



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

BOSSOROCA-RS

Bossoroca/RS

CAMINHO DAS ORIGENS

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

NOME DA ENTIDADE EXECUTORA:

Secretaria Municipal da Saúde

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:

- Valerie Ourique do Nascimento- Secretária Municipal da Saúde;
- Julio Cesar Ávila Machado – Enfermeiro ESF I;
- Eduardo Jornada Bastos – Cirurgião-dentista SMS;
- Núbia Crecencio – Enfermeira ESF II;
- Terezinha Cogo Lançanova – Fiscal sanitário;
- Eunice Reis – Agente de Combate às Endemias;
- Nívia Regina Sá Quevedo – Coordenadora do PIM;
- Lucas de Souza Gonzales – Fisioterapeuta NASF
- Rodrigo Comasseto de Farias – Enfermeiro ESF III
- Natália Rockenbach – Farmacêutica e Coordenadora de Vigilância em Saúde;
- Vandélise Cassol – Nutricionista NASF;
- Rafaeli Barcelos – Fonoaudióloga NASF;

DATA DA REVISÃO DO PLANO: junho a novembro de 2017

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 2018 - 2021



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	09
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	OBJETIVOS.....	12
4.1	Objetivo geral.....	12
4.2	Objetivos específicos.....	12
5	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	13
6	ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	88
7	ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	89
8	SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	91
9	AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS.....	95
10	INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO MUNICÍPIO.....	101
11	RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS A ÁREA DA SAÚDE.....	103
12	COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.....	103
13	DEFINIÇÕES DE METAS E AÇÕES A SEREM EXECUTADAS.....	104
14	ESTRATÉGIAS.....	127
15	AVALIAÇÃO.....	127
16	REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	127
17	APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	127
18	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 como um “direito de todos” e “dever do Estado”, sendo regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde. Este sistema, no decorrer dos anos foi alcançando importantes conquistas para a população, e vem se consolidando como um sistema universal e equânime, capaz de atender às necessidades em saúde de milhões de brasileiros.

Com o advento do SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde gratuita, que deve ser fornecida pelos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Fazem parte do Sistema Único de Saúde, as unidades de saúde, os centros e os hospitais públicos - incluindo os universitários, os laboratórios e hemocentros (bancos de sangue), os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica.

A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania à população ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do estado, levando a construção de um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social e que atenda a todos os brasileiros sem distinção, utilizando a lógica do cuidado que é um conceito ampliado de saúde, o qual não trata só a doença, mas também busca a promoção, prevenção, recuperação, qualidade de vida e o atendimento integral das necessidades de saúde da população.

A organização e gestão desse sistema é um processo, que se encontra em diferentes estágios, ao se comparar estados, regiões e municípios, ainda heterogêneos, tanto do ponto de vista epidemiológico como da própria estruturação e gestão dos serviços oferecidos aos usuários.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Cada vez mais, se percebe que é imprescindível redefinir as responsabilidades do gestor de cada esfera pública, em função das necessidades de saúde da população, na busca da equidade social.

Além disso, com o desenvolvimento da regionalização da saúde se faz necessário o aprimoramento da gestão, com ênfase no planejamento que tem como ferramenta articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde.

O gestor municipal reconhece a Atenção Básica como prioridade, colocando-a como foco de investimentos e com legitimação técnica e política; apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município, sempre integrada com a 12ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

O Plano de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão, têm por finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, no âmbito do seu território, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema, sendo estes instrumentos de gestão que visam o aprimoramento do Sistema de Saúde.

As discussões sobre as estratégias, ações e metas constantes neste Plano de Saúde foram amplamente analisadas e discutidas por toda a equipe de revisão, buscando um envolvimento com todos os seguimentos para que o plano fosse real e condizente com as necessidades dos usuários e da saúde como um todo.

Os problemas existentes entre os gestores de saúde, em cada nível de governo, apontam para que o Plano de Saúde, que é a base de todas as atividades e programações do SUS, deva ser compatível com o Plano Plurianual – PPA, com as anuais: Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA.

Nosso município está comprometido com a atenção básica. Apesar disso, percebemos, ano a ano, que as demandas espontâneas ou judiciais aumentam



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

fazendo com que os gestores, muitas vezes, tenham que realizar “cortes” ou alterar planos, para atender a população.

Diante da quantidade e complexidade das tarefas a serem realizadas, no processo de planejamento, algumas etapas são fundamentais, como a participação no diagnóstico, análise e entendimento do sistema, assim como a avaliação de suas capacidades. Dessa forma é possível definir metas e objetivos, assim como priorizar ações e equacioná-las de acordo com os recursos disponíveis.

Entendemos que a participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, profissionais e gestores) não finaliza com a apresentação desse instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos.

Com o olhar voltado para a melhoria da saúde pública, é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto das políticas públicas de saúde. É necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado aos usuários que a equipe se propõe a assistir.

A regionalização é a diretriz do Sistema Único de Saúde – SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011).

Na área da saúde, o Estado está dividido, político-administrativamente, em 19 CRS, que contém pessoal técnico e administrativo responsável pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde.

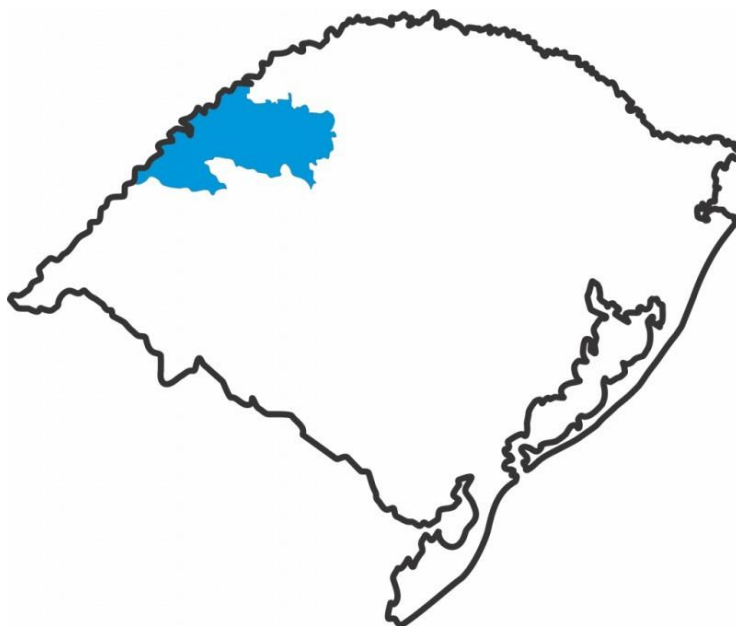
O Município de Bossoroca pertence a Décima Segunda Coordenadoria Regional de Saúde (12ª CRS), que tem sede no município de Santo Ângelo-RS e é composta



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

pelos seguintes 24 municípios: Bossoroca, Caibaté, Cerro Largo, Dezesseis de Novembro, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Garruchos, Guarani das Missões, Mato Queimado, Pirapó, Porto Xavier, Rolador, Roque Gonzales, Salvador das Missões, Santo Ângelo, Santo Antônio das Missões, São Borja, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, São Nicolau, São Pedro do Butiá, Sete de Setembro, Ubiretama e Vitória das Missões. Abrangendo uma população de 286.248 segundo o censo de Censo 2010.

Localização da 12ª CRS no estado do Rio Grande do Sul.

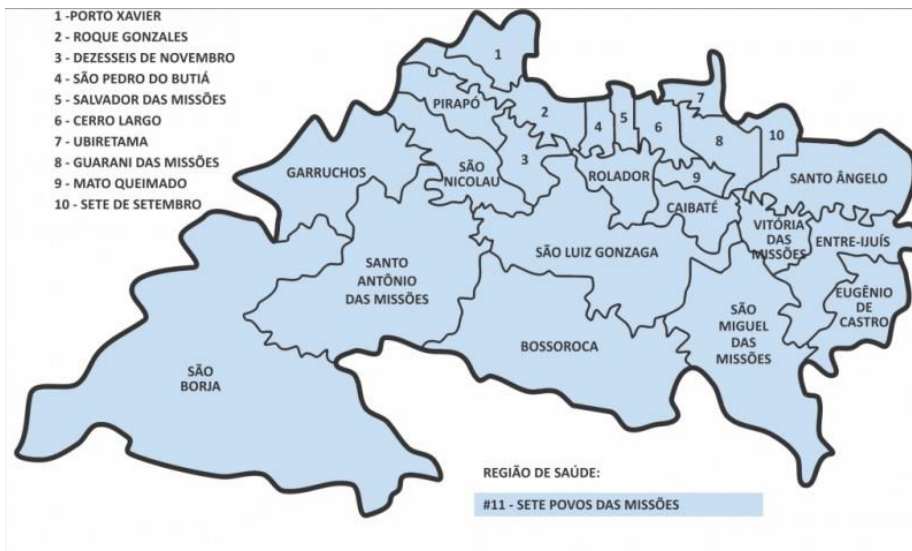


Fonte: Saúde RS/12ª CRS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Municípios que compõem a 12ª CRS



Fonte: Saúde RS/12ª CRS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

NOME: Bossoroca

DATA DE CRIAÇÃO: 12.10.1965

DATA DA IMPLANTAÇÃO: 04.3.1967

ÁREA TERRITORIAL (km²): 1.611km²

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (hab/km²): 4,27

POPULAÇÃO: População no último censo (2010): 6.884

População estimada (2017): 6.801

PREFEITO: José Moacir Fabrício Dutra

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE: Valerie Ourique do Nascimento

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 12^a CRS – Santo Ângelo/RS

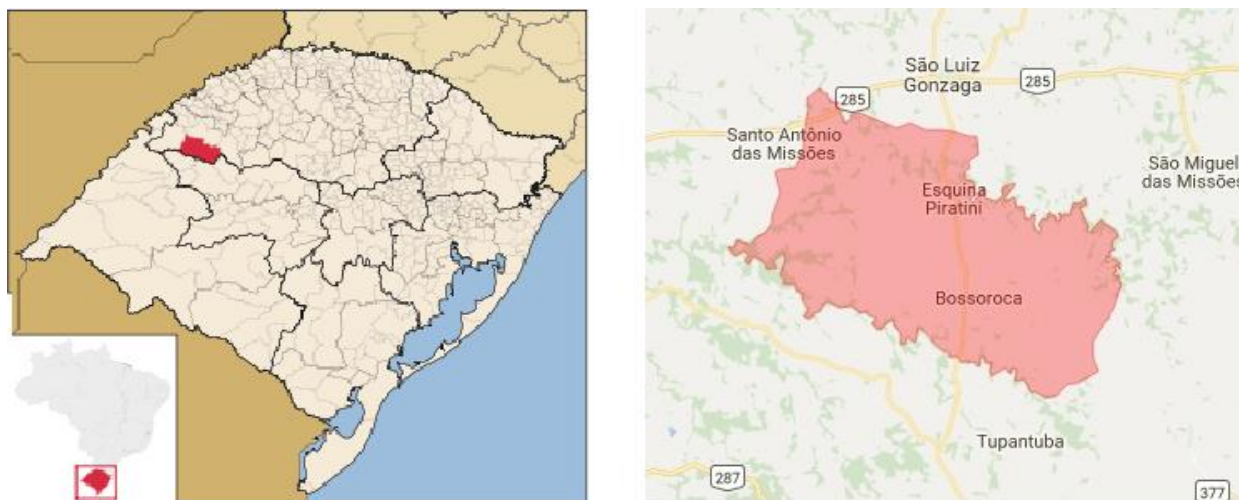
DISTÂNCIA DA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 120 km

DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 506 km



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

LIMITES MUNICIPAIS E ASPECTOS GEOGRÁFICOS:



Localização Geográfica

O Município de Bossoroca está localizado na região sul do Brasil, sendo um município do Estado do Rio Grande do Sul. Pertence a Mesorregião Noroeste Rio-Grandense e a Microrregião Santo Ângelo (Missões). Limita-se ao Norte com São Luiz Gonzaga, ao Leste com São Miguel das Missões, ao Sul com Capão do Cipó, Santiago e Itacurubi e a Oeste com Santo Antônio das Missões. Está dividido em 4 distritos:

- 1º - Sede Bossoroca;
- 2º - Esquina Piratini;
- 3º - Ivaí;
- 4º - Timbaúva.

Condições de Acesso ao Município: RS 168, acesso asfáltico que liga Bossoroca a São Luiz Gonzaga (36km) e a Santiago (56km), vicinais para ligação à Santo Antonio das Missões, Itacurubi, Capão do Cipó e São Miguel das Missões.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

3 JUSTIFICATIVA:

CONSIDERANDO:

- Os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso, de integralidade da atenção e equidade;

- A necessidade de planejar e organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal da Saúde de Bossoroca, visando o melhor aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com os mínimos custos;

- A importância de incentivar os Gestores, os profissionais, os responsáveis pela saúde da população a organizarem e desenvolverem campanhas e atividades permanentes em parceria com outras instituições e com os Poderes Públicos possibilitando cada vez mais a melhoria das condições de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde;

- Que na organização do SUS também se fazem necessárias e urgentes transformações no sentido de aproveitamento nos avanços da tecnologia, traduzindo-se em mudanças nos comportamentos pessoais e sociais, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos pacientes e usuários;

- A necessidade de buscar a consolidação e o desenvolvimento de um atendimento qualificado em serviços, na prevenção de doenças, promoção de saúde, recuperação dos usuários, na melhoria e na qualificação dos profissionais da área da saúde, no aumento das condições físicas, de recursos, equipamento e pessoal.

- Que é imprescindível projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las, principalmente ampliando as responsabilidades do Município na atenção básica no estabelecimento de um processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e da busca de maior , criando mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e procedendo atualização dos critérios de habilitação do Município.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Consolidar as políticas públicas de saúde no Município de Bossoroca, buscando critérios para melhoria da saúde da população.

4.2 Objetivos específicos

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal da Saúde, a fim de atingir os objetivos propostos com o uso racional dos recursos;
- Incentivar os profissionais e gestores a organizarem e desenvolverem campanhas, projetos, ações permanentes e transformadoras de acordo com a realidade territorial;
- Adequar a organização do SUS às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Buscar a consolidação e o desenvolvimento do atendimento às ações básicas de saúde, através de serviços qualificados, visando a satisfação do usuário do SUS e a solução dos problemas de saúde existentes no Município de Bossoroca;
- Contemplar o Calendário de Eventos de saúde municipal, harmonizada com os cronogramas nacional e estadual, bem como as metas, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos relatórios de Gestão;
- Atualizar o Plano Municipal de Saúde, que precisa ser o eixo norteador de todas as ações no âmbito municipal e contemplar todo o contexto de ação da Secretaria na esfera global do SUS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

5.1 Histórico

A história da ocupação do território.

Até meados do século XVII, os Guaranis eram senhores da região. A partir daí, brotaria o ciclo da civilização Jesuítica/Guaranítica (1662 – 1757), introduzindo a cultura européia. Durante o período, Portugal e Espanha degladiavam-se pela posse da região chamada de "Estâncias de São Tomé". A solução do confronto territorial levou a extinção do projeto de colonização jesuíta, permanecendo a região semi-abandonada por quatro décadas. Em 1801, o aventureiro Borges do Canto tomou posse definitiva dos Sete Povos das Missões para Portugal, integrando-a a comarca gaúcha de Rio Pardo. A mesopotâmia entre os rios Inhacapetum, Icamaquã, Piratini e Uruguai, onde depois surgiria Bossoroca, passou a se denominar Rincão do Icamaquã.

Em 1810, as províncias tornaram-se independentes e, em 1816, o até então "Sete Povos" do território missioneiro, foi fracionado em Freguesias. Os campos de Bossoroca permaneceram como parte da Freguesia de São Borja. Em 1834 a freguesia passou à vila e Bossoroca à 4º Distrito da mesma.

Entre 1800 e 1830, com as concessões de sesmarias de campos pelo governo português, chegou um dos pioneiros ao Distrito, José Fabrício da Silva, que acampou no local logo apelidado de Igrejinha. Este nome generalizou-se e passou a identificar o Distrito. A origem do nome se deve a morte de um dos filhos de José Fabrício da Silva, o qual foi sepultado no campo, em túmulo semelhante a uma pequena igreja, tornando-se referência geográfica.

Na Igrejinha, pernoitavam carreteiros, tropeiros e viajantes, pois o local oferecia abrigo e boa aguada, além de ficar próximo a estrada geral. A vertente d'água ficava dentro de enorme barroca, a qual os nativos chamavam *iby-soroc*. Na língua guarani "Iby" significa terra e "soroc" fenda profunda. Daí a palavra "boçoroca", mas o município adotou a forma em desacordo com a norma ortográfica vigente, com dois "s" em vez de "ç", "Bossoroca".



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Com a evolução administrativa de São Luiz Gonzaga a região de Bossoroça passou a ser parte deste.

Em 1952, formou-se uma comissão pró-emancipação, dirigida por Leoveral de Sousa Oliveira, Avelino Cardinal, Marcos Fabrício da Silva e João Cândido Dutra. A 4 de março de 1967, em sessão pública, ocorreu a instalação do município de Bossoroça. O Presidente Castelo Branco nomeou Avelino Cardinal, como interventor federal, o qual recusou, sendo então nomeado João Cândido Dutra. A primeira eleição para prefeito e vereadores deu-se em 15 de novembro de 1968, consolidando-se o município de Bossoroça.

Diante do exposto, podemos perceber a ocupação populacional do município até sua emancipação, sendo que a partir deste momento continuou recebendo pessoas de cidades vizinhas de diversas etnias que compunham as forças de trabalho nos mais diversos setores como agricultura, pecuária, educação, saúde, indústria, comércio, prestação de serviços, compondo na atualidade uma população de 6884 pessoas. (IBGE 2010)

A partir de 1999 passaram a compor a população do município 115 famílias de agricultores e três anos depois mais 43 famílias, beneficiárias do processo de reestruturação agrária do Governo Federal, estabelecendo-se em quatro Assentamentos de Reforma Agrária (São João - 36 famílias; Primavera 79 famílias; Noel Guarany - 28 famílias; Everton Souza Pereira - 15 famílias).

Cultiva-se na “Buena Terra Missioneira”, um grande apego às tradições gaúchas, onde os bailes de CTG recebem grande destaque.

O hábito do chimarrão é notável entre jovens e adultos, assim como o churrasco permanece como comida da preferência nos encontros de amigos e no almoço de domingo. A alimentação é baseada no arroz, feijão, mandioca e batata-doce, prevalendo as carnes bovina e ovina e em menor proporção a suína e a de aves. Saladas verdes são pouco utilizadas no hábito alimentar da população. O uso do sal é constante em todas as propriedades.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

No esporte é dada especial atenção aos rodeios, futebol, vôlei, vaca-mecânica, jogo de bocha e de cartas.

A grande deficiência de energia elétrica no interior do município, devido a distância entre as propriedades, até meados dos anos 90, também dificultava a conservação e armazenamento de alimentos, sendo que desde 1995 programas governamentais vêm mudando esta realidade e atualmente apenas um percentual muito pequeno das propriedades rurais ainda estão sem esta benfeitoria. Também associada à energia elétrica, facilitou o desenvolvimento de ações, como a implantação de água potável, sendo que, se em 1990 apenas 30% das propriedades rurais possuíam água encanada hoje este percentual atinge valores acima de 90%.

Ainda relativo as características de ocupação que influenciam a situação de saúde da população podemos citar a distância de algumas famílias à sede do município ou posto de saúde mais próximo, que em algumas situações estão localizadas a 48km ou mais, sem linhas de transporte regular, dependendo muitas vezes de carona ou ainda transporte animal, ou tendo que ser atendido pela Prefeitura Municipal.

5.2 Dados Gerais

Área da unidade territorial	1.610,580 Km ²
Estabelecimentos de Saúde SUS	11 Estabelecim.
Matrícula - Ensino fundamental - 2009	1.141 Matrículas
Matrícula - Ensino médio - 2009	354 Matrículas
Número de unidades locais	221 Unidades
Pessoal ocupado total	713 Pessoas
PIB per capita a preços correntes	15.262,99 Reais
População residente	6.884 pessoas
População residente - Homens	3.509 pessoas
População residente - Mulheres	3.375 pessoas
População residente alfabetizada	5.956 pessoas
População residente, religião católica apostólica romana	4.598 pessoas



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

População residente, religião espírita	276 pessoas
População residente, religião evangélicas	1.555 pessoas

FONTE: IBGE CONTAGEM DA POPULAÇÃO 2010

5.3 Aspectos Demográficos

5.3.1 População

População total			
	TOTAL	HOMENS	MULHERES
TOTAL	6.884	3.509	3.375
URBANA	3.682	1.787	1.895
RURAL	3.202	1.722	1.480

FONTE: IBGE – CONTAGEM DA POPULAÇÃO 2010

5.3.1.1 Distribuição da população por grupo etário residente

População residente, Total, 0 a 4 anos	389 pessoas
População residente, Total, 5 a 9 anos	495 pessoas
População residente, Total, 10 a 14 anos	590 pessoas
População residente, Total, 15 a 19 anos	580 pessoas
População residente, Total, 20 a 24 anos	431 pessoas
População residente, Total, 25 a 29 anos	421 pessoas
População residente, Total, 30 a 39 anos	852 pessoas
População residente, Total, 40 a 49 anos	1.015 pessoas
População residente, Total, 50 a 59 anos	991 pessoas
População residente, Total, 60 a 69 anos	671 pessoas
População residente, Total, 70 anos ou mais	449 pessoas
População residente, Urbana, 0 a 4 anos	212 pessoas
População residente, Urbana, 5 a 9 anos	241 pessoas
População residente, Urbana, 10 a 14 anos	350 pessoas
População residente, Urbana, 15 a 19 anos	328 pessoas



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

População residente, Urbana, 20 a 24 anos	269 pessoas
População residente, Urbana, 25 a 29 anos	263 pessoas
População residente, Urbana, 30 a 39 anos	447 pessoas
População residente, Urbana, 40 a 49 anos	516 pessoas
População residente, Urbana, 50 a 59 anos	508 pessoas
População residente, Urbana, 60 a 69 anos	293 pessoas
População residente, Urbana, 70 anos ou mais	254 pessoas
População residente, Rural, 0 a 4 anos	176 pessoas
População residente, Rural, 5 a 9 anos	254 pessoas
População residente, Rural, 10 a 14 anos	240 pessoas
População residente, Rural, 15 a 19 anos	252 pessoas
População residente, Rural, 20 a 24 anos	162 pessoas
População residente, Rural, 25 a 29 anos	158 pessoas
População residente, Rural, 30 a 39 anos	405 pessoas
População residente, Rural, 40 a 49 anos	499 pessoas
População residente, Rural, 50 a 59 anos	483 pessoas
População residente, Rural, 60 a 69 anos	378 pessoas
População residente, Rural, 70 anos ou mais	195 pessoas
População residente, Homens, Total, 0 a 4 anos	196 pessoas
População residente, Homens, Total, 5 a 9 anos	246 pessoas
População residente, Homens, Total, 10 a 14 anos	298 pessoas
População residente, Homens, Total, 15 a 19 anos	290 pessoas
População residente, Homens, Total, 20 a 24 anos	216 pessoas
População residente, Homens, Total, 25 a 29 anos	207 pessoas
População residente, Homens, Total, 30 a 39 anos	442 pessoas
População residente, Homens, Total, 40 a 49 anos	500 pessoas
População residente, Homens, Total, 50 a 59 anos	525 pessoas
População residente, Homens, Total, 60 a 69 anos	389 pessoas
População residente, Homens, Total, 70 anos ou mais	200 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 0 a 4 anos	106 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 5 a 9 anos	112 pessoas



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

População residente, Homens, Urbana, 10 a 14 anos	179 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 15 a 19 anos	154 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 20 a 24 anos	132 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 25 a 29 anos	134 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 30 a 39 anos	212 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 40 a 49 anos	240 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 50 a 59 anos	258 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 60 a 69 anos	166 pessoas
População residente, Homens, Urbana, 70 anos ou mais	94 pessoas
População residente, Homens, Rural, 0 a 4 anos	90 pessoas
População residente, Homens, Rural, 5 a 9 anos	134 pessoas
População residente, Homens, Rural, 10 a 14 anos	119 pessoas
População residente, Homens, Rural, 15 a 19 anos	136 pessoas
População residente, Homens, Rural, 20 a 24 anos	84 pessoas
População residente, Homens, Rural, 25 a 29 anos	73 pessoas
População residente, Homens, Rural, 30 a 39 anos	230 pessoas
População residente, Homens, Rural, 40 a 49 anos	260 pessoas
População residente, Homens, Rural, 50 a 59 anos	267 pessoas
População residente, Homens, Rural, 60 a 69 anos	222 pessoas
População residente, Homens, Rural, 70 anos ou mais	106 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 0 a 4 anos	193 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 5 a 9 anos	249 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 10 a 14 anos	292 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 15 a 19 anos	290 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 20 a 24 anos	215 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 25 a 29 anos	214 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 30 a 39 anos	410 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 40 a 49 anos	515 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 50 a 59 anos	466 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 60 a 69 anos	282 pessoas
População residente, Mulheres, Total, 70 anos ou mais	249 pessoas



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

População residente, Mulheres, Urbana, 0 a 4 anos	107 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 5 a 9 anos	129 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 10 a 14 anos	171 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 15 a 19 anos	174 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 20 a 24 anos	137 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 25 a 29 anos	128 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 30 a 39 anos	236 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 40 a 49 anos	276 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 50 a 59 anos	251 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 60 a 69 anos	126 pessoas
População residente, Mulheres, Urbana, 70 anos ou mais	160 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 0 a 4 anos	86 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 5 a 9 anos	120 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 10 a 14 anos	121 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 15 a 19 anos	116 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 20 a 24 anos	78 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 25 a 29 anos	86 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 30 a 39 anos	174 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 40 a 49 anos	239 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 50 a 59 anos	215 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 60 a 69 anos	156 pessoas
População residente, Mulheres, Rural, 70 anos ou mais	89 pessoas
FONTE: IBGE CENSO DEMOGRAFICO 2010	

Obs: pode ser verificado no site do município.

5.3.1.2 Evolução da População do município nos três últimos censos:

População Total, por Gênero, Rural/Urbana e Taxa de Urbanização - Bossoroca - RS						
População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

População total	7.934	100,00	7.757	100,00	6.884	100,00
População residente masculina	4.076	51,37	3.981	51,32	3.509	50,97
População residente feminina	3.858	48,63	3.776	48,68	3.375	49,03
População urbana	3.739	47,13	4.015	51,76	3.682	53,49
População rural	4.195	52,87	3.742	48,24	3.202	46,51
Taxa de Urbanização	-	47,13	-	51,76	-	53,49

Fonte: IBGE, Pnud, Ipea e FJP

Nos três últimos censos (1991, 2000 e 2010) Bossoroca vem apresentando decréscimo populacional. Entre 2000 e 2010, a população de Bossoroca teve uma taxa média de crescimento anual de -1,19%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de -0,25%. No Estado, estas taxas foram de 1,00% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 13,50% (PNUD, sd).

Observamos que diferente do Brasil e do Rio Grande do Sul onde a população urbana é de 84% e de 85,1%, respectivamente, a população urbana de Bossoroca, (4.015) – 53,49%, é muito próxima da população rural (3.742) – 46,51%.

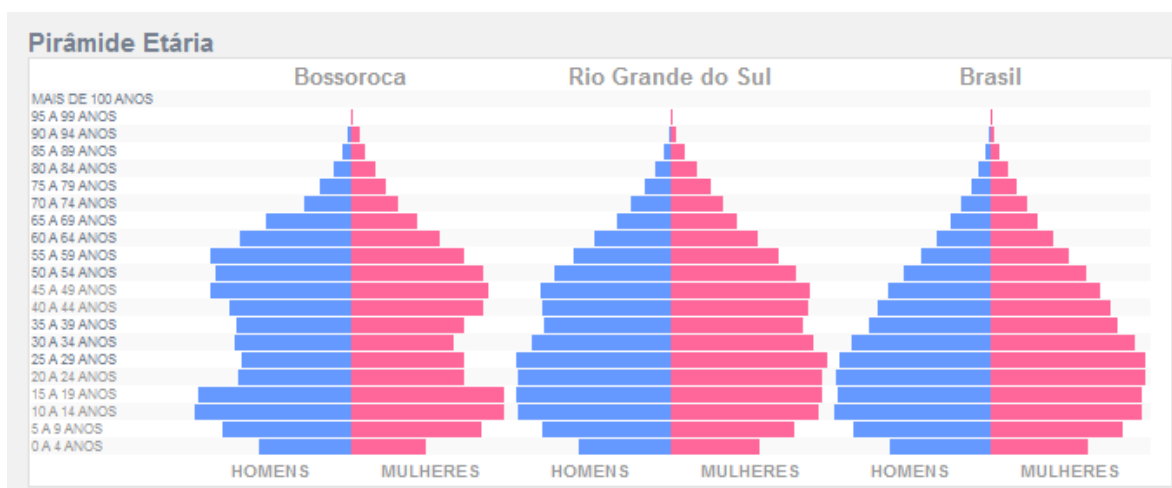
A população de Bossoroca estimada pelo IBGE para o ano de 2017 é de 6.801 habitantes. Segundo o IBGE a tendência ainda é de um decréscimo populacional porém menos acentuado.

5.3.1.3 Pirâmide Etária



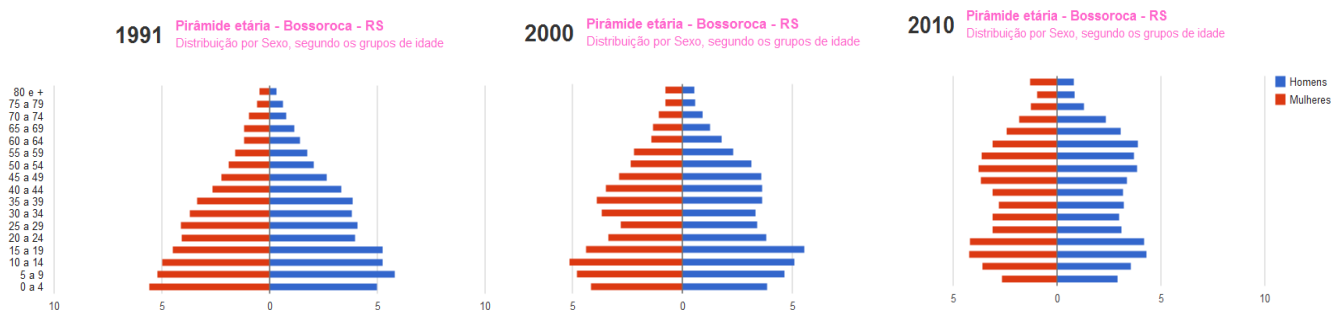
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Pirâmide etária comparada do Município de Bossoroca comparados com o estado do rio grande do Sul e Brasil, segundo o censo de 2010.



Fonte: IBGE

Na pirâmide etária observamos a redução da natalidade representada pelo estreitamento da base, uma diminuição populacional da população jovem e economicamente ativa evidenciada por um adelgaçamento na porção central da pirâmide e por fim o envelhecimento da população representado pelo aumento da largura do vértice. Este fenômeno de aumento da expectativa de vida também é observado no estado e no país.



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

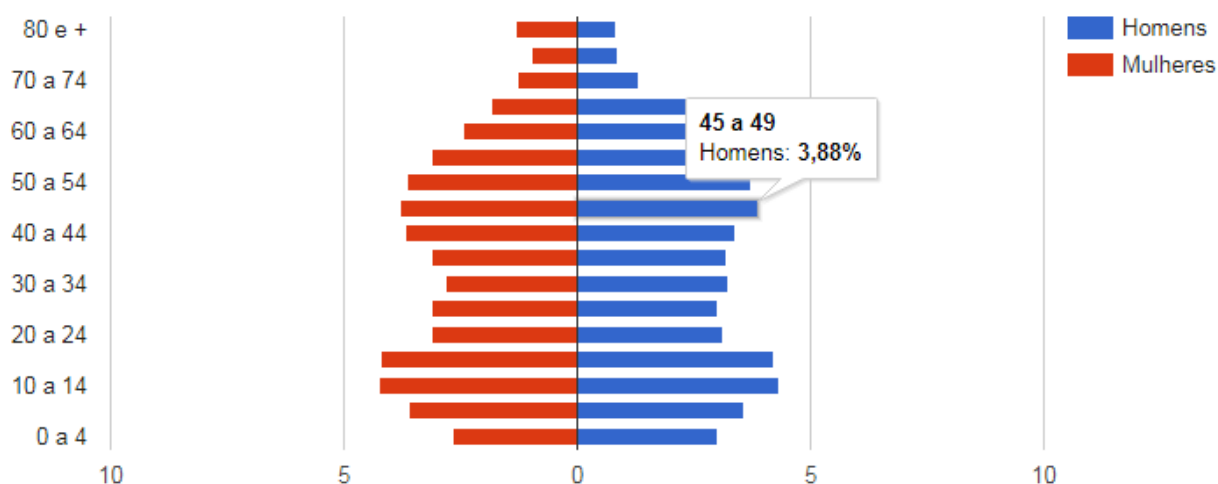
A arte acima mostra que em 1991 já se iniciava a redução da população adulta, masculina nas faixas de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 a 34 anos muito



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

possivelmente devido a migrações internas para centros regionais em busca de trabalho e acesso à educação. Em 2000 observamos o aumento desta tendência expandindo para a população feminina. Diminuição das faixas etárias mais jovens (1-4 e 5-9 anos) que pode ser atribuído à queda da fecundidade e acompanhamento por parte dos filhos ao êxodo dos pais. Também pode já pode ser observado aumento das faixas etárias mais elevadas (60-64, 65-69, 70-74, 75-79 e 80+) possivelmente devido ao aumento da expectativa de vida. Em 2010 vemos a acentuação deste quadro com redução da população economicamente ativa, queda na taxa de natalidade e envelhecimento da população.

2010 Pirâmide etária - Bossoroça - RS
Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência* de Bossoroça passou de 54,09% para 47,38% e a taxa de envelhecimento** evoluiu de 7,15% para 10,76%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 61,72% para 54,09%, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 6,20% para 7,15% (PNUD, sd).

*Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

**Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

“DOE ORGAOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

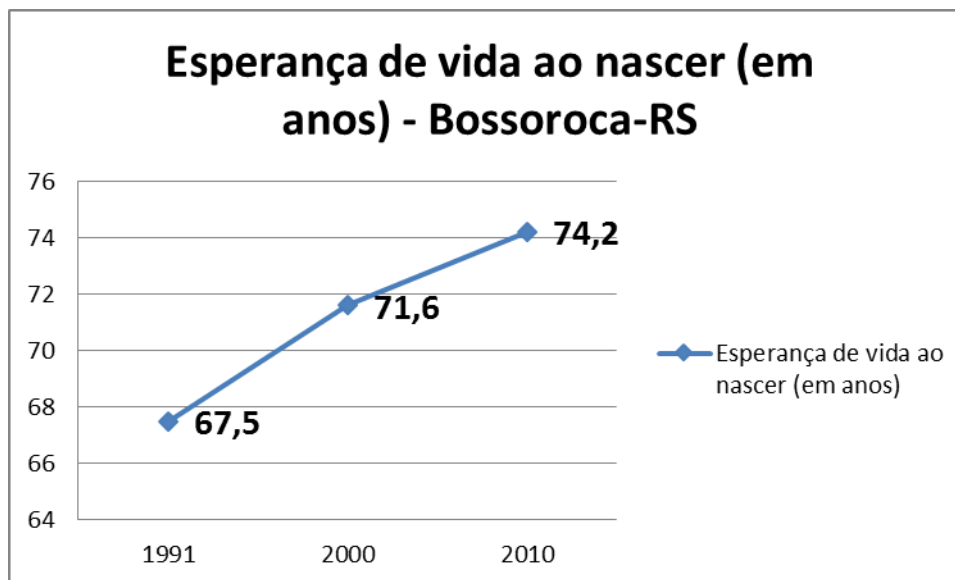
Estrutura Etária da População - Bossoroça - RS						
Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	2.536	31,96	2.321	29,92	1.472	21,38
15 a 64 anos	4.906	61,84	4.881	62,92	4.671	67,85
População de 65 anos ou mais	492	6,20	555	7,15	741	10,76
Razão de dependência	61,72	0,78	54,09	0,70	47,38	0,69
Taxa de envelhecimento	-	6,20	-	7,15	-	10,76

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

5.3.1.4 Longevidade e Esperança de Vida ao Nascer



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Bossoroca, a esperança de vida ao nascer aumentou 6,7 anos nas últimas duas décadas, passando de 67,5 anos em 1991 para 71,6 anos em 2000, e para 74,2 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,4 anos e, para o país, de 73,9 anos (PNUD,sd).

	Município	Esperança de vida ao nascer 2010
1	Eugênio de Castro (RS)	78,11
2	Porto Xavier (RS)	77,53
3	Mato Queimado (RS)	77,22
4	Santo Ângelo (RS)	76,78
5	Guarani das Missões (RS)	76,75
6	São Borja (RS)	76,61
7	Caibaté (RS)	76,39

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

8	São Luiz Gonzaga (RS)	76,31
9	Salvador das Missões (RS)	76,04
10	Cerro Largo (RS)	75,91
11	Roque Gonzales (RS)	75,55
12	São Pedro do Butiá (RS)	75,55
13	Santo Antônio das Missões (RS)	75,1
14	Rolador (RS)	75,06
15	Garruchos (RS)	74,96
16	Entre-Ijuís (RS)	74,74
17	Pirapó (RS)	74,46
18	São Miguel das Missões (RS)	74,26
19	Bossoroca (RS)	74,24
20	Sete de Setembro (RS)	73,57
21	Dezesseis de Novembro (RS)	73,55
22	Ubiretama (RS)	73,55
23	Vitória das Missões (RS)	73,55
24	São Nicolau (RS)	71,69

Fonte: Pnud.

5.3.1.5 Classificação do IDHM de Bossoroca no Brasil

Posição	Lugares	IDHM Longevidade	IDHM	IDHM Renda	IDHM Educação
2112 °	Bossoroca (RS)	0.821	● 0.692	0.665	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 5566 municípios avaliados. *

5.3.1.6 Classificação do IDHM de Bossoroca no Rio Grande do Sul



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

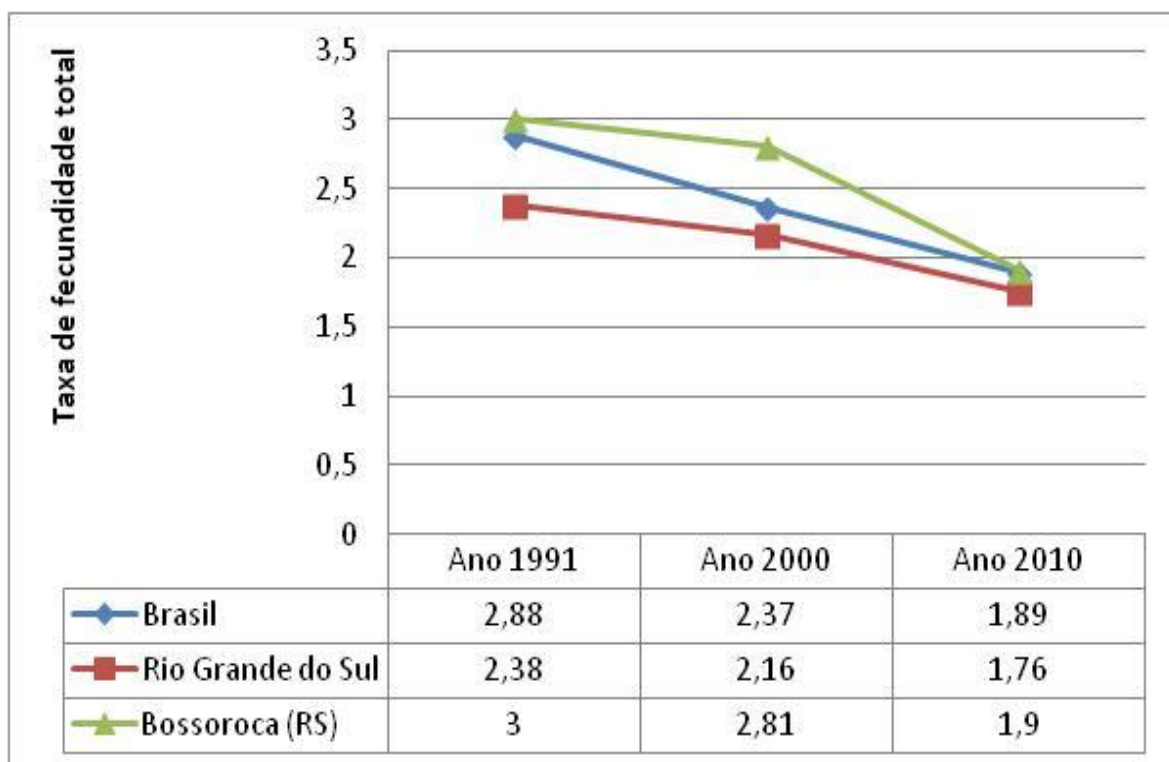
Posição	Lugares	IDHM Longevidade	IDHM	IDHM Renda	IDHM Educação
402 °	Bossoroca (RS)	0.821	● 0.692	0.665	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 496 municípios avaliados. *

5.3.1.7 Fecundidade:

Taxa de Fecundidade Total (Filhos por Mulher)



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Dados do Censo 2010 divulgados pelo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) confirmam que a taxa de fecundidade no país (número de filhos por mulher), de 1,89 filho, do Rio grande do Sul, de 1,76 e de Bossoroca de 1,9 está abaixo da taxa de reposição da população – de 2,1 filhos por brasileira. O dado consolida a

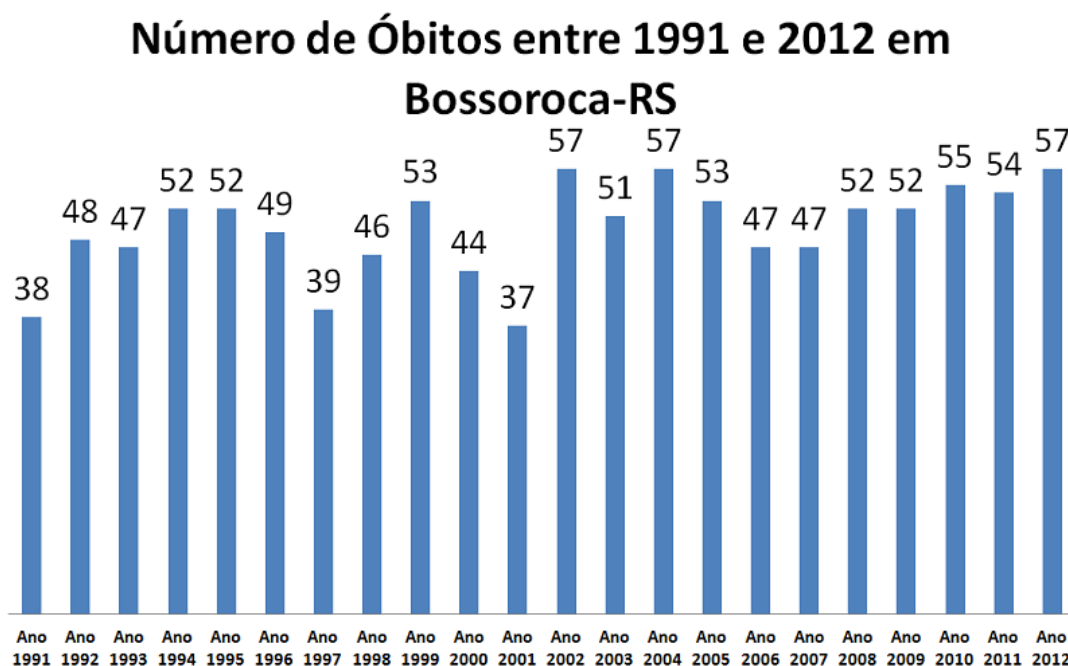


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

trajetória de queda da fecundidade, a partir da década de 1970 e influencia o perfil etário da população de que o Brasil tende a se tornar um país de idosos. Se a taxa de fecundidade continuar abaixo do nível de reposição existe a probabilidade da população brasileira começar a cair a partir de 2030 (se não houver um grande fluxo de imigração internacional).

5.4 Mortalidade

5.4.1 Número Bruto de Óbitos:



Fonte: Datasus/ SIM.

Embora pouco signifique para o planejamento em saúde, dentro do período estudado, o número bruto de óbitos tem variado de 37 a 57 óbitos por ano. Chama a atenção que o fechamento do Hospital Municipal, ocorrido no ano de 2005, não impactou no número bruto de óbitos, contrariando um recorrente discurso político local.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

O número total de óbitos diminuiu tendo voltado a crescer em valores próximos cinco anos após, em 2010.

5.4.2 Taxa de Mortalidade Geral

A Taxa de Mortalidade Geral é uma das medidas mais utilizadas em saúde pública e expressa número total de óbitos por 1.000 habitantes em um determinado local. Apesar de não ser considerado um bom indicador, possibilita comparações temporais e entre diferentes unidades geográficas.

A Taxa de Mortalidade Geral nos dá o número médio anual de mortes durante um ano por 1000 habitantes, também conhecida como taxa bruta de mortalidade. A taxa de mortalidade, apesar de ser apenas um indicador bruto da situação da mortalidade no país, indica com precisão o impacto da mortalidade atual sobre o crescimento da população. Este indicador é significativamente afetado pela distribuição etária. A maioria dos países vai mostrar um aumento da mortalidade, apesar do contínuo declínio da mortalidade em todas as idades, isso se deve a queda da fecundidade e ao envelhecimento da população.

Ano	Taxa de Mortalidade Geral por 1.000 hab.
1991	4,78
2000	5,67
2010	7,98

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

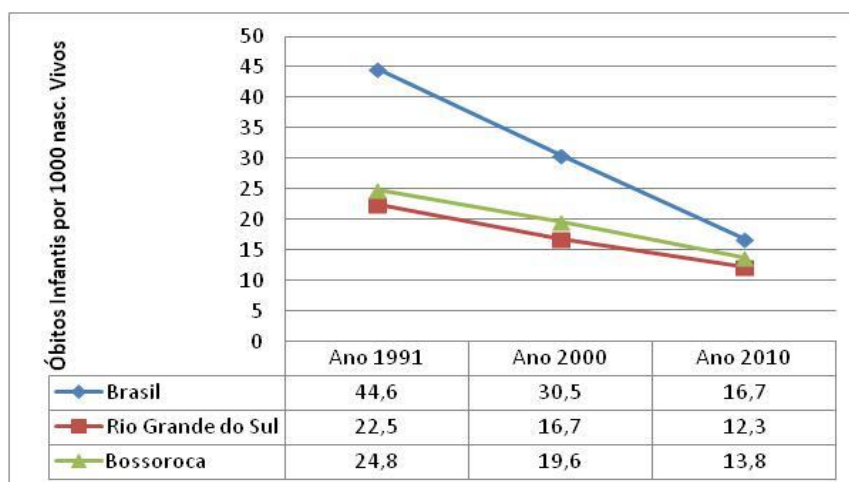
No Quanto a distribuição do Coeficiente de Mortalidade Geral entre os municípios do Rio Grande do Sul chama atenção a relativa concentração dos índices acima da média do Estado, de 7,5 óbitos por 1.000 habitantes em 2011, entre os municípios situados na porção central e sul do mesmo.

5.4.3 Taxa de Mortalidade Infantil



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Mortalidade infantil



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

É importante para avaliar a qualidade de vida e a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Bossoroca reduziu 29%, passando de 19,6 por mil nascidos vivos* em 2000 para 13,8 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 12,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

As projeções para os ODM ligados à saúde são as piores no grupo de metas estabelecidas até 2015. O Brasil reduziu a mortalidade infantil (crianças com menos de um ano) de 47,1 óbitos por mil nascimentos, em 1990, para 19 em 2008. Até 2015, a meta é reduzir esse número para 17,9 óbitos por mil, mas a desigualdade ainda é grande: crianças pobres têm mais do que o dobro de chance de morrer do que as ricas, e as nascidas de mães negras e indígenas têm maior taxa de mortalidade. O Nordeste apresentou a maior queda nas mortes de zero a cinco anos, mas a mortalidade na



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

infância ainda é o quase o dobro das taxas registradas no Sudeste, no Sul e no Centro-Oeste.

	Município	Mortalidade infantil 2010
1	Eugênio de Castro (RS)	9
2	Porto Xavier (RS)	9,6
3	Mato Queimado (RS)	10
4	Guarani das Missões (RS)	10,5
5	São Borja (RS)	10,7
6	Santo Ângelo (RS)	10,87
7	Caibaté (RS)	11
8	São Luiz Gonzaga (RS)	11,1
9	Salvador das Missões (RS)	11,4
10	Cerro Largo (RS)	11,6
11	Roque Gonzales (RS)	12
12	São Pedro do Butiá (RS)	12
13	Santo Antônio das Missões (RS)	12,6

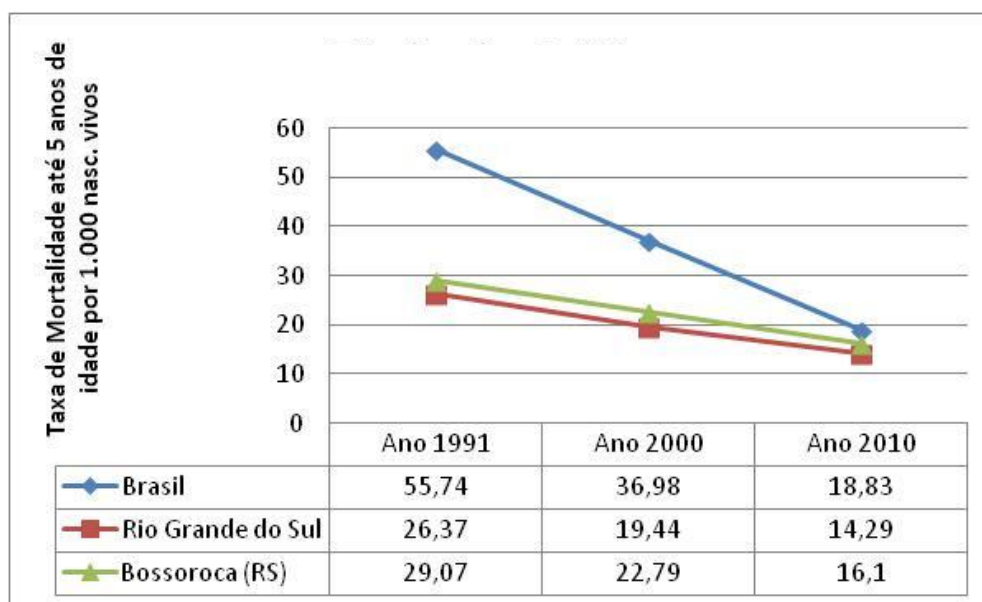


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

14	Rolador (RS)	12,7
15	Garruchos (RS)	12,8
16	Entre-Ijuís (RS)	13,1
17	Pirapó (RS)	13,5
18	Bossoroca (RS)	13,8
19	São Miguel das Missões (RS)	13,8
20	Dezesseis de Novembro (RS)	14,8
21	Sete de Setembro (RS)	14,8
22	Ubiretama (RS)	14,8
23	Vitória das Missões (RS)	14,8
24	São Nicolau (RS)	17,7

Fonte: Pnud.

Mortalidade até 5 anos de idade



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante os cinco primeiros anos de vida. De modo geral, expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. É influenciada pela composição da mortalidade no primeiro ano de vida (mortalidade infantil), amplificando o impacto das causas pós-neonatais, a que estão expostas

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

também as crianças entre 1 e 4 anos de idade. Porém, taxas reduzidas podem estar encobrendo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

Em âmbito global, entre 1990 e 2008, a taxa de mortalidade para crianças menores de cinco anos diminuiu 28%, de 100 para 72 mortes por mil nascidos vivos. Progresso notável, mas insuficiente para que o ODM 4 seja alcançado com redução dessas mortes em dois terços.

Município		Mortalidade até 5 anos de idade 2010
1	Eugênio de Castro (RS)	10,46
2	Porto Xavier (RS)	11,21

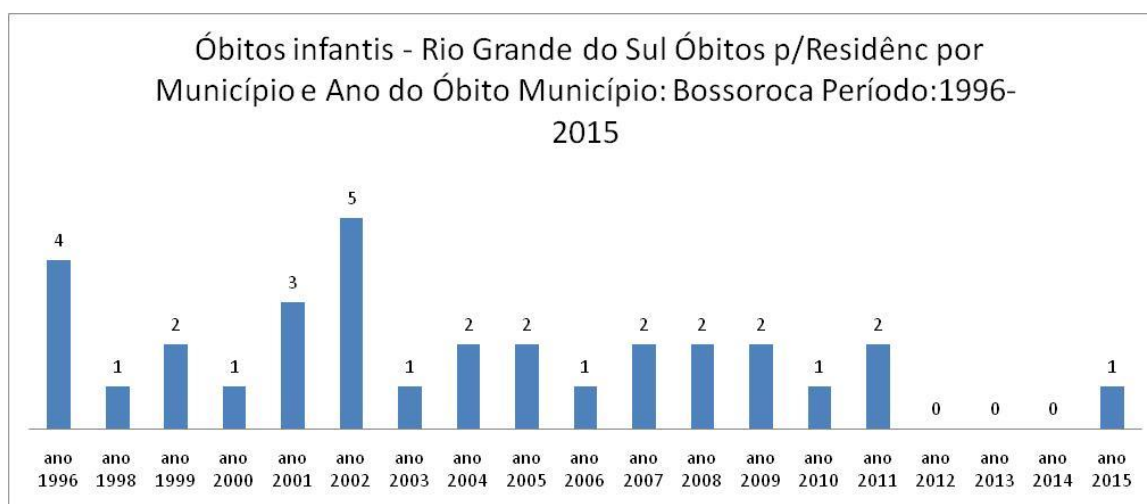


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

3	Mato Queimado (RS)	11,64
4	Santo Ângelo (RS)	12,26
5	Guarani das Missões (RS)	12,29
6	São Borja (RS)	12,48
7	Caibaté (RS)	12,8
8	São Luiz Gonzaga (RS)	12,92
9	Salvador das Missões (RS)	13,31
10	Cerro Largo (RS)	13,5
11	Roque Gonzales (RS)	14,04
12	São Pedro do Butiá (RS)	14,04
13	Santo Antônio das Missões (RS)	14,73
14	Rolador (RS)	14,79
15	Garruchos (RS)	14,94
16	Entre-Ijuís (RS)	15,3
17	Pirapó (RS)	15,74
18	São Miguel das Missões (RS)	16,08
19	Bossoroca (RS)	16,1
20	Sete de Setembro (RS)	17,24
21	Dezesseis de Novembro (RS)	17,27
22	Ubiretama (RS)	17,27
23	Vitória das Missões (RS)	17,27
24	São Nicolau (RS)	20,65

Fonte: Pnud.

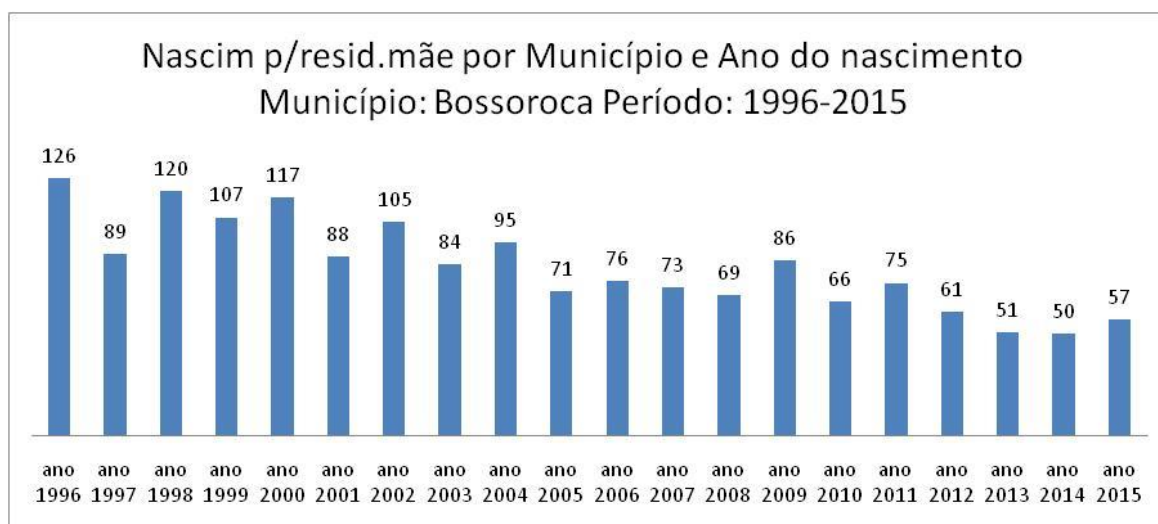
Ainda, observa-se no gráfico abaixo redução no número de óbitos infantis no decorrer da série. Nos anos de 2012, 2013 e 2014 não houve óbito infantil no município.



“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

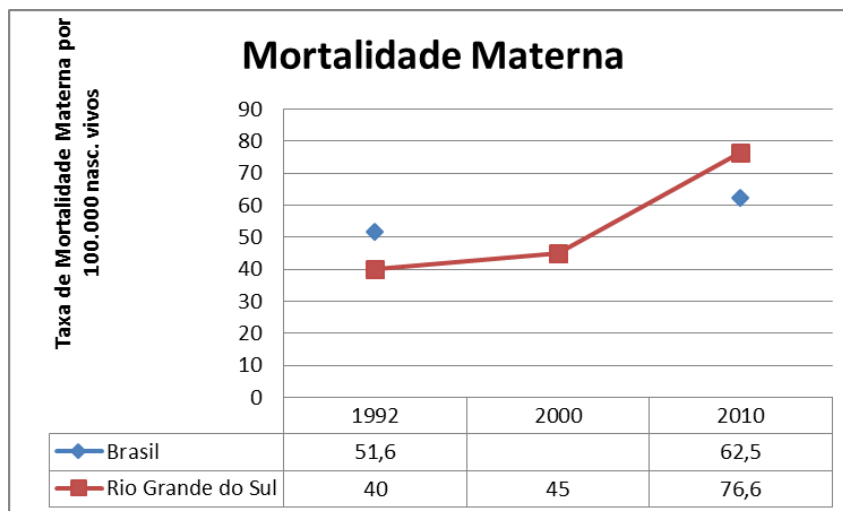


O gráfico acima é autoexplicativo. Observamos a redução gradual e constante do número de nascidos vivos do município. De 126 nascimentos em 1996 a 57 em 2015, uma redução de 54,76% no período.

5.4.4 Taxa de Mortalidade Materna



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



FONTE DOS DADOS BRUTOS: DATASUS (1992,2000 e 2010).NOTA . Elaboração NISA-FEE

A mortalidade materna refere-se à morte da mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou da localização da gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais.

A Taxa de Mortalidade é obtida, utilizando o conceito de razão de morte materna (RMM), que consiste no número de óbitos maternos, dividido pelo número de nascidos vivos, sendo a unidade utilizada número de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.

É utilizado para conhecer o nível de morte materna (Laurenti, 1994). O indicador permite estimar a frequência de óbitos femininos atribuídos às causas em questão em relação ao número de nascidos vivos. O indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher (OPAS, 2002)

Em 1992 no Rio Grande do Sul a taxa de mortalidade materna era de 40 óbitos por 100.000 nascidos vivos, abaixo da taxa nacional que era de 51,6. Em 2000 aumentou para 45 sendo que em 2010 atingiu 76,6 ultrapassando os achados nacionais de 62,5. Não foram encontrados registros de óbitos maternos para o município de Bossoroca no período estudado.

É interessante observarmos o aumento das taxas no estado e no país. Este fenômeno não está bem explicado pela literatura. As principais causas de morte materna são a hipertensão, hemorragia, infecção e o aborto. De acordo com a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Organização Mundial de Saúde (OMS), o índice de 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos é considerado aceitável. O número é considerado médio entre 20 e 49 mortes e, alto, de 50 a 149. A partir de 150, a taxa de mortalidade é considerada muito alta.

5.4.5 Mortalidade por Grupo de Causas

A partir das últimas décadas do século passado, seguindo tendência mundial, observa-se no Brasil dois processos que tem produzido importantes mudanças no perfil das doenças ocorrentes em sua população. O primeiro, denominado “Transição Demográfica”, com significativa diminuição das taxas de fecundidade, natalidade e aumento progressivo na expectativa de vida. Como resultado verifica-se progressivo aumento da proporção de idosos em relação aos demais grupos etários, tendência essa que deverá se ampliar nos próximos 20 anos. O segundo, caracterizado por importante mudança no perfil de morbimortalidade, denominado de “Transição Epidemiológica” que, no Brasil, se apresenta ainda com importantes diversidades regionais decorrentes das diferenças sócio econômicas e de acesso aos serviços de saúde, resultando em um “modelo polarizado de transição”. Nesse modelo de transição temos, em distintas regiões, a ocorrência ainda alta de doenças infecciosas e o crescimento da morbidade de mortalidade por DCNT (BRASIL,2005).

Em 1930, as doenças infecciosas respondiam por cerca de 46% das mortes em capitais brasileiras. A partir de então, verificou-se a redução progressiva, sendo que em 2003 essas doenças responderam apenas por cerca de 5%. Por outro lado, as doenças cardiovasculares, que representavam apenas 12% na década de 30, são, atualmente, as principais causas de morte em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço dos óbitos. Em segundo lugar, seguem-se os cânceres e, em terceiro, as mortes ocasionadas por acidentes e violência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nas últimas décadas, o comportamento das doenças infecciosas tem mudado em todo mundo. Por trás das mudanças estão, entre outros aspectos, o próprio progresso científico e tecnológico, transformações econômicas e sociais de caráter mundial que determinam transformações radicais na vida do homem e a influência de tecnologias médicas.

Neste mesmo período o perfil de mortalidade da população brasileira foi substancialmente alterado, sendo um traço marcante das modificações o declínio no peso relativo das doenças infecciosas e parasitárias. Responsáveis por quase metade de todos os óbitos ocorridos nas capitais dos estados brasileiros na primeira metade do século, as causas infecciosas determinaram 35,9% do total de mortes em 1950, 25,9% em 1960, 15,7% em 1970, 11,4% em 1980¹ e apenas 6,0% em 1989.² Entre as causas infecciosas de mortalidade foram as gastroenterites as que apresentaram queda mais acentuada na última década.

Apesar dessa evolução favorável, o Brasil ainda apresentava, na segunda metade da década de 80, coeficiente de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias em torno de 33,0 por 100.000 habitantes, próximo das taxas encontradas na Colômbia e Suriname e bem acima das verificadas em países como o Chile (19,2 por 100.000 habitantes), Costa Rica (11,8 por 100.000 habitantes) e Cuba (9,1 por 100.000 habitantes).

A tendência geral da morbidade por doenças infecciosas e parasitárias nos últimos vinte anos foi igualmente declinante. No entanto, houve, no mesmo período, o ressurgimento de doenças infecciosas há muito consideradas erradicadas e o aparecimento de outras até então desconhecidas. (WALDMAN, 1999)

A partir da década de 60, em vários países, incluindo o Brasil, vem ocorrendo modificações relevantes no padrão demográfico, no perfil de doenças e mortalidade da população. As modificações demográficas caracterizam-se por redução significativa de fertilidade, urbanização crescente, aumento de esperança de vida ao nascer e envelhecimento populacional. As mudanças demográficas tiveram reflexo no perfil epidemiológico, com o declínio das doenças infecciosas, aumento das causas externas



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

(violências e acidentes) e predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), representando um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como no das políticas públicas (BRASIL, 2011).

O grupo das DCNT compreende majoritariamente doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas. Muitas doenças deste grupo têm fatores de risco comuns, e demandam por assistência continuada de serviços e ônus progressivo, na razão direta do envelhecimento dos indivíduos e da população. (ACHUTTI et al, 2004)

Em 2007, esse grupo de doenças representaram cerca de 67% dos óbitos notificados no Brasil. As doenças cardiovasculares foram a principal causa: 29,4% de todos os óbitos declarados, seguidas por câncer (15,1%), doenças respiratórias (5,6%) e diabetes (4,6%). A proporção de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é maior nas faixas etárias mais elevadas, nos indivíduos com maior escolaridade, nos municípios maiores e com melhores indicadores socioeconômicos. A taxa padronizada de mortalidade por DCNT reduziu de 569 óbitos por 100 mil habitantes, em 1996, para 475, em 2007 (queda de 17%). A redução ocorreu em todas as faixas etárias, com queda mais acentuada para a população de 60 anos ou mais de idade, em ambos os sexos.

As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 305.466 óbitos em 2007 (29,4% do total de óbitos no País). Nesse mesmo ano, a doença cerebrovascular foi a primeira causa definida de óbito na população brasileira (9,2% da mortalidade geral), seguida das doenças isquêmicas do coração (8,8% da mortalidade geral). Nesse mesmo ano ainda, a doença hipertensiva foi uma causa importante de óbito, representando 3,7% da mortalidade geral. A mortalidade pelas doenças cardiovasculares reduziu-se em 26%, caindo de 284 óbitos por 100 mil habitantes, em 1996, para 209 em 2007.

Segundo Nakashima et al (2011) o câncer, em 1980, era a quinta causa de morte na população brasileira totalizando 10% dos óbitos no país. Já em 2000, a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

neoplasia maligna ocupou a terceira causa de morte na população geral. Em 2007, tornou-se a segunda causa de óbito mais frequente, ficando abaixo somente de doenças do aparelho circulatório.

As neoplasias malignas mostram-se evidentes neste estudo no estado do RS com um percentual superior às demais causas, totalizando 21,02% dos óbitos. De acordo com o INCA (2011) o câncer vem se tornando cada vez mais com um no mundo todo e para diminuir seu coeficiente de mortalidade, é necessário medidas preventivas como controle do tabagismo, vacinação para hepatite, prática de atividade física, alimentação saudável, entre outras.

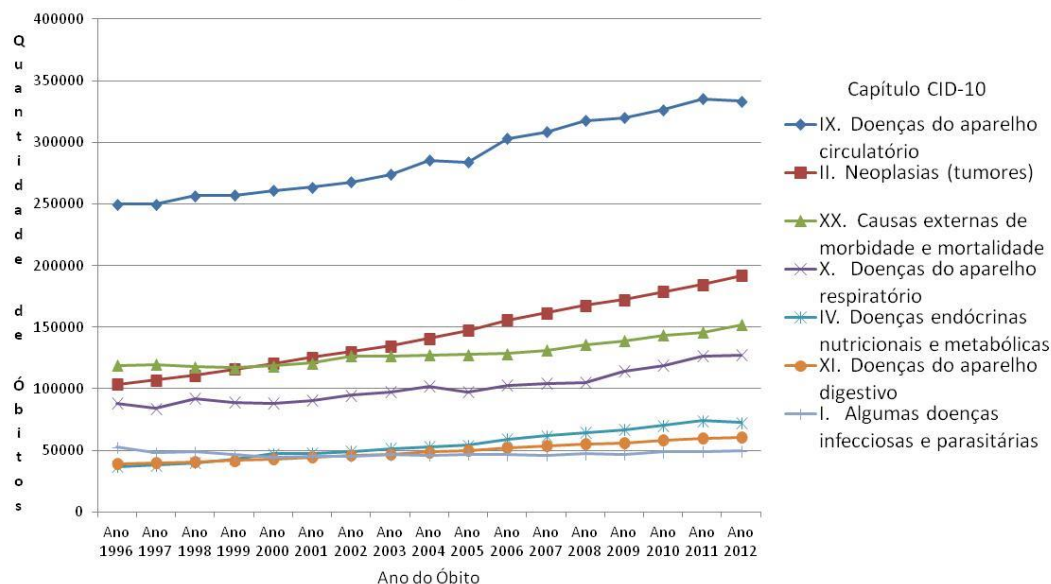
Em relação às neoplasias, foram registrados 161.491 óbitos em 2007 (15,1% de todos os óbitos). Os tipos de câncer que causaram mais mortes entre as mulheres foram os de mama (15,2% das mortes por neoplasias, entre as mulheres), seguido pelo câncer da traqueia, brônquios e pulmões (9,7%) e colo de útero (6,4%). Entre os homens, a primeira causa foi o câncer de traqueia, brônquios e pulmões (15%), seguido pelo câncer de próstata (13,4%) e o de estômago (9,8%).

A diabetes foi responsável por 47.718 óbitos no Brasil em 2007 (4,6% de todos os óbitos). A taxa de mortalidade elevou-se de 30 óbitos por 100 mil habitantes, em 1996, para 33 em 2007 (aumento de 10%). O aumento foi maior entre os homens (22%) do que entre as mulheres (2,5%)(BRASIL,2011).



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Mortalidade - Brasil - Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito - Principais Causas – 1996 a 2012

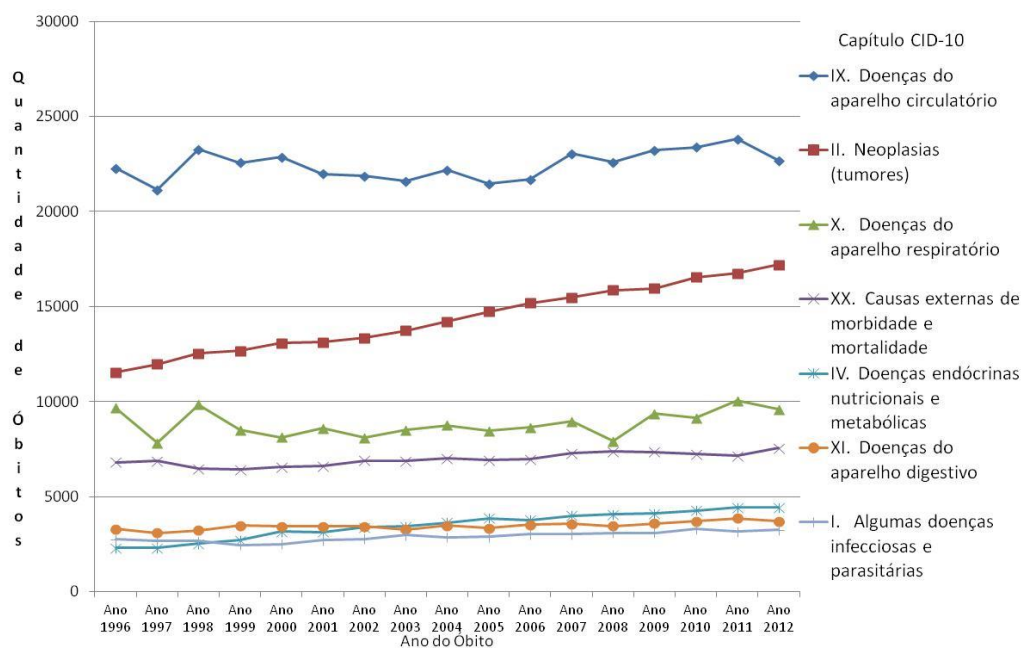


O gráfico acima mostra uma série histórica de óbitos de 17 anos de óbitos por grupo do CID-10. Vemos a predominância, em número de casos, das DCNT sobre as doenças infecciosas e parasitárias. As doenças do aparelho circulatório lideram em número de casos, seguido pelas neoplasias que em 1999 ultrapassam as mortes por causas externas. Acompanham após as doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho digestivo e finalmente as doenças infecciosas e parasitárias estáveis em número absolutos de casos não acompanhando o crescimento populacional.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Mortalidade - Rio Grande do Sul Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e
 Ano do Óbito - Principais Causas – 1996 a 2012

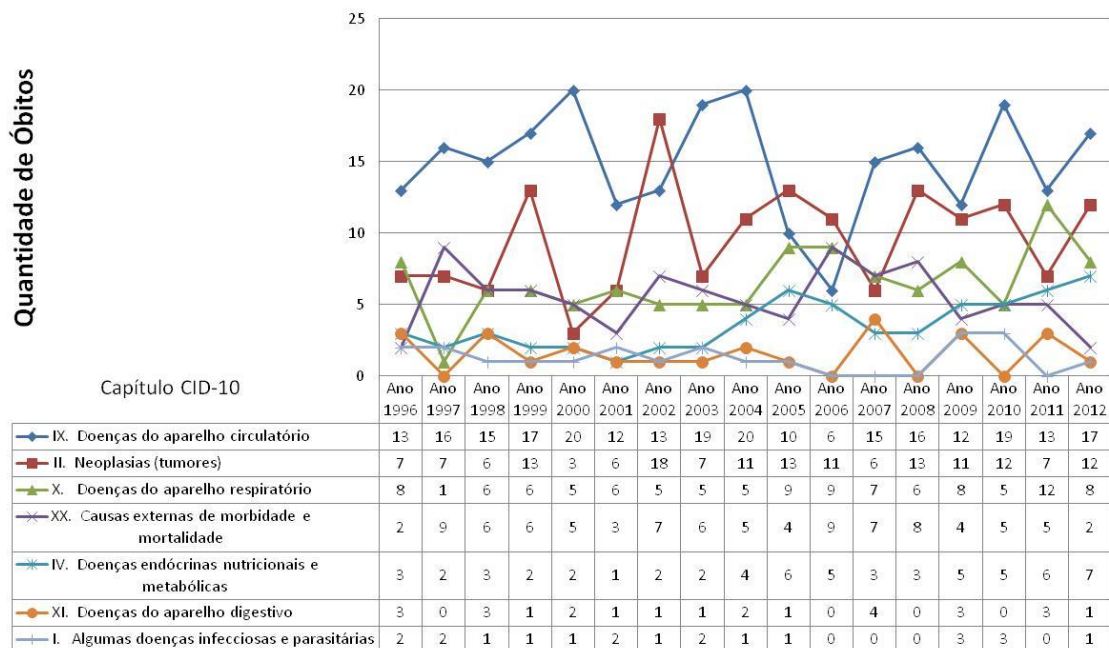


No Rio Grande do Sul, atualmente, os grupos de causas principais da mortalidade geral para ambos os sexos são: as doenças do aparelho circulatório (30%); neoplasias ou tumores (21,27%); doenças do aparelho respiratório (11,76%); causas externas de morbidade e mortalidade (9,19%); doenças do aparelho digestivo (4,76%); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5,50%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (4,25%). E, entre as 10 categorias de doenças que mais levam ao óbito estão: o infarto agudo do miocárdio; outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas; a neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões; o Diabetes Mellitus; o Acidente Vascular Cerebral; a pneumonia; a insuficiência cardíaca; as causas desconhecidas de morte sem assistência médica; a doença isquêmica do coração e as outras doenças cerebrovasculares.(RIO GRANDE DO SUL, sd)



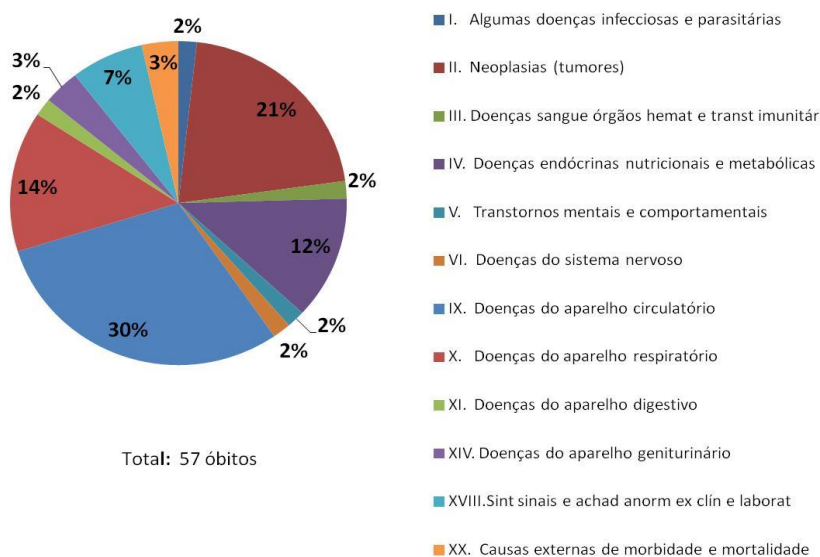
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Mortalidade - Bossorooca - Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito - Principais Causas – 1996 a 2012



No município de Bossorooca observamos a mesma tendência de distribuição dos óbitos do estado. O número de óbitos por doenças respiratórias ultrapassa o de causas externas.

Óbitos - Bossorooca 2012 por capítulo CID-10



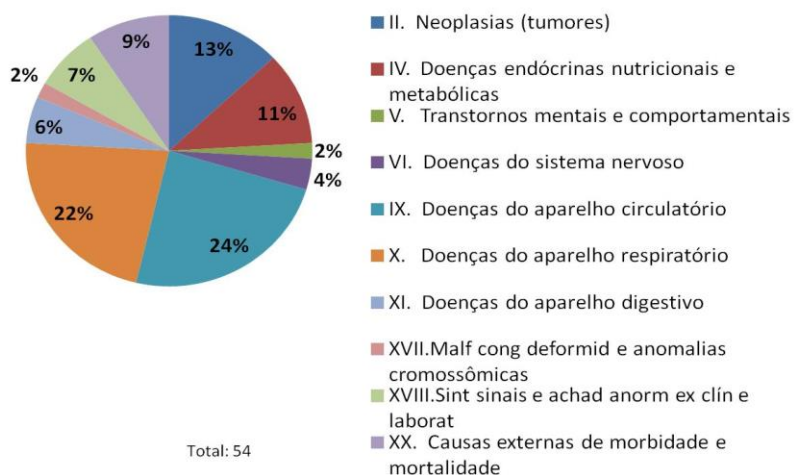
“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

No ano de 2012 30% dos óbitos foram por doenças do aparelho circulatório seguido pelas neoplasias (21%), doenças do aparelho respiratório (14%) e doenças nutricionais e metabólicas (12%). Mortes por causas externas e por doenças infecto-parasitárias responderam por 3% e 2% dos óbitos, respectivamente.

Óbitos - Bossoroça 2011 por capítulo CID-10



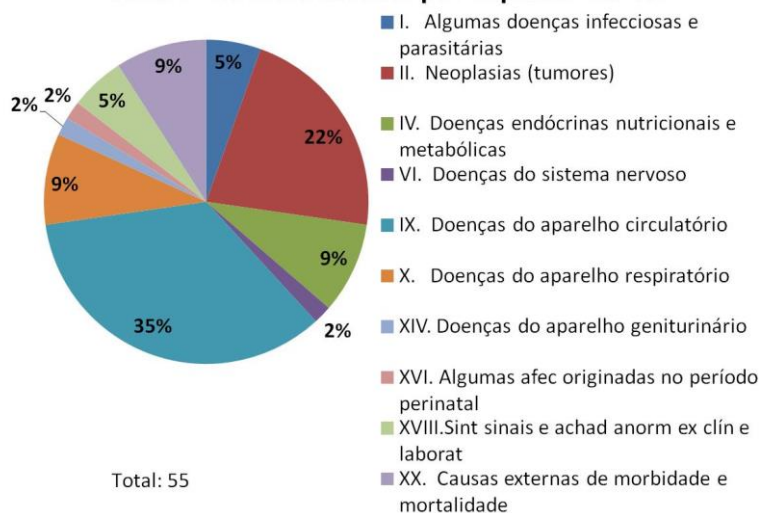
Fonte: DATASUS.

Comparando com 2012 no ano de 2011 houve uma incidência maior de óbitos por doenças do aparelho respiratório que chegou a 22% dos óbitos, ficando em segundo lugar e ultrapassando as neoplasias (13%), e de óbitos por causas externas que resultou em 9% dos óbitos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

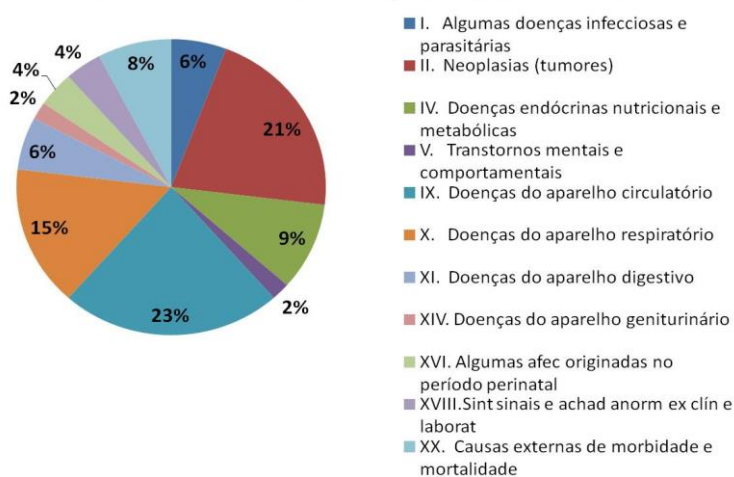
Óbitos - Bossoroca 2010 por capítulo CID-10



Fonte: DATASUS.

Em 2010 observamos o mesmo padrão de distribuição de óbitos pelos grupos do CID-10 que em 2011 com manutenção do percentual de óbitos por causas externas e redução de óbitos por doenças do aparelho respiratório.

Óbitos - Bossoroca 2009 por capítulo CID-10



Fonte: DATASUS.

Observamos algumas variações percentuais, no entanto o padrão se mantém na distribuição dos óbitos. Aumento de óbitos por doenças respiratórias que respondeu

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

por 15% dos óbitos, sendo este p grupo que apresenta maior variação nos últimos anos.

No município de Bossoroça durante o período de 1996 a 2012 as principais causas de óbitos segundo o CID-10 BR são: Infarto agudo do miocárdio (98), Doenças cerebrovasculares (83), Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (73), Diabetes mellitus (35), Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões (30), Doenças hipertensivas (28), Acidentes de transporte (26), Lesões autoprovocadas voluntariamente (25), Pneumonia (25), Agressões (24), Neoplasia maligna do esôfago (19), Neoplasia maligna do estômago (12), Neoplasia maligna da próstata (11), Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus (10).

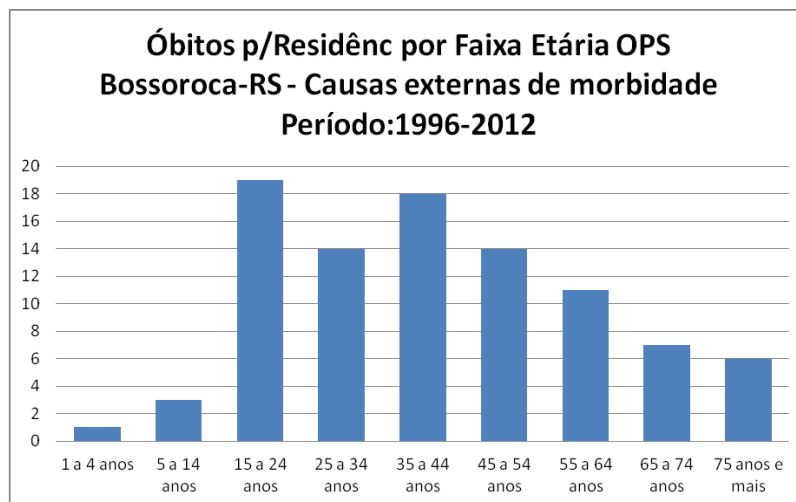
No ano de 2012 as principais causas de óbito foram: Doenças cerebrovasculares (7), Pneumonia (4), Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (4), Diabetes mellitus (4), Infarto agudo do miocárdio (3), Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões (3), Neoplasia maligna do esôfago (3), Neopl malig do lábio, cav oral e faringe (2), insuficiência renal (2).

5.4.6 Mortalidade por causas externas

Segundo a definição internacional da OMS as chamadas "causas externas" ou, como preferem alguns, "causas não naturais" ou "causas violentas", englobam os acidentes e as violências propriamente ditas - auto e hetero infligidas. Chamam a atenção por serem eventos súbitos e inesperados, bem como pelo fato de incidirem particularmente em jovens. Atualmente, as causas externas representam importante parcela da mortalidade em, praticamente, todos os países do mundo. Quase sempre estão entre as dez primeiras e, em muitos, entre as primeiras cinco.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: DATASUS.

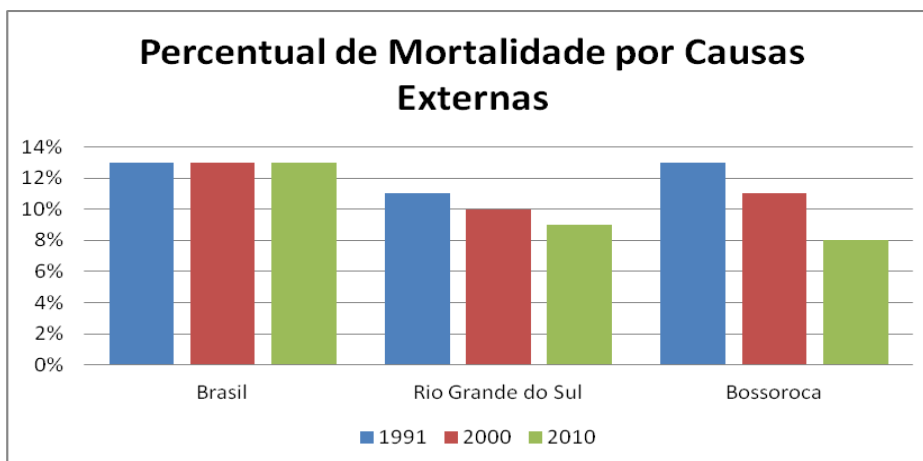
As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde – intencionais ou não – de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Neste grupo, incluem-se as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, e outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais (mecânica, química, térmica, energia elétrica e/ou radiação).

A era industrial, a alta tecnologia, o aumento da velocidade dos veículos, as condições socioeconômicas, a pobreza e a própria natureza humana são fatores que contribuíram para o crescimento progressivo dos diferentes tipos de traumas. Estes têm se configurado como problema de saúde pública pela alta mortalidade, morbidade, custos, anos potenciais de vida perdidos e impacto para o indivíduo, sua família e sociedade. (GONZAGA,2012)

Em 2012 as causas externas representaram 13 % dos óbitos no Brasil e 10% dos óbitos no Rio Grande do Sul. Em Bossoroça foram excepcionalmente baixo neste período representando 3% dos óbitos. No ano 2011 totalizaram 12 % da mortes no Brasil e 14 % no Rio Grande do Sul. Neste mesmo ano esse grupo representou 9% das mortes no município, o mesmo percentual de 2010, 8 % em 2009, 15% em 2008 e em 2007. Chegando a impressionantes 19% dos óbitos em 2006.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: DATASUS.

Enquanto o Brasil permaneceu estável na proporção de 13% de óbitos por causas externas o estado do Rio Grande do Sul e o município de Bossoroca diminuíram proporcionalmente a presença deste grupo no total de óbitos no período. Em 1991 os óbitos por causas externas correspondiam a 11% no RS, e 13 % em Bossoroca. Em 2000 apresentavam 10% e 11 % da mortalidade respectivamente. Já em 2010, 9% no RS e 8% em Bossoroca. Este decréscimo ocorrido no município merece uma análise mais detalhada. Em que pese as campanhas de prevenção de acidentes e de combate a violência temos que observar o decréscimo populacional ocorrido nos últimos anos no município, contemplando especialmente as faixas etárias de adultos jovens, reconhecidamente mais vitimados por óbitos por causas externas.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Óbitos por Causas Externas

Segundo Grande Grupo CID10
Bossoroca - Período: 1996-2012

Óbitos: Causas externas - Grande Grupo CID 10	Nº de Óbitos
V01-V99 Acidentes de transporte	26
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	13
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	25
X85-Y09 Agressões	24
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	4
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	1
Total	93

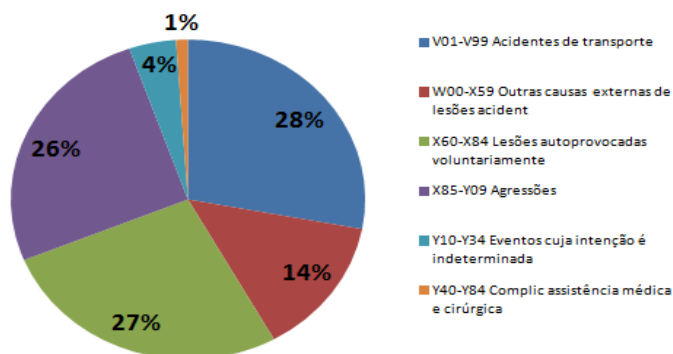
Fonte: SIS/DIV/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Fonte:DATASUS/SIM

No período de 1996 a 2012 houve 93 óbitos por causas externas no Município sendo 26 por acidentes de transporte, 25 devido a suicídios (lesões autoprovocadas voluntariamente) e 24 como resultado de agressões.

Óbitos por Causas Externas

Segundo Grande Grupo CID10
Bossoroca - Período: 1996-2012



Fonte:DATASUS/SIM

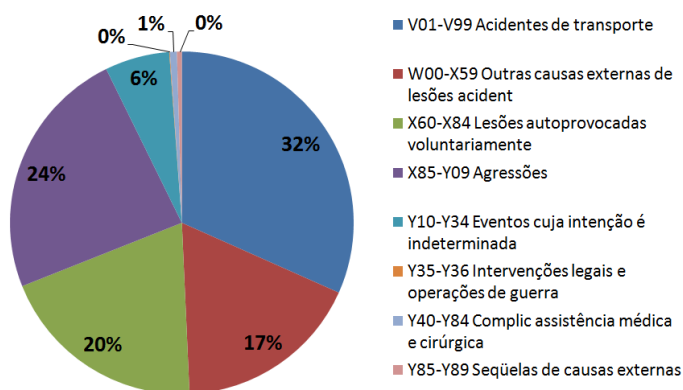
Observa-se, de imediato, que 27% dos óbitos por causas externas são devido a suicídios.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Óbitos por Causas Externas

Segundo Grande Grupo CID10
12ª CRS - Período: 1996-2012

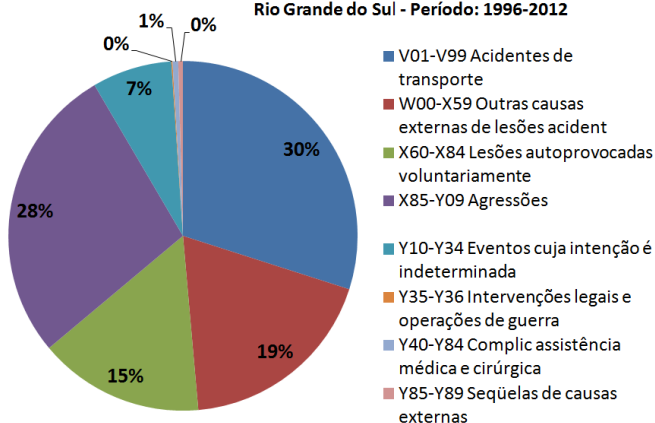


Fonte:DATASUS/SIM

No âmbito da 12ª CRS, a qual Bossoroca pertence, observamos também essa incidência percentual elevada de suicídios (20%) porém em uma escala menor e um aumento de acidentes de transportes (32%).

Óbitos por Causas Externas

Segundo Grande Grupo CID10
Rio Grande do Sul - Período: 1996-2012



Fonte:DATASUS/SIM

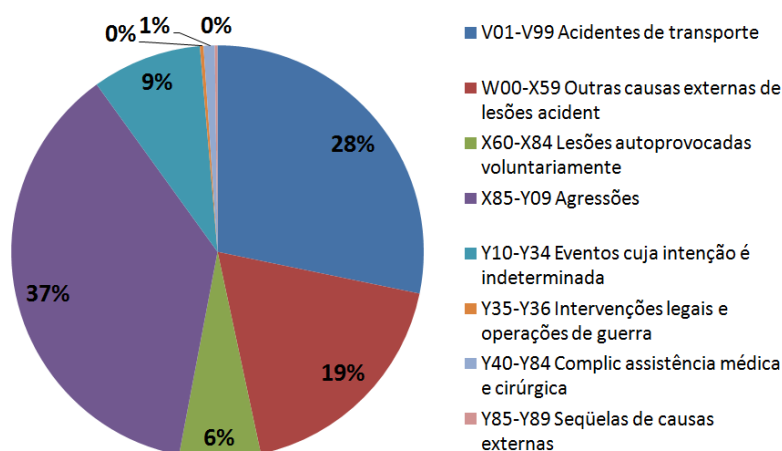


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Em comparação com o estado do Rio Grande do Sul, sabidamente um estado com altos índices de suicídio, o percentual de suicídios de Bossoroça se mostra maior tendo o estado 15% de suicídios do total de mortes por causas externas.

Óbitos por Causas Externas

Segundo Grande Grupo CID10
Brasil - Período: 1996-2012



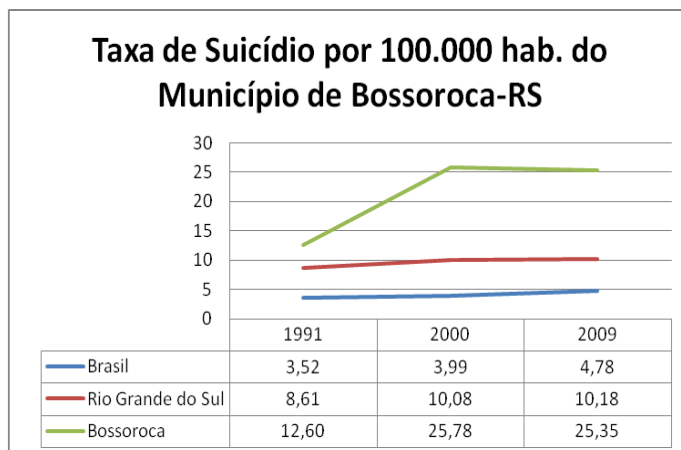
Fonte: DATASUS/SIM

Já em comparação com o país observamos uma diferença enorme (6%) no percentual de óbitos e chama atenção que o principal componente percentual são as agressões, correspondendo a 37% do total.

Em números absolutos, na linha do tempo de 1996 a 2012, o número de suicídios tem se mantido em 1 a 2 suicídios por ano, com um pico de 3 em 2007 e sem suicídios em 1996 e 2012.



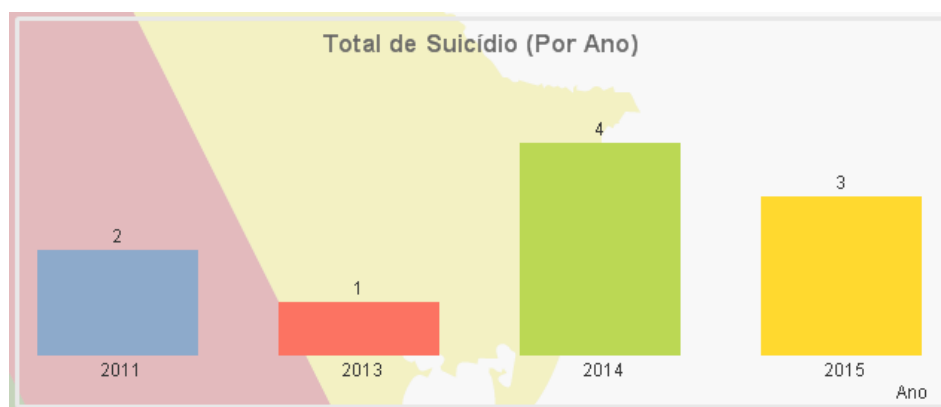
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: DATASUS/SIM e Ipea.

Observando o gráfico acima constatamos leve um aumento da taxa de suicídio no Brasil e no Rio Grande do Sul. A taxa de suicídio no Brasil é baixa e em 2009 foi de 4,78. No Rio Grande do Sul temos taxas moderadas de suicídio (10,18). Em Bossoroca observamos um grande aumento no período de 1991 a 2000 e em 2009 o município apresenta uma elevada taxa de suicídio (25,35) bastante superior a taxa brasileira e a estadual.

Números de suicídios por ano no Município de Bossoroca 2011 a 2015



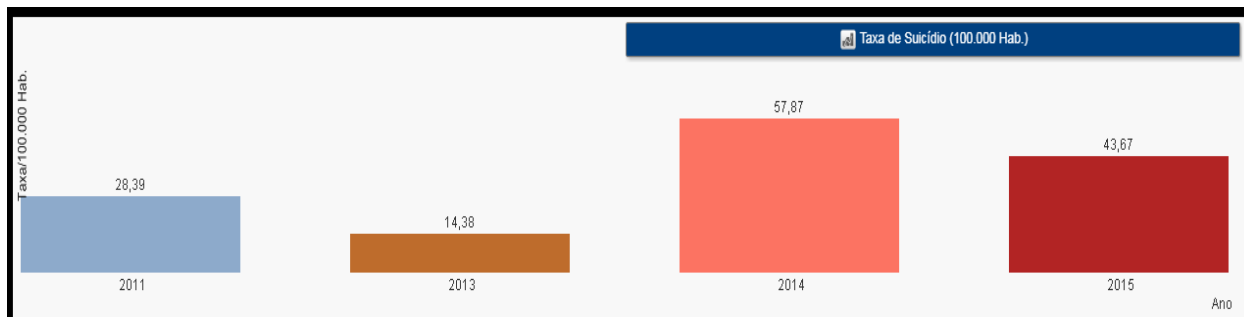
Fonte: Portal BI

Pelos dados recentes obtidos no Portal BI percebemos um aumento da incidência de suicídio em número absoluto de casos nos anos de 2014 (4 óbitos) e 2015 (3 óbitos).

Taxas de suicídio no município de Bossoroca-RS nos anos de 2011 a 2015.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Portal BI

As elevadas taxas obtidas nos anos de 2014 e 2015 de 57,87 por 100.000/Hab. e de 43,67 por 100.000/Hab., respectivamente classificariam o município, pelo padrão da OMS, como com taxas “muito altas” de suicídio.

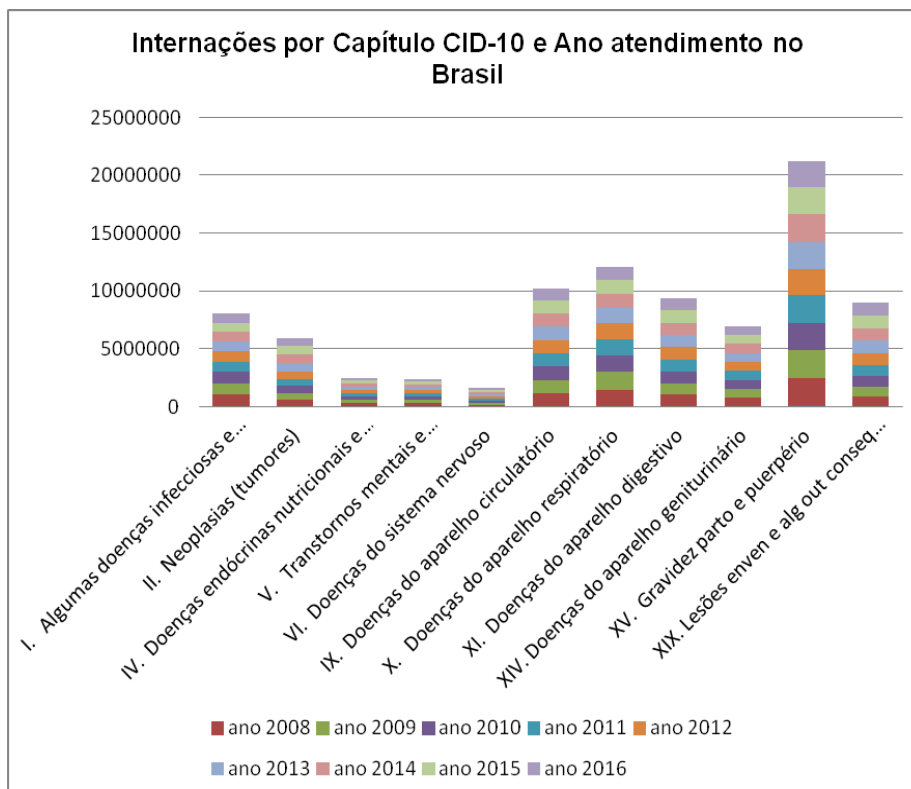
5.5 Morbidade

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Podemos ter uma ideia da morbidade de uma população específica estudando as suas internações hospitalares.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Datasus

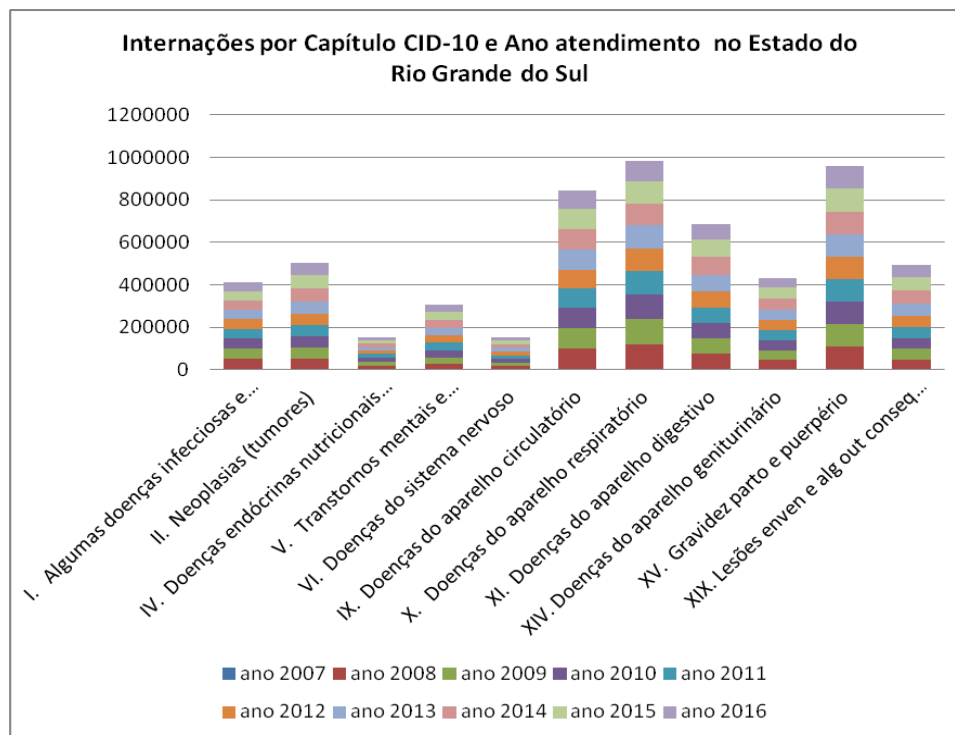
Total de internações no período: 100.795.269

Podemos notar no gráfico acima que predominam significativamente as internações por partos, no Brasil foram 21.234.836 internações no período de 2008 a 2016. Em segundo lugar ficam as doenças do aparelho respiratório, seguido das doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo e causas externas.

Chama a atenção as internações por doenças infecciosas que superam as neoplasias nesse número temos o impacto da infestação do país pelo mosquito *Aedes aegypti* e a circulação em território nacional dos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika que correspondem por mais de 11% das internações por doenças infecciosas e parasitárias deste período no Brasil.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



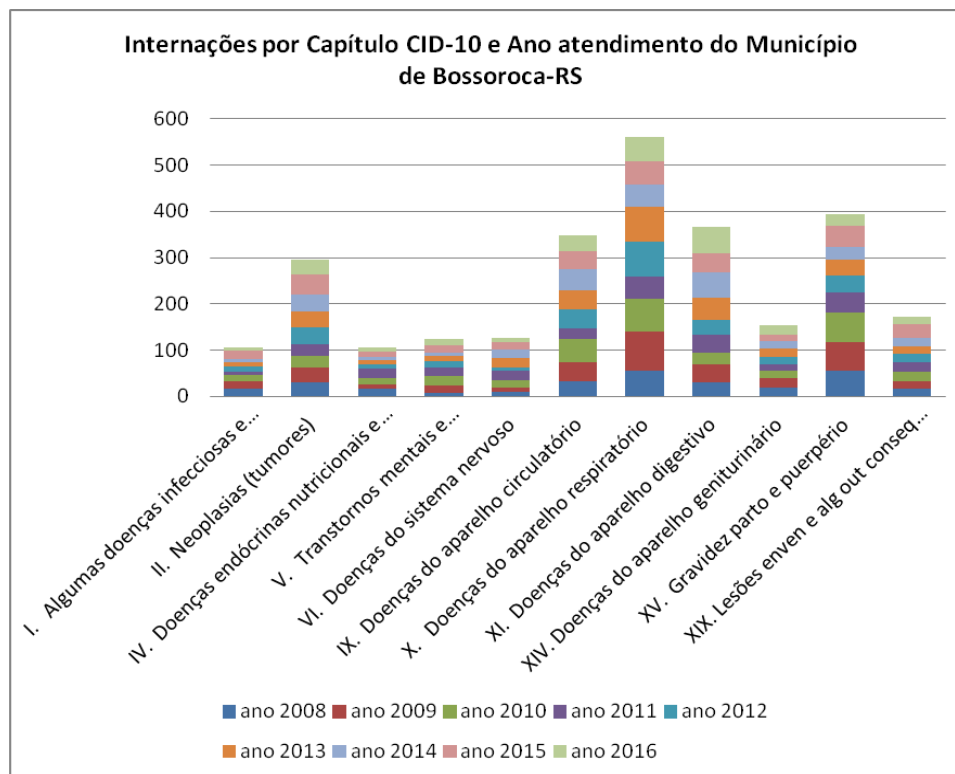
Fonte : Datasus

Total de internações no período: 6.617.990.

No Rio Grande do Sul já observamos uma mudança no perfil das internações. Com a queda da natalidade no estado o número de internações por infecções respiratórias ultrapassa o de partos. Segue o numero de internações por doenças do aparelho circulatório, doenças do Aparelho digestivo, e neoplasias que superam causas externas e doenças infecciosas e parasitárias no estado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte : Datasus

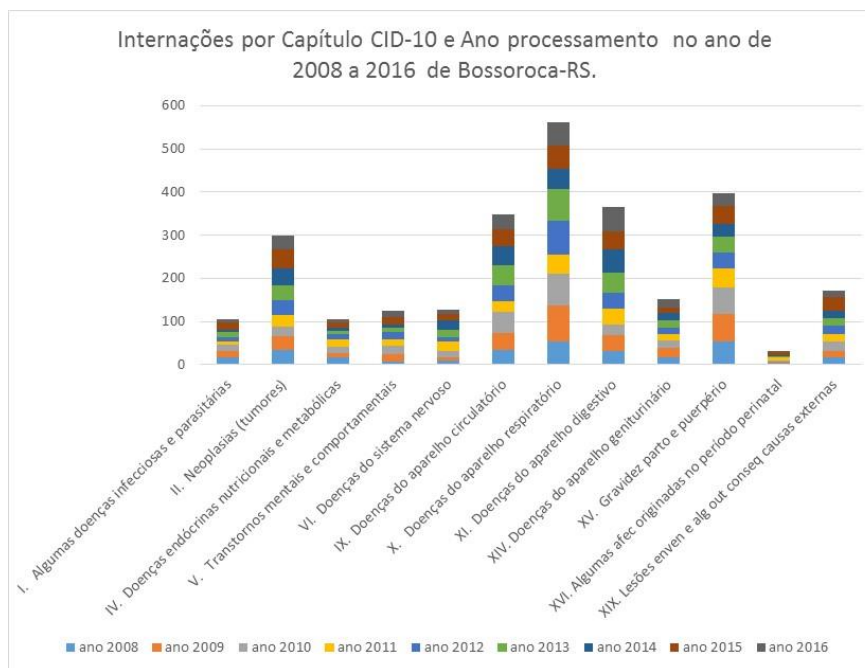
Total de internações no período: 2.999.

As internações do município de Bossoroca seguem a tendência do Rio Grande do Sul. Predominam as internações por doenças do aparelho respiratório que superam o número de partos. Porém ocorre uma inversão entre doenças do aparelho digestivo superando doenças do aparelho circulatório. Logo após nem as neoplasias que superam em muito as internações por Causas Externas. Doenças infecciosas e parasitárias apresentam um baixo percentual das hospitalizações.

As internações por doenças do aparelho respiratório oscilam bastante durante a série histórica, aparentemente respondendo as condições climáticas de cada ano. O número de partos apresentam uma tendência a redução onde deve ser superado por doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório e neoplasias dentro de alguns anos seguindo esta tendência histórica.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



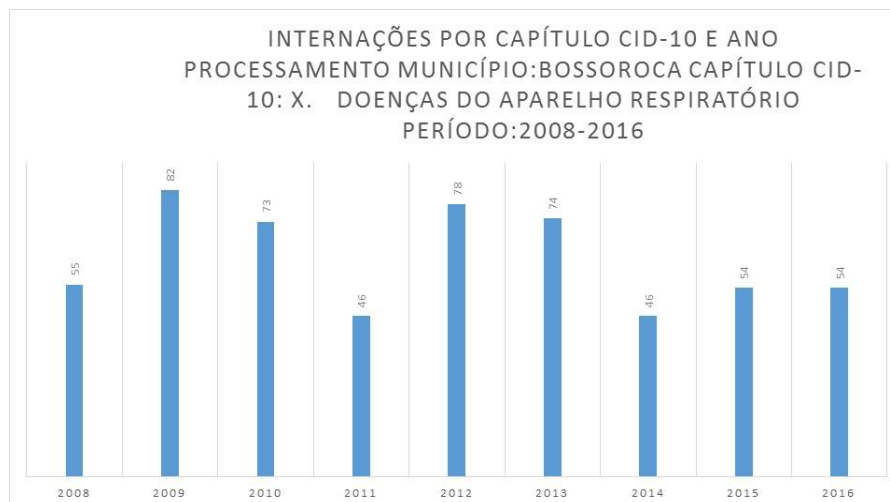
Fonte: DATASUS.

Neste gráfico acima encontramos dados interessantes que caracterizam bem o município de Bossoroca. Na mesma faixa de tempo, no Brasil a maior parte das internações são devido a partos, em Bossoroca os partos representam o segundo maior grupo. O maior número de internações são devido a doenças do aparelho respiratório. Logo após vem partos, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório seguido de neoplasias.

Comparando com a mortalidade no município as doenças do aparelho circulatório que são as principais causas de óbitos na série histórica de 1996-2012 são somente a quarta causa de internações e as neoplasias, segunda maior causa de óbitos são a quinta causa de internações. As doenças do aparelho respiratório a campeã de número de internações é normalmente a terceira causa de óbitos em que pese sua oscilação em número de casos ano a ano.



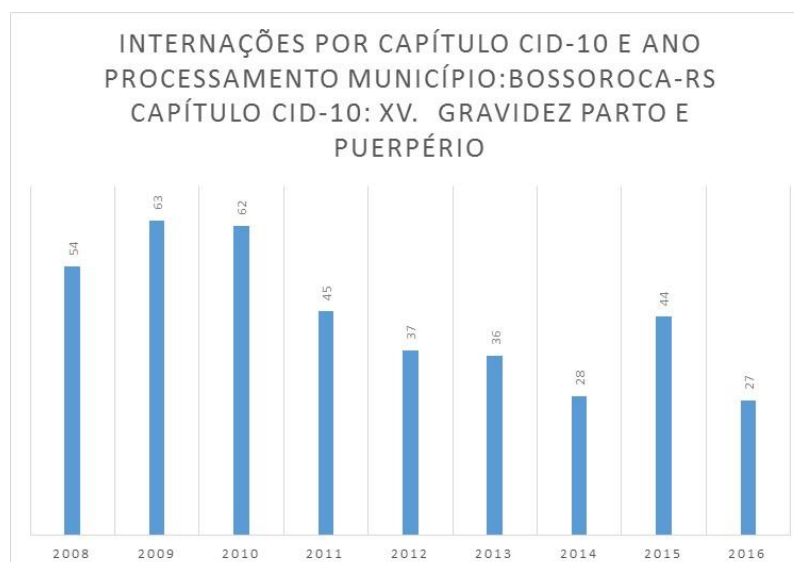
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



Fonte: Datasus

Este segmento representa o maior número de internações na série histórica estudada, superando o número de partos usualmente o segmento campeão no número de internações. Seguindo a mesma tendência dos óbitos as internações por doenças do aparelho respiratório variam bastante a cada ano aparentemente este comportamento deve estar ligado ao fator climático. Invernos mais rigorosos com amplitude térmica elevada parecem predispor a doenças deste grupo.

Seria interessante uma avaliação do impacto da vacinação contra a Gripe no número de internações e óbitos.

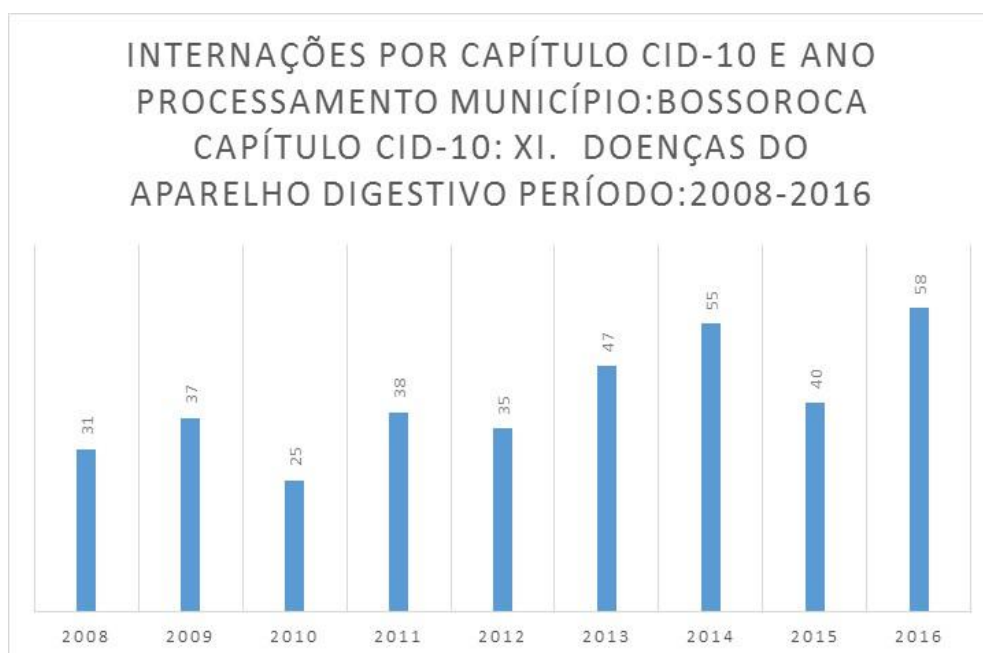




ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Fonte: Datasus

O gráfico acima ilustra perfeitamente o que este documento já apresentou a respeito da queda da fecundidade no município. O município chegou a ter 63 internações para partos em 2009 contra apenas 27 em 2016, o que representa uma redução de 57,14% de internações do município por partos.

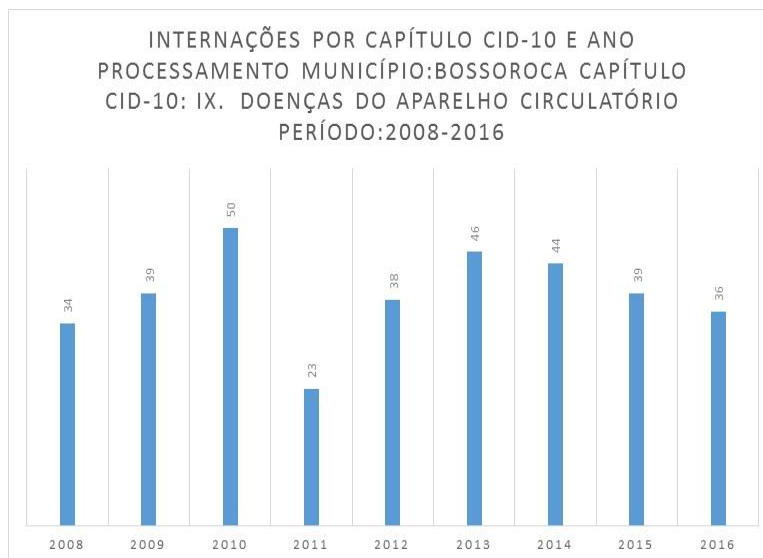


Fonte: Datasus

No caminho inverso encontra-se o número de internações por doenças do aparelho digestivo. Foram 25 internações em 2010 contra 58 em 2016. O gráfico mostra um aumento de o que representa um aumento de 56,89% no número de internações. Ainda que em 2015 tenha ocorrido um número menor de internações que 2014 a série mostra uma tendência de aumento do número de internações deste grupo de doenças ao longo dos anos.

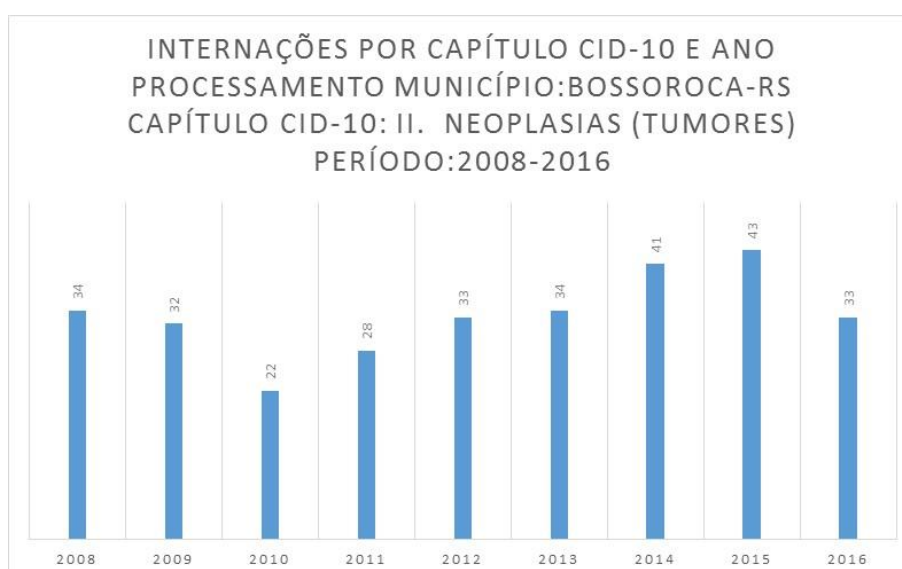


**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**



Fonte: Datasus

Neste grupo também observamos uma tendência a diminuições do número de internações em Bossoroca. Em que pese um elevado número de internações em 2010 (50) e imediatamente uma queda significativa em 2011 (23) observamos a partir de 2013 uma tendência a diminuição lenta, mas constante na quantidade de internações/ano de moléstias deste grupo.



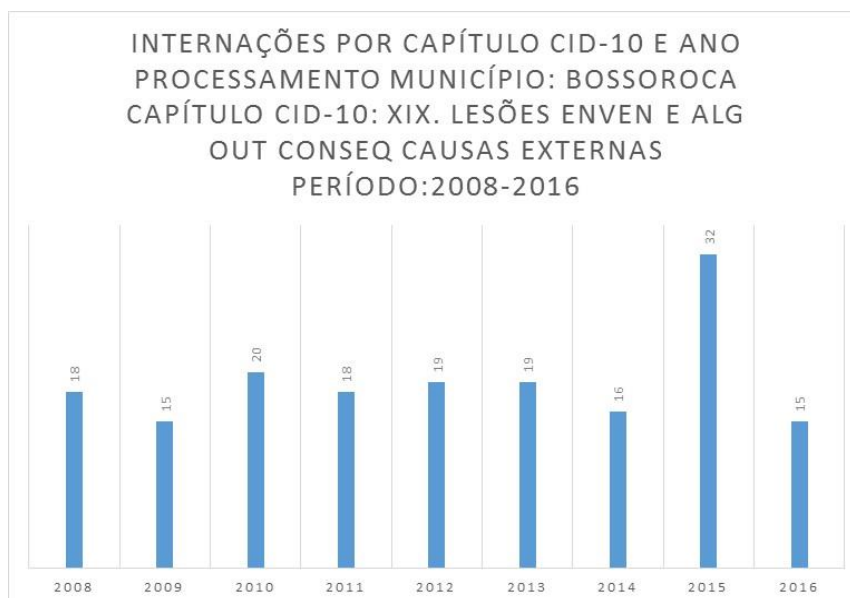
Fonte: Datasus



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Em que pese a redução de internações nos anos de 2010 e 2016 observamos um aumento ao longo da série histórica da morbidade por neoplasias seguindo uma tendência do estado e do país no aumento no número de internações destas doenças.

Uma avaliação superficial parece indicar que a saúde coletiva tem tido dificuldade em agir preventivamente nos agentes condicionantes das enfermidades deste grupo ao contrário de outros grupos de enfermidades.



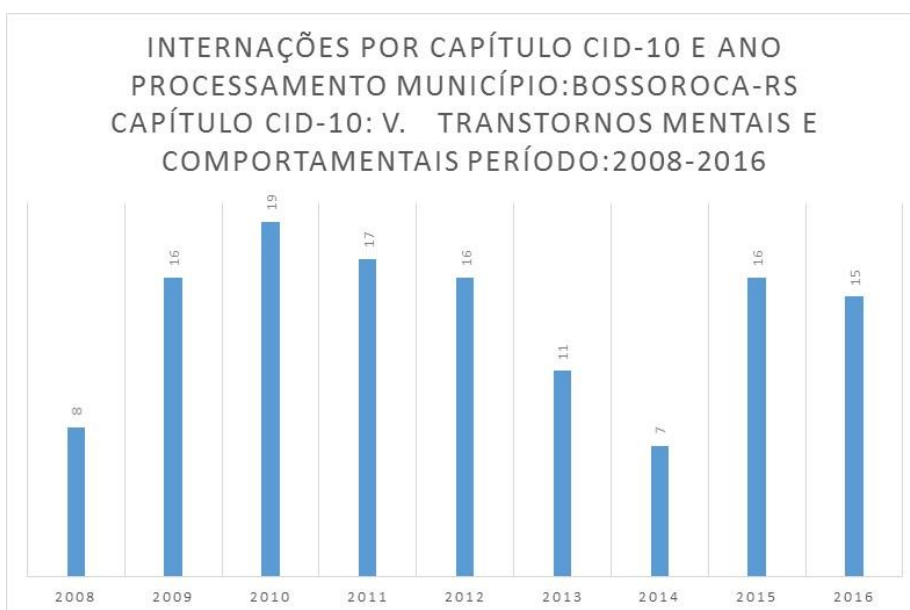
Fonte: Datasus

As hospitalizações por causas externas são um segmento importante dentre as internações no município. Apesar de observarmos um pico em 2015 (32) vemos que a uma leve tendência em diminuição no número de internações no decorrer do tempo estudado. Isto é compatível com o que foi evidenciado com relação aos óbitos por causas externas. Esse de grupo de morbidades costuma acometer adultos e adultos jovens em especial. Com o declínio populacional do município e o envelhecimento da população é esperado uma diminuição deste tipo de ocorrência.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A exceção do que foi dito é o número de óbitos por suicídio que é bastante elevado e tem aumentado no município. Parece haver uma subnotificação das tentativas de suicídio que não acompanham os valores encontrados na bibliografia específica.

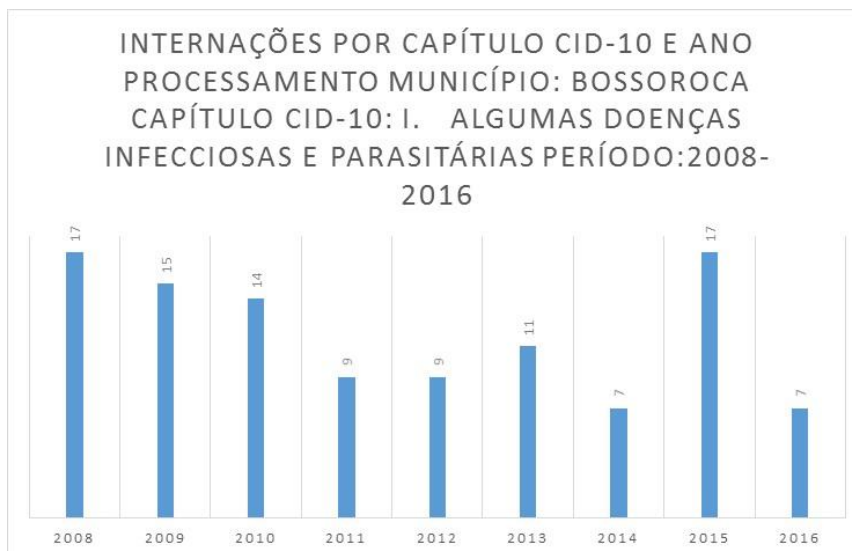


Fonte: Datasus

Esse grupo de internações merece ser estudado com mais detalhes futuramente. Pela série histórica fica difícil observar uma tendência. Observamos um pico de internações em 2010 (19) um decréscimo até 2014 (7) para novamente termos uma elevação em 2015 (16). Sabemos que mundialmente há uma tendência de aumento de internações deste tipo de enfermidades no entanto não temos um padrão claro em Bossoroca.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Datasus

Esse conjunto de enfermidades formam um grupo muito importante a ser estudado. Antigamente representavam uma das maiores causas das internações. Os avanços científicos e sociais promoveram o que chamamos de transição epidemiológica onde as doenças infecto-parasitárias cedem lugar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Este declínio do número de internações por esse grupo de enfermidades é observado nesta série histórica estudada. Apesar de um pico de 17 internações em 2015 observamos um tendência de redução nas hospitalizações. Em 2008 eram 17 e caíram para 7 em 2016.

Uma preocupação são as arboviroses – Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela. O principal vetor dessas doenças, o mosquito *Aedes aegypti* está presente no município no entanto não temos casos dessas enfermidades em Bossoroca. A presença dessas enfermidades e suas particularidades mudariam todo este quadro aumentando sensivelmente o número de internações por doenças infecciosas e parasitárias.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

5.6 Migrações

A população é composta por habitantes de origem luso-brasileira, tendo havido uma migração para o município de descendentes de italiano e alemães. Integra a população um número expressivo de negros, praticamente inexistindo índios.

5.7 Aspectos Sócio-Econômicos

A economia do município envolve a pecuária e a agricultura é o carro chefe da economia municipal e destacam-se as seguintes culturas: trigo, soja, milho, aveia, cevada, sorgo, mandioca, etc...

5.8 Aspectos Educacionais

Nosso município oferece um ensino de qualidade, tanto na rede municipal quanto na estadual, atendendo alunos em sete escolas distribuídas na cidade e interior.

Matrícula - Ensino fundamental – 2009	1.141	Matrículas
Matrícula - Ensino médio – 2009	354	Matrículas
Número de unidades locais	221	Unidades
População residente alfabetizada	5.956	peessoas
População residente alfabetizada - Homens	3.013	peessoas
População residente alfabetizada - Mulheres	2.943	peessoas
População residente alfabetizada – Urbana	3.194	peessoas
População residente alfabetizada - Homens – Urbana	1.536	peessoas
População residente alfabetizada - Mulheres – Urbana	1.658	peessoas
População residente alfabetizada – Rural	2.762	peessoas
População residente alfabetizada - Homens – Rural	1.477	peessoas
População residente alfabetizada - Mulheres – Rural	1.285	peessoas

FONTE: CENSO DEMOGRÁFICO 2010



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Taxa de analfabetismo - Rio Grande do Sul

Taxa de analfabetismo Município: Bossoroca

Período: 2010

Taxa de Analfabetismo: 7,6

Fonte: DATASUS - IBGE - Censos Demográficos

Escolaridade da população de 15 anos ou mais - Rio Grande do Sul

Distribuição da população p/escolaridade segundo Escolaridade

Município: Bossoroca

Período: 2010

TOTAL	100,00
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	27,10
1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	15,18
2º ciclo fundamental completo ou mais	43,35
Não determinada	14,36

Fonte: DATASUS - IBGE - Censos Demográficos

Escolaridade da população de 18 a 24 anos - Rio Grande do Sul

Distribuição da população p/escolaridade segundo Escolaridade

Município: Bossoroca

Período: 2010

TOTAL	100,00
Sem instrução/1º ciclo fundamental incompleto	2,80



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1º ciclo fundamental completo/2º ciclo incompleto	16,61
2º ciclo fundamental completo ou mais	76,48
Não determinada	4,11

Fonte: DATASUS - IBGE - Censos Demográficos

5.8.1 IDEB

Ideb é o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), formulado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino.

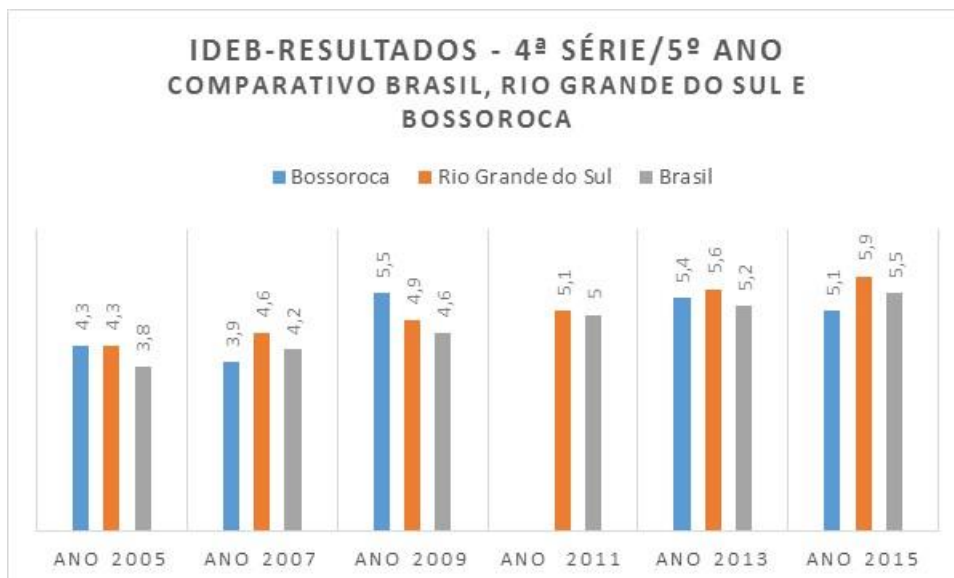
O Ideb funciona como um indicador nacional que possibilita o monitoramento da qualidade da Educação pela população por meio de dados concretos, com o qual a sociedade pode se mobilizar em busca de melhorias. Para tanto, o Ideb é calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Inep. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente.

Ele reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações e é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no **Censo Escolar**, e das médias de desempenho nas avaliações do Inep, o **Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb)** – para as unidades da federação e para o país, e a **Prova Brasil** – para os municípios.

As médias de desempenho utilizadas são as da Prova Brasil, para escolas e municípios, e do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), para os estados e o País, realizados a cada dois anos. As metas estabelecidas pelo Ideb são diferenciadas para cada escola e rede de ensino, com o objetivo único de alcançar 6 pontos até 2022, média correspondente ao sistema educacional dos países desenvolvidos. (BRASIL, sd)

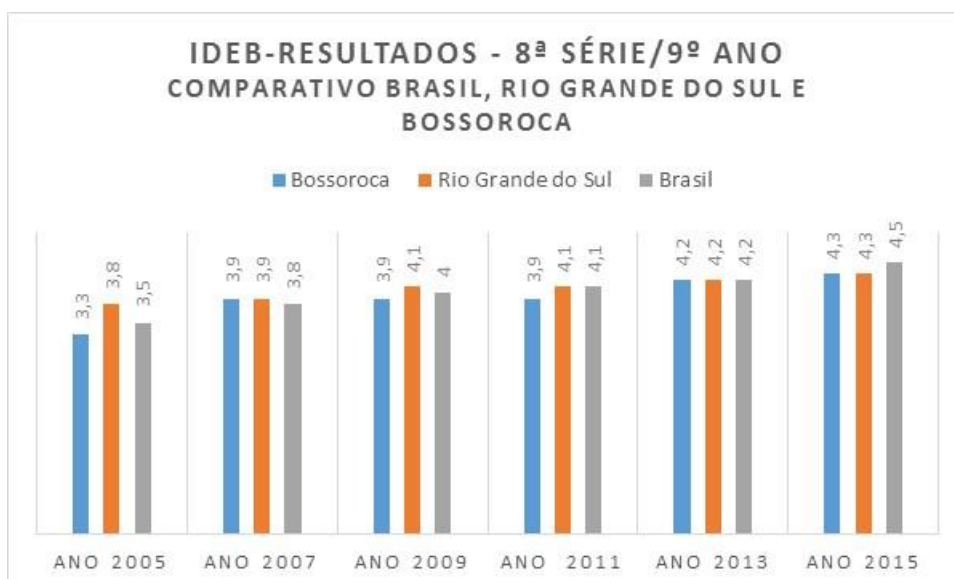


ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: IDEB

O município atingiu as metas pactuadas somente nos anos de 2009 e 2013. No ano de 2015 o município obteve resultados inferiores ao do estado e ao país. O resultado no decorrer dos anos avaliados mostra-se errático, com picos elevados e quedas. No ano de 2011 não temos o resultado de Bossoroca no banco de dados do IDEB.



Fonte: IDEB



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Foram atingidas as metas pactuadas nos anos de 2007, 2009, 2011 e 2013. No ano de 2015 Bossoroca obteve a mesma nota do estado e ficou abaixo do resultado obtido pelo país e igual ao do Estado. Nota-se uma melhora lenta nos resultados obtidos desde 2005. As metas para os anos de 2017, 2019 e 2021 são respectivamente: 5,8 , 5 e 5,3.

5.8.2 RDH, IDH e IDHM

O conceito de desenvolvimento humano nasceu definido como um processo de ampliação das escolhas das pessoas para que elas tenham capacidades e oportunidades para serem aquilo que desejam ser. Diferentemente da perspectiva do crescimento econômico, que vê o bem-estar de uma sociedade apenas pelos recursos ou pela renda que ela pode gerar, a abordagem de desenvolvimento humano procura olhar diretamente para as pessoas, suas oportunidades e capacidades.

A renda é importante, mas como um dos meios do desenvolvimento e não como seu fim. É uma mudança de perspectiva: com o desenvolvimento humano, o foco é transferido do crescimento econômico, ou da renda, para o ser humano. O conceito de Desenvolvimento Humano também parte do pressuposto de que para aferir o avanço na qualidade de vida de uma população é preciso ir além do viés puramente econômico e considerar outras características sociais, culturais e políticas que influenciam a qualidade da vida humana.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento.

O Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) é reconhecido pelas Nações Unidas como um exercício intelectual independente e uma importante ferramenta para aumentar a conscientização sobre o desenvolvimento humano em todo o mundo. Com sua riqueza de dados e abordagem inovadora para medir o desenvolvimento, o RDH tem um grande impacto nas reflexões sobre o tema no mundo todo. Os RDHs incluem o Índice de Desenvolvimento Humano e apresentam dados e análises relevantes à agenda global e abordam questões e políticas públicas que colocam as pessoas no centro das estratégias de enfrentamento aos desafios do desenvolvimento. O PNUD publica anualmente um RDH Global, com temas transversais e de interesse internacional, bem como o cálculo do IDH de grande parte dos países do mundo. Além dele, são publicados periodicamente centenas de RDHs nacionais, incluindo os do Brasil.

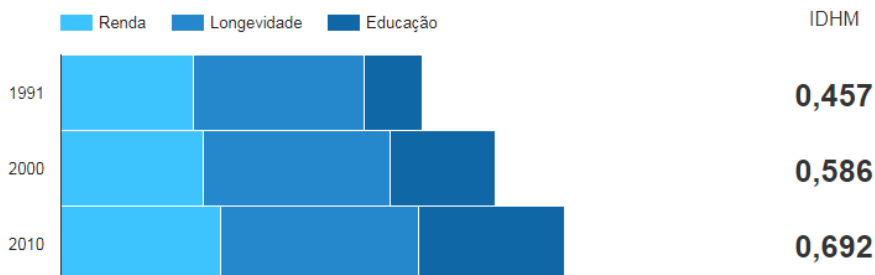
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

IDHM



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

5.8.2.1 Componentes

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Bossoroca é 0,692, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,821, seguida de Renda, com índice de 0,665, e de Educação, com índice de 0,608.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Bossoroca - RS

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,244	0,438	0,608
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	18,22	26,08	42,01
% de 5 a 6 anos na escola	41,52	54,73	86,64
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	46,86	88,27	94,23
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	17,73	53,85	74,08
% de 18 a 20 anos com médio completo	7,05	30,05	38,00
IDHM Longevidade	0,709	0,777	0,821
Esperança de vida ao nascer	67,53	71,59	74,24
IDHM Renda	0,550	0,592	0,665
Renda per capita	244,53	319,19	502,18

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

5.8.2.2 Evolução

Entre 2000 e 2010

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

O IDHM passou de 0,586 em 2000 para 0,692 em 2010 - uma taxa de crescimento de 18,09%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 74,40% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,170), seguida por Renda e por Longevidade.

Entre 1991 e 2000

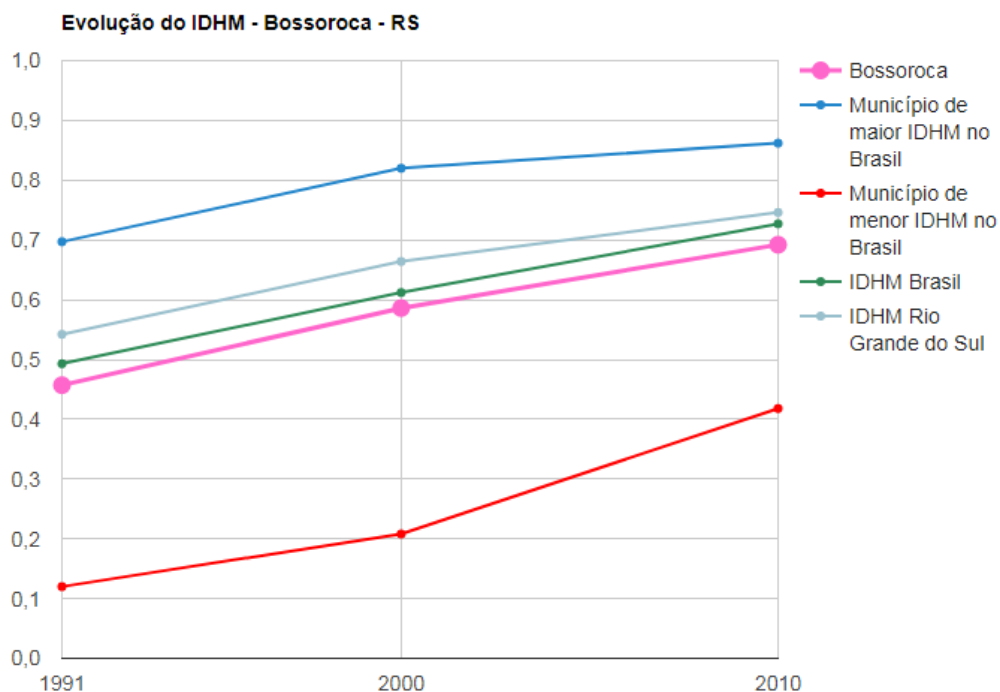
O IDHM passou de 0,457 em 1991 para 0,586 em 2000 - uma taxa de crescimento de 28,23%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 76,24% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,194), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,457, em 1991, para 0,692, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 51,42% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 56,72% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,364), seguida por Renda e por Longevidade. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Classificação do IDHM de Bossoroca no Brasil

Posição	Lugares	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
2134 °	Bossoroca (RS)	0.692	0.665	0.821	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 5566 municípios avaliados. *

Classificação do IDHM de Bossoroca no Rio Grande do Sul

Posição	Lugares	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
342 °	Bossoroca (RS)	0.692	0.665	0.821	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

“DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

De um total de 496 municípios avaliados. *

Ranking do IDHM de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

	Município	IDHM 2010
1	Santo Ângelo (RS)	0,772
2	Cerro Largo (RS)	0,764
3	São Pedro do Butiá (RS)	0,763
4	Salvador das Missões (RS)	0,753
5	São Luiz Gonzaga (RS)	0,741
6	Guarani das Missões (RS)	0,737
7	São Borja (RS)	0,736
8	Porto Xavier (RS)	0,723
9	Caibaté (RS)	0,719
10	Mato Queimado (RS)	0,717
11	Eugênio de Castro (RS)	0,712
12	Ubiretama (RS)	0,7
13	Bossoroca (RS)	0,692
14	Rolador (RS)	0,689
15	Roque Gonzales (RS)	0,688
16	Santo Antônio das Missões (RS)	0,686
17	Sete de Setembro (RS)	0,683
18	Entre-Ijuís (RS)	0,68
19	Garruchos (RS)	0,671
20	Pirapó (RS)	0,669
21	São Miguel das Missões (RS)	0,667
22	Vitória das Missões (RS)	0,655
23	Dezesseis de Novembro (RS)	0,654
24	São Nicolau (RS)	0,645

Fonte: Pnud



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ranking do IDHM Longevidade de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

	Município	IDHM Longevidade 2010
1	Eugênio de Castro (RS)	0,885
2	Porto Xavier (RS)	0,876
3	Mato Queimado (RS)	0,87
4	Guarani das Missões (RS)	0,863
5	Santo Ângelo (RS)	0,863
6	São Borja (RS)	0,86
7	Caibaté (RS)	0,857
8	São Luiz Gonzaga (RS)	0,855
9	Salvador das Missões (RS)	0,851
10	Cerro Largo (RS)	0,849
11	Roque Gonzales (RS)	0,843
12	São Pedro do Butiá (RS)	0,843
13	Santo Antônio das Missões (RS)	0,835
14	Rolador (RS)	0,834
15	Garruchos (RS)	0,833
16	Entre-Ijuís (RS)	0,829
17	Pirapó (RS)	0,824
18	Bossoroca (RS)	0,821
19	São Miguel das Missões (RS)	0,821
20	Sete de Setembro (RS)	0,81
21	Dezesseis de Novembro (RS)	0,809
22	Ubiretama (RS)	0,809
23	Vitória das Missões (RS)	0,809
24	São Nicolau (RS)	0,778

Fonte: Pnud

5.8.3 Educação

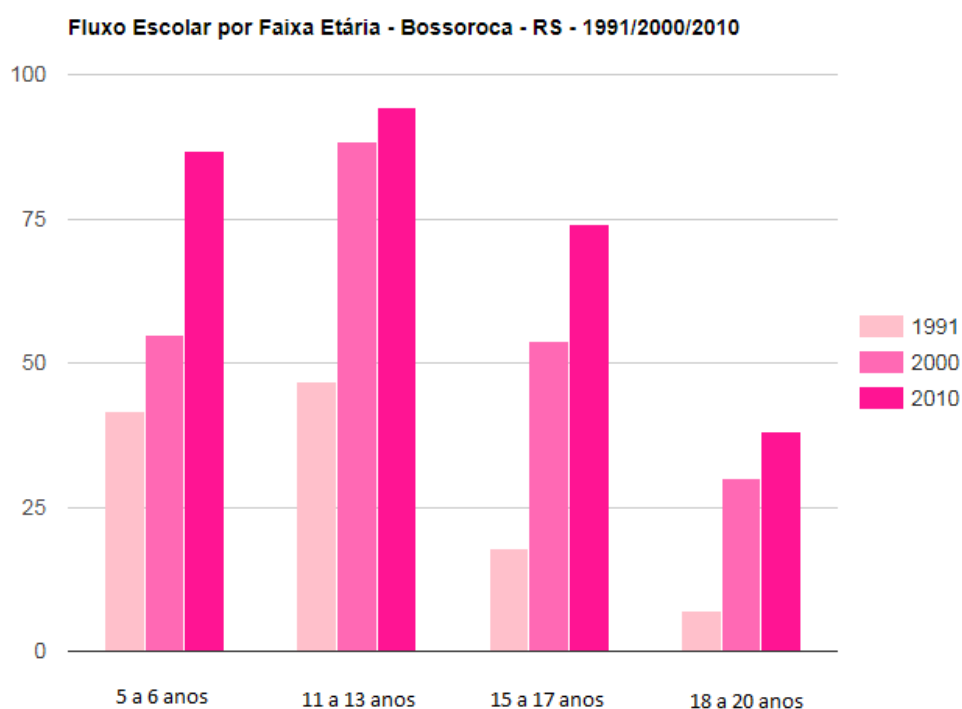
Crianças e Jovens

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 86,64%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 94,23%; a



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

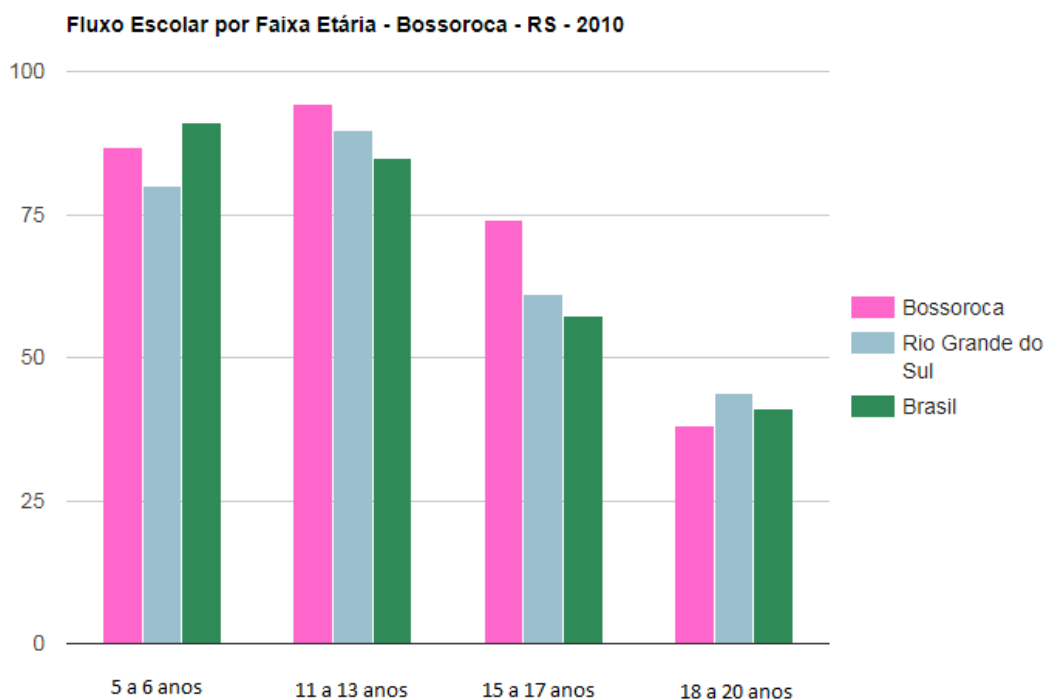
proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 74,08%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 38,00%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 45,12 pontos percentuais, 47,37 pontos percentuais, 56,35 pontos percentuais e 30,95 pontos percentuais.



Fonte: Pnud, Ipea e FJP



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em 2010, 83,38% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 84,85% e, em 1991, 81,55%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 15,33% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 5,79% e, em 1991, 0,97%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,98 anos para 9,98 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,25 anos para 10,00 anos.



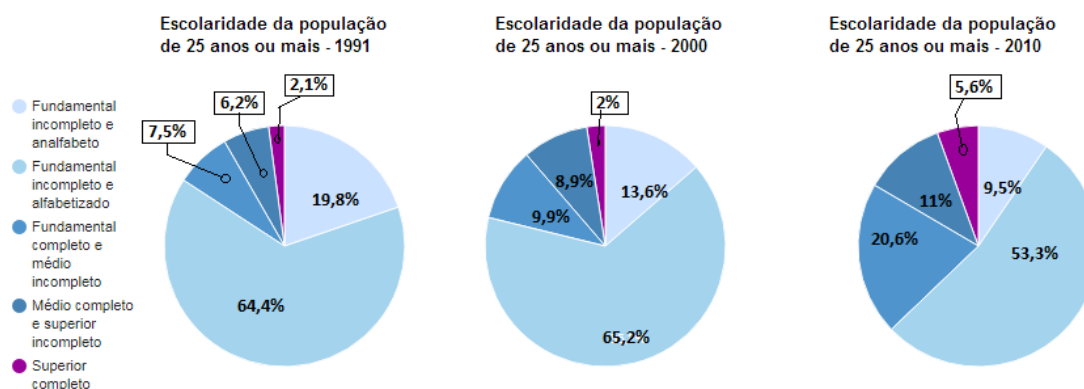
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 10,13 anos, no município, e de 10,25 anos, na UF.

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 26,08% para 42,01%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 18,22% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 9,54% eram analfabetos, 37,14% tinham o ensino fundamental completo, 16,57% possuíam o ensino médio completo e 5,57%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

Escolaridade da população de 25 anos ou mais do município de Bossoroca-RS nos anos de 1991, 2000 e 2010



Fonte: Pnud, Ipea e FJP



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Classificação do IDHM Educação de Bossoroça no Brasil

Posição	Lugares	IDHM Educação	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade
1802 °	Bossoroça (RS)	0.608	● 0.692	0.665	0.821

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 5566 municípios avaliados. *

Classificação do IDHM Educação de Bossoroça no Rio Grande do Sul

Posição	Lugares	IDHM Educação	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade
230 °	Bossoroça (RS)	0.608	● 0.692	0.665	0.821

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 496 municípios avaliados. *

Ranking do IDHM Educação de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

	Município	IDHM Educação 2010
1	Salvador das Missões (RS)	0,706
2	Cerro Largo (RS)	0,698
3	Santo Ângelo (RS)	0,696
4	São Pedro do Butiá (RS)	0,694
5	Guarani das Missões (RS)	0,665
6	São Luiz Gonzaga (RS)	0,664
7	São Borja (RS)	0,643



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

8	Porto Xavier (RS)	0,628
9	Ubiretama (RS)	0,613
10	Caibaté (RS)	0,611
11	Bossoroca (RS)	0,608
12	Mato Queimado (RS)	0,603
13	Eugênio de Castro (RS)	0,584
14	Rolador (RS)	0,579
15	Sete de Setembro (RS)	0,577
16	Santo Antônio das Missões (RS)	0,576
17	Roque Gonzales (RS)	0,563
18	Dezesseis de Novembro (RS)	0,553
19	Garruchos (RS)	0,553
20	Pirapó (RS)	0,553
21	Entre-Ijuís (RS)	0,548
22	São Miguel das Missões (RS)	0,537
23	Vitória das Missões (RS)	0,526
24	São Nicolau (RS)	0,523

Fonte: Pnud

5.9 Renda

A renda per capita média de Bossoroca cresceu 105,37% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 244,53, em 1991, para R\$ 319,19, em 2000, e para R\$ 502,18, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,86%. A taxa média anual de crescimento foi de 3,00%, entre 1991 e 2000, e 4,64%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 57,59%, em 1991, para 44,49%, em 2000, e para 15,71%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,61, em 1991, para 0,60, em 2000, e para 0,49, em 2010

O **Índice de Gini** é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade,



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Bossoroca - RS

	1991	2000	2010
Renda per capita	244,53	319,19	502,18
% de extremamente pobres	27,35	18,01	4,93
% de pobres	57,59	44,49	15,71
Índice de Gini	0,61	0,60	0,49

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Ranking do índice de Gini de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

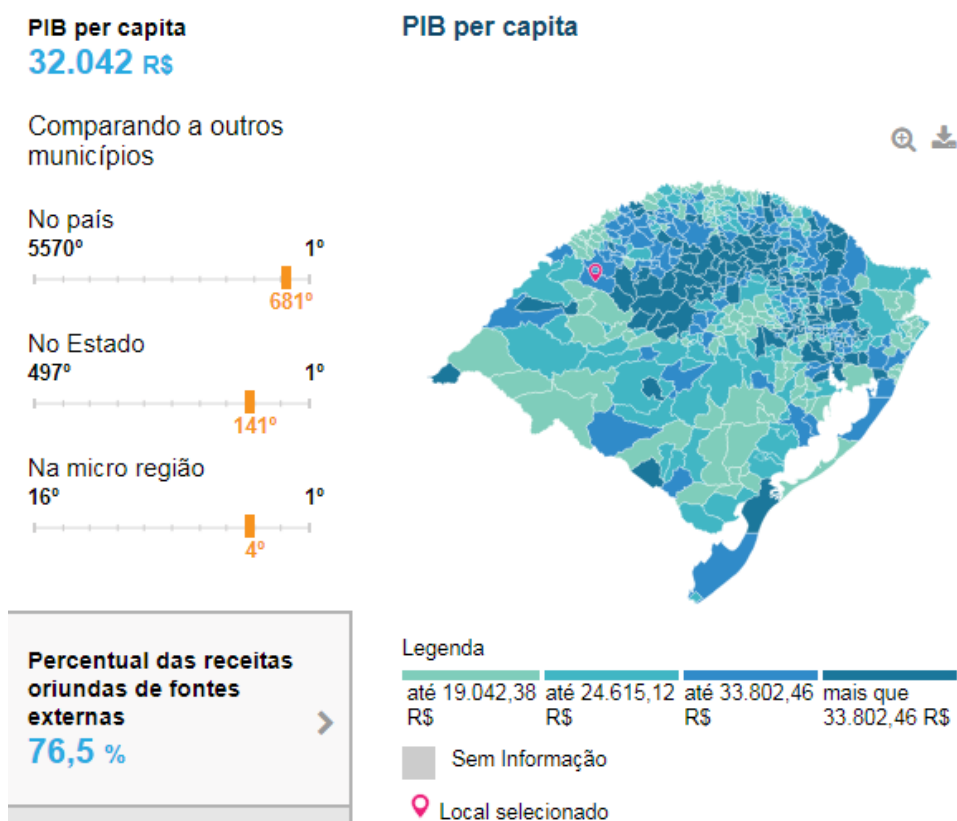
	Município	Índice de Gini 2010
1	Salvador das Missões (RS)	0,36
2	Ubiretama (RS)	0,36
3	Guarani das Missões (RS)	0,42
4	Mato Queimado (RS)	0,43
5	Rolador (RS)	0,44
6	Santo Antônio das Missões (RS)	0,45
7	Pirapó (RS)	0,46
8	São Pedro do Butiá (RS)	0,46
9	Cerro Largo (RS)	0,47
10	Entre-Ijuís (RS)	0,47
11	Porto Xavier (RS)	0,47
12	Sete de Setembro (RS)	0,47
13	Caibaté (RS)	0,48
14	Dezesseis de Novembro (RS)	0,48
15	Vitória das Missões (RS)	0,48
16	Bossoroca (RS)	0,49
17	Eugênio de Castro (RS)	0,5
18	Roque Gonzales (RS)	0,5
19	São Luiz Gonzaga (RS)	0,5
20	São Nicolau (RS)	0,5
21	Garruchos (RS)	0,52
22	Santo Ângelo (RS)	0,54
23	São Miguel das Missões (RS)	0,54
24	São Borja (RS)	0,55

Fonte: Pnud



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Figura PIB per Capita de Bossoroca



Fonte: IBGE

Classificação do IDHM Renda de Bossoroca no Brasil

Posição	Lugares	IDHM Renda	IDHM	IDHM Longevidade	IDHM Educação
2535 °	Bossoroca (RS)	0.665	0.692	0.821	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 5566 municípios avaliados. *



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Classificação do IDHM Renda de Bossoroca no Rio Grande do Sul

Posição	Lugares	IDHM Renda	IDHM	IDHM Longevidade	IDHM Educação
447 °	Bossoroca (RS)	0.665	● 0.692	0.821	0.608

Fonte: Pnud/ Atlas de Desenvolvimento Humanos nos Brasil.

De um total de 496 municípios avaliados. *

Ranking do IDHM Renda de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

	Município	IDHM Renda 2010
1	Santo Ângelo (RS)	0,765
2	São Pedro do Butiá (RS)	0,76
3	Cerro Largo (RS)	0,752
4	São Borja (RS)	0,72
5	São Luiz Gonzaga (RS)	0,718
6	Salvador das Missões (RS)	0,71
7	Caibaté (RS)	0,709
8	Mato Queimado (RS)	0,702
9	Guarani das Missões (RS)	0,698
10	Eugênio de Castro (RS)	0,697
11	Entre-Ijuís (RS)	0,692
12	Ubiretama (RS)	0,691
13	Porto Xavier (RS)	0,687
14	Roque Gonzales (RS)	0,687
15	Sete de Setembro (RS)	0,682
16	Rolador (RS)	0,676
17	São Miguel das Missões (RS)	0,674
18	Santo Antônio das Missões (RS)	0,672
19	Bossoroca (RS)	0,665
20	Vitória das Missões (RS)	0,659
21	São Nicolau (RS)	0,658
22	Garruchos (RS)	0,657
23	Pirapó (RS)	0,656
24	Dezesseis de Novembro (RS)	0,625

Fonte: Pnud



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ranking de Renda per capita de 2010 dos Municípios pertencentes a 12º CRS

	Município	Renda per capita 2010
1	Santo Ângelo (RS)	936,27
2	São Pedro do Butiá (RS)	905,55
3	Cerro Largo (RS)	862,05
4	São Borja (RS)	705,72
5	São Luiz Gonzaga (RS)	698,77
6	Salvador das Missões (RS)	663,26
7	Caibaté (RS)	659,58
8	Mato Queimado (RS)	629,4
9	Guarani das Missões (RS)	615,87
10	Eugênio de Castro (RS)	613,5
11	Entre-Ijuís (RS)	594,67
12	Ubiretama (RS)	590,64
13	Roque Gonzales (RS)	575,83
14	Porto Xavier (RS)	574,32
15	Sete de Setembro (RS)	557,15
16	Rolador (RS)	537,31
17	São Miguel das Missões (RS)	531,71
18	Santo Antônio das Missões (RS)	522,77
19	Bossoroca (RS)	502,18
20	Vitória das Missões (RS)	482,44
21	São Nicolau (RS)	479,55
22	Garruchos (RS)	476,17
23	Pirapó (RS)	473,9
24	Dezesseis de Novembro (RS)	391,3

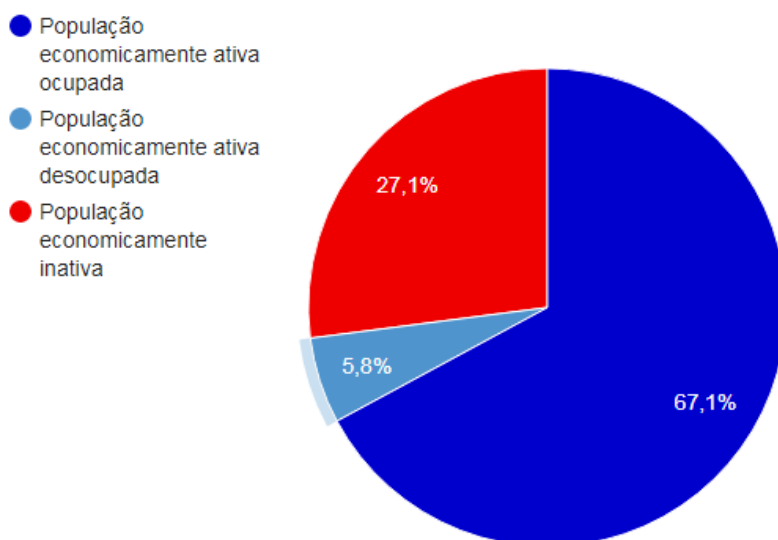
Fonte Pnud



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5.10 Trabalho

Composição da população de 18 anos ou mais de idade – 2010



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 62,01% em 2000 para 67,13% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 12,54% em 2000 para 5,82% em 2010.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Bossoroca - RS

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	62,01	67,13
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	12,54	5,82
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	47,38	33,56
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	31,82	45,94
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	19,39	23,73
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	68,97	42,93
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	87,37	86,52
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	96,15	97,32

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 49,32% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 2,58% na indústria de transformação, 3,86% no setor de construção, 0,65% nos setores de utilidade pública, 7,11% no comércio e 32,62% no setor de serviços.

5.11 Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Bossoroca - RS

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	69,61	85,62	90,34
% da população em domicílios com energia elétrica	66,58	84,96	99,24
% da população em domicílios com coleta de lixo	57,79	76,71	95,80

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

5.12 Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade Social - Município - Bossoroca - RS

	1991	2000	2010
Crianças e Jovens			
Mortalidade infantil	24,83	19,60	13,80
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	94,08	72,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	23,04	2,56	3,12
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	26,23	15,11
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	3,67	2,61	3,07
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	8,76	13,70
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	14,00	13,48	21,16
% de vulneráveis e dependentes de idosos	4,57	4,65	3,11
% de crianças extremamente pobres	37,06	25,95	8,41
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	77,88	66,94	39,89
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	58,22	51,01
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	55,04	73,96	96,86

Fonte: Pnud, Ipea e FJP



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5.13 Situação do Meio Ambiente

5.13.1 Ambiente Urbano:

No centro da cidade existe uma praça principal chamada Porfírio Pereira que conta com uma vasta arborização e um parque de recreação infantil. Para atividades desportivas contamos com um estádio municipal de futebol, um ginásio poliesportivo, ambos no centro da cidade. Possuímos duas quadras cobertas, uma na Escola Municipal Josefina Ferreira Aquino e outra na Escola Municipal Laerte Missioneiro Dutra, ambas localizadas no Bairro Gaúcha.

O acesso à cidade é asfaltado, bem como as principais ruas do centro, sendo que na periferia a maioria das ruas são de calçamento de pedras irregulares. Grande parte da população que reside na periferia da cidade é de baixa renda, carente de infraestrutura nos domicílios, saneamento básico e limpeza.

5.13.2 Ambiente Natural:

O maior rio que banha o município é o Piratini, seguido do Jaguatirica e Icamaquã, existindo também córregos e riachos de menor expressão, existem também açudes de pequeno porte que servem de bebedouros e criadouros de peixes. Alguns rios possuem assoreamentos devido ao solo descoberto e a ocorrência das chuvas na entre safra, e durante o período do plantio ocorre a poluição devido aos produtos químicos aplicados nas lavouras. O município possui em torno de 3% do seu território coberto por matas e aproximadamente 65% com campos nativos, sendo que, nas localidades do interior onde predominam os campos e matas, a fauna nativa encontra-se praticamente preservada, sendo ainda comum a presença de animais como bugios, lontra, veado, perdiz, tatu, sorro, mão-pelada, lebre, furão, paca, capincho, molita, siriema, jacu, avestruz, etc.

Nas matas, já em processo de degradação, devido aos desmatamentos, encontra-se baixa incidência de madeiras como: angico, pau-ferro, ipê, timbaúva, guajuvira, louro, canela, etc. Mas no município foi realizado o reflorestamento de 30 mil pés ao ano de eucalipto para proteção do gado e energético.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5.13.3 Habitação:

No interior as habitações são bastante diversificadas, sendo que as propriedades maiores possuem infraestrutura básica como água encanada, rede sanitária e luz elétrica, mas nas pequenas propriedades as mesmas são em grande número deficientes, sendo que, de acordo com informações dos cadastros constantes dos ESFs, 95% das habitações possuem água encanada, sem tratamento, 98% luz elétrica, 10% rede sanitária, 5% não possuem privadas. Salienta-se que esses dados estão sendo atualizados.

A maioria das residências das pequenas propriedades são construções de madeiras.

Existem algumas residências em péssimas condições de habitação, localizadas nos bairros e também no interior do município, o que ainda caracteriza um sério problema habitacional, apesar de já minimizado pelos convênios firmados com a União, visando a construção de novas unidades habitacionais.

5.13.4 Rede Elétrica

A energia elétrica é fornecida pela **CERMISSÕES** (Cooperativa de Distribuição e Geração de Energia das Missões Ltda.).

5.13.5 Saneamento:

O abastecimento de água da zona urbana é realizado pela CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento), através de quatro poços artesianos que abastecem a cidade, sendo que a água dos mesmos recebe tratamento com hipoclorito de sódio.

A Secretaria da Saúde, realiza a análise físico-químico bacteriológica da água do município, periodicamente.

5.13.5.1 Sistema de Esgotos:

Não existe no Município rede de esgoto para escoamento dos dejetos humanos e da água utilizadas nas residências. O mesmo se dá de duas formas: poço negro ou utilização de antigos poços desativados.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5.13.5.2 Coleta e Destino do Lixo:

Até março de 1996, o Município de Bossoroca possuía um lixão, como a maioria das cidades gaúchas. A partir daí foi implantado o Projeto de Coleta Seletiva, para dar uma destinação final aos resíduos domésticos que não os lixões.

Os resíduos sólidos como metal, alumínio, plástico, vidro e papel são recolhidos pelos catadores, que realizam a separação, reciclagem e posterior venda dos mesmos, convertendo os descartes (resíduos) em lucro e benefício para suas famílias.

A coleta dos resíduos sólidos urbanos orgânicos é realizada no turno da manhã, por servidores públicos, três vezes por semana. Os profissionais são esclarecidos para que usem equipamentos de segurança para o trabalho (luvas, botas, máscara de proteção facial, etc.), a produção de resíduos sólidos urbanos é estimada em cerca de 2,5 toneladas/dia, sendo enviados para estação de tratamento, localizada no Município de Giruá, através de Contrato específico.

Os resíduos recicláveis são coletados diretamente nas residências, por catadores autônomos, sendo que nas terças e quintas-feiras o caminhão da Prefeitura passa pelas residências para fazer a coleta, descarregando os resíduos em um galpão alugado pelo Município, no qual os catadores realizam a reciclagem e posterior comercialização dos materiais.

5.13.6 Poluição ou Degradação Ambiental:

Os processos predominantes de poluição e degradação ambiental no meio rural ocorreram principalmente a partir da ação dos agrotóxicos, das queimadas, do desmatamento e da erosão do solo.

O desmatamento acontece basicamente para a retirada de madeiras e para ampliar as áreas de agricultura, causando prejuízos à fauna e flora nativa e criando o risco de extinção de espécies florestais nativas.

As queimadas de campo, embora provoquem grandes danos ao meio ambiente e provoque a destruição de cercas, estradas e redes elétricas, ainda é uma prática bastante usada pelos pecuaristas, como forma de realizar limpeza dos campos e renovar o pasto para o gado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A cidade não possui indústrias poluidoras, que possam gerar resíduos industriais perigosos. Os agricultores recebem constantes instruções para armazenarem, temporariamente, em suas propriedades, as embalagens vazias, para a destinação final adequada, a qual é realizada pela Cooperativa Tritícola Regional São Luizense, unidade de Bossoroca, que possui um programa de recolhimento de embalagens vazias de agrotóxicos. Assim sendo, os agricultores depositam suas embalagens, conforme as datas predeterminadas pela entidade.

6 ORGANIZAÇÃO SOCIAL

O Município de Bossoroca possui uma organização social estruturada da seguinte forma: uma sede municipal, quatro Distritos e várias comunidades no interior do Município.

As religiões predominantes no Município são: católica, evangélica, umbanda, espírita, seicho no-ie, entre outras.

Em nosso Município, temos na sede, o Clube 3 de Julho e o CTG Sinuelo das Missões e no interior, na Timbaúva o CTG Sombra de Carreiro, no Rincão da Figueira, a Sociedade Amigos de Bossoroca – SAB, no Rincão do Ivaí, o Clube do Ivaí e no Rincão do Ipê, o Clube 25 de Agosto.

Com referência a entidades de classes, destacamos:

- 01 Sindicato dos Servidores Públicos Municipais;
- 01 Sindicato de Trabalhadores Rurais;
- 01 Sindicato de Empregadores Rurais;
- 01 Grupos de Idosos, denominado de Grupo Bom Viver; ;
- 01 Associação de Apicultores;
- 01 Associação Comercial e Industrial;
- 01 Associação Cultural de Bossoroca;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

- 01 Associação dos Servidores Públicos Municipais;
- 01 Cooperativa de Produtores Rurais;
- 01 Cooperativa de Trabalhadores;
- 01 Associação de Apoio à Pacientes Oncológicos - AAPON;
- 01 Confraria do Icamaquã.

Possuímos ainda, várias associações de bairros e de moradores, tanto da cidade quanto do interior, legalmente constituídas.

A sede do Poder Judiciário é na Comarca de São Luiz Gonzaga/RS, distando cerca de 36 km de nosso Município.

7 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

7.1 Secretaria Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde foi instituída através da Lei Municipal nº 619, de 17 de agosto de 1987 e reorganizada em 09 de abril de 2001, através da Lei Municipal 1.783, com o objetivo de atender as necessidades da população nas referidas áreas.

7.2 Conselho Municipal de Saúde

Em 03.5.1991 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação nº 915 e reorganizado em 08 de agosto de 1996, pela Lei Municipal nº 1.381.

O Conselho Municipal de Saúde - CMS é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes da população, governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno está sendo objeto de estudo dos conselheiros, com vistas à atualização e adequação à legislação vigente.

O Conselho Municipal de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, assessorando a administração com orientações, planejamento, interpretação,



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

juízo e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde.

Periodicidade das reuniões: Mensal, com reuniões na última terça-feira de cada mês e quando necessário são realizadas reuniões extraordinárias. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde geralmente são realizadas na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, sito à rua João Fabrício da Silva, 339, anexo ao Pronto Atendimento Municipal.

A média das presenças nas reuniões corresponde à aproximadamente 70% do total dos membros, onde os participantes assinam lista de presença no ato e as reuniões são lavradas em Atas.

Todos os investimentos, de qualquer das esferas municipal, estadual ou federal, no atendimento médico e odontológico à população, bem como na manutenção da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social, são determinados pelo executivo municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social e as prestações de contas de todos os recursos são realizadas através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde. Os investimentos que exijam plano de trabalho e de aplicação de recursos são minuciosamente apresentados e explicados nas reuniões aos conselheiros de saúde e somente adquiridos após a concordância e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

7.3 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi criado através da Lei Municipal nº 947, de 24 de outubro de 1991 e reorganizado em 08 de agosto de 1996 através da Lei Municipal nº 1.381 e funciona com uma unidade orçamentária dentro do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde e Ação Social (SMSAS), possui conta própria no Banco do Brasil, onde mensalmente é repassado o percentual destinado, ou seja, no mínimo 15% dos recursos Próprios.

Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde e todas as despesas são analisadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Por determinação do Ministério da Saúde, em 19.10.2009, o Fundo Municipal de Saúde foi inscrito no CNPJ, na condição de filial, sob nº 87.613.014/0002-40. Posteriormente a Receita Federal alterou a legislação e foi necessário mudar da condição de filiar para matriz, estando hoje o Fundo Municipal de Saúde de Bossoroca inscrito no CNPJ sob nº 14.272.517/0001-44.

8 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

8.1. Indicadores de Saúde

Mortalidade - Rio Grande do Sul	
Óbitos p/Residênc segundo Município	
Município: Bossoroca	
Período: 2010	
Município 430250 BOSSOROCA	Óbitos p/Residênc 55
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM	

Óbitos infantis - Rio Grande do Sul	
Óbitos p/Residência segundo Município	
Município: Bossoroca	
Período: 2016	
Município	Óbitos p/Residência
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.	
TOTAL	0



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Óbitos infantis - Rio Grande do Sul	
Óbitos p/Residência segundo Município	
Município: Bossoroca	
Período: 2016	
Município	Óbitos p/Residência
430250 Bossoroca	0

Óbitos fetais - Rio Grande do Sul	
Óbitos p/Residênc segundo Município	
Município: Bossoroca	
Período: 2016	
Município	Óbitos p/Residênc
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.	
TOTAL	0
430250 Bossoroca	0

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	100	%
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	2	%
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	100	%
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	19,98	/10.000

Relação de Indicadores

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	14	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	70	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto

BOSSOROCA-RS

CAMINHO DAS ORIGENS



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80	%
11	U	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	0,6	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,58	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	48	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	8	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	76,25	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	85	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	95	%

9 AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

9.1 Vigilância Epidemiológica: É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, procurando atingir as metas propostas e pactuadas conforme as PPIs. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme cronogramas pré-estabelecidos.

9.2 Vigilância Sanitária: É desenvolvida a vigilância sanitária através de coleta e análise de água, orientação quanto a cuidados de alimentos e quando da necessidade, coleta de alimentos para análise e pesquisa de contaminação dos mesmos, é notificado quando do aparecimento de surtos de infecção intestinal e necessidade de internação. Também são fiscalizados os estabelecimentos de nosso Município para o controle de alimentos quanto sua refrigeração, acondicionamento e armazenamento; quanto a higiene e aparecimento de animais, como insetos e roedores que possam vir à prejudicar a saúde da população. Os serviços são realizados por três fiscais sanitários, um nutricionista e três agentes de endemias.

9.3 Materno Infantil: Toda mulher é orientada que ao engravidar procure o atendimento médico para a realização de 04 a 07 consultas de pré-natal, bem como que faça todas as vacinas necessárias, sendo oferecido pelo Município exames de ecografia obstétrica para acompanhamento da evolução do feto. Com essas medidas procura-se evitar a gravidez de risco, levando a gestação a termo.

As mães são orientadas quanto aos cuidados com o adoecimento da criança referente à insuficiência respiratória aguda, diarreia que possa levar à desnutrição e acometimento de outras doenças com objetivo de diminuição da morbi-mortalidade nessa faixa etária. Quando do acometimento dessas doenças são orientadas e encaminhadas aos médicos para que sejam tratadas corretamente para diminuir o tempo de internação e o imediato restabelecimento do mesmo, envolvendo toda a equipe de saúde. Quando do aparecimento de alguma criança desnutrida ou em risco nutricional, a mesma é encaminhada para fazer parte do programa de combate às carências nutricionais ou ao Bolsa-Família, no qual as crianças são avaliadas semestralmente.

Mantemos os sistemas de informações de saúde implantados, SISVAN, SISA, e-SUS, CNES, CAD UNICO, SINAN, SIPNI, SISPNC, VIGIAGUA, SALUTAR.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

9.4 Vigilância Alimentar e Nutricional – Estado Nutricional de Crianças, realizando o acompanhamento de desenvolvimento de crianças nas diversas faixas etária.– Estado Nutricional de Gestante, acompanhando o desenvolvimento gestacional nas diversas idades gestacionais.

9.5 Realização de exames preventivos de mama e colo uterino – Os exames são realizados em cada UBS, sendo as lâminas encaminhadas para Laboratório de Análises Clínicas local. Referente as mamografias, as mesmas são realizadas no município de São Luiz Gonzaga.

9.6 Realização de atendimentos pelos profissionais e serviços ofertados abaixo escritos:

Enfermagem	Atendimento nas Unidades de Saúde
Médico ambulatorial/Consultas	Atendimento nas Unidades de Saúde
Médico Urgência/Emergência	Atendimento nas Unidades de Saúde e Consórcio de Saúde – plantão Hospital de São Luiz Gonzaga
Médico Consultas Especializadas	Consórcio de Saúde e Convênio com clínicas e Hospitais
Psicólogo/Nutricionista/Fisioterapeuta/Fonoaudióloga	Atendimento na Clínica Multiprofissional Angelisa Brombila Nunes
Atendimento odontológico	Realizado nas Unidades de Saúde
Eletrocardiograma	Realizado no Pronto Atendimento e nas Unidades de Saúde e enviado para cardiologista analisar e emitir laudo
Exames laboratoriais	Convênio com laboratório credenciado ao SUS e recursos municipais



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ACSS + Enf. Supervisor	Pagos com recursos municipais, estadual e federal
Internação em hospitais	Mantidos com recursos federais e municipais
Autorização de RX	Dentro da regionalização hospitalar, recursos federais e municipal

O Município mantém convênio com o COIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde – SLG, para atendimento no Hospital São Luiz Gonzaga, de São Luiz Gonzaga/RS, repassando mensalmente o valor determinado pela assembléia de prefeitos para pagamento do plantão médico de urgência/emergência e com a Associação Hospital de Caridade Santo Ângelo, de Santo Ângelo/RS, para atendimento à população, repassando mensalmente o valor contratualizado.

Ainda com relação aos Consórcios de Saúde – COIS, de São Luiz Gonzaga/RS e CSMISSÕES, de Entre-Ijuís/RS, o município mantém convênio para atendimento especializado (exames e consultas), onde repassa mensalmente o valor equivalente aos procedimentos encaminhados e autorizados pela Secretaria de Saúde, durante o mês em curso.

9.7 Quando da não resolatividade dos casos junto ao Hospital de São Luiz Gonzaga, os pacientes são encaminhados para:

Hospital	Município
Associação Hospital de Caridade de Santo Ângelo	Santo Ângelo
Hospital de Caridade – HCI	Ijuí
Hospital São Vicente de Paulo	Passo Fundo
Hospital São Vicente de Paula	Cruz Alta
Hospital São Vicente de Paulo	Três de Maio
Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia	Porto Alegre (dentro da referência)



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Hospital de Clínicas	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Cristo Redentor	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital da PUC	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Conceição	Porto Alegre (dentro da referência)
Moinhos de Ventos	Porto Alegre (dentro da referência)
Hospital Menino Deus	Porto Alegre (dentro da referência)

9.8 Programa de Saúde Bucal

Para atender a demanda de pacientes na Saúde Bucal, o Município disponibiliza 05 (cinco) locais para atendimento, sendo 02 (dois) na sede e 01 (um) no interior, nos seguintes dias e horários:

Local de atendimento	Horário de atendimento
Secretaria de Saúde – sede	Todos os dias,
Bairro Gaúcha – Centro de Convivência	2 ^a a 6 ^a feira manhã
Esquina Piratini	3 ^a feira manhã e tarde

Nos locais de atendimento, a demanda é composta por crianças, adultos e idosos, que além de orientações, recebem atenção curativa e aplicação de flúor, consulta odontológica, restauração, extração e limpeza dentária.

Outra preocupação é com a colocação de próteses dentárias, que é feita mediante avaliação prévia da equipe e disponibilidade financeira do Município.

9.9 Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia de Saúde da Família

Nosso Município possui vinte Agentes Comunitários de Saúde que cobrem todo o território, distribuídos em três ESFs, realizando, diariamente, visitas domiciliares, sob a supervisão de um enfermeiro. Cada uma das equipes Estratégia Saúde da Família é



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem, sendo duas estratégias com 06 e uma com 08 agentes comunitários de saúde.

Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 2.280 pessoas ou cerca de 570 famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre, principalmente, nas unidades básicas de saúde e nas residências, através das visitas domiciliares agendadas (regulares) ou necessárias, atuando num território definido e com uma população delimitada, com o poder de intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta e além de prestar assistência integral, permanente e de qualidade, realiza atividades de educação e promoção da saúde.

9.10 NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

O Decreto Municipal nº 3.916/2012, instituiu o NUMESC no âmbito do município de Bossoroca, visando proporcionar maior segurança aos profissionais da área da saúde, através de capacitações, planejamento e execução de ações de Educação Permanente em Saúde.

9.11 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Considerando-se que o município possui toda sua área territorial coberta pelas três ESFs, sentiu-se a necessidade de implantação do NASF, visando dar o suporte necessário para as equipes desenvolverem e aprimorarem suas atividades.

Dessa forma, o NASF foi implantado para apoiar as equipes de ESFs dentro do sistema de saúde, priorizando a continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária.

O NASF é composto pelos seguintes profissionais: Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Nutricionista e Psicólogo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

9.12 PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Desde novembro de 2011 o município aderiu ao programa, com o cadastro e inclusão de duas equipes de ESFs: ESF 1 e 2. O PMAQ Atenção Básica é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

9.13 PIM – Primeira Infância Melhor

O município foi capacitado na data de 26.03.2006 e habilitado a participar do programa em 02.06.2006, para atender crianças de zero até seis anos e gestantes, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, visando o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, tendo como eixo de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersectorialidade.

Atualmente possui cerca de 100 crianças ativas e conta com um monitor, seis visitantes e três membros do GTM (Grupo Técnico Municipal).

9.14 NAAB – Núcleo de Apoio à Atenção Básica

A Resolução 403/2011 – CIB/RS criou os Núcleos de Apoio à Atenção Básica. O mesmo é composto por uma Assistente Social e um Psicólogo. Realiza oficinas terapêuticas e atendimento psiquiátrico.

9.15 PSE – Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de co-responsabilidade.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. O município aderiu ao PSE no mês de julho de 2017.

9.16 Academia de Saúde

A academia de Saúde é utilizada semanalmente pelos Grupos da Melhor Idade e Alongamento, sendo os mesmos acompanhados pelo Fisioterapeuta do NASF.

10 INFORMAÇÕES ADICIONAIS DO MUNICÍPIO

10.1 Aspectos geográficos: Dificuldade de água com qualidade para consumo humano, haja vista que grande parte da população da zona rural ainda não possui água tratada. Na sede do Município a água consumida é oferecida pela CORSAN (Companhia Riograndense de Saneamento).

10.2 Aspectos Sócio-Econômicos: Nosso município possui uma grande parcela da população desempregada, principalmente concentrada nos bairros Gaúcha, Inhame e Bonfim, gerando um grave problema social. Além do álcool, drogas e gravidez na adolescência. O índice de violência ainda é considerado baixo, no entanto vem aumentando a incidência de furtos nas residências. O município possui elevado índice de suicídios, variando de 2 a 5 suicídios/ano, o que representa o dobro da média estadual e o quádruplo da média federal.

10.3 Cultura: O município possui uma biblioteca, cujo acervo visa atender a alunos e público leitor. Existe também, em nosso município, um museu que vem resgatar a



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

nossa história e um Telecentro que oferece acesso gratuito a população à rede mundial de computadores, seja para pesquisa ou entretenimento.

Principais atividades culturais:

- Semana do Município, Semana da Pátria; Semana Farroupilha; BOEXPA - Exposição Pecuária e Agrícola de Bossoroca; Campanha do Agasalho; Festas Juninas; Manancial Missioneiro da Canção; Campeonatos CMD - Conselho Municipal de Desportos; Festa Paroquial; Rodeios, em janeiro e março; Carnaval; Encontro Sul Americano de Folclore; Confraria do Icamaquã.

No setor de comunicação - A telefonia celular conta com torres de operadoras instaladas no município (VIVO, TIM, OI).

Bossoroca possui imprensa falada, a Radio Comunitária Cidade FM.

Na imprensa escrita, circulam os jornais A Notícia, de São Luiz Gonzaga, bem como o Correio do Povo e Zero Hora.

Na televisão, com exceção dos moradores que possuem antena parabólica, as emissoras de abrangência são RBS TV e BAND-RS.

11 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS NA ÁREA DA SAÚDE

Dados e Indicadores	2015	2016
Receita de impostos – vinculada conforme a Lei 141/2012 - em R\$ (A)	17.200.107,71	19.481.627,85
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde – em R\$ (B)	3.056.332,60	3.360.229,19
Recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde – em % (C-B/A x100)	17,77%	17,24%
Despesa total com ações e serviços de saúde por habitante – em R\$	657,66	788,27
Despesa com recursos próprios em ações e serviços de saúde por habitante – em R\$	44,69	491,55

Fonte: SIOPS 2015/2016

12 COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Secretário Municipal de Saúde – CC	01
Coordenador Administrativo em Saúde – CC	01
Assessor de Saúde – CC	01
Enfermeiro – CONCURSADO	06
Técnico em Enfermagem – CONCURSADO	12
Cirurgião Dentista – CONCURSADO	03
Cirurgião Dentista – CONTRATO TEMPORÁRIO	01
Farmacêutico – CONCURSADO	01
Psicólogo – CONCURSADO	01
Fisioterapeuta – CONCURSADO	02
Fonoaudiólogo – CONCURSADO	01
Assistente Social – CONCURSADO	01
Agente Comunitário de Saúde – EMPREGADO PÚBLICO	17
Agente Comunitário de Saúde – CONTRATO TEMPORÁRIO	01
Agente de Combate as Endemias – EMPREGADO PÚBLICO	02
Agente de Combate as Endemias – CONTRATO TEMPORÁRIO	01
Nutricionista - CONCURSADO	01
Atendente – CONCURSADO	04



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Agente Administrativo Auxiliar	02
Fiscal Sanitário – CONCURSADO	03
Servente – CONCURSADO	06
Vigilante – CONCURSADO	02
Motorista – CONCURSADO	08
Operário – CONCURSADO	01
Estagiários	13
Telefonista – Cargo em Extinção	01
Médicos – EMPRESA	03
Psiquiatra – EMPRESA	01
Ginecologista – EMPRESA	01
Pediatra – EMPRESA	01

13 DEFINIÇÃO DE METAS E AÇÕES A EXECUTAR

13.1 Controle da Tuberculose

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Busca ativa de casos	Identificação de sintomáticos respiratórios (SR)	ACS e SMS	Federal Estadual Municipal	Busca contínua de casos suspeitos
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes	SMS	Federal Estadual Municipal	Avaliação clínica de todos os casos suspeitos



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Acesso a exames para diagnóstico e controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referencia para baciloscopia Realização ou referencia para exame radiológico em SR c/ baciloscopias negativas (BK)	SMS	Estadual Municipal Federal	Solicitação de 100% dos exames
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Tratamento dos casos BK + (supervisionado) e BK (auto administrado)	Tratamento supervisionado dos casos BK+ Tratamento auto administrado dos casos BK- Fornecimento de medicamentos Atendimentos ás intercorrências Busca de faltosos	SMS	Estadual Municipal	100%
Medidas preventivas	Vacinação com BCG Pesquisa de comunicantes Quimioprofilaxia Ações educativas	SMS	Estadual Municipal	100%

13.2 Eliminação da Hanseníase

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Busca ativa de casos	Identificação de sintomáticos dermatológicos entre usuários	SMS	Municipal	Busca continua de casos suspeitos
Diagnóstico clínico de casos	Exame de sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos de classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares)	SMS	Municipal	Avaliação clinica de todos os casos suspeitos
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Federal Estadual	Solicitação de 100% dos exames



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

			Municipal	
Tratamento supervisionado dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Avaliação dermatoneurológica Fornecimento de medicamentos Curativos Atendimento de intercorrências	SMS	Estadual Municipal	100%
Controle das incapacidades físicas	Avaliação e classificação das incapacidades físicas Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades Atividades educativas	SMS	Municipal	100%
Medidas preventivas	Pesquisa de comunicantes Divulgação de sinais e sintomas de hanseníase Prevenção de incapacidades físicas Atividades educativas	SMS	Municipal	100%

13.3 Controle da Hipertensão

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico	SMS	Municipal	100% Identificação dos portadores de HA
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Busca ativa de casos	Medicação de PA de usuários Visita domiciliar	SMS	Municipal Estadual	Manter o fornecimento
Tratamento de casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Fornecimento de medicamentos Acompanhamento domiciliar de pacientes com seqüela de AVC e outras complicações	SMS	Municipal Estadual	Manter 100%



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referencia para exames laboratoriais complementares Realização de eletrocardiograma Realização ou referencia para Raio-X de tórax	SMS	Municipal Estadual	Manter 100%
Primeiro atendimento de urgência	Primeiro atendimento às crises hipertensivas e outras complicações Acompanhamento domiciliar Fornecimento de medicamentos	SMS	Municipal Estadual	Pronto Atendimento como referência
Medidas preventivas	Ações educativas para o controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo), prevenção de complicações e grupos de hipertensos	SMS	Municipal	Ampliar os grupos de prevenção

13.4 Controle do Diabetes Mellitus

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco	SMS	Municipal	100% Identificação dos portadores
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação	SMS	Municipal	100%
Busca ativa de casos	Visita domiciliar	SMS	Municipal	Manter 100%
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em diabetes Fornecimento de medicamentos	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 100%



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	Curativos			
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exames de níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 100%
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referencia laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização de eletrocardiograma	SMS	Municipal Estadual	ESFs Pronto Atendimento como referência
Primeiro atendimento de urgência	Primeiro atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar	SMS	Municipal	ESFs Pronto Atendimento como referência
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento	SMS	Municipal	Manter o atendimento já prestado
Medidas preventivas de promoção da saúde	Ações educativas para sob condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidados c/ pés, orient nutricional, ces. do tabagismo e alcoolismo, controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto aplicação de insulina com formação de grupos de diabéticos	SMS	Municipal	Ampliar os grupos de prevenção

13.5 Ações de Saúde Bucal

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Prevenção de problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes	Procedimentos preventivos, coletivos e individuais Levantamento epidemiológico (CPOD – em elaboração) Escovação supervisionada e evidenciação de placa (M) Bochechos com flúor (escovas) Educação em saúde bucal (palestras)	SMS	Municipal	Manter



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Cadastramento de usuários	Alimentação de dados no eSUS.	SMS	Municipal	Manter
Tratamento dos problemas odontológicos, prioritariamente na população de 0 a 14 anos e gestantes	Consulta e outros procedimentos individuais curativos (programas aos pais)	SMS	Municipal	Manter
Atendimento odontológico curativo e urgências	Consultas previamente agendadas e atendimento de urgência não agendados (dor)	SMS	Municipal Estadual Federal	
Prevenção de cárie dentária e fluorose dentária	Controle de teor de flúor na água de abastecimento Orientação à gestantes Orientação à população Identificação e encaminhamento de pacientes com fluorose	SMS	Municipal Estadual Federal	
Construção de escovódromos nas EMEIS para facilitar a escovação dos escolares	Construir escovódromos	SMS SMOT ESMEC	Municipal Federal	Construir 03 escovódromos a cada 02 anos
Programa de Odontologia para bebês	Receber a tecnologia utilizada, a experiência clínica e técnica de abordagem junto aos bebês, através do cirurgião dentista (CD), equipe para odontologia e Atendente de consultório odontológico (ACD) Promover levantamento epidemiológico inicial para se detectar necessidade e grau de risco da população alvo Realizar, durante aplicação do projeto, acompanhamento, avaliação e ajustes que se fizerem necessários Realizar trabalho educativo com a população sobre a cárie dentária, a partir da mãe e da família Promover integração da equipe de saúde local com a	SMS	Municipal Estadual Federal	



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	<p>equipe de Agentes Comunitários e também a Pastoral de Saúde Garantir aplicação do projeto pelos Agentes Comunitários nos lares Capacitar visitantes do PIM para atuarem como multiplicadores junto a gestantes e crianças de 0 a 5 anos Realizar trabalhos educativos junto as mães, usando métodos preventivos durante a gestação e após o nascimento Encaminhar para atendimento curativo (emergencial) primário e secundário, sempre que necessário, dentro dos recursos disponíveis no município Capacitar os pais através do sistema de capacitação, para a realização de medidas educativas e preventivas no cotidiano doméstico Levantar dados referente a situação bucodental da população em estudo nos seguintes aspectos: alterações patológicas e desenvolvimento da boca e maxilares; prevalência da cárie dentária, dos traumas e doenças da boca; avaliação anual do desempenho do programa</p>			
Programa de Geriatria Odontológica	<p>Promover levantamento inicial para detectar necessidades da população alvo Realizar acompanhamento, avaliação e ajustes, que forem necessários, durante o projeto Realizar trabalhos educativos para a população alvo Integrar a equipe de saúde local com a equipe de apoio e os grupos da melhor idade Realização de trabalho educativo junto aos grupos da melhor idade</p>	SMS	Municipal Estadual Federal	



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	<p>Levantar dados referentes a situação buco-dental da população alvo, nos seguintes aspectos: patologias existentes e em desenvolvimento; observação de traumas e doenças da boca; avaliação anual de desempenho do projeto;</p> <p>Integrar ações em conjunto com o Programa de colocação de próteses dentárias</p>			
Programa de colocação de próteses dentárias	<p>Realizar diagnóstico da população alvo do programa</p> <p>Definir critérios para seleção dos pacientes a serem atendidos</p> <p>Definir a equipe que trabalhará no programa</p> <p>Estabelecer o numero de próteses a serem ofertadas, a partir do planejamento financeiro</p> <p>Estabelecer metas a serem atingidas</p> <p>Preconizar material, profissional a ser terceirizado</p> <p>Adequar o orçamento ao projeto</p> <p>Criar sistema de avaliação da prótese colocada</p> <p>Criar sistema de verificação e acompanhamento pós-prótese</p>	SMS	Municipal Estadual Federal	

13.6 Ações de Saúde da Criança

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
VIGILANCIA NUTRICIONAL	<p>Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento</p> <p>Promoção do aleitamento materno</p> <p>Realização ou referencia para exames laboratoriais</p> <p>Combate às carências nutricionais</p>	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer os atendimentos de Puericultura e Rede Cegonha



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

				Manter a pactuação 73%
IMUNIZAÇÃO	Realização do esquema vacinal básico de rotina Busca de faltosos Realização de campanhas e intensificações Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 95% da pactuação
Assistência às doenças prevalentes na infância	Assistência às IRAs em menores de 5 anos Assistência à outras doenças prevalentes Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças Garantia de acesso a referencia hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada com mecanismos de regulação) Realização ou referencia para exames laboratoriais	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer os atendimentos a criança menor de 05 anos, através das ações da Rede Cegonha

13.7 Ações de Saúde da Mulher

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Pré-natal Controle de natalidade	Diagnóstico de gravidade Cadastramento de gestantes no 1º trimestre Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso Acompanhamento de pré-natal de baixo risco Vacinação antitetânica Avaliação de puerpério Realização ou referencia para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistema de informações	SMS	Municipal Estadual Federal	75% cadastradas 90% mínimo 07 consultas pré-natal e puerperal



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	Atividades educativas para promoção da saúde com assistência social Distribuição de anticoncepcional à mulheres em idade fértil Formação de grupos de gestantes Orientações em palestras no interior e sede do município Ações educativas e preventivas de controle da natalidade em mulheres em idade fértil			
Prevenção do câncer de colo de útero	Rastreamento de câncer de colo de útero – coleta de material para exame de citopatologia Realização ou referencia para exame citopatológico Alimentação dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	70% das mulheres da faixa etária de 18 a 59 anos deverão realizar o CP
Prevenção do câncer de mamas	Rastreamento de câncer de mamas – consulta médica e de enfermagem Realização ou referencia para exame de mamografia Alimentação dos sistemas de informação	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter 50 a 70 mamografias/mês
Planejamento familiar	Consulta médica e de enfermagem Controle de natalidade Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais injetáveis e orais e preservativos Masculino e feminino Gestação precoce Identificação no 1º trimestre de 70% dos casos Realização ou referencia para exames laboratoriais	SMS	Municipal Estadual Federal	

13.8 Ações de Saúde do Homem

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
-------------	-------	----------	----------	-------



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

			FINANCEIROS	
Prevenção do câncer de próstata Prevenção do câncer de mamas	Levantamento da incidência do câncer de próstata no município Rastreamento de câncer de próstata – coleta de material para exame de citopatologia Realização ou referencia para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistema de informações Atividades educativas, nas ESFs, para promoção da saúde do homem Orientações em palestras no interior e sede do município Sensibilização dos homens acima de 45 anos a respeito da importância dos exames através dos ACS	SMS	Municipal Estadual Federal	Desenvolver ações educativas e de sensibilização à população de 40 anos e mais.

13.9 Ações de Saúde do Idoso

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Garantir atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo.	Capacitar na área de violência os profissionais de saúde e demais parceiros da rede de saúde da pessoa idosa, para sensibilizar e qualificar, especificando os tipos de violência contra esse segmento populacional, suas formas de prevenção e cuidados, para oferecer um atendimento global, multidisciplinar e humanizado ao idoso vítima de violência Qualificar as atividades sobre as formas de prevenção de quedas e fraturas, Osteoporose e seu Impacto na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, identificando e intervindo sobre os fatores de risco, garantindo os	SMS	Municipal Estadual Federal	Capacitar profissionais Construir academias da terceira idade Contratar profissionais adequados



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	Direitos da Pessoa Idosa Incentivar a prática de atividades físicas e de alimentação saudável			
--	--	--	--	--

13.10 Vigilância em Saúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Doenças transmitidas por alimentos Água Fiscalização de estabelecimentos comerciais de alimentos	Cadastro, licença, inspeção, vistoria em estabelecimentos Coleta de amostra de alimentos para análise Apreensão de produtos em situação irregular Cadastrar serviço de abastecimento de água Cadastro de fontes alternativas de água Inspeccionar reservatórios coletivos de água Coleta de amostra de água para análise Receber notificação, executar entrevista, inspecionar local de preparo, coleta de alimentos, encaminhar manipuladores para exame, autuar estabelecimentos Manter Plano de Ação da Vigilância Sanitária atualizado Observação, acompanhamento à coleta seletiva do lixo Campanhas de esclarecimento a população – destinação do lixo, drenagens de fonte de águas, higiene e limpeza, implantação de fossas, incentivo a construção de módulos sanitários com a colocação de fossas assépticas com valas de decantação	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter as metas das pactuações



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

13.11 Zoonoses de Vetores/Vigilância Ambiental

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Controle e combate às zoonoses e vetores	Vigilância ambiental Controle de zoonoses e vetores Monitoramento da raiva Controle de vetor da dengue e chagas Ações educativas Orientação e campanhas de conscientização quanto em prevenção às doenças transmitidas por vetores e zoonoses	SMS Ministério da Saúde (FUNASA)	Municipal Federal	Manter as metas das pactuações

13.12 Manutenção de Convênio Hospital de Olhos

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Proporcionar às pessoas carentes consultas e procedimentos	Agendamento de consultas junto ao Hospital de Olhos de Três de Maio/Santo Angelo Efetuar transporte dos pacientes	SMS	Municipal Federal	Manter o agendamento e o transporte dos pacientes Ampliar o número de



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

oftalmológicos				consultas/mês
----------------	--	--	--	---------------

13.13 Manutenção de Consórcio de Saúde/Hospital

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Manutenção de convenio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde Adquirir medicamentos a baixo custo	Compra dos serviços de um plantão médico 24 horas/dia Hospital São Luiz Gonzaga Compra de consultas, exames básicos e de média complexidade Compra de exames radiodiagnósticos Compra de cirurgias de urgências e eletivas Compra de medicamentos para a Farmácia Básica	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênios

13.14 Manutenção de Convênio com Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Manutenção de convenio para proporcionar gratuidade no atendimento à	Compra de exames (laboratoriais e citopatológicos - CP) Enviar material para análise (biópsia)	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênios



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

pacientes do Sistema Único de Saúde				
-------------------------------------	--	--	--	--

13.15 Manutenção de Outros Convênios para Consultas e Exames de Alta e Média Complexidade

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Realização de exames	Agendamento de exames Transporte de pacientes de baixo poder aquisitivo e/ou carente para as clínicas	SMS	Municipal Estadual Federal	Melhorar o espaço físico onde são realizados os agendamentos dos exames e das viagens

13.16 Manutenção de Convênio Banco de Sangue

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Manutenção de convênio para proporcionar gratuidade no atendimento à pacientes do Sistema Único de Saúde e de fornecimento de sangue para transfusão à pacientes, quando necessário	Transporte do sangue do banco de sangue de Santa Rosa/RS, ao Hospital de São Luiz Gonzaga/RS, quando necessário. Identificação dos possíveis doadores Formação de grupos para doação Agendamento junto ao banco de sangue para doação Transporte de doadores até o banco de sangue Realização de campanhas de conscientização junto a população para a importância da doação, verdade e mitos	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter convênio



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

13.17 Saúde do Trabalhador

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Identificação e orientação de possíveis doenças do trabalho rural e urbano e utilização correta dos agrotóxicos	Identificação de casos de doenças relacionadas ao trabalho Orientação quanto a prevenção de doenças do trabalho Tabulação de dados e informações de casos Encaminhamento à referência regional em Ijuí/RS	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter as notificações Qualificar o atendimento para detecção da DORT Intensificar as ações educativas de prevenção

13.18 Saúde Mental

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Identificação de pacientes portadores de doenças mentais Proporcionar um melhor estado de saúde físico e mental de pacientes, colocando-os de volta ao convívio social	Cadastramento de pessoas portadoras de doenças mentais Levantamento de medicamentos usados Fornecimento de medicamentos Formação de grupos de pessoas portadoras de doenças mentais Acompanhamento por profissional de psicologia e assistente social Encaminhamento de paciente para avaliação e tratamento	SMS	Municipal Estadual Federal	Manter o programa Implantar as oficinas terapêuticas através do NAAB - Núcleo de Apoio à Atenção Básica - Saúde Mental Contratar profissional de enfermagem para realizar acompanhamento e administração de medicamentos quando necessário.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

	Diagnóstico clínico de dependência química, abuso de álcool, drogas ilícitas e outras Acompanhamento pelas ESFs da cessação do uso Encaminhamento para internação especializada Assistência psiquiátrica			
--	---	--	--	--

13.19 Desenvolvimento de Recursos Humanos na Área da Saúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Proporcionar aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde condições para qualificação e especialização profissional, bem como divulgação das ações realizadas na SMS	Financiamento, custeio ou liberação das atribuições diárias para participação em cursos de formação ou especialização em saúde pública, saúde coletiva/sanitarista, saúde bucal/coletiva Reuniões periódicas para avaliação das ações realizadas na secretaria	SMS	Municipal Estadual Federal	Incentivar e garantir a qualificação dos profissionais da saúde

13.20 Programa de Assistência Farmacêutica Básica

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
-------------	-------	----------	----------	-------



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

			FINANCEIROS	
Proporcionar a população o fornecimento dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da farmácia básica e de acordo com o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica Básica	Identificação de usuários de medicamentos controlados Manter o plano de assistência farmacêutica básica Distribuir gratuitamente medicamentos, sob prescrição médica/odontológica Realização de compra programada de medicamentos Manter o convênio com consorcio de saúde para aquisição de medicamentos	SMS	Municipal Estadual Federal	Garantir a dispensação dos medicamentos constantes do elenco de medicamentos da assistência farmacêutica básica e do plano de assistência farmacêutica básica.

13.21 Campanhas de Prevenção de Doenças

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Conscientização da população quanto a prevenção de doenças	Realização com a equipe de saúde (NASF/NUMESC) junto as comunidades do interior e sede do município, de reuniões para divulgação de saúde preventiva Distribuição de material sobre prevenção das mais diversificadas doenças Confecção de material explicativo sobre as doenças mais conhecidas, porém perigosas	SMS	Municipal Estadual Federal	Anual, de acordo com as datas comemorativas da saúde.

13.22 Estratégia de Saúde da Família/Agentes Comunitários de Saúde



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Manter as três equipes existentes Implantar Saúde Bucal na Equipe Saúde da Família	Contratação de profissionais para saúde bucal Aquisição de veículos Aquisição de equipamentos Aquisição de material diverso	SMS	Municipal Estadual Federal	Implantar a saúde bucal, no mínimo em uma equipe de saúde da família

13.23 Vigilância Epidemiológica

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
É desenvolvido conforme calendário do Ministério da Saúde, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde procurando atingir as metas propostas e pactuadas.. As doenças de notificação compulsória são investigadas e notificadas conforme programas pré estabelecidos. Ações essas realizadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem nas unidades sanitárias	Notificação Investigação Diagnóstico laboratorial de confirmação de casos de doença de notificação compulsória Imunizações – vacinação de rotina – vacinação de campanha Monitorização de agravos de relevância epidemiológica Divulgação de informações epidemiológicas Alimentação e manutenção do sistema de informações	SMS	Municipal Estadual Federal	Implementar as notificações através de capacitação específica sobre vigilância epidemiológica



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

13.24 Qualificação e Controle Social

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Promoção da qualificação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Oportunizar apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde Capacitar conselheiros de saúde a cada dois anos Realização de apoio administrativo para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde Realização e participação em conferências	SMS	Municipal Estadual Federal	Garantir o apoio para funcionamento, capacitação e participação dos conselheiros

13.25 Programa Primeira Infância Melhor – PIM

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Atender crianças de zero até seis anos e gestantes, que se encontram em situação de vulnerabilidade social, visando o desenvolvimento pleno das capacidades físicas, intelectuais, sociais e emocionais do ser humano, tendo como eixo de sustentação a Comunidade, a Família e a Intersetorialidade.	Manter os atendimentos às crianças e gestantes Formar grupos para atendimentos grupais Incluir novas áreas para atendimento Ampliar o número de visitantes Capacitar os visitantes	SMS SMEC DAS	Municipal Estadual	Manter o Programa, com possibilidades de ampliar as áreas de cobertura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

13.26 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Planejar e executar ações de Educação Permanente em Saúde, articulando as entidades formadoras, os trabalhadores dos serviços de saúde e os movimentos sociais	Promover a intersectorialidade e a interdisciplinariedade em todas as ações encaminhadas pelo núcleo	SMS SMEC SMAS	Municipal Estadual Federal	Promover capacitações aos trabalhadores de saúde de acordo com a demanda necessária para manter a qualidade dos serviços Orientar ações educativas no âmbito municipal. Elaborar ferramentas pedagógicas (folders, cartilhas, livretos, banners) para apoio a atividades de educação popular em saúde. Organizar e administrar a biblioteca da Secretaria Municipal da Saúde.

13.27 Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS	METAS
-------------	-------	----------	----------	-------



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

			FINANCEIROS	
Apoiar as equipes de ESFs dentro do sistema de saúde, priorizando a continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária.	Apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família	SMS	Municipal Estadual Federal	Fortalecer ações conjuntas do núcleo com as ESFs

13.28 Outros Programas Preventivos a serem implantados a partir do Perfil Epidemiológico Populacional e realização de eventos de Promoção de Saúde

ESTRATÉGIAS	AÇÕES	EXECUÇÃO	RECURSOS FINANCEIROS	METAS
Organizar novos grupos de saúde, a partir de uma análise profunda das mudanças do perfil epidemiológico da população e, a partir do estudo das doenças que mais causam internações hospitalares, a fim de promover a melhoria da	Formação de novos grupos de saúde Atividades de prevenção a doenças Realização de eventos como campanhas, feiras de saúde, palestras, conferências, seminários, encontros regionais, semanas de saúde, a fim de ampliar a discussão junto com a população para a busca permanente da qualidade de vida da população Confecção de material educativo sobre a saúde curativa e preventiva. Assistência aos grupos, capacitação, orientação (médica,	SMS	Municipal Estadual Federal	Reorganizar os grupos de saúde, visando a prevenção das doenças e uma melhor qualidade de vida.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

saúde e da qualidade de vida da população	de enfermagem, etc...)			
---	------------------------	--	--	--

14 ESTRATÉGIAS

Para alcançar o pleno desenvolvimento das metas propostas, várias ações serão utilizadas, tais como: campanhas, planejamento, acompanhamento periódico ou sistemático, consultas, ações educativas, visitas domiciliares, agendamento e cadastramento, reuniões, divulgação, encaminhamentos e qualificação.

15 AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada pela SMS e CMS, através do Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

16 REVISÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Saúde será revisado anualmente através de sua equipe técnica, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde.

17 APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Este Plano foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada no dia 28 de novembro de 2017.

18 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ACHUTTI, Aloyzio; AZAMBUJA, Maria Inês Reinert. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, Dec. 2004 . Obtido em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 de Junho de 2014.
- 2 BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis : DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro** / Brasil. Ministério da Saúde – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. : il.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015** /



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS-Departamento de Informática do SUS**. Obtido em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 19 Junho de 2014.
- 5 BRASIL. **IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.
www.ibge.gov.br.
- 6 GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira et al . Avaliação da mortalidade por causas externas. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 4, Aug. 2012 . Obtido em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912012000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Junho de 2014.
- 7 INCA. Instituto Nacional de Câncer. Porta INCA. Obtido em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em: 17 de Junho de 2014.
- 8 NAKASHIMA, Juliano de Pádua; KOIFMAN, Sérgio; KOIFMAN, Rosalina Jorge. Tendência da mortalidade por neoplasias malignas selecionadas em Rio Branco, Acre, Brasil, 1980-2006. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 27, p.1165-1174, jun. 2011
- 9 PNUD BRASIL. *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*.
www.pnud.org.br.
- 10 RIO GRANDE DO SUL. **Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul**.
http://www.scp.rs.gov.br/atlas/conteudo.asp?cod_menu_filho=814&cod_menu=811&tipo_menu=INDICADORES&cod_conteudo=1432. Sd.
 “DOE ÓRGÃOS, DOE SANGUE: SALVE VIDAS”.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOSSOROCA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- 11 WALDMAN, Eliseu Alves, SILVA, Luiz Jacinto da e MONTEIRO, Carlos Augusto. **Infectious diseases trends: from polio elimination to the reintroduction of cholera.** *Inf. Epidemiol. Sus*, Sept. 1999, vol.8, no.3, p.05-47.

Valerie Ourique do Nascimento
Secretária Municipal da Saúde