



**MUNICÍPIO DE BOM PRINCÍPIO**  
Estado do Rio Grande do Sul

**PLANO DE TRABALHO**  
**QUADRO 1 - DADOS CADASTRAIS DO (A) PROPONENTE**

|                                                                        |                                       |                                      |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Entidade Proponente:<br><br>LIGA DE COMBATE AO CÂNCER DE BOM PRINCÍPIO |                                       | C.N.P.J:<br><br>44.253.447/0001-48   |
| Endereço<br>Rua IRMÃO WEIBERT nº 1206 fundos<br>Bairro CENTRO          |                                       |                                      |
| Cidade<br>BOM PRINCÍPIO                                                | UF<br>RS.                             | E-mail:<br>ligacomcancerbp@gmail.com |
| Conta Corrente<br>93027-1                                              | Banco<br>SICREDI                      | Agência<br>0167                      |
| Nome do Presidente<br><br>ANTONIA HEDY GATTERMANN GONZAGA              |                                       | C.P.F<br><br>164812160 87            |
| C.I./Órgão Expedidor:<br><br>SSP-SP                                    | E-mail<br><br>h.gattermann@uol.com.br | Telefone<br><br>(51) 997187191       |
| Endereço<br><br>RUA PEDRO BARTZEN SOBRINHO nº 234 apto 02              |                                       | C.E.P.<br><br>95765-000              |

## QUADRO 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Título do Projeto</b><br>1 – Assistência psicoemocional interativa para portadores de câncer<br>2 – Palestra oncológica<br>3 – Curso prático de alimentação saudável em duas etapas<br>4 – Empréstimo Solidário<br>5 – Aquisição de sutiã modelador p/ uso pós-cirúrgico<br>6 – Fisioterapia Continuada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Período de Execução</b><br>1 - Abril a novembro – 2025<br>2 - Segundo Semestre<br>3 - Abril e segundo semestre<br>4 - Março a dezembro – 2025<br>5 - Março a dezembro – 2025<br>6 – Julho a dezembro - 2025 |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Início</b><br>Março/2025                                                                                                                                                                                    | <b>Término</b><br>Dez/2025 |
| <b>Identificação do Objeto</b><br><br>1 – 20 encontros terapêuticos, espaço para encontros grupais, individuais e domiciliares, se necessário.<br><br>2 – Orientação e conscientização para prevenção câncer de pele e apoia a pacientes oncológicos, cuidadores e/ ou familiares.<br><br>3 – Cursos teóricos e práticos de alimentação saudável, seleção e preparação de alimentos saudáveis.<br><br>4 – Empréstimo solidário<br><br>5 – Aquisição de sutiã sustentação com abertura frontal: para pacientes pós mamoplastia/mastectomia<br><br>6 – Contratação de profissional formada em fisioterapia para conduzir sessões fisioterápicas para portadores de neoplasia ou não.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                |                            |
| <b>Justificativa da Proposição</b><br><br>1 - O valor será para custeio de profissionais da área, locação de espaço para encontros: locação R\$ 1.660,00, dia profissionais R\$ 3.340,00, hora R\$167,00.<br><br>2 - O custeio de profissionais da Saúde, locação de espaço para realização, lanche saudável para participantes, despesas com material divulgação.<br><br>3 - A verba se destina ao pagamento de profissionais, insumos, locação de espaço.<br><br>4 – Empréstimo Solidário<br><br>5 – Aquisição de sutiã para pacientes pós- cirúrgicos de mamoplastia/mastectomia<br><br>6 – Valor solicitado visa custear fisioterapia continuada com profissional da saúde para pacientes portadores de câncer ou não, em especial aos pós-cirúrgicos. |                                                                                                                                                                                                                |                            |

### **QUADRO 3 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE**

1 – Devido à baixa autoestima, pós-diagnóstico e durante tratamento constatou-se a necessidade de trabalhar com o portador e/ou familiares. Visando aceitação, socialização e fragilidade psíquica/emocional dos portadores de neoplasia e/ou familiares a Liga dispõe desta assistência.

2 – A Liga desenvolve atividades de orientação e conscientização sobre a importância da prevenção do câncer. Sendo o de pele o mais letal, será realizada uma campanha junto a trabalhadores rurais e da construção civil e posteriormente uma palestra focado no câncer de pele.

3 – Vistos que má alimentação é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, a Liga promoverá cursos teóricos e práticos para uma alimentação adequada e saudável. As receitas desenvolvidas serão consolidadas em livro de receitas publicado em tempo oportuno.

4 – Empréstimo solidário de itens usados durante o tratamento do câncer: lenços, toucas e sutiã modeladores.

5 – A verba se destina ao custeio da aquisição de sutiãs para pacientes oncológicos pós mamoplastia/mastectomia.

6 – Devido ao grande número de portadores em tratamento quimioterápico e/ou Pós-operatório, visando a recuperação dos movimentos e recondicionamentos físico geral, propõe exercícios de fisioterapia.

#### QUADRO 4 – DESCRIÇÃO DAS METAS

Descrição das metas a serem atingidas e das atividades ou projetos a serem executados

| Meta                                         | Etapa             | Especificação                                                                            | Indicador físico        |                    | Duração |          |
|----------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|---------|----------|
|                                              | Fase              |                                                                                          | Unidade                 | Quantidade         | Início  | Término  |
| Aceitação autoestima                         | Abril a novembro  | Encontros semanais, grupal e/ou individual.                                              | Encontros Terápicos     | 20 encontros       | Abril   | Dezembro |
| Mudança de hábito por uma vida mais saudável | Pontual           | Palestra de conscientização dos fatores de risco para desenvolvimento do câncer de pele. | Palestra                | 1 encontro         | Julho   | Outubro  |
| Reeducação alimentar                         | 09/04             | Curso teórico e prático de alimentação saudável                                          | Curso teórico e prático | 1 encontro         | Abril   | 09/04    |
| Empréstimo solidário (sutiã)                 | Primeiro semestre | Sutiã modelador                                                                          | Peças                   | 12 peças           | Abril   | Maio     |
| Empréstimo Solidário                         | Primeiro semestre | Sutiã modelador                                                                          | Peças                   | 12 peças           | Abril   | Maio     |
| Recondicionamento                            | Continuada        | Exercícios físicos para recuperação e ampliação dos movimentos                           | Fisioterapia            | 1 encontro semanal | Julho   | Dezembro |
| Contrapartida                                | R\$4.000,00       |                                                                                          |                         |                    |         |          |
| Total                                        | R\$ 21.000,00     |                                                                                          |                         |                    |         |          |

**QUADRO 5 – FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E  
DE CUMPRIMENTO DAS METAS A ELES ATRELADO**

| <b>Metas</b>                                                                                              | <b>Atividades Correspondentes</b>                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Integrar paciente/família e sociedade, proporcionar apoio psicoemocional.</b>                          | <b>Encontros de acolhimento de pacientes e familiares em vulnerabilidade emocional e social com terapeutas</b>                                                          |
| <b>Atingir ao máximo de pessoas com informação sobre fatores de risco e prevenção para câncer de pele</b> | <b>Palestra com profissionais da saúde focada em hábitos de vida/prevenção contra câncer de pele e como identificar indicais do câncer, fatores de risco.</b>           |
| <b>Reeducação Alimentar</b>                                                                               | <b>Curso teórico e prático da seleção e preparação de alimentos enfatizando os benefícios ou prejuízos a saúde</b>                                                      |
| <b>Empréstimo solidário</b>                                                                               | <b>Facilitar acesso a itens indispensáveis durante o tratamento do câncer.</b>                                                                                          |
| <b>Aquisição de Sutiã modelador</b>                                                                       | <b>Disponibilizar a mulheres para uso imediato após mastectomia.</b>                                                                                                    |
| <b>Recuperação e ampliação dos movimentos</b>                                                             | <b>Exercícios diversos com bastão, faixas elásticas, anel de pilates, pesos e atividades no solo para fortalecimento global de braços, pernas, articulações, etc...</b> |

**QUADRO 6 - DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS A SEREM UTILIZADOS PARA  
AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS**

**CONCEDENTE**

- 1 – Através da observação na mudança de comportamento, bem como expressões de emoções positivas (alegria, humor e afabilidade). Frequência nos encontros. Evolução do quadro clínico/emocional.
- 2 – A través do número de pessoas presentes na palestra, sua interação com profissionais da saúde e indagações sobre o tema em questão 'Prevenção rasteio e fatores de Risco'.
- 3 – Pelo interesse e participação durante o curso de seleção e preparação de alimentos bem como informação de benefícios e prejuízos a saúde.
- 4 – Melhora da disposição e conforto com o uso dos itens utilizados.
- 5 – Garantia da recuperação sem riscos de acidentes que podem incorrer e deformação ou acidente pós cirúrgico.
- 6 – Aplicar questionário a fim de verificar e quantificar aspectos, como qualidade de vida, dor, ganho de ADV (EVA), qualidade do sono e melhora nos exames clínicos.

**QUADRO 7 - PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXCECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU PROJETOS ABRANGIDOS PELA PARCERIA**

| RECEITAS                               |                   |              | DESPESAS                   |                                           |              |
|----------------------------------------|-------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| FONTE (ORIGEM)                         | DESCRIÇÃO         | VALOR        | FONTE                      | DESCRIÇÃO                                 | VALOR        |
| Câmara dos Vereadores                  |                   |              |                            |                                           |              |
| Renato Krewer<br>017                   | Emenda Impositiva | R\$ 5.000,00 | Assistência psicoemocional | 20 encontros                              | R\$ 5.000,00 |
| João Augusto Rodrigues da Silva<br>019 | Emenda Impositiva | R\$ 3.000,00 | Palestra                   | Locação, profissionais de saúde e lanches | R\$ 3.000,00 |
| Nestor Pedro Henz<br>022               | Emenda Impositiva | R\$ 5.000,00 | Curso alimentação saudável | Cursos (duas ocasiões)                    | R\$ 5.000,00 |
| Vanderlei Luis Arnhold<br>021          | Emenda Impositiva | R\$ 1.500,00 | Empréstimo Solidário       | 12 peças                                  | R\$ 1.475,28 |
| Adriano Artus<br>033                   | Emenda Impositiva | R\$ 1.500,00 | Empréstimo Solidário       | 12 peças                                  | R\$ 1.475,28 |
| Letícia Maria Chassot<br>020           | Emenda Impositiva | R\$ 5.000,00 | Fisioterapia               | 35 sessões de fisioterapia                | R\$ 5.000,00 |

**QUADRO 8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)****CONCEDENTE**

| 1° mês | 2° mês | 3° mês | 4° mês  | 5° mês  | 6° mês  |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
|        |        |        |         |         |         |
|        |        |        |         |         |         |
| 7° mês | 8° mês | 9° mês | 10° mês | 11° mês | 12° mês |
|        |        |        |         |         |         |

**CONVENENTE (CONTRAPARTIDA)**

| 1° mês | 2° mês | 3° mês | 4° mês  | 5° mês  | 6° mês  |
|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
|        |        |        |         |         |         |
|        |        |        |         |         |         |
| 7° mês | 8° mês | 9° mês | 10° mês | 11° mês | 12° mês |
|        |        |        |         |         |         |

\_\_\_\_\_

Bom Princípio, 31 de março de 2025

(Nome e Cargo do Representante Legal da OSC)

Antônia Góly G. Gonzes

\_\_\_\_\_

**QUADRO 9 - JULGAMENTO DA COMISSÃO DE SELEÇÃO**

|  |
|--|
|  |
|--|

**QUADRO 10 - APROVAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

**COMISSÃO DE SELEÇÃO**

- ( ) Analisado e de acordo com o julgamento da comissão de seleção.
- ( ) Analisado e de acordo, porém com ressalvas, conforme observações no texto em anexo.
- ( ) Analisado e rejeitado, pelos motivos constantes no texto em anexo.

Local e Data

---

Comissão de Seleção

À Consideração superior:

**HOMOLOGAÇÃO PREFEITO MUNICIPAL:**

- ( ) Homologo
- ( ) Homologo, com restrições:

.....

- ( ) Não homologo

.....

Local e Data

---

Prefeito Municipal