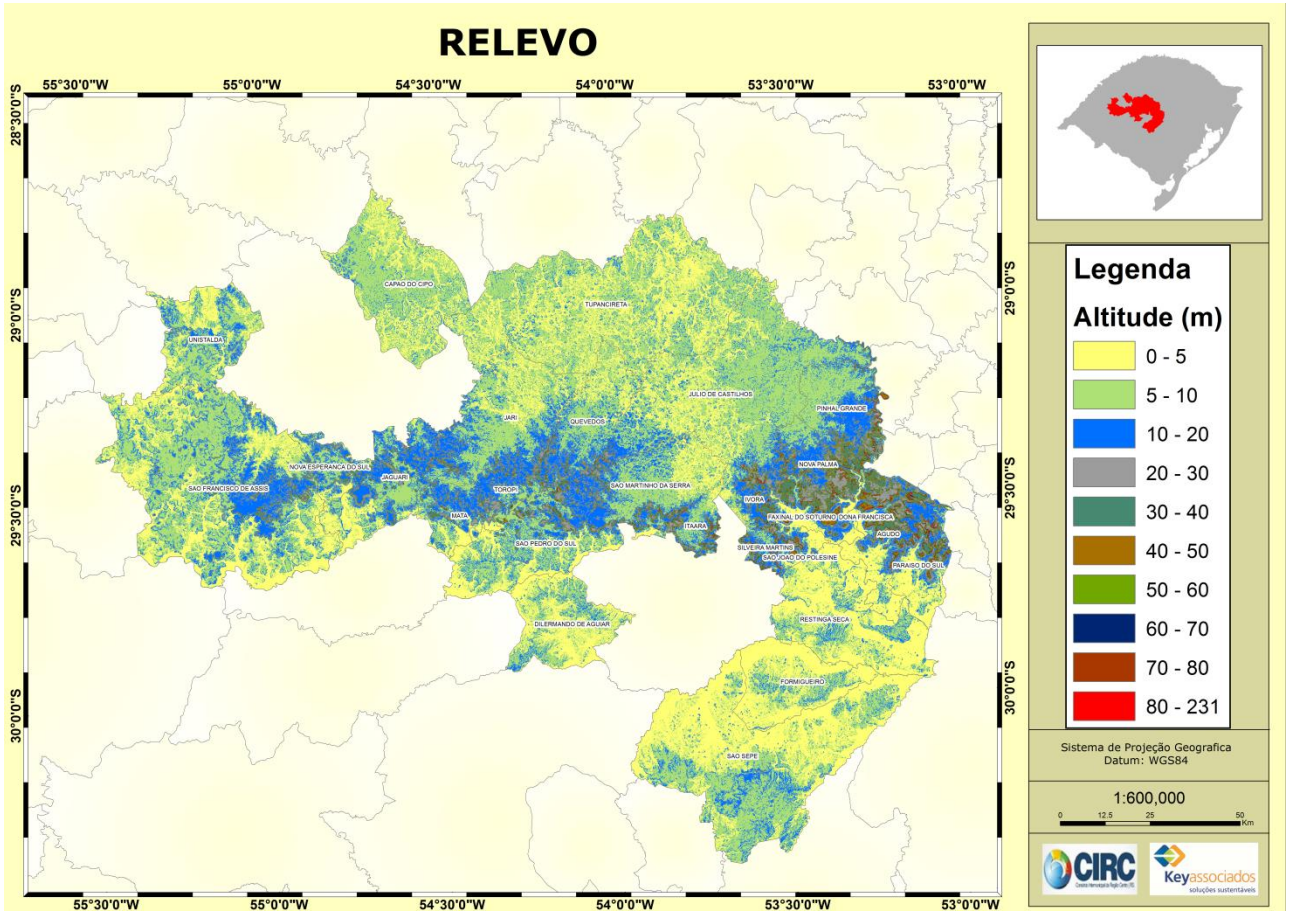


Figura 10: Relevo da região Centro do estado do Rio Grande do Sul (ASTERGDEM).

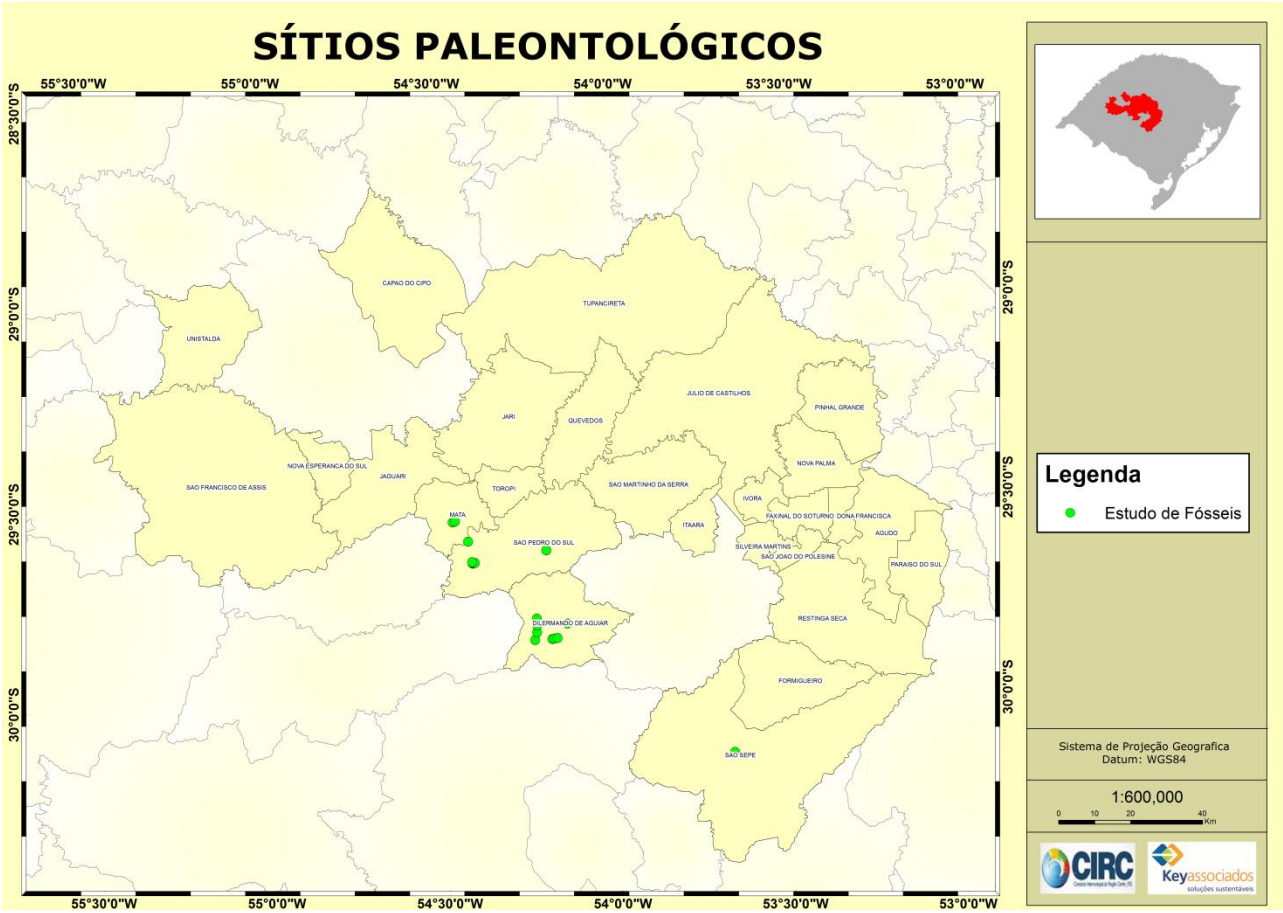


Figura 11: Sítios Paleontológicos (Laboratório de Geologia – UFRGS).

SOCIAIS E ECONÔMICOS

- Demografia;

- Área territorial;

- Emprego e renda;

- Atividade econômica;

- Índice de Desenvolvimento Socioeconômico – IDESE;

- Educação;

- Saúde;

- Sistema viário.

Quadro 4: Dados Populacionais.

Município	População (IBGE 2017)			Estimativa população (IBGE 2019)			Densidade Demográfica (hab/km2)	Taxa de crescimento da população
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural		
Agudo	16.475	7.036	9.439	16.524	6.824	9.700	31,19	-1,01

Quadro 5: Área dos municípios.

Município	Área (km²)
Agudo	536,114

Quadro 6: Emprego e renda dos municípios.

Emprego e Renda (IBGE,2017)										
Município	Pop. (IBGE,2017)	Pessoas Economicamente ativas	Índice de hab econ. ativos (%)	mensal de até 1 salário mínimo (nºde pessoas)	mais de 1 a 2 salários mínimos (nºde	mais de 2 a 3 salários mínimos (nºde	salários mínimos	10 salários mínimos	20 salários mínimos	salários mínimos
Agudo	16.475	10.301	61,60%	3.167	3.737	1.256	855	327	87	56

Quadro 7: Principais atividades econômicas.

Município	Atividade Econômica
Agudo	Agricultura

Quadro 8: IDESE dos municípios.

Idese - 2009						
Municípios	**Educação**	**Renda**	**Saneamento**	**Saúde**	**Idese**	**Classificação**
Agudo	0,799	0,71	0,296	0,861	0,666	médio desenvolvimento

Quadro 9: Educação.

Educação					
Município	**Escolas de Ensino Fundamental (2019)**	**Matrículas no Ensino Fundamental (2019)**	**Escolas de Ensino Médio (2019)**	**Matrículas no Ensino Médio (2019)**	**Analfabetos com 15 anos ou mais (2010)**
Agudo	10	1.934	2	435 CRE	1.117 (6,78 %)

Quadro 10: Estabelecimentos de saúde.

Estabelecimentos de Saúde			
Município	**Privados (2019)**	**Públicos (2019)**	**Total (2019)**
Agudo	CLÍNICA DE FISIOTERAPIA SAÚDE E MOVIMENTO LTDA- ME CLÍNICA MEDVIDA LTDA ME CONSULTÓRIO MÉDICO ILDEMAR ANTÔNIO FISCHER CONSULTÓRIO MÉDICO SANDRA MARGARETE WILKE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO CÉZAR ANDRÉ HENTSCHKE CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO FLÁVIA PROCHNOW ESSENCIAL CARE UNIDADE AGUDO FISIOVIDA HARMONIE FISIOTERAPIA	Secretaria Municipal de Saúde de Agudo UBS- Tia Laurinha UBS- Centro de Saúde UBS- Elemar Roberto Braga – Nova Boêmia UBS- Darcila Diva Bender Picada do Rio UBS- Professor Edmundo Frederico Beskow Associação Bombeiros Voluntários de Agudo SAMU 192 AGUDO	22

	HOSPITAL AGUDO LABORATÓRIO FISCHER LABORATÓRIO GENELY POLICLÍNICA AGUDO PONTO DA SAÚDE		

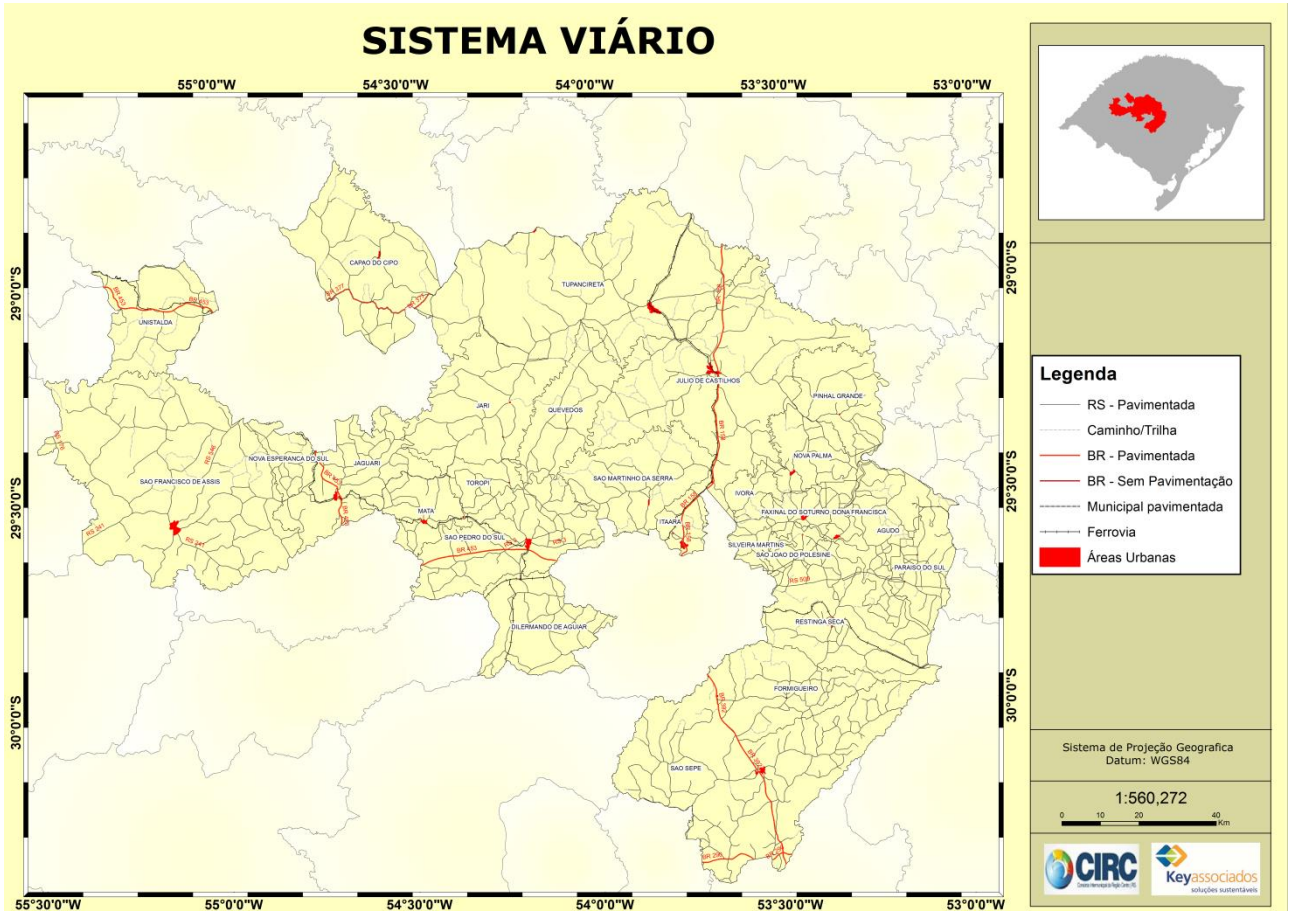


Figura 12: Sistema viário (DETRAN-RS).

2 HISTÓRICO DA GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CI/CENTRO

Quadro 11: Histórico da gestão dos resíduos.

Município	Histórico da gestão das diversas tipologias de resíduos sólidos gerados no município.	Planejamentos do município para aprimorar a gestão das diversas tipologias de resíduos sólidos gerados.
Agudo	Há anos a coleta de resíduos domésticos na área urbana tem sido feita por empresas terceirizadas e no interior, pelo município. Também há coleta de eletroeletrônicos no Ecoponto, sendo que já houveram campanhas pontuais para os mesmos, como de pneus, pilhas e baterias em parceria com o Lions Clube. Hoje cabe ao papel da logística reversa. A operação "Agudo Limpo" aconteceu como forma de propiciar um "bota fora" no interior, motivando também a limpeza de arroios e sangas. Resíduos de cemitérios e centros comunitários são encaminhados para recolhimento da Prefeitura nas comunidades rurais depois de campanhas de conscientização. Há anos a Cooperagudo e empresas fumageiras promovem recolhimento de embalagens de agrotóxico. Em 2017 foi instituída a Comissão Municipal de Resíduos Sólidos, formada por integrantes do Poder Público Municiapl, Emater e Associação Mãos Verdes, no intuito de qualificar as ações em gestão de resíduos no Município de Agudo	- Implantar coleta seletiva através da criação de uma cooperativa de catadores, sendo esta também responsável por auxiliar na destinação de inservíveis domésticos realizando sua descaracterização; - Fomentar a utilização do ecoponto onde são recebidos eletroeletrônicos e restos de tinta; - Melhorar a logística reversa de pilhas, baterias, lâmpadas, medicamentos humanos e veterinários, óleos e graxas; - Licenciar local para resíduos da construção civil; - Criar campanhas para recolher passivos de resíduos no interior e cidade; - Implementar um projeto de educação ambiental permanente nas escolas.

3 DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO – METODOLOGIA DE BASE

O Diagnóstico situacional da Gestão de Resíduos Sólidos dos municípios integrantes do Consórcio Intermunicipal da Região do Centro do Estado/RS – CI/Centro buscou evidenciar dados qualitativos e quantitativos de diversas naturezas, tais como estruturas administrativas e organizacionais, origem, volume, caracterização, formas de destinação e disposição final, adotadas para as diferentes tipologias de resíduos sólidos gerados.

As informações diagnosticadas contemplaram todos os itens necessários à elaboração do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos - PRGIRS. As questões abordaram os seguintes tópicos, de acordo com as tipologias de resíduos estudadas:

- Resíduos Sólidos Domiciliares (RSD) e Rejeitos;
- Resíduos da Limpeza Pública (RLP);
- Resíduos com Logística Reversa Obrigatória (RLR);
- Resíduos de Serviços de Saúde (RSS);
- Resíduos da Construção Civil e Demolição (RCC);
- Resíduos Industriais (RI);
- Resíduos Volumosos (RVol);
- Resíduos Verdes (RV);
- Resíduos dos Serviços Públicos de Saneamento Básico (RSB);
- Resíduos Sólidos Cemiteriais (RSC);
- Resíduos de Óleos Comestíveis (ROC);
- Resíduos Sólidos do Transporte Aéreo e Aquaviário (RTAA);
- Resíduos Sólidos do Transporte Rodoviário e Ferroviário (RTRF);

- Resíduos Sólidos de Mineração (RSM);
- Resíduos Sólidos Agrossilvopastoris (RASP);
- Educação Ambiental;
- Passivos Ambientais;
- Legislação Ambiental;
- Saneamento Básico;
- Custos despendidos para a gestão dos resíduos sólidos.

O Prognóstico elaborado neste PRGIRS demonstra a tendência de geração dos resíduos sólidos em curto, médio e longo prazo.

Os horizontes temporais foram projetados de 4 em 4 anos - 2019; 2023; 2027 e 2031, coincidindo com os prazos do Plano Plurianual da União e com o prazo máximo previsto para a revisão do PRGIRS dos municípios consorciados ao CI/Centro.

Foram utilizados nos cálculos de prognóstico, índices divulgados nos Panoramas Nacionais de Resíduos Sólidos dos anos de 2009, 2010 e 2011, registrados pela Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais - ABRELPE. Os referidos índices asseguraram que outras variáveis influenciadoras no aumento da geração de resíduos sólidos, que não somente o crescimento populacional, fossem contempladas na projeção.

Para a realização do prognóstico da geração dos resíduos sólidos, foi necessário estimar a população de cada município nos anos de 2012 a 2031, visto que a variação da população interfere diretamente na geração total de resíduos do município.

Para o cálculo de estimativa de população foi utilizado o método matemático aritmético, onde a previsão da população futura é estabelecida através de uma equação matemática, cujos parâmetros são obtidos a partir de dados conhecidos, da seguinte forma:

Calcula-se o incremento populacional:

$$K_a = \frac{P_2 - P1}{t_2 - t1}$$

Sendo:

Ka = constante de crescimento aritmético;

P1 = população do penúltimo censo, realizado no ano t1;

P2 = população do ultimo censo, realizado no ano t2;

Definida a constante de crescimento aritmético, formula-se a equação geral:

$$P = P_2 + Ka\ (t - t_2)$$

onde:

P = população de projeto;

t = data futura.

As populações obtidas através deste método foram utilizadas para prognosticar a geração total dos Resíduos Domiciliares e Rejeitos, Resíduos de Serviço de Saúde e Resíduos de Construção Civil.

Convêm salientar que o estudo de Prognóstico foi aplicado apenas para os RSD e Rejeitos, RSS e RCC. As demais tipologias de resíduos sólidos não foram contempladas nas estimativas projetadas devido à escassez de dados disponibilizados pelos municípios consorciados, resultando na inviabilidade de execução específica desse item.

4 RESÍDUOS SÓLIDOS DOMICILIARES (RSD) E REJEITOS

COLETA E DESTINAÇÃO FINAL DE RSD E REJEITOS

Os dados relativos às quantidades de RSD e Rejeitos coletadas e encaminhadas à destinação final foram adquiridos junto ao escritório local do órgão ambiental Estadual, a Fundação Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luiz Roessler – FEPAM. Com base nestes dados foi estimada a geração destes resíduos em todos os municípios consorciados ao CI/Centro.

Os dados disponibilizados pela Fepam provêm de um estudo minucioso, junto à administração do aterro sanitário da CRVR – Companhia Riograndense de Valorização dos Resíduos.

A unidade da CRVR, localizada em Santa Maria/RS possui contrato firmado com 25 dos 27 municípios consorciados ao CI/Centro para execução da destinação final dos RSD e rejeitos

gerados, sendo a unidade da mesma empresa situada em Giruá/RS, responsável pela destinação dos resíduos provenientes do município de Capão do Cipó. Ambas unidades apresentam-se devidamente regularizadas e licenciadas para as atividades de aterramento.

O quadro a seguir demonstra os resultados obtidos no estudo referente às quantidades coletadas e destinadas ao aterro sanitário.

A base de dados utilizada para a obtenção dos resultados provenientes dos dados da Secretaria de Infraestrutura, Obras, Serviços e Trânsito de Agudo é extremamente recente, correspondendo à média do período de março de 2018 a março de 2019 (Tonelagem Contrato 33/2018).

Quadro 12: Dados de RSD e rejeitos coletados e destinados.

Município	Dados de coleta e destinação final de RSD e Rejeitos (t/dia)	Coleta *per capta* (kg/hab/dia)
Agudo	4,357	0,26

Em complemento às informações dispostas no quadro anterior, seguem informações relativas não só aos dados médios obtidos no estudo realizado pela FEPAM, mas também dados totais e dados que evidenciam picos e declínios das quantidades de RSD e Rejeitos coletadas e destinadas à CRVR:

Quadro 13: Quantidades de RSD e Rejeitos coletadas e destinadas - total / média / picos / declínios.

Município	Dados de destinação final de RSD e Rejeitos						
	Total (kg)	Média (kg)	Picos (kg)	Variação entre média X pico	Declínios (kg)	Variação entre média X declínio	Período/lapso
Agudo	1.699.050	**130.696**	157.240 Dez.2018	20,3%	49.780 Mar/2019	61,9%	Março 2018- março 2019

GERAÇÃO *PER CAPITA*

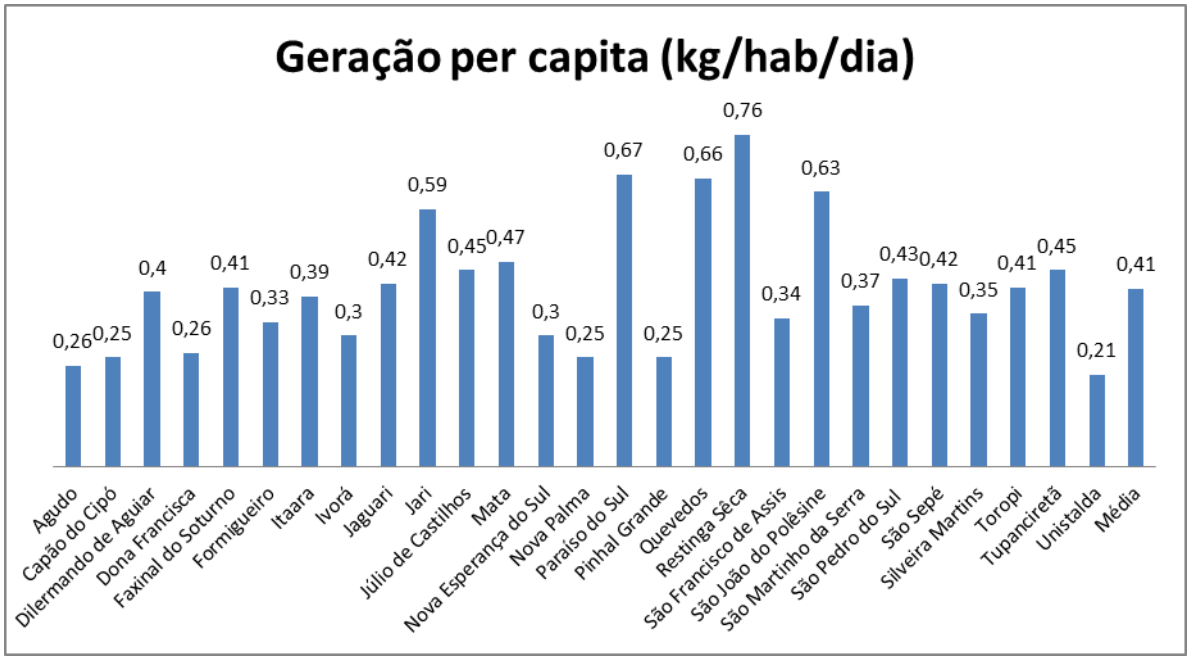


Figura 13: Geração per capita de RSD e rejeitos

COLETA DOMICILIAR

Segundo as Políticas Nacionais de Saneamento Básico e Resíduos Sólidos, os serviços de coleta domiciliar devem atingir a universalidade e efetividade em todo o território urbano dos municípios. Recomenda-se que nas áreas rurais, seja efetuada a coleta apenas dos RSD secos e seja incentivada a compostagem residencial da parcela úmida. O quadro abaixo demonstra a abrangência e as respectivas rotas de coleta nos municípios consorciados.

Quadro 14: Serviço de coleta domiciliar de RSD e rejeitos e calendário de coleta.

Município	Responsável pelo serviço	Abrangência da coleta (%)		Calendário de coleta
		Área urbana	Área rural	
Agudo	Municipal	100	100	Urbana: 6 vezes por semana Rural: 1 vez a cada 3 meses

O quadro abaixo traz a relação e condições dos veículos utilizados nos serviços de coleta de RSD e rejeitos.

Quadro 15:Relação dos veículos utilizados nos serviços de coleta de RSD e rejeitos.

Município	Veículos			
	Tipo	Quantidade (ud)	Capacidade (t)	Condições do veículo
Agudo	Caminhão Truck	1	12	Boa

GERAÇÃO DE RSD E REJEITOS

A partir dos dados de coleta *per capita*, foi possível estimar a geração total dos resíduos domiciliares, utilizando como parâmetro a abrangência de 100% dos serviços de coleta, ou seja, a universalização dos serviços a todos os usuários.

Quadro 16: Estimativa da geração de RSD e rejeitos.

Município	Resíduos coletados (t/dia)	Abrangência de coleta existente (%)		Abrangência de coleta estimada (%)		Resíduos gerados (t/dia) * abrangência de coleta 100%
		Área urbana	Área rural	Área urbana	Área rural	
Agudo	4,357	100	100	100	100	4,357

DESTINAÇÃO FINAL DE RSD E REJEITOS

Agudo encaminha os seus resíduos à unidade do CRVR situada em Santa Maria.

De acordo com as informações obtidas pela Fepam junto à administração da CRVR, situada em Santa Maria/RS, o empreendimento dispõe de usinas de triagem e compostagem, além do aterro sanitário.

A eficiência da usina de triagem do empreendimento no período de julho de 2010 a agosto de 2012 foi, em média, de 7,8%, variando de 5,8% (agosto/2010) a 11,5% (maio/2012). Embora constem na respectiva licença de operação do aterro as atividades relativas ao processo de compostagem, salienta-se que não há registros operacionais desta unidade no período analisado, em virtude desta estar operando apenas em caráter experimental.

O quadro abaixo demonstra as parcelas de resíduos triados na unidade durante o período de Março de 2018 a Março de 2019:

Quadro 17: Relação da % de resíduos triados na CRVR, situada em Santa Maria/RS.

Município	Dados de destinação final de RSD e Rejeitos		Dados de encaminhamento para a triagem		
	Total (kg)	Média (kg)	Média (kg)	Máximo (kg)	Mínimo (kg)
Agudo	1.699.050	130.696	**80.152**	**149.660**	**8.970**

DISTÂNCIAS PERCORRIDAS PARA O ENCAMINHAMENTO DOS RSD E REJEITOS À DESTINAÇÃO FINAL

Quadro 18: Distâncias percorridas pelos RSD e rejeitos até a destinação final

Município	Distância percorrida (km)
Agudo	80

COLETA SELETIVA

Quadro 19:Serviço de coleta seletiva e calendário de coleta.

Município	Programa de coleta seletiva estabelecido e solidificado	Iniciativas / Ações Pontuais de Coleta Seletiva	Tipo de Coleta Seletiva	Quantidade coletada (t/dia)	Responsável pelo serviço	Abrangência da coleta (%)		Calendário de Coleta
						Área urbana	Área rural	
Agudo	Existente	Há uma empresa local que coleta informalmente, em algumas ruas da cidade	Reciclagem	0,5	Particular	100	25	Na area urbana ocorrem 6 coletas por semana. Na area rural ocorrem em

		seis vezes na semana.						média a cada 3 meses

Quadro 20: Relação dos veículos utilizados nos serviços de coleta seletiva.

Município	Veículos			
	Tipo	Quantidade (ud)	Capacidade (t)	Condições do veículo
Agudo	Particular	2	4	bom

Quadro 21: Recursos necessários para a implantação e/ou ampliação e aprimoramento da coleta seletiva.

Município	Recursos necessários para a implantação da coleta seletiva			
	Financeiro	Capacitação Técnica	Humano	Outros (Especificar)
Agudo	X	X	X	Auxílio na organização formal da Cooperativa de Catadores (em andamento o assessoramento pela Comissão Municipal de Resíduos).

ÁREAS DE TRANSBORDO

Agudo ainda não possui área de transbordo.

ÁREAS DE TRIAGEM

Agudo ainda não possui área de triagem.

COOPERATIVAS E ASSOCIAÇÕES DE CATADORES

Agudo não possui cooperativas ou associações de catadores de materiais recicláveis. O Quadro abaixo demonstra os recursos necessários para o estabelecimento destas estruturas.

Quadro 22: Recursos necessários para as Cooperativas e Associações de Recicladores

Município	Cooperativas/	Recursos necessários para a implantação de cooperativas/associação de

	Associações de recicladores	recicladores			
		Financeiro	Capacitação Técnica	Humanos	Outros (Especificar)
Agudo	Em fase de criação	X	X	Existem pessoas interessadas a formar cooperativa	Auxílio na implantação, formalização e gestão da cooperativa.

CATADORES DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS – FORMAIS E INFORMAIS

Agudo não apresenta agentes ambientais atuando em cooperativas ou associações organizadas. No entanto, apresenta aproximadamente 20 agentes ambientais informais atuando de modo individual ou vinculados às atividades de uma empresa.

Há possiblidade de que parte deles integrem a cooperativa de catadores que está em andamento para ser formalizada, sendo que todos estão tendo a oportunidade de participar do processo de implantação da mesma.

Quadro 23: Relação de agentes ambientais informais

Município	Há agentes ambientais informais?	Quantidade de agentes ambientais informais	Condições de trabalho dos agentes ambientais informais (catadores)
Agudo	Sim	Aproximadamente 20 pessoas	Aproximadamente 10 pessoas catam individualmente, e outras 10 estão ligadas às atividades de uma empresa do ramo.

BENEFICIAMENTO DOS RSD

Embora alguns municípios tenham informado não possuir coleta seletiva, áreas de triagem bem como cooperativas e associações de catadores, salienta-se que os RSD recicláveis destes locais são encaminhados ao beneficiamento mediante a atuação dos agentes ambientais informais, conforme evidencia o quadro a seguir:

Quadro 24: Beneficiamento de RSD e Rejeitos

Município	RSD e Rejeitos	Beneficiamento	Observações

	(t/dia)	(t/dia)	
Agudo	4,357	0,5	O beneficiamento é realizado por agentes ambientais informais (catadores).

FERRAMENTAS E RESPONSÁVEIS PELA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DOS RSD E REJEITOS

Quadro 25: Acompanhamento e fiscalização da gestão de RSD e rejeitos

Município	Acompanhamento e fiscalização da gestão de RSD e rejeitos
Agudo	Secretaria de Infraestrutura, Obras, Serviços e Trânsito, Departamento de Meio Ambiente e Setor de Fiscalização.

O quadro a seguir relaciona os principais problemas enfrentados pelo município frente à gestão dos RSD e rejeitos, bem como as soluções sugeridas.

Quadro 26: Problemas e sugestões relacionados à gestão dos RSD e rejeitos.

Município	Principais problemas relacionados à gestão dos RSD	Formas como o município pretende aprimorar a gestão dos RSD
Agudo	Ausência de uma organização formal que garanta a reciclagem de parte dos resíduos, evitando que os recicláveis também sejam dispostos em aterros; Ausência de organização formal que garanta que os recicláveis possam ser vendidos por valores mais elevados, avitando atravessadores; Ausência de um trabalho contínuo de conscientização para redução da geração dos resóduos sólidos domésticos; Ausência de um programa de conscientização constante sobre o aproveitamento dos resíduos	Implantação da Coleta Seletiva pela formalização da Cooperativa de Catadores; Criar programas sobre destinação correta de todos os resíduos solídos domésticos (recicláveis, rejeitos e orgânicos).

	orgânicos para adubação na zona urbana.	

Quadro 27: Responsáveis pela Gestão e Fiscalização dos RSD.

Município	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RSD	Número de equipes e agentes que atuam na gestão dos RSD
Agudo	Secretaria de Infraestrutura, Serviços, Obras e Trânsito, Departamento de Meio Ambiente e Setor de Fiscalização	1 (Secretaria de Infraestrutura, Serviços, Obras e Trânsito).

Prognóstico

Os Panoramas dos Resíduos Sólidos no Brasil, divulgados anualmente pela ABRELPE – Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais indicam que o crescimento da geração de resíduos sólidos supera a taxa de crescimento populacional. Em 2010, por exemplo, o Brasil registrou uma elevação na geração de resíduos de 6,8% em relação a 2009 enquanto que a elevação do crescimento populacional registrou um aumento de 1% quando comparado com o mesmo ano.

Esses dados demonstram que o crescimento populacional, isoladamente, não é o único fator responsável pelo aumento da geração de resíduos. Variáveis como mudanças de hábitos de consumo da população, elevação do poder aquisitivo, migrações, etc., em conjunto com o crescimento populacional, repercutem diretamente na elevação desta geração.

Com o propósito de disponibilizar ao município quadros representativos e tangíveis referentes à projeção do aumento da geração de RSD e rejeitos, optou-se por calcular dois modelos de prognósticos:

- Prognóstico I: Estimativa do aumento da geração de RSD e rejeitos em curto, médio e longo prazo, levando-se em conta apenas a variável relativa ao crescimento populacional.

- Prognóstico II: Estimativa do aumento da geração de RSD e rejeitos em curto, médio e longo prazo, levando-se em conta a variável relativa ao crescimento populacional e outras variáveis influenciadoras, tais como:

  - Alteração dos hábitos de consumo;

  - Variação do desenvolvimento socioeconômico;

  - Imigrações;

  - Dentre outros.

  *Admitiu-se que as variáveis influenciadoras repercutem apenas no aumento da geração de RSD e rejeitos e não na redução. O intuito desta ação foi prevenir planejamentos de gestão direcionados a uma geração futura subestimada.

  O Prognóstico II foi realizado da seguinte forma:

Foi calculada a quantidade de habitantes contemplados pela coleta de RSD na área urbana e rural do município, através dos dados de abrangência de coleta e população nas duas áreas. Com o número de habitantes contemplados pela coleta e com a geração total de RSD do ano de 2011, foi calculada a geração per capta.

Geração *per capta* = geração total / habitantes contemplados pela coleta

Tendo conhecimento da geração *per capta*, juntamente com as estimativas de população calculadas mediante metodologia exposta no item de introdução deste capítulo "Diagnóstico e Prognóstico", e com a taxa de crescimento anual da geração per capta, calculou-se a geração total de resíduos até o ano de 2031.

Geração total = População futura * ((geração per capta + (geração per capta*taxa de crescimento da geração))

Foi considerado como referência o índice de aumento anual da geração per capta de RSD e rejeitos de 2,34%, pelo fato dos municípios não possuírem tais dados. A origem deste índice foi embasada na média dos índices de aumento anual da geração per capta de RSD e rejeitos no Estado do Rio Grande do Sul registradas nos anos de 2009 a 2011 pela Abrelpe. A utilização deste índice visa garantir que outras variáveis influenciadoras na geração de resíduos sejam contempladas no cálculo.

É importante informar que os índices da Abrelpe foram utilizados neste estudo de prognóstico pelo fato de não haver ainda um banco de dados de geração de RSD e rejeitos do município consorciado ao CI/Centro, visto que este é o primeiro ano de registros.

O cenário ideal é prognosticar a geração de resíduos com base na realidade do município, considerando características individuais tais como porte, atividades econômicas, etc. Desta forma, salienta-se que a partir da segunda edição do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos será possível determinar estatisticamente um índice de aumento da geração de resíduos sólidos, pautado em dados específicos do município, visto que já possuirá um banco de dados de contabilização da geração dos RSU e rejeitos.

A base de dados de geração total de RSD e Rejeitos utilizada nesse prognóstico foi a disponibilizada pelo Órgão Ambiental Estadual.

Quadro 28:Taxa de aumento da geração per capta de resíduos nos anos de 2009 a 2011 no Estado Rio Grande do Sul.

Anos	Taxa de aumento da geração de resíduos (kg/hab/dia)
2009/2010	3,54%
2010/2011	1,14%
Média= 2,34%	

*Fonte: Panorama Nacional de Resíduos Sólidos da Abrelpe 2009, 2010, 2011.

As taxas geométricas de crescimento anual populacional dos municípios consorciados ao CI/Centro foram obtidas através da seguinte fórmula matemática:

$$(P2/P1)^{0,1}$$

P1: População registrada no ano de 2000 (Censo IBGE 2000)

P2: População registrada no ano de 2000 (Censo IBGE 2010)

Quadro 29: Taxas de crescimento populacional.

Município	População (IBGE, 2017)	População (IBGE, 2000)	Taxa positiva e negativa (%)	*População (IBGE,2011)
Agudo	16.475	17.455	-1,00	16.666

Prognóstico de RSD e Rejeitos I

O quadro abaixo representa a estimativa do aumento da geração de RSD e rejeitos em curto, médio e longo prazo, levando-se em conta apenas a variável relativa ao crescimento populacional.

Quadro 30: Prognóstico (I) da geração de RSD e rejeitos.

Agudo		
Ano	**População**	**t/dia**
2000	17.455	
2011	16.666	3,78
2015	16.373	3,71
2019	16.080	3,65
2023	15769	3,58
2027	15476	3,51
2031	15183	3,44
ka=	-73,30	

Prognóstico de RSD e Rejeitos II

- O quadro abaixo demonstra a estimativa do aumento da geração de RSD e rejeitos em curto, médio e longo prazo, levando-se em conta a variável relativa ao crescimento populacional e outras variáveis influenciadoras, tais como a alteração dos hábitos de consumo, variação do desenvolvimento socioeconômico e as imigrações, dentre outros.

Quadro 31: Prognóstico (II) da geração de RSD e rejeitos.

Agudo		
Ano	**População**	**t/dia**
2000	17.455	—
2011	16.666	3,78
2015	16.373	3,80
2019	16.080	3,73
2023	15769	3,66
2027	15476	3,59
2031	15183	3,52
ka=	-73,30	

Conforme esperado, o modelo de prognóstico II apresentou um resultado final superior ao prognóstico I, ou seja, a geração de RSD e Rejeitos mostrou-se 2,43% maior. Cabe ressaltar que o prognóstico do aumento da geração de RSD e rejeitos é uma ferramenta estatística de extrema importância que deve ser criticamente analisada e avaliada pelo município para tomadas de decisões relacionadas aos planejamentos futuros da gestão.

5 RESÍDUOS DA LIMPEZA PÚBLICA (RLP) E RESÍDUOS VERDES (RV)

Os serviços de limpeza urbana compreendem o conjunto de atividades, infraestruturas e instalações operacionais de coleta, transbordo, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos originados na varrição, poda e limpeza de logradouros e vias públicas e outros eventuais serviços pertinentes à limpeza pública. A Lei que institui a política nacional de saneamento regulamenta, dentre outras atividades, os serviços de limpeza nas áreas urbanas. O manejo e gestão dos resíduos provenientes dos serviços de limpeza urbana são de competência dos municípios, podendo estes delegar ou não os serviços a terceiros mediante concessão.

Contudo, é imprescindível que a prestação dos serviços de limpeza urbana assegurem a regularidade, continuidade, funcionalidade e universalização das atividades de poda, capina e varrição na totalidade da área urbana. Para isso devem ser adotados mecanismos gerenciais e econômicos que prevejam a recuperação dos custos dos serviços prestados, como forma de garantir sua sustentabilidade operacional e financeira, propiciando resultados positivos que reflitam na a qualidade ambiental e saúde da população.

Os Resíduos Verdes decorrentes dos serviços de manutenção de parques, áreas verdes e jardins, redes de distribuição de energia elétrica, telefonia e outras, tais como troncos, galharias, etc., podem facilmente ser geridos de forma conjunta com a parcela orgânica dos RLP, visto que as características de ambos são semelhantes e os responsáveis pela gestão dos serviços também. Desta forma, todas as ações propostas neste Plano para a gestão dos RLP orgânicos serão igualmente aplicáveis aos Resíduos Verdes.

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RLP E RV

De acordo com o diagnóstico efetuado, evidenciou-se que a gestão e fiscalização dos serviços de limpeza urbana competem a Secretaria Infraestrutura, Obras, Serviços e Trânsito.

O município de Agudo acredita na implementação do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos como ferramenta para aprimoramento da gestão dos RLP e RV.

GERAÇÃO DE RLP e RV

Atualmente Agudo não possui controle da geração de RLP e RV sendo esta uma medida importante para a aplicação do plano de residuos.

COLETA DE RLP

Quadro 32: Serviço de coleta de RLP.

Município	Abrangência da coleta (%)	Calendário de coleta	Responsável pelo serviço
	Área urbana		
Agudo	100%	Por demanda	Município

Quadro 33: Veículos utilizados na coleta dos RLP

Município	Veículos			
	Tipo	Quantidade (un)	Capacidade (t)	Condições do veículo
Agudo	Caminhão Truck	1	12	Boa

TRATAMENTO, BENEFICIAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RLP E RV

Os resíduos sólidos coletados pela equipe de limpeza pública são destinados ao aterro sanitário localizado em Santa Maria, devidamente licenciado para esta finalidade. Os resíduos orgânicos e verdes são dispostos na area de bota fora na localidade de Rincão Despraiado.

Embora o intuito de depositar os RLP **orgânicos** e RV diretamente sobre o solo seja benéfico, visando a adubação e aterramento do mesmo, salienta-se que a deposição descontrolada bem como a deposição de resíduos inorgânicos é prejudicial ao meio ambiente e pode vir a se tornar um passivo ambiental.

O quadro abaixo evidencia as formas de destinação final dos RLP e RV adotadas pelo município:

Quadro 34: Destinação final e beneficiamento de RLP.

Município	Destinação final de RV	Destinação final de RLP	Beneficiamento da parcela orgânica dos RLP e dos RV
Agudo	Área de bota fora municipal	Aterro sanitário em Santa Maria	-

A destinação final é um dos principais problemas relacionados à gestão dos RLP e RV. Segundo a Lei 12.305/2010 as áreas de bota-fora, lixão e aterro controlado deverão ser eliminados até o ano de 2014. Em virtude do que foi mencionado, os municípios têm a incumbência de iniciar o quanto antes ações que prevejam o encaminhamento ambientalmente adequado destes resíduos visando atender a legislação ambiental vigente garantir a sadia qualidade ambiental.

Destaca-se que em casos específicos de alguns municípios, as áreas irregulares para a deposição dos RLP e RV não caracterizam um passivo ambiental, pois não interferem negativamente na qualidade do meio ambiente por se tratar de deposição exclusiva de resíduos orgânicos. Nestes casos, indica-se que os municípios providenciem um estudo específico que comprove que o local não se assemelha a um passivo ambiental. No entanto, torna-se imprescindível a regularização e licenciamento da área ou a isenção da licença, registrada e aprovada pelo órgão ambiental responsável.

Quanto às áreas irregulares definidas como passivos ambientais por prejudicarem efetivamente a qualidade ambiental e ameaçarem a saúde pública, faz-se necessário que os municípios tomem as seguintes providências:

- Selar as áreas de bota-fora, lixão, dentre outras.

- Planejar e executar a recuperação da área;

- Mapear, selecionar e licenciar novas áreas para a deposição dos RLP;

- Priorizar o beneficiamento dos resíduos orgânicos provenientes dos serviços de limpeza urbana através de processos de compostagem, reutilização como insumo energético, dentre outros.

6 RESÍDUOS COM LOGÍSTICA REVERSA OBRIGATÓRIA

O diagnóstico evidenciou que mais da metade dos municípios consorciados apresenta ações pontuais que indicam o atendimento ao sistema de logística reversa no que tange ao recolhimento dos resíduos.

No entanto, destaca-se que as iniciativas detectadas se encontram em diversos estágios distintos, não sendo significativamente representativas. Em muitos casos ocorre o recolhimento parcial e/ou simbólico dos resíduos, já em outros casos ocorre apenas o recolhimento de algumas das tipologias abrangidas no sistema, retratando a não universalização do processo.

Além disto, o processo de diagnóstico retratou que em diversas situações, as iniciativas da logística reversa não atendem às premissas previstas nas ações relativas à responsabilidade compartilhada, visto que o poder público desempenha atividades que competem aos fabricantes, importadores, distribuidores e/ou comerciantes, acarretando em despesas públicas desnecessárias e utilização de recursos, sejam estes técnicos, físicos, administrativos, que poderiam ser aproveitados em outras frentes da gestão dos resíduos sólidos.

De forma geral, as tipologias de resíduos contempladas na logística reversa limitam-se àquelas exigidas nas Resoluções do Conama. Atualmente não existem ações pró-ativas que indiquem a expansão do sistema de logística reversa a outros resíduos não contemplados em regulamentos normativos, mas que representam impacto à saúde pública e ao meio ambiente.

A metodologia de estruturação mais comumente utilizada pelos municípios para o recolhimento dos resíduos é via Pontos de Entrega Voluntária - PEVs e Locais de Entrega Voluntária – LEVs. Escolas, agências bancárias, cooperativas, supermercados e prefeituras são os locais estratégicos de alocação destes pontos.

O controle referente à quantidade de resíduos recolhidos e encaminhados para a destinação final ambientalmente adequada é quase nulo.

Relação de PEVs e/ou ecopontos no município:

Quadro 35: Relação e de PEV's e Eco pontos

Município	PEV's ou Eco Pontos		
	Tipologias de resíduos recolhidos	Partes responsáveis pelo funcionamento destes pontos e responsabilidades de cada parte envolvida	Tratamento/processamento selecionado e destinação final
Agudo	Lâmpadas fluorescentes	Recolhimento pelas lojas onde foram compradas	N/I
	Eletroeletrônicos	Recolhimento pelo município - ECOPONTO	Maringa Metais
	Latas com restos de tintas	Recolhimento pelo município	Maringa Metais
	Pneus	Recolhimento pela empresa licitada	Encaminhamento à reciclagem pela empresa licitada

Ressalta-se que em nenhuma municipalidade o titular do serviço público de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos, por acordo setorial ou termo de compromisso firmado com o setor empresarial é encarregado de atividades de responsabilidade de fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes envolvidos no sistema de logística reversa.

Em Agudo a comissão de Residuos Sólidos tem buscado conhecer os acordos setoriais existentes e fazer contato para a viabilidade da destinação dos residuos especiais gerados no Município e sujeitos a legislação da logistica reversa.

Percebe-se limites no acesso aos acordos setoriais por parte dos comerciantes, inviabilizando ações de efetivação da politica da logistica reversa.

Quadro 36: Problemas relacionados à gestão dos resíduos contemplados na logística reversa e órgãos públicos responsáveis pela gestão e fiscalização destes resíduos.

Município	Principais problemas relacionados à gestão dos resíduos contemplados na Logística Reversa	Órgão público responsável pela gestão e fiscalização da Logística Reversa	Número de equipes e agentes que atuam na gestão do sistema de Logística Reversa
Agudo	Falta de clareza sobre os acordos setoriais existentes ou distância de centros urbanos onde alguns tipos de acordos são implementados (EX: acordo setorial das pilhas e lâmpadas); Fabricantes que não recolhem os resíduos previstos na legislação;	Secretaria de Infraestrutura, Serviços, Obras e Trânsito, Departamento de Meio Ambiente e Setor de Fiscalização	1 - Fiscalização Sanitária do Município (medicamentos)

7 RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (RSS)

As diretrizes gerais para a gestão ambientalmente adequada dos RSS encontram-se previstas na Resolução nº 358/05 do Conselho Nacional do Meio Ambiente e na RDC 306/04 da Agência de Vigilância Sanitária. Todos os estabelecimentos que geram atividades de natureza médico-assistencial de saúde humana ou animal devem seguir os parâmetros definidos nos regulamentos acima citados e nos regulamentos das demais normas estaduais e municipais existentes.

Segundo a Resolução Conama 358/2005, "É obrigatória a segregação dos RSS na fonte e no momento da geração, de acordo com suas características, para fins de redução do volume dos resíduos a serem tratados e dispostos, garantindo a proteção da saúde e do meio ambiente". A segregação dos RSS deve ser efetuada da seguinte forma:

GRUPO A: Resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção;

GRUPO B: Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade;

GRUPO C: Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear-CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista;

GRUPO D: Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares;

GRUPO E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas;

e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

As regras e obrigatoriedades definidas nas legislações que abordam a gestão dos RSS especificam encaminhamentos e destinações finais específicas a cada grupo de RSS, conforme descrito abaixo:

Grupo A: Os resíduos pertencentes a este grupo devem ser submetidos a processo de esterilização, por meio da autoclavação, que promova redução de carga patogênica. Após este processo os resíduos podem ser encaminhados para aterro sanitário ou sepultamento. Outra alternativa tecnológica seria o tratamento térmico, como por exemplo a incineração. A destinação final específica dos resíduos "A5" deve ser orientada pela ANVISA;

Grupo B: Caso os resíduos deste grupo apresentem características de periculosidade, não sendo possível sua reutilização e/ou ainda não haja no mercado tecnologias capazes de encaminhá-los à reciclagem, estes devem ser submetidos a tratamento e disposição final específicos como, por exemplo, aterros Classe I. Processos térmicos como a pirólise ou co-processamento, que fazem a captação energética ou agregam algum valor posterior a estes resíduos, seria o tratamento mais indicado quando comparado com o aterramento;

Nos casos em que os resíduos do grupo B não apresentem periculosidade, estes prioritariamente devem ser encaminhados à reciclagem. Convém citar ainda que resíduos no estado líquido não devem ser encaminhados para disposição final em aterros e devem ser lançados em corpo receptor ou na rede pública de esgoto, se atenderem as diretrizes estabelecidas pelos órgãos ambientais, gestores de recursos hídricos e de saneamento competentes;

Grupo C: As condições de destinação final dos resíduos radioativos devem ser consultadas junto à CNEM, todavia, os rejeitos radioativos, quando atingido o limite de

eliminação radioativa, passam a ser considerados resíduos das categorias biológica, química ou de resíduo comum, devendo seguir as determinações do grupo ao qual pertencem;

*Os rejeitos radioativos não podem ser considerados resíduos até que seja decorrido o tempo de decaimento necessário ao atingimento do limite de eliminação radioativa.

Grupo D: Os resíduos deste grupo devem ser gerenciados de acordo com a gestão dos RSU, priorizando-se sempre as premissas de "Reutilização, recuperação ou reciclagem";

Grupo E: Resíduos perfurocortantes ou escarificantes devem ser gerenciados de acordo com o Grupo A e B considerando-se a periculosidade associada.

Em vista da geração dos diversos grupos de RSS na totalidade do território nacional somada às características de periculosidade atribuídas a determinados grupos, convém que as etapas de gestão destes resíduos sejam devidamente controladas e padronizadas em todos os estabelecimentos geradores, de modo a não eferecer riscos à saúde pública e meio ambiente.

Todavia, pelo fato de a legislação brasileira conferir ao gerador a responsabilidade pela gestão destes resíduos, grande parte dos municípios brasileiros detém controle apenas da parcela gerada pelos estabelecimentos públicos, sendo que as informações relativas à geração, coleta, transporte e destinação final dos resíduos gerados pelos estabelecimentos privados são escassas ou desconhecidas pelas gestão pública.

Em contrapartida, a Resolução Conama nº 358/2005 define que são obrigados a elaborar Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) todos os estabelecimentos que prestam serviços diretos ou indiretos, relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal.

Os PGRSS são definidos no artigo 2º desta resolução como "documento integrante do processo de licenciamento ambiental, baseado nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve as ações relativas ao seu manejo, no âmbito dos serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, contemplando

os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, reciclagem, tratamento e disposição final, bem como a proteção à saúde pública e ao meio ambiente".

Quadro 37: Relação dos estabelecimentos de saúde registrados nos municípios.

Estabelecimentos de Saúde			
Município	**Privados**	**Públicos**	**Total**
Agudo	14	6	20

Segundo as informações obtidas no diagnóstico, junto ao município, a relação dos estabelecimentos geradores de RSS mostrou-se da seguinte forma:

Quadro 38: Relação dos estabelecimentos que geram RSS, segundo o diagnóstico.

Município	Fontes Geradoras	Quantidade
Agudo	Hospital	1
	Postos de Saúde	5
	Clinicas Médicas	5
	Consultorios odontológicos	7
	Laboratórios	2
	Farmácias	11
	Clinicas veterinárias	4
	Agropecuárias	3

8 RESÍDUOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL E DEMOLIÇÃO (RCC) E RESÍDUOS VOLUMOSOS

GESTÃO DE RCC E RESÍDUOS VOLUMOSOS

O resultado do trabalho de diagnóstico evidenciou que não existem Planos Integrados de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil, Programas Municipais ou Projetos de Gerenciamento de Resíduos da Construção Civil no município.

Embora determinados municípios apresentem ações pontuais de gerenciamento que indiquem a gestão adequada dos RCC e Resíduos Volumos, ficou evidente a ausência de padronização, monitoramento e controle da gestão destes resíduos.

A comprovação dos argumentos acima mencionados pode ser verificada através da carência de informações disponibilizadas pelos municípios referentes a estas tipologias de resíduos e através da gestão irregular.

A necessidade de planejamento e fiscalização, normativas municipais, qualificação técnica, recursos humanos e financeiros, controle de licenciamento de obras e espaço físico são apontados como os principais fatores que limitam a estruturação da gestão dos RCC e Volumosos.

Quadro 39: Recursos necessários à efetivação da gestão dos RCC e Resíduos Volumosos.

Município	Recursos necessários à implementação e fiscalização da gestão de RCC e Resíduos Volumosos			
	Financeiro	Capacitação técnica	Humano	Outros
Agudo	X	X	X	

Quadro 40: Responsáveis pela gestão dos RCC e Resíduos Volumosos.

Município	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RCC	Número de equipes e agentes que atuam na gestão dos RCC
Agudo	Secretária de Infraestrutura, Serviços, Obras e Trânsito	1

GERAÇÃO DE RCC E RESÍDUOS VOLUMOSOS

A grande maioria dos municípios consorciados ao CI/Centro desconhece a geração de RCC e Resíduos Volumosos provenientes tanto das frentes públicas como das privadas.

Uma das variadas formas de deter controles relativos às gerações é por meio da cobrança da elaboração dos Planos de Resíduos.

Segundo o Panorama de Resíduos Sólidos de 2015, a população do estado do Rio Grande do Sul era de 11.247.972 habitantes, com uma geração diária de 8.738 toneladas de resíduos. Dessa forma, calcula-se que a geração per capita diária no estado em 2015 era de aproximadamente 0,78 kg/hab/dia (ABRELPE, 2015).

O Plano Estadual utilizou, para municípios com menos de 50.000 habitantes, uma taxa de geração per capita de 0,65 kg⁄hab⁄dia; para municípios até 300.000 habitantes, uma taxa de geração de 0,8 kg⁄hab⁄dia; e para municípios de grande porte, com mais de 300.000 habitantes, a geração per capita utilizada é de 0,9 kg⁄hab⁄dia (ABRELPE, 2015; PERS, 2014).

Segundo o Plano Estadual de Resíduos Sólidos do Rio Grande do Sul, a taxa de urbanização dos municípios influencia diretamente no padrão de consumo da população, resultando no aumento da geração per capita dos resíduos. O Plano destaca que os 10 municípios mais populosos do Estado são também os maiores geradores de resíduos sólidos urbanos (PERS-RS, 2014).

TRATAMENTO, PROCESSAMENTO, BENEFICIAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RCC E RESÍDUOS VOLUMOSOS

Quadro 41: Destinação Final dos RCC e Resíduos Volumosos.

Município	RCC	Resíduos Volumosos
Agudo	Reutilização em obras	Área de Bota-fora

O reaproveitamento dos RCC pela maior parte do município indica o atendimento aos princípios da Política Nacional de Resíduos Sólidos e da Conama 307/2002, que pregam a reutilização e a reciclagem do resíduo.

No entanto, de acordo com o inciso 1º do artigo 4º da resolução citada "os resíduos da construção civil não poderão ser dispostos em aterros de resíduos sólidos urbanos, em áreas de "bota fora", em encostas, corpos d`água, lotes vagos e em áreas protegidas por Lei ", conforme ocorre em alguns município consorciados. A destinação destes resíduos, após a triagem, deve atender aos parâmetros de referência da Res. Conama 307/2002 – Artigo 10º):

Desta forma, faz-se necessário que os municípios que fazem uso de áreas de bota-fora, áreas particulares, lixões ou aterros sanitários para a deposição final dos RCC se estruturem para o atendimento às premissas da Resolução Conama 307/2002 e passem a encaminhar estas frações à áreas devidamente licenciadas para o recolhimento e reservação de RCC.

Atualmente as etapas de gestão dos RCC e Resíduos Volumosos ocorrem de forma isolada em cada município. Não existem iniciativas compartilhadas que prevejam a deposição em locais comuns, como por exemplo, em galpões, PEVs ou outras estruturas semelhantes. Indica-se a gestão compartilhada e consorciada destes resíduos, de modo a proporcionar viabilidade financeira e operacional ao serviço.

A gestão compartilhada entre os municípios poderia promover, por exemplo, a instalação de unidades de reciclagem de RCC, possibilitando a extração do valor agregado ao resíduo e convertendo-o em benefícios mútuos a todos os municípios.

Prognóstico

Conforme diagnosticado, apenas Ivorá, Jaguari e Tupanciretã possuem dados relativos à geração de RCC. Por conta deste fator, foi calculado um prognóstico, considerando os dados

reais de geração destes municípios em curto, médio e longo prazo para estes resíduos e foi calculado um prognóstico genérico de RCC para os demais, considerando à média *per capta* de coleta de RCC dos anos de 2009 a 2011, para a região Sul (0,634 kg/hab/dia), registrada pela Abrelpe.

De forma semelhante ao prognóstico dos RSD e rejeitos, os prognósticos calculados para os RCC levaram em conta a média do crescimento da geração per capta de RCC dos anos de 2009 a 2011 (5,25%), em conjunto com a taxa de crescimento populacional.

A utilização do índice da média *per capta* assegurou que demais variáveis influenciadoras no aumento da geração dos RCC fossem contempladas no prognóstico, no entanto ressalta-se, novamente, que a formulação do referido índice pela Abrelpe contou com dados de municípios consideravelmente mais populosos e urbanizados que os municípios consorciados ao CI/Centro e, este fator resultou na superestimação do prognóstico de aumento da coleta de RCC. Todavia, não existe na literatura índice específico calculado por porte e urbanização de municípios.

A partir da revisão do Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, espera-se uma qualificação das informações acerca da geração de RCC em seus territórios de forma que o prognóstico relate um dado mais preciso para cada município e não um resultado genérico superestimado. O objetivo de estimar genericamente o aumento da geração dos RCC foi disponibilizar aos municípios consorciados pelo menos um quadro aproximado do prognóstico destes resíduos e possibilitar o início de um planejamento operacional, administrativo e financeiro visando a gestão sustentável dos RCC.

Não foi possível prognosticar o aumento da geração dos Resíduos Volumos pelo fato de não haver índice de coleta deste material na literatura.

VALORES DE REFERÊNCIA UTILIZADOS NO PROGNÓSTICO DOS RCC

Prognóstico de RCC

Quadro 42: Prognóstico de coleta de RCC.

Agudo		
Ano	**População**	**t/dia**
2000	17.455	—

2011	16.666	11,121
2015	16.373	10,93
2019	16.080	10,73
2023	15769	10,52
2027	15476	10,33
2031	15183	10,13

ka=	-73,3

9 RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS (RSI)

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE RSI

A região centro do estado do Rio Grande do Sul apresenta setores industriais bastante desenvolvidos no ramos coureiro-calçadista, tecnologia da informação, papel e celulose, metalurgia, siderurgia, indústria química e petroquímica, automobilística e alimentícia (FIERGS, 2012). No entanto, o desconhecimento com relação à classificação e volume de RSI gerado nos municípios integrantes do Consórcio ocorre fundamentalmente em virtude de fragilidades relacionadas à gestão ambiental dos municípios.

O artigo 69º da Lei Estadual n° 11.520/2000, que dispõe sobre o Código Estadual do Meio Ambiente/RS, estabeleçe que "caberá aos municípios o licenciamento ambiental dos empreendimentos e atividades consideradas como de impacto local, bem como aquelas que lhe forem delegadas pelo Estado por instrumento legal ou Convênio". Esta ferramenta dá aporte aos municípios para que estes gerenciem dentre outras ações, a gestão ambietalmente adequada dos resíduos sólidos provenientes do ramo industrial.

Segundo pesquisas realizadas no site oficial da FEPAM, sabe-se que 24 dos 27 municípios consorciados ao CI/Centro encontram-se devidamente habilitados junto ao órgão ambiental para execução de atividades de lincenciamento de impacto local. Todavia, nem todos os municípios cadastrados executam de fato atividades de licenciamento por conta de fatores limitantes diversos, tais como empecilhos de caráter administrativo e técnico.

Cabe considerar que de acordo com o parágrafo único do artigo 5º da lei complementar nº 140/2011, "Considera-se órgão ambiental capacitado aquele que possui técnicos próprios ou em consórcio, devidamente habilitados e em número compatível com a demanda das ações administrativas a serem delegadas" e, desta forma, mesmo habilitados a grande maioria dos municípios não reúne todas as condições necessárias para atuar na área de licenciamento e fiscalização, evidenciando a necessidade iminente e urgente de uma reestruturação técnico-administiva que viabilize a atuação municipal no ramo do licenciamento de atividades de impacto local, visto que atualmente a fiscalização das atividades e controle da gestão dos resíduos encontra-se concentrada no órgão ambiental do estado, o qual age em caráter supletivo e por sua vez não dá conta de realizar de modo efetivo este trabalho, acarretando em lacunas na gestão desta tipologia de resíduo.

O quadro abaixo informa a situação do município frente ao licenciamento ambiental municipal:

Quadro 43: Municípios habilitados e municípios que efetuam Licenciamentos Ambientais.

Município	Habilitado para o licenciamento ambiental local	Prática da execução de atividades de licenciamento ambiental no âmbito municipal	Empresas que possuem Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Industriais
Agudo	Habilitado	Efetua atividades de licenciamento ambiental	—

É de extrema urgência que os municípios passem a licenciar suas atividades de impacto local e que condicionem o licenciamento à apresentação de Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos Industriais, de forma que possam ser conhecidas as etapas de transporte e destinação final destes resíduos e possam ser verificadas se estas ocorrem de forma ambientalmente adequada.

A seguir, é demonstrada a relação dos órgãos e equipes disponíveis para atuar na gestão dos RSI no município:

Quadro 44: Gestão e Fiscalização de RSI.

Município	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RSI	Número de equipes e agentes que atuam na gestão dos RSI
Agudo	Departamento de Meio Ambiente, Setor de Fiscalização	1

Em suma, a elaboração de Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e o preenchimento do Cadastro Nacional de Operadores de Resíduos Perigosos, por parte dos geradores, somados à fiscalização acirrada dos órgãos públicos responsáveis pela vistoria desta tipologia de resíduos e à capacitação municipal para efetivação de licenciamentos ambientais de âmbito local, são condições fundamentais para o início do estabelecimento de um controle efetivo da gestão dos RSI.

GERAÇÃO, TRATAMENTO/PROCESSAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS INDUSTRIAIS.

De acordo com os dados diagnosticados, a maioria dos municípios consorciados ao CI/Centro identifica as atividades geradoras de RSI, desconhecendo a sua classificação e o volume de resíduos gerados, bem como as demais etapas envolvidas na gestão destes resíduos, tais como tratamento/processamento e destinação final. Apenas alguns municípios realizaram a identificação de forma genérica, relacionando ao o tipo de atividade industrial desenvolvida. O quadro abaixo evidencia a situação do município:

Quadro 45: Geração dos Resíduos Sólidos Industriais.

Município	Empreendimentos que geram RSI
Agudo	-2 indústrias de arroz; -1 atelier de produtos artesanais de couro e lã; -2 moinhos de farelo de arroz; - 1 atelier de Calçados; -1 indústria de calçados; - 3 fábricas de móveis; - 4 madeireiras; - 2 serrarias de madeira.

10 RESÍDUOS DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SANEAMENTO BÁSICO (RSB)

GERAÇÃO DOS RSB

Conforme o informado pelos municípios consorciados ao CI/Centro, há poucos dados sobre a quantidade de Lodo de ETA (Estação de Tratamento de Água), Lodo de ETE (Estação de Tratamento de Esgoto), Resíduos Sólidos de drenagem e RSB Totais, seja pela a ausência do controle da gestão desta tipologia de resíduo ou seja pela inexistência de atividades de saneamento básico geradoras de RSB. Em muitos casos esses dados não foram obtidos pela falta dessas formas de tratamento, ou pelos dados estarem em posse da CORSAN.

O quadro abaixo evidencia as informações obtidas do município a respeito dos RSB:

Quadro 46: Geração dos RSB.

Município	Geração de RSB (t/dia)			
	Lodo de ETA	Lodo de ETE	Resíduos Sólidos de Drenagem	RSB total
Agudo	2.300m³/mês (CORSAN, Maio/2019)	Inexistente	Desconhecido	Desconhecido

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RSB

Quadro 47: Gestão e Fiscalização RSB.

Município	Acompanhamento e fiscalização da gestão dos RSB	Problemas relacionados à gestão dos RSB	Formas de aprimoramento da gestão dos RSB	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RSB	Equipes e agentes que atuam na gestão dos RSB
Agudo	Setor de Fiscalização	Não há indicadores que gerem dados concretos sobre o volume gerado.	Buscar informações sobre o volume gerado para buscar soluções sobre a destinação.	Setor de Fiscalização	1 (fiscal sanitário)

11 RESÍDUOS SÓLIDOS CEMITERIAIS (RSC)

Os resíduos sólidos cemiteriais são caracterizados por restos florais resultantes das coroas e ramalhetes, vasos (de plástico ou cerâmica), resíduos de construção gerados durante a reforma de túmulos e da infraestrutura em geral, resíduos gerados em exumações sendo eles, humanos, como ossos e restos da decomposição dos corpos ou não humanos, como caixões, restos de tecidos e acessórios, há a geração também de resíduos como cera, resultado da velas e dos suportes das velas. Ressalta-se que a geração desses resíduos é maior em datas simbólicas das mais variadas religiões, portanto a geração não é constante. Ressalta-se também que a administração de cemitérios públicos e a fiscalização dos cemitérios privados competem aos municípios.

GESTÃO DOS RSC

Segundo informações obtidas no diagnóstico, os controles efetivos da gestão e da fiscalização dos RSC não são realizados em inúmeros municípios. Em alguns casos estes controles mostraram-se parciais, envolvendo administrações relativas à coleta ou destinação final dos resíduos. O quadro a seguir evidencia a situação do município, frente a esta gestão:

Quadro 48: Gestão dos RSC.

Município	Gestão dos RSC
Agudo	Coleta realizada pela prefeitura e pela empresa terceirizada

GERAÇÃO DOS RSC

Quadro 49: Geração de RSC.

Município	Fontes geradoras	Geração de RSC (t/dia)
Agudo	2 Cemitérios na zona urbana: Cemitério Municipal; Cemitério Luterano; 16 Cemitérios no interior, em todas as localidades do município, e vários cemitérios muito pequenos, antigos, em áreas particulares.	Não há dados.

TRATAMENTO E DESTINAÇÃO FINAL DOS RSC

Quadro 50: Tratamento e Destinação Final dos RSC.

Município	Destinação final dos RSC
Agudo	Aterro da CRVR - Santa Maria

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RSC

Quadro 51: Gestão e Fiscalização dos RSC.

Município	Fiscalização e gestão de RSC	Principais problemas relacionados à gestão dos RSC	Formas para aprimorar a gestão dos RSC	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RSC	Número de equipes e agentes que atuam na gestão

					dos RSC
Agudo	Departamento de Meio Ambiente, Setor de Fiscalização.	Falta de um acompanhamento nas comunidades do interior, para diminuir a geração e melhorar o acondicionamento do resíduo gerado.	Definir um servidor que cuide da parte da gestão/conscientização.	Departamento de Meio Ambiente, Setor de Fiscalização.	1

Uma grande quantidade de municípios não possui dados sobre os Resíduos Sólidos Cemiterias. Conclui-se que isso se deve ao fato de a maioria dos municípios não possuir gestão, controle ou fiscalização referente ao esse tema. Por esse motivo indica-se que haja a normatização instituindo uma gestão seguida de um controle e uma fiscalização. Salienta-se que em termos de requisitos legais, poucos municípios possuem legislação funerária que aborde a regulação das atividades cemiteriais.

12 RESÍDUOS DE ÓLEOS COMESTÍVEIS (ROC)

GESTÃO DOS ROC

Em relação à gestão dos ROC, somente alguns municípios manifestaram possuir alguma forma de gestão, mesmo não tendo informado por completo "passo a passo" do processo.

Quadro 52: Gestão dos ROC.

Município	Gestão dos ROC
Agudo	Enviado para a Escola Estadual Willy Roos/ Alberto Pasqualini e Três de Maio.
	Divulgação das escolas que recebem o óleo saturado. No interior as famílias produzem sabões para consumo próprio.

Em Agudo existem iniciativas pontuais que evidenciam o aproveitamento e beneficiamento do resíduo de óleo comestível.

Quadro 53: Tratamento, beneficiamento e destinação final dos ROC.

Município	Empreendimento / tecnologia
Agudo	O ROC coletado pelas escolas é encaminhado à AFUBRA para fabricação de biodiesel. No interior é utilizado na confecção de sabões.

DESAFIOS E MELHORIAS DOS ROC

Quadro 54: Gestão e Fiscalização dos ROC.

Município	Principais problemas relacionados à gestão dos ROC	Ações de melhoria referentes à gestão dos ROC
Agudo	Conscientização da população para o armazenamento e destinação adequada.	Ações de conscientização da população para a armazenagem e destinação adequada.

13 RESÍDUOS SÓLIDOS DOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE (RST)

GESTÃO DOS RST

Quadro 55: Gestão dos RST – Tipologia - Resíduos de Transporte Rodoviário.

Município	Gestão dos Resíduos de Transporte Rodoviário
Agudo	Empresas que desenvolvem a atividade.

GERAÇÃO DOS RST

Nenhum município obteve dados de quantidades geradas para nenhuma tipologia de RST. Alguns municípios justificaram esse fato, informando que não há controle da gestão e geração de RST no município ou que esses dados são contabilizados juntamente com os dados de geração de RSD e Rejeitos.

Agudo possui a Estação Rodoviária, garagens de empresas de ônibus (Viação União Santa Cruz, Flecha Verde, Sobral Turismo, Jaeger Turismo, Expresso Amigo), e algumas residências onde são guardados ônibus, micro ônibus e caminhões particulares. Não há informações detalhadas sobre os resíduos gerados. Alguns certamente são tratados como resíduos domiciliares (lixo advindo dos passageiros de ônibus e caminhão), outros devem ser destinados como resíduos especiais (limpeza e manutenção dos veículos).

TRATAMENTO/PROCESSAMENTO, DESTINAÇÃO FINAL E BENEFICIAMENTO DOS RST

Outro fato é o de que não há tratamento/processamento ou beneficiamento dos RST gerados, apenas foram obtidas informações sobre alguns pontos de destinação final.

Conforme a Resolução da ANVISA 56/2008, os Resíduos Sólidos pertencentes ao Grupo A devem ser segregados dos demais resíduos, garantindo a proteção da saúde e do meio ambiente. Essa lei também descreve o acondicionamento adequado desses resíduos além descrever a coleta e transporte adequados

Os resíduos devem ser acondicionados em recipientes específicos, não sendo permitidas suas prévias colocações em calçadas, locais públicos ou outras áreas externas. O transporte para as áreas de armazenamento temporário deverá ser realizado por carros coletores ou pelos próprios recipientes de acondicionamento. O transporte dos resíduos do grupo A para o tratamento e ou à disposição final, deverá ser realizado por meio de veículos coletores específicos com caçambas fechadas e sem compactação, que também poderão ser utilizados para os resíduos classificados como do grupo E. Os veículos coletores, deverão ser submetidos a procedimentos de limpeza e desinfecção.

Os resíduos sólidos do grupo A não poderão ser dispostos sem tratamento prévio, o tratamento e a disposição final devem ser realizados em locais licenciados pelos órgãos ambientais. Após tratamento, os resíduos sólidos do grupo A poderão ser destinados juntamente com os resíduos do Grupo D, ressaltando-se que essa tipologia de resíduos (Grupo A) não poderá ser reciclada, reutilizada ou reaproveitada.

O tratamento e destinação final dos resíduos do grupo B devem ser realizados pela sua segregação e posterior processo de reutilização, recuperação, reciclagem ou tratamento pertinente. As embalagens e materiais contaminados por substâncias químicas devem ser tratados

da mesma forma. O descarte de pilhas, baterias e acumuladores de carga, deve ser feito de acordo com a logística reversa.

Os resíduos sólidos classificados como do Grupo C devem ser gerenciados, conforme os critérios e requisitos estabelecidos aos rejeitos radioativos.

Os resíduos do Grupo D podem ser reutilizados ou reciclados, não necessitando de tratamento prévio à disposição final. Os restos e sobras de alimentos só podem ser utilizados para fins de ração animal, se forem submetidos a processo de tratamento que garanta a inocuidade do composto, devidamente avaliado e comprovado por órgãos competentes. E indica-se também que os resíduos alimentícios sejam encaminhados para a compostagem.

Os resíduos do Grupo E recebem o mesmo tratamento e destinação final que os resíduos do Grupo A, já descritos acima.

Quadro 56: Destinação Final dos RST.

Município	Tipologia de RST - especificar	Empreendimento / local
Agudo	Resíduos do transporte rodoviário	Aterro sanitário em Santa Maria na coleta normal e parte do resíduo reciclável para os catadores locais.

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE RST

Quadro 57: Gestão e Fiscalização dos RST.

Município	Fiscalização e gestão dos RST	Problemas relacionados à gestão dos RST	Formas de aprimoramento da gestão dos RST	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RST	Equipes e agentes que atuam na gestão dos RST
Agudo	Setor de Fiscalização	Ausência de equipe técnica	Definir um servidor que cuide da parte da gestão/conscientização.	Departamento de Meio Ambiente	-

Outras considerações

Foi constatado que não existem ferrovias nos municípios consorciados, há apenas um meio de transporte aquaviário, um aeroclube, alguns terminais e rodoviárias e, de acordo com a Lei Nº12.305/2010 estes estabelecimentos devem elaborar Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos. As ações tomadas devem ser controladas pelos órgãos fiscalizadores responsáveis.

Os Planos devem ser elaborados a partir das informações presentes nas Resoluções:

- CONAMA Nº 05/1993;

- CONAMA Nº 06/1991;

- ANVISA Nº 56/2008;

- LEI FEDERAL Nº 12.305/2010.

14 RESÍDUOS SÓLIDOS DE MINERAÇÃO (RSM)

GESTÃO E FONTES GERADORAS DOS RSM

Quadro 58: Fontes Geradoras de RSM.

Município	Fontes Geradoras de RSM
Agudo	- 1 olaria com extração de argila devidamente licenciada pelo município (Olaria Goltz); - 1 área de extração de argila e basalto, devidamente licenciada pelo município (Lílio Gassen); - 6 áreas de saibreiras para uso do município, devidamente licenciadas; - 1 área particular de saibreira, em processo de remediação, devidamente licenciada pela Fepam(Gérson Cassel); -1 área de britagem particular, devidamente licenciada pela Fepam(Gérson Cassel); - 1 área particular de saibreira, devidamente licenciada pelo município(Gérson Cassel); - 1 área particular de saibreira, devidamente licenciada pelo município (Valídio Faller).

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RSM

No quadro seguinte é possível observar as seguintes informações relativas aos RSM:

- Modos de fiscalização e gestão dos RSM;
- Responsáveis fiscalização e gestão dos RSM;
- Principais problemas enfrentados na gestão dos RSM;
- Formas e métodos para aprimorar a gestão dos RSM.

Quadro 59: Gestão e Fiscalização dos RSM.

Município	Fiscalização da gestão dos RSM	Principais problemas relacionados à gestão dos RSM	Formas para aprimorar a gestão dos RSM	Órgão responsável pela gestão e fiscalização dos RSM	Número de equipes e agentes que atuam na gestão dos RSM
Agudo	Departamento de Meio Ambiente, Setor de Fiscalização	Faltam dados sobre os rejeitos gerados.	Vistoriar os locais e conversar com os funcionários que realizam os serviços.	Departamento de Meio Ambiente, Setor de Fiscalização	1

15 RESÍDUOS SÓLIDOS AGROSSILVOPASTORIS (RSASP)

GESTÃO DOS RSASP

Os municípios consorciados ao CI/Centro que informaram pelo menos alguma etapa da gestão dos RSASP disponibilizaram apenas dados relativos à destinação final. Metade dos municípios não informou dado algum.

Agudo reutiliza os Resíduos Orgânicos de Agricultura na própria lavoura, como adubo.

GERAÇÃO DOS RSASP

Quanto a Geração dos Resíduos Sólidos Agrosslvopastoris, nenhum município possui dados quantitativos.

No quadro abaixo é possível visualizar quais as diferentes frentes Agrossilvopastoris (Agricultura, Pecuária, Silvicultura e Agroindústria) presentes no município.

Quadro 60: Atividades agrossilvopastoris desenvolvidas e tipologias de resíduos geradas.

Município	Atividade	RSASP
Agudo	Agricultura (Arroz, Tabaco, Hortifrutigrangeiros); bovinocultura de leite e corte, piscicultura, apicultura	Casca de Arroz, embalagens de agrotóxicos e produtos veterinários; estercos, embalagens e sacarias.

TRATAMENTO/PROCESSAMENTO DOS RSASP

O quadro seguinte expõe os processos pelos quais os Resíduos Sólidos Agrossilvopastoris são submetidos como forma de tratamento.

Quadro 61: Tratamento e Processamento dos RSASP.

Município	Tratamento/Processamento de RSASP	
	Empreendimento / tecnologia	
	RSASP - orgânicos	RSASP – inorgânicos
Agudo	Reincorporação no solo como adubo,	Embalagens de agrotóxico e resíduos

	produção de ração.	veterinários – logística reversa Embalagens e sacarias – logística reversa, mas ainda são reaproveitadas

GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DOS RSASP

No quadro abaixo é possível identificar quais são os maiores problemas encontrados pelo município e como se pretende aprimorar a gestão de RSASP para superar esses desafios.

Quadro 62: Problemas de Gestão dos RSASP.

Município	Principais problemas relacionados à gestão dos RSASP	Formas para aprimorar a gestão dos RSASP
Agudo	Há conhecimento dos tipos de resíduos mas não do quantitativo gerado	Criar mecanismos de monitoramento

16 EDUCAÇÃO AMBIENTAL

PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL

Quadro 63: Relação entre tipologias de resíduos contempladas, assuntos abordados e recursos necessários.

Município	Tipologias de resíduos contempladas nos programas/ projetos	Assuntos abordados
Agudo	Embalagens de agrotóxicos, RSD, Resíduos da logística reversa.	Destinação, segregação, recursos hídricos e armazenagem.

Quadro 64: Relação de recursos necessários ao aprimoramento das ações de educação ambiental.

Município	Recursos financeiro	Capacitação técnica	Recursos humanos
Agudo	X	X	X

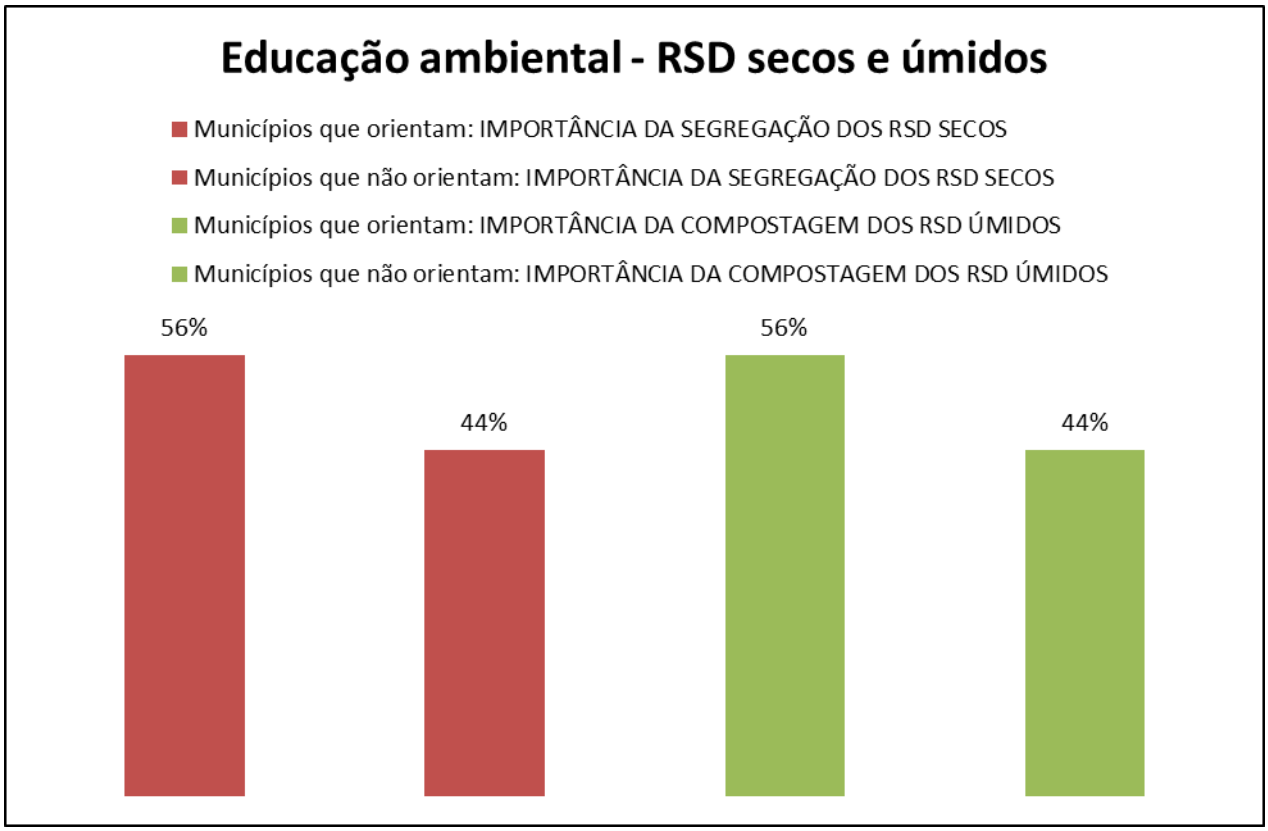
Quadro 65: Planejamentos futuros e equipes atuantes na gestão da Educação Ambiental.

Município	Tipologias de resíduos a serem contempladas nos programas/ projetos futuros	Assuntos a serem abordados futuramente	Número de equipes e agentes atuando na gestão da Educação Ambiental
Agudo	Embalagens de agrotóxicos, RSD, Resíduos da logística reversa.	A não geração, a redução, a reutilização, a reciclagem, e o tratamento dos resíduos sólidos, a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos e a implementação eficiente da logística reversa no município..	Há formação de equipe de acordo com os projetos executados.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E RSD E REJEITOS

De acordo com o diagnóstico, 56% dos municípios prestam orientações à comunidade quanto aos benefícios da segregação dos RSD secos e quanto aos benefícios da compostagem dos RSD úmidos nas residências, conforme pode ser verificado na figura e quadro abaixo:

Figura 14: Orientação à comunidade sobre a importância da segregação dos RSD secos e compostagem dos



RSD úmidos.

Quadro 66: Relação dos municípios que orientam, ou não a comunidade quanto ao beneficiamento e segregação dos RSD.

Município	Orientação à comunidade quanto aos benefícios da segregação dos RSD secos		Orientação à comunidade quanto aos benefícios da compostagem do RSD úmidos	
	Existente (Especificar)	Existente	Existente (Especificar)	Inexistente
Agudo	Através de Palestras, principalmente nas escolas.	Associação Mãos Verdes, Projeto	Sim, através de palestras em condomínios, escolas, principalmente a Associação	

		Reciclagudo..	Mãos Verdes, Projeto OIKOS.	

Quadro 67: Relação de ONG's ou outras entidades dedicadas a temática da coleta seletiva, por município.

Município	ONG's ou outras entidades dedicadas à temática da coleta seletiva	
	Existente (Especificar)	Inexistente
Agudo	Associação Mãos Verdes	

No que diz respeito aos resíduos sólidos domiciliares orgânicos, secos e aos rejeitos, há a necessidade de se realizar campanhas, através de seminários, eventos (escolares, esportivos, religiosos, etc.), entrevistas em rádio e televisão, internet, mídias impressas, e outros meios de comunicação, visando assim mudar o comportamento da população em relação aos resíduos e estimular a segregação, o encaminhamento de resíduos secos para os eco pontos, a deposição de resíduos para coleta nas datas e horários definidos de acordo com cada município e a implantação da coleta seletiva. Além de abordar temáticas como a não geração, redução, reutilização, reciclagem, consumo consciente, produção e consumo sustentáveis.

Também se faz necessária a criação de programas voltados a capacitação, de gestores públicos e demais interessados, para implementação e operacionalização da compostagem e da coleta seletiva, como pode ser observado em mais detalhes no capítulo de Programas e Ações desse Plano.

Outro instrumento que pode ser utilizado em campanhas e na divulgação da educação ambiental, é a participação dos agentes que atuam em contato com a população, como o Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Controle de Endemias, Vigilância Sanitária e demais programas relacionados. Este instrumento é muito poderoso, pois estes agentes estão em contato direto com a população o que facilita e, de certa forma, garante que a mensagem chegará ao seu destino.

Dos 27 municípios 16 possuem equipes e/ou agentes que fazem parte do Programa de Saúde da Família, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, do Controle de endemias ou da Vigilância Sanitária. O trabalho desses agentes é detalhado no capítulo de Saneamento Básico, mas de forma geral 11 municípios abordam a interface entre Saúde e Saneamento através de palestras, oficinas, audiências públicas, campanhas e visitas em escolas e comunidades para sensibilizar a população e levar informações sobre prevenção de doenças, noções básicas de higiene. Para realizar o proposto acima e incluir noções gerais e específicas de educação ambiental, será necessária a realização de programas de capacitação para que os agentes saibam como abordar o assunto, além de estarem aptos à responder às dúvidas da população.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E RESÍDUOS SÓLIDOS COM LOGÍSTICA REVERSA OBRIGATÓRIA

A maior parte dos municípios estudados não possui campanhas de incentivo ao setor privado referente aos acordos setoriais em conjunto (ou não) com entidades ou cooperativas ou outras associações.

No município de Agudo, é desenvolvida iniciativa de conscientização objetiva da população, através de um ímã de geladeira distribuído massivamente para a população, contendo informações sobre a Logistica Reversa indicando os pontos de recebimento dos produtos a serem descartados.

Quadro 68: Campanhas de incentivo referentes à acordos setoriais, por município.

Município	Resíduos sólidos com Logística Reversa obrigatória

	Campanhas/ incentivos ao setor privado referentes à acordos setoriais em conjunto (ou não) com entidades/ cooperativas/ outras associações.				
	Existente (Especificar)	Inexistente	Recursos necessários para execução desta ação		
			Técnico	Financeiro	Outros
Agudo	Campanhas para recolhimento, realizadas anualmente e divulgadas em rádios e jornais da cidade.		X	X	Humanos

Quadro 69: Campanhas de sensibilização junto ao consumidor referente à devolução dos resíduos da logística reversa.

Município e Cooperagudo	Resíduos sólidos com Logística Reversa obrigatória					
	Programas/ campanhas de educação ambiental, em parceria com o setor empresarial, que sensibilizem o consumidor quanto à importância da devolução após o uso dos produtos e embalagens contempladas no sistema de Logística Reversa aos comerciantes ou distribuidores, bem como da importância e obrigatoriedade do mesmo de acondicionar e disponibilizar de forma diferenciada os resíduos reutilizáveis e recicláveis para a coleta e devolução.					
	Existente (Especificar)	Inexistente	Recursos necessários para execução desta ação			Observações
			Técnico	Financeiro	Outros	
Agudo	Projeto Reciclagudo		X	X	Humanos	Atuação continuada.

Para os resíduos de logística reversa, é necessário que se realizem programas ou projetos de educação ambiental e de capacitação dos gestores e funcionários das empresas para que os mesmos saibam como lidar com os resíduos gerados, tanto internamente nas empresas e indústrias, quanto com os resíduos que efetivamente fazem parte do sistema de logística reversa e do processo da responsabilidade compartilhada.

Os resíduos de Logística Reversa têm como responsável pelo tratamento, disposição e destinação final de resíduos, o fabricante. Destaca-se novamente, portanto, a necessidade da realização de campanhas de educação ambiental, tendo como foco a participação da população na parte inicial do sistema de logística reversa, ou seja, para que o fabricante dessa tipologia de resíduo realize a disposição adequada desses resíduos há a necessidade de que a população os

encaminhem de forma adequada também, os dispondo em Eco pontos (PEVs, LEVs e ATPs). Essas campanhas assim como as campanhas relacionadas à educação ambiental com foco em Resíduos Domiciliares necessitarão de um sistema de divulgação intenso e eficaz, que atinja as mais variadas classes sociais e faixas etárias. Portanto novamente surge a necessidade do apoio e utilização dos mais variados meios de comunicação.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL GERAL

De forma geral não só abrangendo as comunidades há a necessidade de que todos os setores geradores de resíduos sejam capacitados ou que tenham um membro do Coletivo Educador que guie através de ações de educação ambiental. Esse fator é importante, pois diferentes setores geram diferentes resíduos que devem ser tratados, dispostos e destinados de formas distintas, e é importante que quem lida diretamente com esses resíduos estejam aptos a fazê-lo gerindo os resíduos de forma adequada.

Representantes de grupos variados devem ser capacitados para difundir informações relativas à educação ambiental. Dessa forma não apenas as prefeituras estarão encarregadas de promover a educação ambiental, mas também os membros do Coletivo Educador pertencentes a diferentes áreas e grupos sociais poderão exercer esse papel. Tornando mais fácil a comunicação entre educador ambiental e o aprendiz pela proximidade já existente entre as partes. Cada escola tem seus projetos pelo PUFV no qual também desenvolvem a Educação Ambiental.

Um grupo que deve ser capacitado como um todo é o das cooperativas de catadores. Eles participarão da coleta seletiva muitas vezes em contato direto com a população, portanto estarão sempre informando a população sobre o passo a passo da segregação, coleta, tratamento e destinação final adequada dos resíduos, além de poderem responder à eventuais questionamento e dúvidas que a população possui sobre os resíduos. Portanto, as cooperativas realizarão a coleta domiciliar porta a porta dos resíduos sólidos urbanos segregados pela população, realizando conjuntamente um trabalho de orientação da população. Após essa coleta porta a porta, as associações e cooperativas destinam esses resíduos para eco pontos espalhados pela região.

Outra questão que é muito importante na educação ambiental é atingir o público-alvo

desejado. Para tal, diferentes estratégias devem ser usadas na sensibilização de faixas etárias distintas, classes sociais e setores da sociedade. Por exemplo, uma das melhores formas de atingir a população jovem é de forma lúdica (em escolas, parques, etc.) com eventos, gincanas e brincadeiras. Para atingir adultos, a melhor forma é através de palestras no próprio local de trabalho (empresas, indústrias, comércios, áreas em construção ou em obras), em alguns casos incentivos das igrejas também são válidos para influenciar a população religiosa, atingindo diferentes públicos-alvo e cercando o problema dos mais variados ângulos.

Já no caso de empresas, por exemplo, os maiores incentivos são a redução de gastos que pode estar agregada à redução do consumo de matéria orgânica substituída por resíduos recicláveis, ou mesmo a redução do consumo de materiais de escritório e a possível doação de seus resíduos para uma outra empresa que os utilize como matéria prima reduzindo assim os gastos com coleta, transporte e destinação final adequados. Sempre lembrando que todas as ações e informações importantes relacionadas à educação ambiental deverão ser divulgadas de forma permanente para que a população se adapte e mude seus hábitos. Parcerias devem ser incentivadas e realizadas entre as diferentes esferas sociais para que a educação ambiental não permaneça apenas na teoria, mas que se realize na prática.

Fortes aliados para as atividades de capacitação, educação ambiental e organização comunitária são: as escolas, universidades, centros de ensino e institutos de educação tecnológica.

Considerando todos os pontos e fatores descritos nesse capítulo existem algumas iniciativas que podem ser tomadas para que a educação ambiental seja eficaz:

- A estruturação da equipe e de ações de Educação Ambiental;

- A capacitação do Conselho Gestor (membros da prefeitura) e posteriormente do Coletivo Educador (representantes de variados setores da comunidade que serão responsáveis por promover a educação ambiental em seus respectivos meios);

- A obtenção de dados e informações sobre resíduos, referentes à região e/ou ao município;

- O planejamento de ações e atividades de educação ambiental;

- A promoção de atividades variadas de educação ambiental;

- O monitoramento dos resultados obtidos através do acompanhamento dos resultados da gestão de resíduos.

17 PASSIVOS AMBIENTAIS

De acordo com Schianetz (1999) “passivos ambientais são disposições antigas e sítios contaminados que produzem riscos para o bem-estar da coletividade, segundo a avaliação tecnicamente respaldada das autoridades competentes”.

Uma definição mais atual, feita pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (2007), conceitua passivos ambientais como “danos infligidos ao meio natural por uma determinada atividade ou pelo conjunto de ações humanas, que podem ou não ser avaliados economicamente”.

No entanto, o termo “passivo ambiental” tem sido empregado, com frequência, para conotar, de uma forma mais ampla, o custo monetário e a totalidade dos custos decorrentes do acúmulo de danos ambientais, incluindo os custos sociais e ambientais.

Segundo informações obtidas na etapa de Diagnóstico deste Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PRGIRS), os municípios consorciados ao CI/Centro apresentam diversas áreas que podem ser caracterizadas como passivos ambientais devido à deposição irregular de diferentes tipologias de resíduos sólidos. Estas áreas configuram domínios de lixões, aterros controlados, bota-foras, corpos hídricos contaminados, etc.

Dentre os tipos de resíduos depositados irregularmente, destacam-se:

- Resíduos domiciliares,
- Resíduos de limpeza urbana e resíduos verdes;
- Resíduos da construção e demolição;
- Resíduos cemiteriais;
- Resíduos provenientes de atividades minerarias;
- Dentre outros.

As tabelas a seguir demonstram as principais áreas de passivos ambientais levantadas no estudo de diagnóstico.

A análise crítica do quadro dos passivos evidencia as seguintes situações:

- Existência de áreas já seladas, que se encontram em processo de recuperação, apresentando Planos de Recuperação de Áreas Degradadas (PRAD), desenvolvidos e monitorados com recursos do próprio município ou com subsídios já estabelecidos;

- Existência de áreas já seladas, que não se encontram em processo de recuperação, necessitando de auxílio do CI/Centro e de recursos financeiros e técnicos para dar início aos processos de recuperação;

- Existência de áreas de passivos ambientais ainda em uso.

- Existência de áreas irregulares, utilizadas para a deposição dos RLP e RV, que não caracterizam um passivo ambiental, pois não interferem negativamente na qualidade do meio ambiente por se tratar de deposição exclusiva de resíduos orgânicos. Nestes casos, indica-se que os municípios providenciem um estudo específico que comprove que o local não se assemelha a

um passivo ambiental. No entanto, torna-se imprescindível a regularização e licenciamento da área ou a isenção da licença, registrada e aprovada pelo órgão ambiental responsável.

- Provável existência de passivos ambientais ainda não identificados no território dos municípios consorciados. Cabe frisar que a busca pelos recursos financeiros junto ao Governo Federal deve garantir o financiamento de projetos executivos, bem como a recuperação destes passivos ambientais, caso seja detectada futuramente a presença dos mesmos.

Quadro 70: Relação das áreas de bota fora.

Município	Bota-fora				
	Quantidade (ud)	Fonte	Tipologia de resíduo	Status	Coordenada geográfica
Agudo	1	Município	RLP RV	Ativo	22 J 282680 UTM 6715924

Quadro 71: Relação de outros passivos ambientais.

Município	Outros tipos de passivos ambientais				
	Quantidade (ud)	Especificação	Fonte	Tipologia de resíduo	Coordenada geográfica
Agudo	1	Arroio Hermes contaminado	Várias	RSD e esgoto	22 J 0282916 UTM 6718546

18 LEGISLAÇÃO AMBIENTAL

O estudo de diagnóstico efetuado neste Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos (PRGIRS) contemplou o levantamento e análise das legislações ambientais, focalizadas na temática de resíduos sólidos existentes nos municípios consorciados ao CI/Centro.

De modo geral, detectou-se que os municípios apresentam normativas legais que dispõem sobre o tema, entretanto estas normativas, em sua grande maioria, não fazem referências às especificidades existentes na Política Nacional de Resíduos Sólidos, não podendo ser caracterizadas como "instrumentos guia" na efetivação do gerenciamento sustentável dos resíduos, deixando à mercê princípios e objetivos de significativa importância no processo, tais como:

- a prevenção e a precaução;

- o poluidor-pagador e o protetor-recebedor;

- a visão sistêmica, na gestão dos resíduos sólidos, que considere as variáveis ambiental, social, cultural, econômica, tecnológica e de saúde pública;

- o desenvolvimento sustentável;

- a eco eficiência, mediante a compatibilização entre o fornecimento, a preços competitivos, de bens e serviços qualificados que satisfaçam as necessidades humanas e tragam qualidade de vida e a redução do impacto ambiental e do consumo de recursos naturais a um nível, no mínimo, equivalente à capacidade de sustentação estimada do planeta;

- a cooperação entre as diferentes esferas do poder público, o setor empresarial e demais segmentos da sociedade;

- a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos;

- o reconhecimento do resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania;

- o respeito às diversidades locais e regionais;

- o direito da sociedade à informação e ao controle social;

- a razoabilidade e a proporcionalidade.

- não geração, redução, reutilização, reciclagem e tratamento dos resíduos sólidos, bem como disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos;

- estímulo à adoção de padrões sustentáveis de produção e consumo de bens e serviços;

- adoção, desenvolvimento e aprimoramento de tecnologias limpas como forma de minimizar impactos ambientais;

- redução do volume e da periculosidade dos resíduos perigosos;

- incentivo à indústria da reciclagem, tendo em vista fomentar o uso de matérias-primas e insumos derivados de resíduos recicláveis e reciclados;

- gestão integrada de resíduos sólidos;

- articulação entre as diferentes esferas do poder público, e destas com o setor empresarial, com vistas à cooperação técnica e financeira para a gestão integrada de resíduos sólidos;

- capacitação técnica continuada na área de resíduos sólidos;

- regularidade, continuidade, funcionalidade e universalização da prestação dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos, com adoção de mecanismos gerenciais e econômicos que assegurem a recuperação dos custos dos serviços prestados, como forma de garantir sua sustentabilidade operacional e financeira, observada a Lei nº 11.445, de 2007;

- prioridade, nas aquisições e contratações governamentais, para:

a) produtos reciclados e recicláveis;

b) bens, serviços e obras que considerem critérios compatíveis com padrões de consumo, social e ambientalmente sustentáveis;

- integração dos catadores de resíduos reutilizáveis e recicláveis nas ações que envolvam a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida dos produtos;

- estímulo à implementação da avaliação do ciclo de vida do produto;

- incentivo ao desenvolvimento de sistemas de gestão ambiental e empresarial voltados à melhoria dos processos produtivos e ao reaproveitamento dos resíduos sólidos, incluídos a recuperação e o aproveitamento energético;

- estímulo à rotulagem ambiental e ao consumo sustentável. (ref.: Lei nº 12.305/2010 – artigos 6º e 7º)

Dentre os assuntos abordados nas legislações municipais levantadas, destacam-se:

- Assuntos genéricos relativos à importância da preservação ambiental;

- Ações pontuais relativas ao beneficiamento dos resíduos;

- Importância do atendimento à normas de segurança para manuseio dos resíduos;

- Obrigatoriedade do descarte ambientalmente adequado dos resíduos;

- Condicionantes relativas aos resíduos para obtenção do licenciamento ambiental;

- Proibição da incineração a céu aberto

- Proibição do lançamento dos resíduo em corpos hídricos;

- Responsabilidade da gestão do resíduo pelo gerador de: resíduos industriais, de saúde, grandes geradores de resíduos da construção civil;

- Formas de acondicionamento e disposição dos resíduos para a coleta pública;

- Taxas de resíduos e código tributários;

- Dentre outros.

Dentre as tipologias de resíduos mais contempladas nas legislações dos municípios, destacam-se:

- Resíduos de limpeza urbana;

- Resíduos sólidos domiciliares;

- Resíduos industriais;

- Resíduos da saúde;

- Resíduos radioativos;

- Resíduos de agrotóxico;

- Dentre outros.

Como resultado dos fatos evidenciados e analisados, é notória a necessidade do estabelecimento de controles que assegurem a alteração do atual quadro existente. As administrações públicas dos municípios consorciados devem firmar o comando referente aos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos através de ferramentas legislativas e fiscalizatórias.

Recomenda-se que os poderes públicos dos municípios, em conjunto com o Consórcio Intermunicipal da Região Centro do Estado do Rio Grande do Sul, planejem e decretem normativas legais, aplicáveis a todos os entes consorciados, que disponham sobre o gerenciamento de **todas** as tipologias de resíduos geradas na região. As

normativas legais devem estar contextualizadas e em consonância com a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Devem levar em conta adaptações focalizadas à realidade social, ambiental e econômica existente na região e abranger premissas relativas ao novo modelo tecnológico de manejo de resíduos sólidos concebido pelo Ministério do Meio Ambiente, Ministério das Cidades e contemplado neste PRGIR, de modo adaptado à localidade em estudo.

Além disso, é importante que todos os programas, ações, diretrizes e estratégias abordadas no Plano Regional de Resíduos sejam considerados na formulação das leis e decretos regionais.

Devem ser também tomados como referências outros ordenamentos jurídicos de âmbito federal, que não somente a lei 12.305/2010, e os ordenamentos de âmbito estadual, promulgados pelas secretarias e órgãos ambientais da federação e do estado, que caracterizam apêndices da PNRS.

Em contrapartida, vale informar que os municípios, em complemento às futuras leis a serem decretadas pelo CI/Centro, podem e devem alterar e suplementar as legislações municipais já existentes, com vistas a aprimorar e restringir ainda mais o banco de dados legislativo, relativo ao gerenciamento dos resíduos sólidos, já que estas normativas versam, em sua grande maioria, sobre exigências genéricas que não asseguram o atendimento integral, local, aos preceitos da PNRS. Conforme já mencionado anteriormente, este fator decorre do fato de estas normas terem sido elaboradas e validadas em um passado retrógrado onde a cultura ambiental ainda não enfatizava normalizações específicas direcionadas ao gerenciamento dos resíduos.

É importante referir que dentre os municípios consorciados, Ivorá; Nova Esperança do Sul e Nova Palma já possuem leis bem avançadas, que abordam os conceitos previstos na PNRS, tais como assuntos relativos à implementação da Política Municipal de Gestão de Resíduos Sólidos, Plano Municipal de Saneamento e Política Municipal de Saneamento Básico e Gestão de Resíduos Sólidos, respectivamente.

Outro fator de extrema relevância que merece ser abordado neste tópico é referente ao processo fiscalizatório.

Salienta-se que de nada vale o aprimoramento dos regulamentos legais, focalizados nas questões de gerenciamento de resíduos sólidos se os entes consorciados não apresentarem um sólido corpo fiscalizatório que atue fortemente na verificação e monitoramento das ações desenvolvidas por todas as esferas envolvidas no processo, que contemplam desde o setor público, passando pelo privado até o gerador/ consumidor,ou seja, a comunidade.

Deste modo, faz-se urgente e imprescindível prover recursos técnicos, humanos e financeiros que viabilizem a atuação de agentes para a fiscalização dos processos que competem aos municípios consorciados, conforme previsto no capítulo “Proposição de estrutura administrativa e fiscalizatória para a gestão dos resíduos sólidos gerados” deste PRGIRS.

Somente para fins de explanação, cabe citar que diversos municípios enfocam em suas normativas legais a proibição da deposição irregular dos resíduos. No entanto, quase 100% dos municípios apresentam áreas de bota-fora e lixão. Este é apenas um dos exemplos que demonstram que as alusões contidas nas leis não funcionam caso o processo de fiscalização se apresente defasado.

O quadro a seguir relaciona as leis ambientais que fazem referência à temática dos resíduos sólidos no município:

Quadro 72: Leis municipais.

MUNICÍPIO DE AGUDO			
Legislação	**Preâmbulo**	**Descrição**	**Status**

Lei Orgânica Municipal	Os Vereadores da Câmara Municipal de Agudo, reunidos em Assembleia, no uso das prerrogativas conferidas pela Constituição Federal, afirmando a autonomia política e administrativa de que é investido o Município como integrante da Federação Brasileira, invocando a proteção de Deus, promulgam a seguinte LEI ORGÂNICA MUNICIPAL.	Art. 115. Todos tem direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à qualidade de vida, impondo-se ao Município e à coletividade a sua defesa, preservação e restauração para as presentes e futuras gerações, garantindo-se a proteção dos ecossistemas e o uso racional dos recursos ambientais. § 1.º Para assegurar a efetividade desse direito, o Município desenvolverá ações permanentes de proteção, restauração e fiscalização do meio ambiente, tendo como metas primordiais: XII - estabelecer normas com o fim de promover a reciclagem, a destinação e o tratamento dos resíduos industriais, hospitalares, dos agrotóxicos e dos rejeitos domésticos; §2.º As pessoas físicas ou jurídicas, públicas ou privadas, que exercem atividades consideradas poluidoras ou potencialmente poluidoras são responsáveis pela coleta, tratamento e disposição final dos resíduos e pela desativação de produtos que tenham o uso proibido. Art. 117. Fica proibido, nos limites do Município, o depósito de resíduos tóxicos ou radioativos, de remanescentes de produtos proibidos ou potencialmente tóxicos, provenientes de outros municípios.	Vigente
Lei Municipal Nº 1.274/99	Cria o Conselho Municipal do Meio Ambiente - CONDEMA e dá outras providências.	Lei não dispõe diretamente sobre resíduos sólidos.	Alterado pela Lei Municipal Nº 1.431/02
Lei Municipal Nº 1.431/2002	Altera a Lei Municipal N.º 1.274//99 - Conselho Municipal do Meio Ambiente - CONDEMA.	Lei não dispõe diretamente sobre resíduos sólidos.	Alterado pela Lei Municipal Nº 1.558/04
Lei Municipal Nº 1.558/2004	Altera a Lei Municipal N.º 1.274/99- Conselho Municipal do Meio Ambiente - CONDEMA.	Lei não dispõe diretamente sobre resíduos sólidos.	Alterado pela Lei Municipal Nº 1983/2015
Decreto Municipal 134/2005	Homologa o Regimento Interno do Conselho Municipal do Meio Ambiente - CONDEMA.	Lei não dispõe diretamente sobre resíduos sólidos.	Vigente

19 CUSTOS ASSOCIADOS À GESTÃO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

A eficácia, universalização e sustentabilidade do sistema de gestão dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos requer o dimensionamento adequado dos custos necessários à efetivação destes serviços.

Segundo o artigo 29º da Lei Federal de Saneamento Básico, os serviços públicos de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos urbanos terão a sustentabilidade econômico-financeira assegurada, sempre que possível, mediante remuneração pela cobrança dos serviços aos usuários, mediante taxas ou tarifas e outros preços públicos, em conformidade com o regime de prestação do serviço ou de suas atividades. Estabelece ainda que poderão ser adotados subsídios tarifários e não tarifários para os usuários e localidades que não tenham capacidade de pagamento ou escala econômica suficiente para cobrir o custo integral dos serviços e que, quando da instituição das tarifas, preços públicos e taxas para os serviços de saneamento básico, devem ser observadas as seguintes diretrizes:

I - prioridade para atendimento das funções essenciais relacionadas à saúde pública;

II - ampliação do acesso dos cidadãos e localidades de baixa renda aos serviços;

III - geração dos recursos necessários para realização dos investimentos, objetivando o cumprimento das metas e objetivos do serviço;

IV - inibição do consumo supérfluo e do desperdício de recursos;

V - recuperação dos custos incorridos na prestação do serviço, em regime de eficiência;

VI - remuneração adequada do capital investido pelos prestadores dos serviços;

VII - estímulo ao uso de tecnologias modernas e eficientes, compatíveis com os níveis exigidos de qualidade, continuidade e segurança na prestação dos serviços;

VIII - incentivo à eficiência dos prestadores dos serviços.

Atualmente, diversos municípios brasileiros cobram de seus contribuintes taxas, tarifas e regulações que não cobrem as despesas despendidas pelo poder público, acarretando na não universalização e efetividade dos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Esta situação evidencia a necessidade urgente do estabelecimento de uma gestão de custos, bem como da cobrança de taxas apropriadas as realidades locais, que subsidiem a recuperação dos custos despendidos nos serviços. No entanto, o gerenciamento financeiro demanda um estudo detalhado de todas as frentes contempladas na gestão dos resíduos sólidos.

O "Manual para implantação de sistema de apropriação e recuperação de custos dos consórcios prioritários de resíduos sólidos", publicado pelo Ministério do Meio Ambiente e Secretaria de Recursos Hídricos e Ambiente Urbano, trás diversos modelos relativos à esta gestão, indicando que o gerenciamento satisfatório dos custos despendidos nos serviços relacionados à limpeza urbana e manejo de resíduos, envolve uma malha complexa de variáveis diretamente correlacionadas, que deve ser criteriosamente estudada e avaliada por todos os municípios. As variáveis contempladas no sistema de gestão de custos são:

1. Gastos – custos, despesas, investimentos – pagamento ou compromisso de pagamento ou entrega de ativos, normalmente dinheiro. Se aplica a bens ou serviços, tais como:

    a. recursos humanos;

    b. Salários com mão-de-obra;

    c. Honorários em projetos, gerenciamento, fiscalização, regulação, etc.;

    d. Compra de matéria prima;

    e. Compra de ferramentas e de equipamentos;

    f. Compra de veículos;

g. Manutenção;

h. Outros.

2. Custos – gastos relativos a bens ou serviços utilizados na produção de outros bens ou serviços, sendo classificados em: diretos, indiretos, fixos ou variáveis.

   a. Custos diretos: diretamente apropriados aos produtos ou serviços, bastando haver uma medida de consumo – materiais, mão de obra, etc.

   b. Custos indiretos: beneficiam toda a linha de produção ou serviços e não são identificados a cada produto ou serviço. Para apropriação dos custos indiretos é necessário o uso de rateios ou estimativas: depreciação, aluguel, supervisão, energia elétrica, telefone, combustível, etc.

   c. Custos fixos: independem do volume da produção ou atividade. Aluguel, segurança, etc.

   d. Custos variáveis: relacionados diretamente com a variação no volume de produção ou atividades. Sendo: maior produção maior custo variável: matéria prima, energia, mão de obra, etc.

3. Despesas – gastos relativos a bens e serviços ocorridos fora da área de produção. São gastos no processo de obtenção de receitas como: comissões, juros pagos, depreciação de equipamentos. São itens que reduzem o patrimônio líquido e, quando os recursos são malversados reduzem a capacidade de investimentos.

4. Desembolso – pagamento resultante da aquisição de bens ou serviços.

5. Perda – bem ou serviço consumido de forma anormal e involuntária, sem o objetivo de obtenção de receita como perdas com incêndio ou inundações, obsoletismo do estoque ou de equipamentos; gastos com mão de obra em período de greve; aquisição de materiais desnecessários.

6. Investimento – gasto ativado em função da vida útil ou de benefícios atribuíveis a futuros períodos: matéria prima, investimento circulante temporário; máquinas, investimentos de longo prazo; ações, investimentos circulantes de curto, médio ou longo prazo.

7. Custos de atividades – os custos de uma atividade compreendem todos os recursos para desempenhá-la, exemplo: custos de remuneração, salários, encargos sociais, benefícios; custos das instalações, aluguel, construção, água, energia; custos de comunicações, telefone, fax, internet, intranet, software e hardwares; custos de viagens, passagens, locomoção, hotel, refeições; custos de gerenciamento, planejamento, monitoramento, treinamento e aperfeiçoamento de pessoal, manutenção preventiva e corretiva, supervisão, controle de qualidade.

Ressalta-se que processo para análise e definição dos custos requer impreterivelmente informações completas e claras, relativas aos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, que indiquem:

- O diagnóstico da situação e condições operacionais dos serviços;

- A apropriação de recursos orçamentários;

- O cadastro de usuários e geradores;

- Recursos a serem consumidos;

- Quantidade de resíduos gerados;

- Custos totais da coleta até a disposição final;

- Custos totais dos serviços de limpeza urbana;

- Dentre outros.

A relação entre **custos** *X* **despesas** *X* **volume de serviços prestados** é fundamental para a determinação de cobrança de taxas e tarifas aos usuários, tendo em vista que o preço destas taxas e tarifas devem ser diretamente proporcionais às características destas variáveis influenciadoras.

Caso não haja equilíbrio entre despesas e receitas devido à grande quantidade de habitantes com baixo poder contribuitivo ou devido a inadimplências, devem ser estabelecidos mecanismos de cobrança de taxas mínimas e subsídios que assegurem a efetividade e universalização do processo, visto que devido ao fato de os serviços de limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos estarem ligados com questões relativas à saúde pública, não é viável limitar estes serviços à setores que abrigam somente contribuintes regularmente ativos.

Outro fator importante a ser mencionado é que em diversos casos, os gestores municipais do Brasil vêm assumindo como responsabilidade do poder público os custos dos serviços de saneamento, quando na verdade a recuperação destes desembolsos deveriam ser efetuada por meio da cobrança de taxas e tarifas dos usuários dos serviços. Esta situação se agrava quando as cobranças são iniciadas e ocorre a resistência por parte da população. Em vista do cenário acima exposto, torna-se fundamental a realização de uma ampla divulgação à sociedade, relativa à elevada desproporcionalidade entre os recursos destinados e os custos necessários para a gestão dos resíduos sólidos e como esta situação influencia diretamente na qualidade e efetivação dos serviços. Deve ser informada à sociedade a necessidade da participação dos contribuintes no esquema de gestão, de forma diferenciada, considerando-se os aspectos sociais e econômicos da região, de forma a trazer à tona a compreensão da comunidade. Dentre outras ações, esta garante de forma satisfatória a participação da sociedade nos processos de formulação, implementação e avaliação das políticas públicas relacionadas aos resíduos sólidos.

GESTÃO DE CUSTOS NOS MUNICÍPIOS CONSORCIADOS AO CI/CENTRO

Segundo o Manual para implantação de sistema de apropriação e recuperação de custos dos consórcios prioritários de resíduos sólidos, "os dados e informações identificadas pelos estudos existentes, inclusive o SNIS, não permitem estabelecer padrões ou médias para custos e cobranças dos serviços. São necessários estudos mais aprofundados para definição de parâmetros consistentes e propostas para coletar e sistematizar informações, de modo que as equipes municipais, capacitadas para tanto, tenham condições de participar deste processo". Esta constatação aplica-se também à situação levantada nos municípios consorciados ao CI/Centro.

De acordo com os dados diagnosticados, os municípios possuem controles escassos relativos à gestão dos custos despendidos nos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. O trabalho de diagnóstico buscou investigar as diversas despesas que incidem sobre os custos diretos e indiretos advindos do processo de gestão das diversas tipologias de resíduos sólidos.

Os questionamentos relativos aos **custos diretos** contemplaram dados referentes aos custos das de operações de coleta e transporte de destinação e disposição, inclusive os custos de limpeza corretiva em pontos viciados de deposição irregular constante e outros. Já os questionamentos relativos aos custos indiretos contemplaram dados referentes à fiscalização, combate a vetores, administrativos, relativos à amortização e depreciação de investimentos e outros.

A obtenção destes dados, em conjunto com outros dados qualitativos e quantitativos da gestão dos resíduos, viabilizaria o estabelecimento de um modelo de gestão de custos, incluindo a proposição e determinação de cobrança de taxas e tarifas regionais aos usuários, de acordo com as realidades e estruturas locais. No entanto, na grande maioria dos casos, os municípios não souberam informar os dados relativos aos custos diretos e indiretos despendidos na gestão das tipologias de resíduos sólidos contempladas neste Plano Regional, sendo que as poucas informações coletadas referiram-se aos custos diretos relativos aos serviços que envolvem os RSD e Rejeitos (Resíduos Sólidos Domiciliares e Rejeitos) e RSS (Resíduos dos Serviços da Saúde).

Em vista dos argumentos apresentados, fica exposta a necessidade do estabelecimento de um processo de gestão de custos associado à gestão satisfatória das demais etapas que envolvem o gerenciamento dos resíduos sólidos gerados na região centro do estado do Rio Grande do Sul. Recomenda-se que todos os municípios consorciados iniciem a elaboração de relatórios contábeis, tornando possível o acompanhamento pelos consorciados e órgãos de regulação, bem como por agentes de controle social, acerca da captação de recursos e investimentos focalizados nos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

Os quadros a seguir demonstram as informações prestadas pelo município.

Quadro 73: Custos Diretos - RSD e Rejeitos.

Municípios	Custos diretos (R$/ano - 2019/março) – RSD E REJEITOS				Sistema de cobrança ao contribuinte e normativa legal que regulamenta a cobrança	Taxa (R$) ao ano cobrada ao contribuinte	% média do orçamento anual para a gestão de resíduos
	Custos segregados			Custos conjuntos			
	Coleta e transporte	Coleta seletiva	Destinação final	Coleta/ transporte/ destinação final			
Agudo	R$ 34.715,90	Sem custo	R$ 14.710,25	R$ 49.426,15	IPTU	M² (área construída)	94,935

Quadro 74: Custos Diretos - RLP.

Municípios	Custos diretos (R$/ton/ano - 2019) - RLP				Sistema de cobrança ao contribuinte e normativa legal que regulamenta a cobrança	Taxa (R$) ao ano cobrada ao contribuinte	% média do orçamento anual para a gestão de resíduos
	Serviços de LP	Coleta e transporte	Destinação final	Total			
Agudo	-	239,42	114,96	354,38	IPTU	M² (área construída)	94,935

Quadro 75: Custos Diretos - RSS.

Municípios	Custos diretos (R$/ ano - 2019) - RSS	% média do orçamento anual para a gestão de resíduos
	Coleta, transporte, tratamento e destinação final	

Agudo	R$ 12.956,28	0,0011 (R$8.400.000,00)

20 SANEAMENTO BÁSICO

Os dados sobre Saneamento Básico e as metas para melhoria do Sistema, estão todos contemplados no Plano Municipal de Saneamento Básico de Agudo.

21 METAS, PROGRAMAS E PROJETOS

Buscando a universalização dos direitos de todos os cidadãos aos serviços de saneamento básico, serão previstas metas para direcionar os programas e projetos específicos e geridos pelo Gestor Municipal, a serem desenvolvidos ao longo de um horizonte de 20 anos. As metas descritas obedecerão a uma previsão de curto, médio e longo prazo para serem realizadas, sendo as de curto prazo previstas para um horizonte de 05 anos, de médio prazo um horizonte de 06 a 10 anos e longo prazo o horizonte de 11 a 20 anos.

21.1 Sistema de resíduos sólidos

Para cumprir este objetivo, o PMSB pode propor **soluções graduais e progressivas**, expressas segundo metas imediatas, de curto, médio e longo prazos, voltadas para a ampliação e melhoria dos quatro serviços de saneamento básico, tanto na dimensão **da gestão (medidas estruturantes)** quanto na dimensão da **infraestrutura (medidas estruturais)**.

Metas de curto prazo

- Implantação da coleta seletiva na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município

- Qualificar o local que serve de entreposto de resíduos especiais (pilhas, pneus, eletroeletrônicos)

- Qualificar o local de disposição de resíduos de construção civil

-Ações para redução, reaproveitamento e reciclagem dos resíduos domiciliares e industriais

- Implantação de lixeiras maiores, por quadra, e lixeiras para lixo de mão no centro da cidade

- Fomentar a responsabilização pelos resíduos gerados por animais de estimação, pelos proprietários

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Ampliar e garantir a continuidade da coleta no meio rural

- Garantir, nas licitações públicas, a logística reversa dos resíduos das compras, contempladas já em lei.

- Escolas e centros comunitários deverão ter local específico de armazenamento de resíduos.

- Não realização de coleta com caminhão compactador.

- Treinamento anual aos servidores municipais que trabalham na coleta de resíduos domiciliares, de varrição e poda.

Metas de médio prazo

- Implantação da coleta seletiva na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município

- Qualificar o local de disposição de resíduos de construção civil

- Ações para redução, reaproveitamento e reciclagem dos resíduos domiciliares e industriais

- Implantação de lixeiras maiores, por quadra, dificultando ações de animais e vândalos, e lixeiras para lixo de mão no centro da cidade

- Fomentar a responsabilização pelos resíduos gerados por animais de estimação, pelos proprietários

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Ampliar e garantir a continuidade da coleta no meio rural

- Escolas e centros comunitários deverão ter local específico de armazenamento de resíduos

- Campanhas de educação ambiental e orientação sobre o que são resíduos e como separá-los.

Metas de longo prazo

- Manter horários de coleta de lixo na cidade

- Fomentar a existência de cooperativas, associações, centros de triagem de resíduos sólidos

- Estudo técnico que preveja um local para aterro sanitário dentro do município.

22 RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

Figura 15: Município de Agudo - Pórtico do município.

Figura 16: Município de Agudo – Ecoponto de eletroeletrônicos do município.

Figura 17: Município de Agudo – Produção de ímã de geladeira educativo entregue à comunidade.

Figura 18: Município de Agudo – Lixiras instaladas nos três principais acessos da cidade para uso de quem vem da zona rural e traz o seu lico.

Figura 19: Município de Agudo – Jogos de lixeiras para eventos.

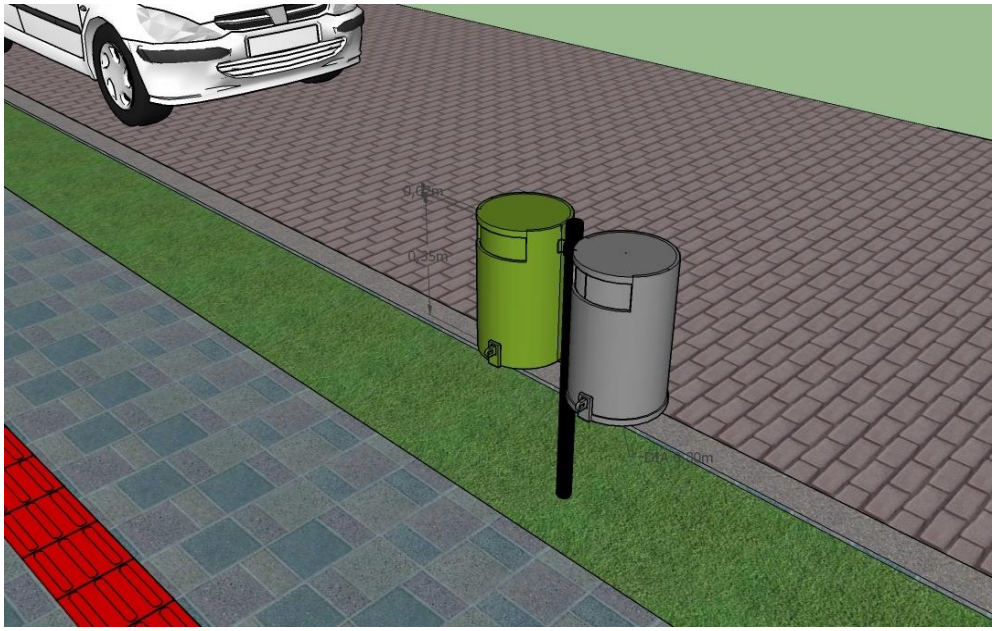


Figura 20: Município de Agudo – Lixeiras de mão (fase de licitação).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, **Decreto nº 6.017 de 17 de janeiro de 2007**. Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos.. Diário Oficial da União, 18 de janeiro de 2007.

- MUNIZ, D. H. F.; OLIVEIRA-FILHO, E. C. Metais pesados provenientes de rejeitos de mineração e seus efeitos sobre a saúde e o meio ambiente. Universitas: Ciências da Saúde, v. 4, n. 1 / 2, p. 83-100, 2006.

- ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2009**. Disponível em http://www.abrelpe.org.br/downloads/Panorama2009.pdf. Acesso em agosto de 2011.

- ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2010**. Disponível em http://www.abrelpe.org.br/downloads/Panorama2010.pdf. Acesso em agosto de 2011.

- ABRELPE - Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2011**. Disponível em http://www.abrelpe.org.br/downloads/Panorama2011.pdf. Acesso em agosto de 2011.

- BAHR, T.; et al. Clean Development Mechanism - Tratamento de Resíduos Sólidos e Oxidação de Gás Metano para Minimização de Emissões. Technische Universität Braunschweig, Abt. Abfallwirtschaft, Beethovenstrasse 51a, Germany, abr. 2006. In: RETTENBERG, G. Abschätzung von Deponiegasemissionen über den Gaspfad, Beiträge zur Abfallwirtschaft, Band

4, Eigenverlag der Gesellschaft zur Förderung des Instituts für Abfallwirtschaft und Altlasten e.V., Dresden,1996.

- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Santária, **Resolução RDC nº 306 de 07 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.. Diário Oficial da União, 10 de dezembro de 2004.

- BRASIL, **Decreto Federal nº. 7.404/2010**. Regulamenta a Lei no 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, cria o Comitê Interministerial da Política Nacional de Resíduos Sólidos e o Comitê Orientador para a Implantação dos Sistemas de Logística Reversa, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2010.

- BRASIL, **Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.. Diário Oficial da União, 07 de abril de 2005.

- BRASIL, **Lei nº 11.445 de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nºs 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências.Diário Oficial da União, 11 de janeiro de 2007.

- BRASIL, **Lei nº 9.795 de 27 de abril de 1999**. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de abril de 1999.

- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, **Resolução CONAMA 307, de 05 de julho de 2002** – Estabelece diretrizes, critérios e procedimentos para a gestão dos resíduos da construção civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 136, 17 de julho de 2002. Seção 1, p. 95-96.

- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, **Resolução CONAMA Nº 313, de 29 de outubro de 2002** –. Dispõe sobre o Inventário Nacional de Resíduos Sólidos Industriais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 226, de 22 de novembro de 2002.

- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, **Resolução CONAMA Nº 358, de 29 de abril de 2005** – Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, nº 084, de 04 de maio 2005, págs. 63-65.

- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, **Resolução CONAMA nº 362 de 23 de junho de 2005.** Dispõe sobre o recolhimento, coleta e destinação final de óleo lubrificante usado ou contaminado.. Diário Oficial da União, 01 de outubro de 1999.

- BRASIL, Ministério do Meio Ambiente, **Resolução CONAMA nº 416 de 01 de outrubro de 2009**. Dispõe sobre a prevenção à degradação ambientalcausada por pneus inservíveis e sua

destinaçãoambientalmente adequada, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 27 de junho de 2005.

- BRASIL. **Lei Federal 12.305, de 02 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 de agosto de 2010.

- BRITES, A. P. et al. Avaliação dos Resíduos Sólidos Veiculados em Sistemas de Drenagem Urbana. Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Tecnologia, Departamento de Hidráulica e Saneamento. Santa Maria, RS – Brasil.

- CETESB a - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. **Resíduos Sólidos**. Disponível em: http://www.cetesb.sp.gov.br/residuos-solidos/Res%C3%ADduos-Urbanos/1-Introdu%C3%A7%C3%A3o. Acesso em julho de 2012.

- CETESB b - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. **Resíduos Sólidos**. Disponível em: http://www.cetesb.sp.gov.br/residuos-solidos/residuos-urbanos/2-residuos-urbanos. Acesso em julho de 2012.

- CETESB c - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo. **Resíduos Sólidos**. Disponível em: http://www.cetesb.sp.gov.br/residuos-solidos/Resíduos-Urbanos/1-Introdução. Acesso em julho de 2012.

- ECÓLEO - Associação Brasileira para sensibilização, coleta e reciclagem de resíduos de óleos comestíveis. 2011. Disponível em: <http://www.ecoleo.org.br/noticias/2011/05-01-11.html>. Acesso em 18 out. 2012

- FEPAM, 2009. Qualidade das águas da Bacia Hidrográfica do Rio dos Sinos. Fundaçao Estadual de Proteção Ambiental Henrique Luiz Roesler. www.fepam.rs.gov.br/qualidade/qualidade_sinos/sinos.asp. (último acesso 15/05/2009).

- FUNGARO, D. A. Tratamento de drenagem ácida de mina. IPEN - Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares Centro de Química e Meio Ambiente. Ano IV, Ed. 18, Janeiro/Fevereiro 2006. Disponível em: <http://www.meiofiltrante.com.br/materias_ver.asp?action=detalhe&id=193&revista=n18>. Acesso em 25 out. 2012.

- HENRIQUES, R. M. Aproveitamento energético dos resíduos sólidos urbanos: uma abordagem tecnológica. Mestrado COPPE/UFRJ mar. 2004

- JUNIOR, O. S. R. P.; et al. Reciclagem do Óleo de Cozinha Usado: uma Contribuição para Aumentar a Produtividade do Processo, Key Elements for a Sustainable World: Energy, Water and Climate Change, São Paulo – Brazil – Mai. 2009.

- NEVES, M. G. F. P.; TUCCI, C. E. M. Resíduos Sólidos na Drenagem Urbana: Estudo de Caso. Universidade Federal de Alagoas - UFAL & Instituto de Pesquisas Hidráulicas – UFRGS. RBRH - Revista Brasileira de Recursos Hídricos, v. 13, n. 4, p. 43-53, 2008.

- Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos – Prefeitura da Cidade de Curitiba/Paraná – Outubro de 2010.

- Plano Municipal de Saneamento Básico – Plano Setorial de Limpeza Urbana, Manejo e Gestão Integrada de Resíduos Sólidos do município de Ji-Paraná/Rondônia – Agosto de 2012.

- RANDO, J. C. M. Política Nacional de Resíduos Sólidos. INPEV, mar. 2012. Disponível em : <http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/file/camaras_tematicas/Insumos_agropecuarios/59RO/App_InpEV_Insumos.pdf>. Acesso em 25 out. 2012.

- RIBEIRO, L. F. M. Análise da cadeia produtiva do setor de mineração de rochas para produção de agregados no Estado de Goiás, com vistas ao aproveitamento dos resíduos em aplicações geotécnicas. Universidade de Brasília, Departamento de Engenharia Civil e Ambiental. REM: R. Esc. Minas, Ouro Preto, v. 60, n. 4, p. 663-668, out/dez. 2007.

- Rio Grande do Sul. PERS-RS Plano Estadual de Resíduos Sólidos do Rio Grande do Sul (2015-2034). Dezembro de 2014.